



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:	Выполнил (а):
<u>74,84</u> % авторского текста	Студент (ка) группы ЗФ 407-118-3-1
Работа <u>рекомендована</u> к защите	Макурин Кирилл Юрьевич
рекомендована/не рекомендована	Научный руководитель:
« <u>01</u> » <u>02</u> 20 <u>23</u> г.	к.п.н., доцент кафедры хореографии
зав. кафедрой хореографии	<u>Юнусова</u>
<u>Чурашов А.Г.</u> Чурашов А.Г.	Юнусова Елена Борисовна

Челябинск
2023

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ.....	8
1.1. Становление и развитие танцевально-двигательной терапии.....	8
1.2. Понятийный аппарат и особенности танцевально-двигательной терапии	15
1.3. Возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей младшего школьного возраста	222
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЛИЯНИЮ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	29
2.1. Влияние танцевально-двигательной терапии на эмоциональное напряжение у детей младшего школьного возраста.....	29
2.2. Организация опытно-экспериментального исследования.....	333
2.3. Итоговая диагностика результатов опытно-экспериментального исследования.....	400
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	47
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	51
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Методика Ч.Д. Спилбергера.....	58
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Развернутое описание авторской программы	61

ВВЕДЕНИЕ

Двигательная активность является главной функцией ребенка. Её можно и даже необходимо рассматривать, как основное проявление деятельности организма и необходимую причину для их естественного развития. Недостаток движения влечет за собой ухудшение состояния здоровья и ограничивает его мыслительную деятельность.

В настоящее время показатели состояния здоровья подрастающего поколения вызывает у общественности тревогу. Причиной этому являются перегрузки в учебном процессе и как следствие стрессы, различная интернет активность, чрезмерная увлеченность социальными сетями, что обуславливает недостаточную физическую активность.

Однако, акцентируя внимание только на физической части ребёнка, нужно помнить, что такое одностороннее внимание не даст общего положительного результата.

Методы танцевально-двигательной терапии в образовательной сфере способствуют формированию новых навыков самоощущения, принятию и пониманию окружающих, межличностному взаимодействию, а также благотворно влияют на здоровье детей, повышают тонус, моторику, развивают внимание, память, создают положительный эмоциональный настрой и снимают психоэмоциональное напряжение.

Необходимо отметить, что танцевально-двигательная терапия является междисциплинарной и тесно связана с психологическими, образовательными и социализирующими факторами, необходимыми для того, чтобы ребенок был радостным и здоровым.

В России метод танцевально-двигательной терапии не в полной мере сформирован в образовательном пространстве. Проблема заключается в недостаточной проработанности программного обеспечения для танцевальной и двигательной терапии у детей младшего школьного возраста.

Поэтому становится все более актуальным в поисках решения задачи профилактики и здоровьесбережения детей, их физическом развитии, использование и применение танцевально-двигательной терапии, которая на занятиях хореографией формирует обстановку взаимного доверия и способствует освобождению от напряжения и зажимов.

По мнению А.Г. Чурашова, танцевально-двигательная терапия – это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции эмоционального и физического состояния личности [45].

Данный метод танцевально-двигательной терапии способствует занимающимся более осознанно ощущать свои чувства и активизировать скрытый потенциал собственного организма, познакомиться с невербальным языком взаимодействия.

Своеобразие и легкость данного метода заключается также в возможности экспресс-диагностики состояния занимающихся с использованием музыкально-пластических телодвижений.

Также известный учёный-анатом и педагог П.Ф. Лесгафт, разрабатывая систему физического образования детей школьного возраста, утверждал, что педагог должен не просто знать свой предмет, но и уметь показать, научить, привить детям общие жизненные навыки безопасного телодвижения, научить искусству общения, чтобы войти в самостоятельную жизнь с прочным знанием культуры телодвижений и укреплённой волей [31].

Таким образом, танцевально-двигательная терапия в общем, и система «джаз-модерн» танца в частности, по нашему предположению, может быть использована для воспитания и формирования многогранной и разносторонне развитой личности, чему и посвящено данное исследование.

Цель исследования: разработать и реализовать программу по джаз-модерн танцу с использованием танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья детей.

Объект исследования: процесс изменения физического состояния и здоровья детей на занятиях хореографией.

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

Гипотеза исследования: предполагается, что авторская программа по джаз-модерн танцу с использованием танцевально-двигательной терапии может являться корригирующим и стабилизирующим фактором психического и физического состояния детей младшего школьного возраста.

Цель и гипотеза исследования определили необходимость решения следующих задач:

- 1) рассмотреть историю возникновения и современное понимание сущности танцевально-двигательной терапии
- 2) раскрыть главные понятия и специфику танцевально-двигательной терапии.
- 3) охарактеризовать возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей младшего школьного возраста.
- 4) разработать программу джаз-модерн танцу с использованием танцевально-двигательной терапии для детей младшего школьного возраста
- 5) провести опытно-экспериментальное исследование по реализации программы.

Методологической основой данной выпускной квалификационной работы (ВКР) являются теоретические положения психодинамического подхода отраженные в работах З.Фрейда (психоанализ), А.Адлера (индивидуальная психология), К.Юнга (теория коллективного

бессознательного), Г.С. Салливана (теория социализации и взаимодействия), Р. Лабана «Система усилий» (или «система форм усилий») исследовавших сознательные и бессознательные аспекты психики, проявляющихся в движении и танце; В. Райха, А. Лоуэна, Ф. Александера исследовавших соотношение личности и ее телесной организации.

Непсиходинамическое направление возникло как результат практического взаимодействия участников танцевальных групп и разрабатывалось такими исследователями как Альберт Пессо (система психомоторного тренинга) в которой он пытался объединить систему анализа усилий с психоанализом и назвал его метод Эго-тело; работы создателя «гуманно структурированной танцевальной терапии» (ГТТ) немецкого исследователя Гюнтера Аммона. Так же нами использованы материалы таких исследователей, как Мэриан Чейс, Труди Шуп, Лилиан Эспенак, Мэри Уайтхаус, Бланш Эван, Ирмгард Бартениефф, Альмы Хоукинс, Фрачески Боаз, которые занимались практическими исследованиями и составлением обучающих программ в области теории групп, психологии личности и невербальной коммуникации, результаты и опыт работы которых внесли значительный вклад в Американскую ассоциацию танцевальной психотерапии (ADTA).

Также методологическую базу данной работы составили работы современных отечественных исследователей, таких как: В.В. Козлов, А.Е. Гиршон, Н.И. Веремеенко, Т.А. Шкурко исследовавших танцевальную экспрессию в психологическом консультировании (танцевально-экспрессивные тренинги), Э. Грэнлюнд, Н.Ю. Оганесян (применение танцевально-двигательной психотерапии в клинических условиях), А.Г. Чурашов, Л.А. Клыкова исследовали использование инновационных технологий в форме танцевально-двигательной терапии, как средства разностороннего развития, гармонизации личности.

В процессе написания ВКР нами использовались следующие методы исследования: теоретический анализ литературы, изучение и обобщение полученных сведений, классификация, психолого-педагогический эксперимент, сравнительный анализ экспериментального материала, тестирование, беседа, опрос, анкетирование, наблюдение. В качестве инструментария использовались: анкета, бланк, опросник, инструктирование.

База исследования: город Пермь, творческий танцевальный коллектив в системе дополнительного образования «Танцевальная компания Ольги Крэйн», дворец культуры. им. Ю.А Гагарина
Художественный руководитель, Крэйн Ольга Сергеевна.

Таким образом, новизна данного исследования заключается в том, что использование средств танцевально-двигательной терапии с применением авторской программы по «модерн – джаз» танцу, может улучшить процесс психического и физического состояния детей младшего школьного возраста.

Практическая значимость исследования заключается в том, что материалы исследования могут быть полезны и использованы при составлении программ педагогами-хореографами, работающим в системе как общего, так и дополнительного образования детей

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

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

1.1. Становление и развитие танцевально-двигательной терапии

Танцевальная терапия как отдельное направление психотерапии оформилась примерно в пятидесятых годах двадцатого столетия [42]. С одной стороны, она ведет начало из древних ритуалов и традиций, а с другой – является «совместным продуктом» развития современного танца и психотерапии.

Танцевально-двигательная терапия нашла широкое применение во многих странах, так как в ней используется универсальный язык движений в соприкосновении с различными психологическими и социальными концепциями.

Имеется много различных пониманий того, что такое танцевально-двигательная терапия. Исследователи рассматривают как с медицинской, психологической точки зрения, так и со стороны нью-эйджевского движения. В конце двадцатого столетия танцевально-двигательная терапия определялась даже как танец – медитация [13]. Несмотря на различное понимание, у них есть общая консолидация, это поддержка при помощи движений, работа с телом и эмоциями.

По определению известного исследователя и танц-терапевта И.В. Бирюковой, танцевальной терапией является такой вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека [9].

Танцевально-двигательная терапия находит свое проявление в различных подходах – клиническом, для людей имеющих психологические затруднения, непосредственно в целях личностного роста, саморазвития.

Анализ современных исследований по истории становления и развития танцевально-двигательной терапии как современного психокоррекционного направления, позволил констатировать значительное число научных публикаций, которые легли в основу танцевально-двигательной терапии.

К ним относятся теоретические положения психодинамического подхода, отраженные в работах З. Фрейда (психоанализ), А.Адлера (индивидуальная психология), К. Юнга (теория коллективного бессознательного), Г.С. Салливана (теория социализации и взаимодействия), Р. Лабана «Система усилий» (или «система форм усилий»), исследовавших сознательные и бессознательные аспекты психики, проявляющихся в движении и танце; В. Райха, А. Лоуэна, Ф. Александера исследовавших соотношение личности и ее телесной организации [49,1,61,43,46,39,32,3].

Непсиходинамическое направление возникло как результат практического взаимодействия участников танцевальных групп и разрабатывалось такими исследователями как Альберт Пессо – основателя системы психомоторного тренинга, в которой он пытался объединить систему анализа усилий с психоанализом и назвал его метод Эго – тело; работы создателя «гуманно структурированной танцевальной терапии» (ГТТ) немецкого исследователя Гюнтера Аммона; в систему «неинтерпретирующая танцевально-двигательная терапия», в Великобритании, вошли труды Ж. Макдональд, Э. Ноак, Х. Пейн, К. Стантон и др.; в ассоциацию танцевально-двигательной терапии в России внесли свой вклад исследовали М. Бебик, И. Бирюкова, А. Гиршон и др. [2,9,15].

Значительный вклад в систематизацию, внесли такие исследователи как Мэриан Чейс, Труды Шуп, Лилиан Эспенак, Мэри Уайтхаус, Бланш Эван, Ирмгард Бартениефф, Альмы Хоукинс, Фрачески Боаз, Айседора

Дункан, которые занимались практическими исследованиями и составлением обучающих программ в области теории групп, психологии личности и невербальной коммуникации, результаты и опыт работы которых внесли значительный вклад в Американскую ассоциацию танцевальной психотерапии (ADTA) [19].

По мнению Шкурко Т.А. изданная в 1992 году «Танцевально-двигательная терапия: теория и практика» под редакцией Х. Пейн является одной из первых попыток обобщить опыт, накопленный этой дисциплиной за годы своего развития, что также явилось значительным вкладом в Великобритании в организацию танцевально-двигательной психотерапии (DMT) [60].

В данном исследовании, нами использован материал трудов отечественных исследователей, таких как: В.В. Козлов, А.Е. Гиршон, Н.И. Веремеенко, Э. Грэнлюнд, Н.Ю. Оганесян, А.Г. Чурашов, Л.А. Клыкова и др. А так же различные материалы интернет ресурсов [24,14,25,17,37].

На развитие танцевально-двигательной терапии оказали влияние следующие личности и их теории. Следует отметить те важные, в каждом подходе моменты, которые используются в танцевальной терапии.

Зигмунд Фрейд использовал чисто вербальный метод, но также осознавал значение невербального языка. Согласно Фрейду: «Я – это прежде всего телесное Я». Он был близок к тому, чтобы рекомендовать телесное самовыражение, как лечебную методику [50].

Карл Густав Юнг автор аналитической психологии, в своей теории «активного воображения», доказал, что творчество и фантазия производят исцеляющий эффект. Он предположил, что существует два уровня, коллективное и личное бессознательное, ввел понятие архетипов и символов. «Чувства, для которых не хватает слов, имеют символический язык выражения – живопись, рисунок, танец» [60].

Альфред Адлер утверждал, что человек креативен, ответственен и силен. Используя его концепцию в танцевальной терапии, мы учим клиента стоять крепко на ногах, быть самодостаточным, управлять своими эмоциями, анализировать и не бояться их выразить [1].

Дональд Вуд Винникот углубил теорию креативности и важности творчества в человеческой природе. Он утверждал, что «только в игре дети и взрослые могут обратиться к творчеству. Только через развитие собственной креативности индивид может познать самое себя». Используя его теорию формулируется постулат, что танцевально-терапевтический процесс – это возможность для клиента восстановить способность играть, создавая с терапевтом исцеляющий танец [53].

Начало телесно-ориентированной психотерапии положил Вильгельм Райх, ученик Зигмунда Фрейда, который отошёл от психоанализа и основное внимание уделил воздействиям на тело. В 1939 году В. Райх открыл органное излучение, которая стала основанием для создания «органной терапии». Суть данного метода заключается в том, что у любого человека в течение всей жизни формируется характер, который В. Райх назвал панцирем, назначение которого защита от чувств. «Распуская» его, он помогал пациенту высвободить чувства и напряжения в теле, понять природу психосоматических проявлений. Он утверждал, что чувства идут впереди вербального анализа, интересовался не столько тем «что» говорит пациент, а тем «как» он выражает свои слова [39].

Дальнейшую работу по развитию танцевально-двигательной терапии продолжили различные исследователи.

Ида Ролф основательница метода рольфинга. В этом методе уделяется большое внимание физическому контакту. Метод рольфинг способствует восстановлению мышечного баланса, что ведёт к восстановлению осанки. В основе этого метода лежат представления о том, что хорошо функционирующее тело с минимумом затрат энергии остается

прямым и вертикальным, несмотря на влияние силы тяготения. Под влиянием стресса это положение искажается, а наиболее сильные изменения происходят в фасциях и соединительных оболочках, покрывающих мышцы.

Цель структурной интеграции – привести тело к лучшему мышечному равновесию, ближе к оптимальной позе, при которой можно провести прямую линию через ухо, плечо, бедренную кость и лодыжку. Терапия состоит из глубокого массажа с помощью пальцев и локтей. Этот массаж может быть очень сильным и болезненным. Чем больше напряжение мышц, тем сильнее боль и тем более необходимы упражнения.

Герда Бойсен – основоположница биодинамического направления, целью которого является прорыв пациента к самости, к своей глубинной сущности. Биодинамика объединила в себе вегетотерапию Райха, аналитическую психологию Юнга и периодизацию психического развития Фрейда.

Франц Габриэль Александер развивал направление психосоматической медицины и стал создателем метода Александера. Суть его заключается в акцентировании исследования привычных поз и осанки, а также в возможности их улучшения. Кроме упражнений подобного типа, метод Александера включает также коррекцию психологических установок и устранение нежелательных физических привычек.

Этот метод особенно популярен среди людей творческих профессий. Он также эффективно используется для лечения некоторых увечий и хронических заболеваний [4]. Мэрион Розен основала розен-метод, сочетающий в себе работу с хроническими мышечными зажимами и вербальный контакт с пациентом [41].

Следует заметить, что первыми танцевальными психотерапевтами были профессиональные танцоры, поэтому появление самой теории

танцевальной психотерапии относится только к концу 1950-х годов и первоначально отличалось эклектичностью. Как психотерапевтический метод лечения танцевально-двигательная терапия появилась в середине двадцатого столетия в США. Ее пионерами были Мериан Чейз, Труды Шуп, Мери Уайтхаус, Лилиан Эспенак – танцовщицы, хореографы и педагоги.

Все они были убеждены, что только через танец можно построить мост между душой и телом, раскрыть истинные чувства, обрести душевное равновесие. Они работали в психиатрических лечебницах США после Второй мировой войны и неоднократно доказывали врачам, как важно выучить язык пациентов, говорить с душевнобольными людьми на им понятном языке движений.

Мериан Чейз работала с больными шизофренией, она была «великим коммуникатором», с помощью подстройки в танце, она могла установить контакт с любым «тяжелым» пациентом, предлагая ему двигательные изменения, которые помогали выйти из эмоциональной изоляции, она открывала им возможность к диалогу в танце и в жизни [56].

Труды Шуп также великолепно чувствовала психотических больных и пациентов с шизофренией, чувствуя всегда, где их фантазия, а где реальность, находя между ними баланс, помогая больным воссоздать свое расколотое «Я». Шуп и Чейз большое внимание уделяли движенческому диалогу в терапии.

Мери Уайтхаус работала со здоровыми людьми и особенностью ее подхода было «движение из глубины» Она является автором аутентичного движения в танцевально-двигательной терапии.

Лилиан Эспенак совмещала в своей работе много различных техник и все время совершенствовала свой подход новыми знаниями. Она имела особый взгляд на движение клиентов в психологическом контексте. Эспенак отмечала, что движение без чувственного выражения – это

физическое упражнение. Вместе с тем через тренировку моторики стимулируется и осуществляется психологическое развитие, которое отражается на состоянии тела и души. Ею была разработана концепция психомоторной терапии, специальные упражнения, чтобы помочь пациентам выразить «четыре эмоции», развить мышечную память и испытать катарсис, чтобы запустить изменения поведения.

На сегодняшний день в Америке танцевальная терапия получила широкое распространение и поддержку, как полноценный психотерапевтический метод.

Танцевальная терапия состоит из двух равноценных процессов: из танца и терапии. Сам по себе танец имеет исцеляющий эффект для танцующего, но терапией он будет считаться только в том случае, если есть терапевт, а не хореограф. Также, как и в других терапевтических направлениях он создает с клиентом контакт, который затем определяет рамки и границы для терапии.

Для танцевальной терапии, как и сам танец, также важны слова, которые помогают вербализовать прожитый в танце опыт, осознать чувства и ощущения. Этот метод вобрал в себя множество разных подходов, что открывает перед ним широкие возможности для помощи людям. В этом его огромный ресурс, в этом же заключается и сложность в овладении этим методом.

Танцевальная терапия не имеет своей структуры личности, поэтому есть возможность соединить танец с любым вербальным терапевтическим подходом, наложить ее на ту структуру личности, которая ближе всего и понятнее.

В современной танцевальной психотерапии происходит перенос акцента с использования танца как средства психофизической регуляции на его использование как средства установления, поддержания и коррекции межличностных отношений.

1.2. Понятийный аппарат и особенности танцевально-двигательной терапии

По мнению исследователя Н.Ю. Оганесян танцевально-двигательная психотерапия – это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции эмоционального и физического состояния личности.

В танцевально-двигательной психотерапии мы обращаемся непосредственно к телу и его движениям, пробуждая двигательную активность и освобождая внутренний мир чувств, формируем реалистичный образ собственного тела. Танец – это и сенсорная интеграция, взаимодействие всех органов чувств, способность адекватно реагировать на определенные стимулы и действовать в соответствии с ситуацией [18].

Исследователь А.Г. Чурашов дает следующее определение танцевально-двигательной терапии – это метод развития, изменения и выражение человеком сознательных и бессознательных сторон своей психики посредством творчества в разных формах и видах искусства [57].

Одним из достоинств танцевально-двигательной терапии является то, что она характеризуется как общедоступная для всех возрастов занимающихся и различных видов недугов. В данном виде терапии главное внимание акцентируется на проявлении человеком собственных эмоций в процессе движения, естественному выражению чувств и импульсивности, благодаря такому подходу оказывается благоприятное воздействие на здоровье тела и эмоциональное состояние. Также к достоинствам можно отнести и то что танцевально-двигательная терапия уходит истоками к традициям древнейших культур, с точки зрения понимания строения и роли движения в жизни человека и целостного подхода к телесному и психическому здоровью [57].

Следует заметить, что термин «танцевально-двигательная терапия» был использован в 1938 году британским художником и первым создателем Арт-терапии, Адрианом Хиллом. Он открыл, что искусство обладает возможностью отвлечь пациента от фокусировки на болезни или травме. Используя рисунок пациенты отражали в нем, запомнившиеся тревогу и сцены войны, тем самым ослаблялись симптомы психического расстройства. Именно практика творческих занятия явилась фундаментом для создания и развития системы.

Танцевальная терапия считается достаточно специфичным методом восстановления самочувствия людей. Как и любая система, танцевальная терапия базируется на конкретных принципах, а именно:

1. Неразделимость психической и физической составляющих человека. Их постоянное взаимовлияние друг на друга.

2. Танец позволяет человеку наладить коммуникацию на трех уровнях. В первую очередь с самим собой, затем с другими людьми и третьим является связь с окружающим миром.

3. Принцип целостности или холистический принцип. Он подразумевает взаимозависимость мыслей, чувств и поведения. Изменения в одном Это значит, что у человека мысли, чувства и поведение неразделимы и являются одним целым. И если в одном происходят изменения, то и в других двух так же происходят эти изменения.

4. Человеческое тело является процессом, а не объектом, предметом, субъектом. Так как понятие «процесс» подразумевает какое движение, течение, изменимость, то мы имеем дело не со статичностью, а с чем-то постоянно трансформирующимся. Мы постоянно контролируем и сдерживаем свое тело, такое отношение не проходит безответно, и как следствие возникают различного рода зажимы, напряжения, объяснимые симптомы, боли.

5. Неиссякаемым источником созидательной энергии и жизненной силы человека являются его творческие способности и ресурсы.

По мнению известного исследователя и танцевального терапевта Бирюковой И.В. фундаментальное значение для танцевальной терапии имеют взаимоотношения спонтанных движений и психического состояния, а также убеждение в том, что характер движений отражает личностные особенности [8].

В танцевальной терапии выделяют следующие основные задачи:

1. Стимуляция творческого начала личности. Создание положительного образа тела. Понять и принять своё тело, изучить его возможности и особенности.

2. Наиболее полное самовыражение личности. Уметь доверять себе и своему телу. Катарсическое высвобождение подавляемых эмоций и отношений. Повысить самооценку и любовь к себе и своему телу.

3. Научиться связывать свои мысли, чувства и движения. Индивидуализированное восприятие себя. Развитие невербального общения.

4. Уметь налаживать контакт в групповых занятиях. Развитие экспрессивного репертуара участников группы: гармонизация, избавление от стереотипов, индивидуализация. Усовершенствовать свои социальные навыки, наладить общение. Расширение сферы осознания своего тела. Под понятием телесное осознание понимается переработка знаний о собственном теле.

Таким образом, основной задачей танцевальной терапии является формирование ощущения и осознания собственного «Я». Терапевт относится к телу как к динамично развивающемуся процессу. Важнейшее отличие танцевальной терапии от других видов телесной терапии состоит в принципе активности клиента. Этот принцип заключается в том, что здесь клиент занимается самоисследованием, своих движения и

трансформируется по собственному пути, а терапевт только следует за ним, что определяется как недирективный стиль терапии. Таким образом терапевта в значительной мере интересует то, как клиентом ощущается само движение, чем то, как оно выглядит.

Помимо вышеизложенных задач решаются также вопросы, связанные с:

- двигательной активности,
- освоением коммуникативного навыка,
- получением диагностического материала для анализа самопознания и поведенческих стереотипов участников занятия,
- раскрепощением участников.

На современном этапе развития танцевально-двигательной терапии выделяют несколько направлений:

1. Первым направлением является клиническая танцевальная терапия. Смысл её заключается в том, что ее применяют как вспомогательный вид лечения в клиниках совмещая с обычным лечением. Продолжительность применения такой терапии может быть достаточно продолжительной. Как правило, эффективность проявляется для людей имеющих проблемы с речью, какими-либо проблемами с межличностными коммуникациями. Данная терапия применяется с 1940 года.

2. Вторым направлением танцевальной терапии является ориентирование на решение проблем пациентов испытывающих психологические трудности. Здесь терапевты акцентируются на конкретных проблемах человека. Терапия происходит как групповая, так и индивидуальная. Этот вид терапии является также продолжительным, только тогда проявляется определенный результат. Как правило здесь применяется психоаналитический подход.

3. И третье направление танцевально двигательной терапии используется в работе с людьми не испытывающих какие-либо

расстройства или значительные затруднения с психикой. Клиенты этой группы танцуют ради самопознания и самореализации. Изведать свое тело по-новому, научиться по-другому контактировать с окружающими людьми и миром. Расширить свой кругозор в целом [20, с. 25].

В современном мире выделяют такие виды танцевальной терапии как индивидуальная, диадная (парная), терапия в малых группах и групповая.

На сегодняшний день групповая форма работы более распространена, так как она более результативна и совмещает, как правило два метода танцевально-двигательной терапии, а именно индивидуальная и парная.

По мнению отечественных исследователей танцевально-двигательной терапии Козлова В.В., Гиршона А.Е., Веремеенко Н.И. хореографическое искусство – это танцевальное искусство, все разнообразие хореографии в целом, в соответствии с общеевропейским пониманием рассматривается как совокупность двух областей – искусства балета и искусства танца. Танец – форма хореографического искусства. Балет – высшая «театральная» форма хореографического искусства, в которой оно поднимается до уровня музыкально-сценического представления [25].

Также танец оказывает благотворное влияние на эмоциональное, умственное, общественное и физическое состояние занимающихся.

Танец – это средство невербальной коммуникации, поэтому терапия, основанная на танце, работает с движением, с эмоциями, и с чувствами. Взаимодействуя друг с другом они помогают человеку осознать чувства, через телесные состояния. То есть через тело человеку легче выразить свои чувства, свое состояние, чем через слова и сознание [57].

Известные популяризатор, автор и исследователь танцевально-двигательной терапии Гиршон, А.Е. отмечает, что танцевальные терапевты

чаще всего используют тандем, включающий в себя терапевтический подход и определенное направление танца, например, танец живот. В основном применяется такие танцевальные направления современного танца как: модерн и контемпорари поскольку эти направления нацелены на выражение личных чувств через движение [16].

Самое главное для педагога понимать то что люди, приходящие на тренинги танцевально-двигательной терапии, хотят помочь себе в личностном развитии и модифицировать свое мышление, тело с помощью движения [25].

Исследователь Вакушенко О.С. выделила ряд критериев, на которые воздействует танцевально-двигательная терапия:

1. снятие напряжения,
2. страхов,
3. развитие самоощущения и выражения своих эмоций,
4. межличностные отношения,
5. достижение нового уровня самосознания путем исследования реакций тела и его действий,
6. эмоциональная сфера [10].

Базовым элементом преподавания танцевальной терапии является импровизация, в которую входят две составляющие: материальную, которая подразумевает владение танцевальной лексикой и нематериальную, то, что составляет внутреннюю культуру и творческое воображение, то есть осведомленность в сфере культуры.

Импровизация может быть тематической или с предметом. В качестве предмета могут быть разнообразные ощущаемые вещи, при этом музыка может меняться. Также импровизация может быть на заданное действие и смену случайных обстоятельств, например встреча, прогулка.

При построении занятий танцевальной терапии преподаватель должен руководствоваться и соблюдать, в планировании урока,

определенной последовательности этапов работы. Каждый этап предназначен для целей и задач, которые должны следовать последовательно друг за другом, только в этом случае занятие будет логично, эффективно и результативно.

Подготовительный этап включает в себя такие элементы, как физический разогрев, идентификация с чувствами, установление контактов.

На основном этапе происходит разработка общегрупповой темы. Например, разрабатывается тема «встреч и расставаний». На уровне движений могут «встречаться» и «расставаться» отдельные части тела. Взаимодействию между членами группы могут способствовать встречи ладоней одного с локтями другого.

В заключительном этапе тема прорабатывается с включением всего имеющегося в распоряжении группы пространства, при этом могут изменяться и варьироваться скорость движений и их последовательность. Терапевт формирует обстановку спокойствия и доверия, которая способствует участникам познавать себя и других, а также высвечивает спонтанные движения участников группы, далее развивая эти движения.

Как правило, продолжительность занятия длится 40–50 минут. Занятия могут проводиться как ежедневно, так и еженедельно. В качестве профилактики, может быть использована такая форма, одноразовый танцевальный марафон. Комфортный количественный состав группы от пяти до двенадцати человек.

Из выше сказанного следует вывод, что танцевально-двигательная терапия обладает значительным потенциалом находить решения задач для социальной реабилитации лиц с особенностями психофизического развития, а также способствует формированию саморегуляции и контроля за своим поведением, возможность контролировать аффективные проявления, является профилактическим средством агрессивного

поведения, способствует творческой самореализации, повышению самооценки, укреплению уверенности в себе. Тренинги по танцевальной двигательной терапии реализуются как в клинической работе, научных исследованиях, так и в пространстве образования.

Также танцевальная двигательная терапия имеет ряд специфических особенностей, которые необходимо принимать во внимание при работе.

1.3. Возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей младшего школьного возраста

Считается, что период младшего школьного возраста начинается тогда, когда ребенок начал посещать школу. Это возрастной диапазон от 6–7 до 10–11 лет (1–4 классы). Следует отметить, что в младшем школьном возрасте дети обладают значительными резервами для развития. В этот период продолжается их дальнейшее физическое и психофизиологическое развитие, которое закладывает возможность для систематического обучения в школе.

Физические особенности развития. Прежде всего, продолжают развитие головной мозг и нервная система.

По мнению отечественных и зарубежных ученых физиологов 7 годам кора больших полушарий является уже в большей степени сформированной. Однако по мнению А.Р. Лурия наиболее важные, специфические отделы головного мозга, отвечающие за программирование, регуляцию и контроль сложных форм психической деятельности, у детей младшего школьного возраста еще не закончили своего формирования, так как развитие лобных отделов мозга заканчивается лишь в период 12 лет [33].

Как отмечали в своих исследованиях Л.С. Выготский и Гальперин С.И., в младшем школьном возрасте развитие и формирование костно-мышечной структуры находится в стадии дальнейшего роста. При

неблагоприятных условиях эти процессы могут проходить с большими искажениями. Активное развитие нервно-психической деятельности, нередко высокая возбудимость детей младшего школьного возраста, их подвижность и острое реагирование на внешние воздействия чередуется фазой быстрого утомления, что требует корректного отношения к их психической сфере, смены с одного вида деятельности на другой [11,12].

Негативные воздействия, в частности, могут оказывать и чрезмерные физические нагрузки. Сейчас часто можно наблюдать, что несоблюдение правильного нахождения за партой во время учебных занятий приводит к формированию сутулости, неправильного формирования мышц спины, искривлению позвоночника, образованию эффекта впалой груди и т.д.

По нашим наблюдениям, при опросе родителей, одной из основных причин занятий танцами, они указывают на желание исправить осанку ребенка. Поэтому занятия хореографией, становятся наиболее актуальными и своевременными.

В младшем школьном возрасте фиксируется неравномерное психофизиологическое развитие. Отмечаются различия в темпах развития мальчиков и девочек: условно девочки более развитее мальчиков. [7]

Значительной физической особенностью младших школьников является быстрый рост и формирование мускулатуры, увеличение мышечной массы и прирост мышечной силы. Именно этим объясняется большая подвижность младших школьников, их стремление к горизонтальным и вертикальным перемещениям, и неспособность долгое время пребывать в одной и той же позе.

В период формирования младшего школьного возраста происходят существенные изменения не только в физиологическом развитии, но и в психическом развитии детей: происходят значительные изменения в познавательной сфере, формируются личностные качества, формируется

сложнейшая система взаимоотношений отношений со сверстниками и взрослыми.

Когнитивное развитие. Научные открытия последнего десятилетия в области когнитивной науки, нейропсихологии и нейрофизиологии таких зарубежных авторов как: доктор М.Фельденкрайз, доктор Пол Бах-и-Рита М. Мерзеник, изменяют взгляд на развитие детей младшего школьного возраста. В частности, в рамках данного исследования, хотелось бы указать на такой аспект, обозначаемый как нейропластичность мозга [47].

Нейропластичность – это такая способность мозга изменять свои биологические, химические и физические характеристики, при которой меняется не только мозг – также меняется поведение и функционирование всего организма. Следует отметить, что мозг учится на протяжении всей нашей жизни – в любой момент и по различным причинам мы получаем новые знания. Ученые утверждают, что когда дети приобретают новые знания в огромных количествах, это провоцирует значительные изменения в мозговых структурах в моменты интенсивного обучения.

Как уже отмечалось ранее, в младшем школьном возрасте ведущей становится учебная деятельность. Она определяет те главные изменения, которые наблюдаются в развитии психики детей на данном возрастном этапе.

В процессе учебной деятельности формируются психологические новообразования, которые характеризуют наиболее важные достижения в развитии младших школьников и являются основой, обеспечивающей развитие в дальнейшем возрастном этапе.

Выготский Л.С считал, младший школьный возраст периодом активного развития и качественного преобразования когнитивных процессов: они начинают приобретать опосредствованный характер и становятся осознанными и произвольными. Ребенок начинает

контролировать свои психическим процессы, улучшается его управление восприятием, вниманием, памятью.

Следует отметить, что по уровню своего психологического развития он в какой-то степени остается дошкольником. У него остаются специфичные особенности мышления, присущие дошкольному возрасту [11]. Мышление становится доминирующей функцией в младшем школьном возрасте. Активно развиваются, меняют свою конфигурацию сами мыслительные процессы. От интеллекта зависит развитие остальных психических функций.

Заканчивается переход от наглядно-образного мышления к словесно-логическому. У ребенка появляются правильно логически выстроенные рассуждения.

Образовательный процесс строится таким образом, что словесно-логическое мышление получает преимущественное развитие. Если в начале обучения дети акцентируют работу с наглядными образцами, то в дальнейшем объем такого рода занятий постепенно уменьшается.

Образное мышление снижает свою необходимость в учебной деятельности. К окончанию младшего школьного возраста формируются индивидуальные различия среди детей. Психологи условно классифицируют группы «теоретиков» или «мыслителей», которым более легче поддаются решения учебных задач в вербальном плане, "практиков", которые опираются на наглядность и практические действия, и «художников» с ярким образным мышлением. В большинстве своем встречаются различные равновесные комбинации между разными видами мышления.

Что касается восприятия младших школьников, то оно недостаточно дифференцированно. В процессе обучения происходит перестройка восприятия, оно становится более развитым, принимает характер целеустремленной и контролируемой деятельности. В процессе обучения

восприятие становится более глубоким, становится более анализирующим, дифференцирующим, принимает характер организованного наблюдения.

Без хорошо развитой этой психической функции процесс обучения становится более сложным, если вообще невозможным. На занятии преподаватель фокусирует внимание учеников на учебном материале, стремясь удерживать его длительное время. Младший школьник удерживает свое внимание на одном деле ориентировочно 10–20 минут.

При использовании танцевально-двигательной терапии на занятиях преподавателю следует также учитывать и некоторые возрастные особенности, которые относятся к вниманию детей младшего школьного возраста. Основная из них – не достаточное развитие произвольного внимания. Способность волевого регулирования внимания, управления им в начале младшего школьного возраста ограничены.

По мнению исследователя Цвек С.Ф. значительно лучше в младшем школьном возрасте сформировано непроизвольное внимание. Всё внезапное, яркое, новое и интересное само собой привлекает внимание занимающихся танцем, без всяких усилий с их стороны [55].

Запоминают младшие школьники как правило не то, что является наиболее значимым с образовательных задач, а то, что их больше всего впечатлило: то, что привлекло их интерес, что оказало влияние на их эмоции, что-нибудь неожиданное или новое. У младших школьников уже хорошо сформирована механическая память.

Коммуникации. Обычно потребности младших школьников, носят изначально личную направленность. Дети данного возраста, например, часто жалуется преподавателю на своих соседей, якобы мешающих ему заниматься, что говорит о его озабоченности личным успехом в учении

Также формируются личностные симпатии и антипатии. Начинают проявляться требования к личностным качествам.

Эмоциональное развитие. Нестабильность поведения, коррелирующего с эмоциональным состоянием ребенка, осложняет коммуникации как с педагогом, так и коллективную работу детей на занятиях. В эмоциональном развитии детей этого возраста изменениям, прежде всего предрасположена, содержательная сторона переживаний.

Если дошкольника радует то, что с ним играют, делятся предметами и т. п., то у младшего школьника на первый план выходит то, что связано с обучением, школой, преподавателем. Ему нравится, что преподаватель и родители одобряют его успехи в школе; и если на этом чувство радости и удовлетворения от учебного труда часто заостряют внимание окружающие, то это закрепляет положительное отношение учащегося к обучению.

Поэтому так важно педагогу–хореографу как можно чаще выражать похвалу при правильном исполнении тех или иных движений. Это является дополнительным стимулом для занимающихся.

Характер младших школьников выделяется некоторыми особенностями. Прежде всего, импульсивностью, то есть склонностью действовать под воздействием непосредственных импульсов, побуждений, не осознав и не взвесив всех обстоятельств, по совершенно случайным поводам. Причиной принято считается потребность в активной внешней разрядке при возрастной слабой волевой регуляции поведения [11].

Еще одной возрастной особенностью является и недостаточная сила воли: младший школьник ещё не сформировал такое качество как целеустремленность.

Он может отказаться от достижения поставленной цели при появлении непреодолимых, по его мнению, трудностей, потерять веру в свои силы и невозможности. Нередко наблюдается сопротивление, упрямство. Зачастую причина их – недостатки семейного воспитания.

Такие проявления, как капризность и упрямство это своеобразная форма протеста ребёнка против тех требований, которые ему предъявляет школа, против необходимости отказываться от того, что хочется, в направлении того, что надо.

Подводя итог всего вышесказанного, можно сформулировать следующую рекомендацию. При подготовке и планировании занятий с детьми младшего школьного возраста, обязательным условием является понимание и учет их физиологических и психологических особенностей.

Возрастные особенности детей младшего школьного возраста необходимо учитывать, как при обучении и воспитании, так и при проведении комплекса коррекционной работы, различных игр, заданий и упражнений.

ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЛИЯНИЮ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. Влияние танцевально-двигательной терапии на эмоциональное напряжение у детей младшего школьного возраста

Анализ литературы по проблеме детской эмоциональной тревожности позволяет констатировать, что уже в начальной школе отмечено увеличение количества детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Это подтверждается и современными исследователями, такими как К. Роджерс, К. Хорни, Г.С. Салливен, В.С. Мерлин, В.М. Астапова, Г.Ш. Габдреевой, Н.Д. Левитова, Ю.Л. Ханина, Д.И. Фельдштейна, А.И. Захарова, Б.И. Кочубей, А.М. Прихожан и др. [40,54,43,34,6,29,52,48,22,26,38].

В психологическом феномене тревожности ученые выделяют две составляющие: тревожность как состояние и тревожность как личностную особенность.

Тревожность как состояние (ситуативная тревожность, реактивная тревожность, состояние тревоги) характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: динамичным напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью.

Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию (ситуативную неспособность человека справиться с требованиями конкретной задачи или ожиданиями партнера, боязнь негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного отношения к себе) и отличается различной интенсивностью.

Поскольку измерение ситуативной тревожности – это своеобразная одномоментная «фотография» эмоционального состояния индивидуума, ее уровень меняется с течением времени в зависимости от того, насколько человек расценивает свое окружение как опасное или угрожающее.

Тревожность как личностная особенность (личностная тревожность, активная тревожность) – это устойчивая индивидуальная характеристика степени подверженности человека действию различных стрессоров. Она отражает предрасположенность субъекта к тревоге и предполагает наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» объективно безопасных ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией (повышением реактивной тревожности).

Как правило, интенсивность переживаний не соответствует величине реальной опасности и характеризует прошлый опыт индивида, то есть насколько часто ему приходилось испытывать состояние ситуативной тревоги.

На современном этапе перед педагогами, психологами, танцевальными терапевтами возникает задача поиска новых эффективных, наиболее подходящих детской природе диагностических и психокоррекционных методов. И одним из них может являться хореографическое искусство. Танец полноправно может выступать как средство выражения эмоций, снижения психологического напряжения, повышения эмоционального состояния и активизации творческой активности детей.

На занятиях в хореографическом коллективе происходит групповое взаимодействие, в результате которого рождается переживание чувства единства, гармонии, что позволяет детям более осознанно воспринимать друг друга. Хореография позволяет детям без риска проявить всё, что не может быть оформлено в словесную форму. Занятия танцем открывает в них свойственную им природную радость, энергичность и ритм. Танец

помогает более глубокому самоосознанию. Само по себе движение меняет наши ощущения. Это и есть та основа, из которой возникают и выражаются чувства.

Именно эти наблюдения и привели различных исследователей в области психологии и хореографии к осознанию возможности использовать движения и танец как особую терапию и способ коррекции взаимоотношений между людьми, освобождения от психологических зажимов и эмоционального напряжения.

Эмоциональные проблемы в теле существуют в виде мышечных зажимов, ограничивающих двигательных паттернов. Не имеет никакого значения, умеет занимающийся танцевать или нет, а так же как выглядит в танце. В танцевальной терапии акцент ставится на то, как занимающийся чувствует свое тело и движение.

Танцы, по мнению психологов, лечат внутренний мир человека так же, как теплые слова любви и поддержки. У танцующих улучшается обмен веществ, работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем; крепче иммунитет; благоприятное психотерапевтическое действие – раскрытие в человеке творческих способностей.

Танцевально-двигательная терапия может быть как групповой, так и индивидуальной. Эмоциональное напряжение у детей, которое может возникать как следствие неудовлетворительных отношений с родителями, со сверстниками, разнообразными тревогами и страхами, негативными жизненными ситуациями, непониманием себя, могут решаться обоими вариантами.

Базовым пониманием в танцевально-двигательная терапии является то, что физическая и психическая составляющая человека тесно взаимосвязаны. Тело и сознание являются равноценными силы в интегрированном функционировании.

Основная задача танцевальной терапии – реализация и осознание спонтанного движения. Обязательным условием для педагога–хореографа будет создание спокойных и безопасных условий, при которых дети будут иметь возможность контактировать друг с другом, анализировать себя, свои взаимодействия с окружающими.

На занятиях танцевальной-двигательной терапией с применением авторской программы «джаз-модерн» танца, вначале, в течении примерно десяти минут, использовались упражнения для разогрева мышц, чтобы подготовить тело к работе. Разогрев способствует детям младшего школьного возраста включиться в работу, ослабить эмоциональное напряжение, лучше ощутить своё состояние, раскрепоститься, скоординироваться.

Некоторые упражнения из программы представляют собой свободные раскачивания корпуса, другие формируют собранность и контроль над своим телом, третьи предназначены для чередования расслабленности и контроля. Некоторые упражнения способствуют ориентировке в пространстве.

Все упражнения сочетались с правильным, спокойным дыханием, выполнялись по принципу от простого к сложному, а также чередовались между собой упражнения активные и на расслабление мышц. По окончании занятий с детьми обсуждалось, что давалось им легко, а в чём они испытывали затруднения, а также их самоощущения.

Изначально танцевальная терапия использовалась только для работы с детьми, которые страдали сложными эмоциональными расстройствами.

Но сейчас, на современном этапе она находит широкое применение не только в психокоррекционных группах, но и возможность использовать на обычных занятиях хореографией в различных образовательных заведениях, где занимаются вполне здоровые дети.

2.2. Организация опытно-экспериментального исследования

Данное исследование проводилось с сентября 2022 по декабрь 2022 академического учебного года, на базе дворца культуры им. Ю.А Гагарина, в танцевальном коллективе системы дополнительного образования «Танцевальная компания Ольги Крэйн» г. Пермь.

Всего выборку составили 38 человек. Из них 19 человек составили экспериментальную группу и 19 человек контрольную. Экспериментальная группа, занимается «джаз-модерн» танцем в «Танцевальная компания Ольги Крэйн», контрольная же группа не проходит курс обучения на занятиях «джаз-модерн» танцем.

В самом начале испытуемые были выровнены по гностическому критерию, т.е. с испытуемыми была проведена беседа о тех или иных понятиях, вопросах встречающихся в процессе исследования. Выборка распределена нормально. Возраст детей составляет 7–10 лет, учатся в одном учебном заведении, проживают в разных районах, в схожей социальной среде.

В ходе исследования получено 152 отчета, отражающих личностное состояние занимающихся, 5 таблиц с данными.

Сбор эмпирического материала личностной и ситуативной тревожности происходил в условиях занятий с детьми.

К каждому заданию давались необходимые комментарии и пояснения. Задания выполнялись в индивидуальном режиме: до полного выполнения без жестких ограничений во времени.

Общее время выполнения заданий составляло от 10 до 20 минут.

Обследование с применением методик проводилось в разное время; диагностика личностных особенностей – также в разное время.

Программа статистической обработки полученных данных.

Первичные эмпирические данные были обработаны вручную. В ходе описываемого исследования эмпирические данные вводились в компьютерную базу и обрабатывались при помощи программы Microsoft excel, а также пакетов математико-статистической обработки данных Statistica для Windows.

1. Статистический анализ данных, включающий оценку средней арифметической, расчет стандартного отклонения, определение критерия различий Стьюдента;

2. Построение таблиц и диаграмм, отражающих соотношение структур ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности.

Математико-статистическая обработка сравнения полученных данных проводилось с помощью t – критерия Стьюдента [35].

В данной работе, для выявления взаимовлияния «джаз-модерн» танца и личностных особенностей учащихся, нами была использована методика «диагностика состояния тревоги и личностной тревожности у детей и подростков» Д. Спилбергер, Ю. Ханин [52], (прил.1, с. 61).

Выбор методики обоснован тем, что большинство из известных методов измерения тревожности позволяет оценить только или личностную тревожность (ЛТ), или состояние тревожности (СТ), либо более специфические реакции. Единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство и как состояние, является методика, предложенная Чарльзом Д. Спилбергером (Ch. D. Spielberger) и адаптированная Юрием Ханиным.

Таким образом, данный тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

Настоящая методика представляет собой детский вариант шкалы реактивной и личностной тревожности (ШРЛТ–Д), разработанной Ч.Д.

Спилбергером и адаптированной на русский язык Ю.Д.Ханиным по стандартному алгоритму [44]. Методика представляет собой самооценочную шкалу для изучения состояния тревоги в определенных ситуациях (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) у детей 10–16 лет.

Шкала самооценки состоит из 2-х частей, отдельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания номер 1–20) и личностную (ЛТ, высказывания номер 21–40) тревожность.

По структуре и замыслу ШРЛТ–Д аналогична взрослому варианту методика: она имеет 2 самостоятельные подшкалы, каждая из которых состоит из 20 вопросов–суждений. С их помощью исследуемые могут оценивать выраженность у себя ситуативной тревоги (СТ) – свое состояние в данный конкретный момент (в настоящем, прошлом или будущем). СТ изменчива и характеризует выраженность и интенсивность субъективно неприятных переживаний напряжения, беспокойства, неуверенности, волнения, страха. Другая подшкала позволяет определить относительно устойчивый показатель – личностную тревожность (ЛТ) – свое «обычное состояние» и частоту его переживания – склонность, предрасположенность ребенка испытывать СТ в самых различных ситуациях. В обобщенном виде этот показатель фиксирует прошлый опыт эмоционального реагирования на самые разные стрессоры и характеризует вероятность того, что тот или иной ребенок будет испытывать состояние повышенной тревоги в условиях оценки, угрозы самоуважению, необходимости выполнять задания высокой личностной значимости. Т.е. ЛТ характеризует общий, относительно более устойчивый, проявляющийся в самых различных напряженных ситуациях уровень тревожности, тревожности, которая уже является чертой личности.

Высокотревожные дети (высокая ЛТ) склонны чаще и более эмоционально реагировать на ситуации, воспринимаемые ими как

угрожающие, по сравнению с низкотревожными детьми, т.е. СТ у них возникает чаще и сильнее выражена.

Обработка и интерпретация результатов.

Опрос с помощью методики ШРЛТ–Д проводился в группе или индивидуально. Для каждой подшкалы используется отдельный протокол (бланк). Сначала заполняется подшкала СТ, а затем ЛТ. Возраст испытуемых – от 7 до 10 лет. Некоторые выражения и слова (робкий и т.п.) при первом заполнении часто требуют пояснений со стороны экспериментатора. Нетревожные вопросы в подшкале СТ: №№ 1,3,6,8,10,12,13,14, 17,20. В них первый слева ответ как наименее тревожный оценивается в I балл, второй – в 2 балла, третий – в 3 балла. Остальные 10 «тревожных» вопросов (2,4,5,7,9,11,15,16,18,19) оцениваются наоборот – первый слева ответ как наиболее тревожный оценивается в 3 балла, второй – в 2 балла, третий – в I балл. Итоговый результат по каждой из шкал измеряется от 30 до 60 баллов.

В подшкале ЛТ все ответы оцениваются одинаково, поскольку все суждения в ней «тревожные». Ответ «почти никогда» оценивается в I балл, «иногда» – в 2 балла, «часто» – в 3 балла. Итоговый результат также находится в диапазоне от 20 до 60 баллов. Чем выше итоговый показатель, тем выше личностная тревожность.

ШРЛТ–Д пригодна для внутри и межгрупповых сопоставлений и при изучении межиндивидуальных и внутрииндивидуальных различий.

На основании полученных результатов выделяются 3 категории:

- 1) низкотревожных детей – ЛТ от 20 до 30 баллов (не тревожные);
- 2) умереннотревожные – ЛТ от 31 до 45 баллов;
- 3) высокотревожные – ЛТ от 46 до 60 баллов.

Ситуативная тревога оценивается в тех же диапазонах:

- 1) низкая СТ – от 20 до 30 баллов;
- 2) умеренно выраженная СТ – от 31 до 45 балла;

3) Высокая СТ – от 46 до 60 баллов.

Среднегрупповые показатели СТ следует рассматривать лишь как очень грубые ориентиры, поскольку для оптимизации состояния конкретного ребенка и его деятельности важнее внутрииндивидуальные сопоставления, т.е. необходимо знать динамику СТ именно у него в определенной ситуации (например, в ситуации школьных занятий).

Ключ к шкале СТ. «Не тревожным» вопросам – 1,3,6,8,10,12,13,14,17,20 – баллы присуждаются в таком порядке: 1,2,3. Остальные («тревожные») вопросы оцениваются наоборот: 3,2,1.

В шкале ЛТ все вопросы – «тревожные». Оценка – 1,2,3.

Пояснительная записка с кратким описанием авторской программы.

При составлении программы были использованы следующие материалы [23,21,36].

На занятиях танцевальной-двигательной терапией с применением авторской программы «джаз-модерн» танца, вначале, в течении примерно 10 минут, использовались упражнения для разогрева мышц, чтобы подготовить тело к работе. Разогрев способствует детям младшего школьного возраста включиться в работу, ослабить эмоциональное напряжение, лучше ощутить своё состояние, раскрепоститься, скоординироваться.

Некоторые упражнения из программы представляют собой свободные раскачивания корпуса, другие формируют собранность и контроль над своим телом, третьи предназначены для чередования расслабленности и контроля. Некоторые упражнения способствуют ориентировке в пространстве.

Все упражнения необходимо сочетать с правильным, спокойным дыханием, должны выполняться по принципу от простого к сложному, а также необходимо чередовать между собой упражнения активные и на расслабление мышц.

По окончании занятий с детьми обсуждалось, что давалось им легко, а в чём они испытывали затруднения, а также их самоощущения.

Урок начинается с разогрева у станка. Разогреваем голову, плечи, грудную клетку, тазобедренную часть. Далее изучаем позиции рук, ног, *demi-plie*, *grand-plie*, *battement tendu*, *jete*, *adagio*, *grand battement c passe*, Середина. Движения на координацию, упражнения для позвоночника, *allegro*, вращения

На продвинутой ступени обучения использовались различные комбинации более сложного порядка, состоящие из нескольких разнообразных элементов, исполнение которых возможно в различном ритмическом рисунке.

Изучение движений грудной клетки идет, как и в других случаях, от простого к сложному, но здесь этот принцип соблюдался с особой тщательностью: подготовительные упражнения, движения в «чистом» виде, затем комбинации.

Поставленная задача— добиться мышечной свободы, так как при зажатых мышцах и несвободном позвоночнике движения грудной клетки невозможны.

Разогрев тазобедренной части.

Движение пелвиса – наиболее эффективное, часто встречающееся в африканских и латиноамериканских танцах – дает большое количество разнообразных комбинаций. Иногда встречается выражение «подъем бедра» (в этом случае речь идет о движениях лишь внешней передней стороны тазобедренного сустава, а не о части ноги от колена до паха).

Позиции рук.

Руки имеют максимальную возможность движения, множество различных положений. Достаточно дать основу, принципы движения.

Позиции рук.

Руки имеют максимальную возможность движения, множество различных положений. Например:

1) Руки могут двигаться вытянутые, без изгибов. Две руки могут исполнить множество сочетаний в различных плоскостях (вперед, вверх, сзади).

2) Каждая часть руки – кисть, предплечье, пальцы – может двигаться изолированно или в сочетании одна с другой.

3) Устоявшиеся положения рук, в модерн-джаз танце более свободны. Это связано, прежде всего, с разнообразным положением кисти, которая может быть вытянута, может быть сокращена (flex), может поворачиваться в любом направлении. Локоть также может быть, и вытянут, и округлен.

Таким образом, основные позиции могут иметь большое количество вариантов, связанных с положением кисти и локтя.

Первая позиция. Руки перед торсом на уровне «солнечного сплетения» (в округленном или вытянутом положении). Кисти могут быть направлены вниз, в сторону, друг к другу.

Вторая позиция. Позиция, аналогичная позиции классического танца (руки раскрыты в сторону на уровне плеча), положение локтя и кисти может варьироваться.

Третья позиция. Руки над головой. Они могут быть округлены и аналогичны III позиции классического балета, но могут быть вытянуты в локтях и напряжены.

Jerk position. Это специфическая позиция модерн-джаз танца. Руки согнуты в локтях, пальцы сжаты в кулак либо выпрямлены, предплечья параллельны полу и располагаются на уровне диафрагмы сбоку от торса.

Это основные позиции. Однако очень часто в практике встречаются положения, которые нельзя рассматривать как позиции, но их

употребление придает большее разнообразие движениям рук во время урока.

Многие движения именно для тренировки ног были заимствованы из классического экзерсиса. Эти движения могут несколько видоизменяться по ритму, по акцентировке, но по своей функциональной нагрузке выполняют ту же задачу, что и в уроке классического танца.

Demi- и grand plié исполняются по всем параллельным и выворотным позициям; позиции во время упражнения могут меняться из выворотных в параллельные и обратно.

Battement tendu и battement tendu jete. Исполняются не только по выворотным, но и по параллельным позициям.

Возможно исполнение этих движений в сочетании с сокращенной стопой.

Все эти изменения в исполнении классических движений относятся и к другим движениям классического экзерсиса: rond de jambe par terre, battement frappe, battement fondu, rond de jambe en l'air, grand battement. Практически не используются движения, развивающие «мелкую технику»; petit battement, battu, ballotte и т. д.

Использование adagio в уроке зависит, прежде всего, от базовой подготовки исполнителей, от их физических возможностей и от задач обучения. При составлении adagio педагог может использовать вращение, падения и смену уровней.

Развернутое описание авторской программы представлено в (прил.2, с. 64).

2.3. Итоговая диагностика результатов опытно-экспериментального исследования

В представленных таблицах и диаграммах приведены данные, которые иллюстрируют выраженность у исследуемой выборки

ситуативной и личностной тревожности до и после применения в учебных занятиях авторской программы по дисциплине «джаз-модерн» танец.

Таблица 1 – Данные экспериментальной группы личностной и ситуативной тревожности до и после применения программы по «джаз-модерн» танцу

Список исследуемых	До применения программы		После применения программы	
	СТ	ЛТ	СТ	ЛТ
Акатьева А.	32	40	32	39
Ахметгореева Р.	26	24	25	31
Васильева Э.	31	41	29	37
Галиулина Э.	37	49	23	37
Гугучкина О.	34	39	35	44
Егорова И.	35	49	33	43
Заикина К.	38	35	20	32
Идрисова Р.	22	32	20	31
Кагармапова С.	31	35	20	28
Клявлиная А.	35	36	18	39
Ларионова Н.	34	38	25	26
Мартынова О.	31	39	20	31
Махнева Л.	34	40	20	27
Муллахметова Г.	32	47	26	31
Муфтахутдинова Р.	28	34	27	31
Насретдинова И.	30	34	29	33
Негодлева К.	35	34	21	27
Салимова А.	26	38	26	30
Фаршатова Р.	22	22	20	25

Здесь и далее в таблицах приняты следующие условные обозначения характеристик: СТ–ситуативная тревожность, ЛТ–личностная тревожность.

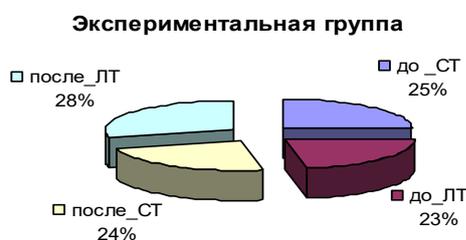


Рисунок 1 – Процентные показатели тревожности от общего показателя в экспериментальной группе

Таблица 2 – Данные контрольной группы личностной и ситуативной тревожности до и после применения программы по «джаз-модерн» танцу

Список исследуемых	До применения программы		После применения программы	
	СТ	ЛТ	СТ	ЛТ
Акулова А.	34	30	31	32
Архипова Н.	26	24	25	26
Девярых И.	31	41	31	40
Исмагилова С.	25	36	23	37
Кобенкова Е.	34	39	34	40
Коковихина З.	35	42	34	43
Ладыгина А.	38	35	36	35
Липина В.	22	32	24	31
Моравчик О.	31	35	31	36
Мохирева К.	30	36	30	37
Николаева С.	29	31	28	30
Оконишникова В.	23	39	24	40
Петрова К.	34	40	34	39
Серебренникова А.	32	47	31	48
Суслова И.	28	40	27	41
Телепова Г.	30	34	31	35
Толстикова Л.	33	36	33	33
Третьякова В.	39	38	40	37
Яухман О.	28	25	30	25

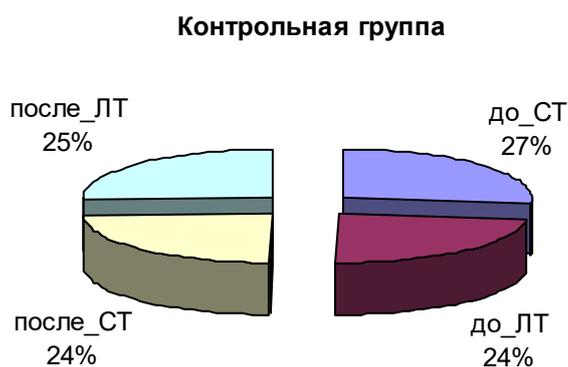


Рисунок 2 – Процентные показатели тревожности от общего показателя в контрольной группе

Из таблиц 1 и 2 мы видим, что в большинстве своем основная масса испытуемых относится к умеренно и низкотревожным детям.

Это означает, что испытуемые с данными показателями не склонны или мало подвержены действию потенциально угрожающих для них и их самооценки ситуаций. И хотя у них в отдельных случаях и может возникнуть ситуативная тревога, такая вероятность у них невелика. Для них оценка, отметка или соревнование с другими не являются сильными стрессорами, особенно если они хорошо готовы к выполнению задачи.

Для нашего исследования представляет интерес влияние на тревожность занятий «джаз-модерн» танца и имеется ли возможность таким образом регулировать личностное состояние учащихся. На диаграммах 1 и 2 представлены процентные показатели тревожности от общего показателя.

В первичной математической обработке, сделать какие либо основательные выводы не представляет для исследования большой значимости.

Здесь и далее в таблицах приняты следующие условные обозначения характеристик: Экс_до (после) СТ–экспериментальная группа до использования программы–ситуативная тревожность, Экс_до (после) ЛТ–экспериментальная группа до использования программы–личностная тревожность ЛТ–личностная тревожность.

Таблица 3 – Описательная статистика исследования тревожности в экспериментальной группе

Переменная	Описательная статистика экспериментальной группы (Spreadsheet1)				
	Кол-во чел.	Среднее	Минимальный	Максимальный	Std.Dev. Стандарт.откл.
Экс_до СТ	19	31.21053	22.00000	38.00000	4.613735
Экс_до ЛТ	19	37.15789	22.00000	49.00000	7.017939
Экс_посл СТ	19	24.68421	18.00000	35.00000	5.099593
Экс_посл ЛТ	19	32.73684	25.00000	44.00000	5.596051

Из таблицы 3 мы видим, что выборочное среднее значение в показателе ситуативной тревожности (31,2–24,6), так же как и в личностной тревожности (37,1–32,7) до и после введения программы имеет различия в сторону уменьшения значений.

Так же следует отметить, что до применения программы в экспериментальной группе минимальный показатель тревожности был (22), а после (18). Так же мы можем отследить и в показателе максимальном (38;49–35;44).

Это означает, что при использовании программы значения показателей ситуативной и личностной тревожности в экспериментальной группе уменьшились.

Здесь и далее в таблицах приняты следующие условные обозначения характеристик: Контр_до (после) СТ–контрольная группа до использования программы–ситуативная тревожность, Контр_до (после) ЛТ–контрольная группа до использования программы–личностная тревожность ЛТ–личностная тревожность.

Таблица 4 – Описательная статистика исследования тревожности в контрольной группе

Переменная	Описательная статистика контрольной группы (Spreadsheet2)				
	Кол-во чел.	Среднее	Минимальный	Максимальный	Std.Dev. Стандарт.откл.
Контр_до СТ	19	30,63158	22,00000	39,00000	4,645315
Контр_до ЛТ	19	35,78947	24,00000	47,00000	5,691894
Контр_посл СТ	19	30,36842	23,00000	40,00000	4,437348
Контр_посл ЛТ	19	36,05263	25,00000	48,00000	5,710358

Из таблицы 4 мы видим, что различия показателей в ситуативной и личностной тревожности, в контрольной группе незначительные.

Для того, чтобы установить, удался или не удался эксперимент, оказал или не оказал он влияние на уровень тревожности испытуемых, автор исследования использовал другой проверочный критерий сравнения средних величин – t-критерий Стьюдента.

Таблица 5 – Сводная таблица показателей личностной и ситуативной тревожности экспериментальной и контрольной групп

Group 1: экспериментальная			группообразующая переменная из файла Grouping: Group 1: Group 2 (maso5.sta)				
Group 2: контрольная			Т-критерий Стьюдента		Уровень значения	Кол-во человек	
Показатели	Среднее значение	Среднее значение	эксперимент	контр	р	эксперимент	контр
методики	эксперимент	контр	эксперимент	контр	р	эксперимент	контр
СТ_до	31,21	30,63			0	19	19
СТ_после	24,68	30,36	4,13*	0,17	0,038	19	19
ЛТ_до	37,15	35,78			0,859	19	19
ЛТ_после	32,73	36,05	2,14*	0,14	0,887	19	19
Критические значения t-критерия Стьюдента-* $p < 0,05 = 2,09$; $p < 0,01 = 2,86$; $p < 0,001 = 3,88$							

Из таблицы 5 мы видим, что критерий Стьюдента показывает наличие статистически достоверных различий между средними в экспериментальной группе по показателю ситуативной тревожности до и после введения программы (4,13) и по показателю личностной тревожности (2,14).

«Вероятность допустимой ошибки, равная и меньше чем 0,05, считается достаточной для научно убедительных выводов» [30,с.39].

В пятом столбце таблицы 5 представлены данные, подтверждающие, что в экспериментальной группе различия между средними действительно достоверно различаются, что говорит о том, что гипотеза, поставленная в начале исследования подтверждается.

Выводы. В ходе исследования был осуществлен теоретический и практический анализ проблемы. По полученным результатам исследования, можно сделать вывод, что действительно танцевально-двигательная терапия оказывает влияние на показатели ситуативной и личностной тревожности у детей 7–10 лет, а также может выступать

корректирующим и стабилизирующим фактором психического и физического состояния детей младшего школьного возраста при использовании авторской программы по «джаз-модерн» танцу.

Выявлено, что личностные особенности детей, а особенно такой показатель как тревожность индивидуальны и вариативны.

В исследовании было отмечено, что выборка в основном состояла из низко тревожных и умеренно тревожных детей.

Следует отметить, что низко тревожные дети не склонны или мало подвержены действию потенциально угрожающих для них и их самооценки ситуаций. И хотя у них в отдельных случаях и может возникнуть ситуативная тревога, такая вероятность у них невелика.

Для них оценка, отметка, соревнование с другими не являются большими стрессогенными факторами.

Но в выборке, хоть и в меньшей степени присутствовали высокотревожные дети. Напротив, высокотревожные дети склонны воспринимать угрозу своей самооценке, самоуважению в достаточно широком наборе ситуаций.

В этих случаях вероятность появления у них повышенной ситуативной тревоги достаточно велика. Для высокотревожных детей излишне подчеркивать значимость предстоящей деятельности, требовать категорически высокого результата, выражать сомнение в их возможностях.

Высокая тревожность, как правило, связана с низкой самооценкой, высокой чувствительностью и ранимостью. Все вышесказанное показывает, насколько возможен широкий диапазон изучения в данной области.

Несмотря на статистически достоверные данные, эти выводы пока могут считаться лишь ситуативными, а не закономерными, в связи с небольшим количеством срезов показателей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью выпускной квалификационной работы являлось разработать и реализовать программу по джаз-модерн танцу с использованием танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья детей.

В результате проведенного теоретического и практического исследования поставленной темы выпускной квалификационной работы были решены следующие задачи исследования:

- 1) рассмотреть историю возникновения и современное понимание сущности танцевально-двигательной терапии
- 2) раскрыть главные понятия и специфику танцевально-двигательной терапии.
- 3) охарактеризовать возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей младшего школьного возраста.
- 4) разработать программу джаз-модерн танцу с использованием танцевально-двигательной терапии для детей младшего школьного возраста
- 5) провести опытно-экспериментальное исследование по реализации программы.

В результате были сделаны следующие выводы.

Решая первую задачу исследования, мы осуществили анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования и выяснили, что танцевальная терапия как понятие и целенаправленная форма развития и психотерапии появилась в сороковых годах прошлого века в Америке.

На сегодняшний день она активно распространяется по всему миру. При ее реализации используется танец и движения для интеграции эмоционального и физического состояния личности детей.

В рамках решения второй задачи исследования мы выявили, что танцевальная терапия имеет много различных подходов для реализации. Базовым пониманием в танцевально-двигательной терапии является то, что физическая и психическая составляющая человека тесно взаимосвязаны. Тело и сознание являются равноценными силами в интегрированном функционировании.

Техника танцевальной терапии нацелена, первоначально, на развитие у детей активности, телесной свободы самовыражения, выражение страхов, тревоги, агрессии в танце, раскрытие творческого самовыражения, тренировки коммуникативных функций посредством танцевального взаимодействия в паре или в группе.

Решая третью задачу исследования, мы изучили возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей младшего школьного возраста и пришли к выводу, что данный возраст характеризуется прежде всего, импульсивностью, то есть склонностью действовать под воздействием непосредственных импульсов, побуждений, не осознавая и не взвесив всех обстоятельств, по совершенно случайным поводам. Причиной принято считать потребность в активной внешней разрядке при возрастной слабой волевой регуляции поведения.

Еще одной возрастной особенностью является и недостаточная сила воли: младший школьник ещё не сформировал такое качество как целеустремленность. Он может отказаться от достижения поставленной цели при появлении непреодолимых, по его мнению, трудностей, потерять веру в свои силы и возможности. Нередко наблюдается сопротивление, упрямство. Зачастую причина их – недостатки семейного воспитания.

Такие проявления, как капризность и упрямство это своеобразная форма протеста ребёнка против тех требований, которые ему предъявляет школа, против необходимости отказываться от того, что хочется, в направлении того, что надо.

В рамках решения четвертой и пятой задач исследования нами был разработана и апробирована авторская программа по «джаз-модерн» танцу с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей младшего школьного возраста на базе хореографического коллектива «Танцевальная компания Ольги Крэйн». По полученным результатам исследования, можно сделать вывод, что действительно танцевально-двигательная терапия оказывает влияние на показатели ситуативной и личностной тревожности у детей 7–10 лет, а также может выступать корригирующим и стабилизирующим фактором психического и физического состояния детей младшего школьного возраста при использовании авторской программы по «джаз-модерн» танцу.

Выявлено, что личностные особенности детей, а особенно такой показатель как тревожность индивидуальны и вариативны.

В исследовании было отмечено, что выборка в основном состояла из низко тревожных и умеренно тревожных детей.

Следует отметить, что низко тревожные дети не склонны или мало подвержены действию потенциально угрожающих для них и их самооценки ситуаций. И хотя у них в отдельных случаях и может возникнуть ситуативная тревога, такая вероятность у них невелика.

Для них оценка, отметка, соревнование с другими не являются большими стрессогенными факторами.

Но в выборке, хоть и в меньшей степени присутствовали высокотревожные дети. Напротив, высокотревожные дети склонны воспринимать угрозу своей самооценке, самоуважению в достаточно широком наборе ситуаций.

В этих случаях вероятность появления у них повышенной ситуативной тревоги достаточно велика. Для высокотревожных детей излишне подчеркивать значимость предстоящей деятельности, требовать

категорически высокого результата, выражать сомнение в их возможностях.

Высокая тревожность, как правило, связана с низкой самооценкой, высокой чувствительностью и ранимостью. Все вышесказанное показывает, насколько возможен широкий диапазон изучения в данной области.

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

Несмотря на статистически достоверные данные, эти выводы пока могут считаться лишь ситуативными, а не закономерными, в связи с небольшим количеством срезов показателей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. СПб.: Питер, 2003. – 248 с. – SBN 5-318-00658-2.
2. Азбука чувств / [М. А. Бебик и др.] ; Центр развития межличностных коммуникаций. – Москва : Луч, 2012. – 195 с. – ISBN 978-5-88915-069-5.
3. Александер Ф., Селесник Ш. Психосоматический подход в медицине / Психосоматика: Взаимосвязь психики и здоровья. Сост. К. В. Сельченко. Минск: Харвест, 1999.
4. Александер Ф. Психосоматическая медицина. М.: Эксмо, 2002. – 352 с. – ISBN 5-04-009099-4.
5. Асмолов, А.Г. Психология личности: культурно-историческое понимание человека. – 5-е изд., стер. – М.: Смысл, 2019. – 448 с. – ISBN 5-211-00221-0.
6. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: хрестоматия 2-е изд.»: Питер; СПб.; 2008. – 256 с. – ISBN 978-5-91180-847-1.
7. Бернштейн, Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности/ Н.А. Бернштейн// – М.: Медицина, 2013. – 35с. – ISBN: 5020052345.
8. Бирюкова И.В. «Танец, как путь познания и творческого самовыражения», «Урания», 3/1997
9. Бирюкова И.В. Танцевально – двигательная терапия: тело как зеркало души // Информационный бюллетень АТДТ. Москва. 2000. №4. С.6–7.
10. Вакушенко О.С. Танцевально-двигательная терапия в социальной реабилитации лиц с особенностями психофизического развития. /

Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы / г. Минск, 2018.

11. Выготский, Л.С. Мышление и речь./Л.С. Выготский// – Изд. 5, испр. Издательство "Лабиринт", М. , 1999. – 352 с.

12. Гальперин, С.И. Физические особенности детей / С.И. Гальперин// – М: Просвещение, 2012. – 243 с.

13. Гинзбург Т. Движение Нью-Эйдж. – URL: <http://ezotera.ariom.ru/2008/04/14/newage.html> (дата обращения 25.10.2022г.).

14. Гиршон А. Танцевальная импровизация: за пределами терапии // Танцевальная импровизация: теория, история, практика. № 1. 1999. 26 с.

15. Гиршон А. Танцевально-двигательная терапия в контексте тренингов личностного роста // Танцевально-двигательная терапия. Вып. 2. М., 1997. 46 с.

16. Гиршон, А. Е. Танец, психотерапия и танцевально-двигательная терапия: различия и общность. – М, 2005.

17. Грэнлюнд Э., Оганесян Н., Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. – СПб.: Речь, 2004, 285 с. – SBN 5-9268-0316-0.

18. Детская психиатрия, психотерапия и медицинская психология. Под ред. Э.Г. Эйдемиллера, М.Ю. Городновой, А.Э. Тарабанова. СПб: Питер, 2022. С. 582–587.

19. Дункан А. Моя жизнь / Пер. Я. Яковлева. М.: Федерация, 1930. 286 с.

20. Загорная Е.В. Настольная книга детского психолога. – М.: Наука и техника, 2010. – 304 с. – SBN: 978-5-94387-998-2, 978-5-94387-498-7.

21. Загорц Мета Танцы /Пер. со словен. И. Ругел/ – М.: Издательство «Ижица», 2003.–80 с. – ISBN: 5-94837-016.

22. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 448 с. – ISBN 5-89815-704-2.

23. Ивлева Л.Д. Методика педагогического руководства любительским хореографическим коллективом: Учеб. пособие / ЧГАКИ. – Челябинск, 2003. 58 с. – ISBN № 5-94839-018-7.

24. Козлов В.В. Истоки осознания: теория и практика интегративных психотехнологий. Минск: МАПН, 1995, 304 с. – ISBN: 985-6178-06-1.

25. Козлов В. В., Гиршон А. Е., Веремеенко Н. И. – 3-е изд. – Санкт-Петербург : Речь, 2010. – 284 с. – ISBN 5-9268-0479-5.

26. Клыкова, Л.А. Художественно-эстетическое развитие старших дошкольников в дополнительном образовании средствами хореографии как актуальная проблема теории и методики дополнительного образования / Л.А. Клыкова, А.Г. Чурашов // Инновационные тренды в современной образовательной деятельности: коллективная монография / под ред. проф. Е.Ю. Никитиной. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2013. – С. 159–182.

27. Лабунская В. А., Шкурко Т. А. Развитие личности методом танцевально-экспрессивного тренинга // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 1. С. 31–38.

28. Лабунская В. А. Психология выражения и проблемы формирования экспрессивного «Я» личности // Психологический вестник. Выпуск 3. Ростов-на-Дону: РГУ, 1998. С. 350–358.

29. Левитов Н. Д. Психология характера. – М.: «Просвещение», 1969.

30. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М., 1972. Леонтьев А. Н. Некоторые проблемы психологии искусства//Избр. психол. труды. Т. 2. М., 1983.

31. Лесгафт П.Ф. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста // Лесгафт П.Ф. Избранные труды / Сост. И. Н.Решетень. – М.: ФиС, 1987, 441с.

32. Лоуэн А. Биоэнергетика. Терапия, которая работает с телом. СПб.: Речь, 2000.

33. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М., 2003. – 212 с.
34. Мерлин В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М.: Педагогика, 1986 – 256 с.
35. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 392 с. – ISBN 5-9268-0275-7.
36. Никитин В.Ю. Модерн-джаз танец: История. Методика. Практика. – М.: Изд-во «ГИТИС», 2000. – 438 с. – ISBN 5-7196-0286-0.
37. Оганесян Н.Ю. Танцевальная игра как одна из частей танцевальной терапии // Журнал Адаптивная Физическая Культура. – №3, 2003
38. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с. – ISBN 5–89502–089–5 (МПЦИ) ISBN 5–89395–174–3 (НПО «МОДЭК»).
39. Райх В. Характероанализ. М.: Изд-во «Республика», 1999. – 464 с.
40. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека./Пер. с англ. Общ. ред. и предисл. Исениной,– М. Изд-во «Прогресс» 1994. – 464 с.
41. Розен-метод: Движение и работа с телом. – М.: Психотерапия, 2010. – 144 с. – ISBN 978-5-903182-72-5.
42. Рудестам К. Групповая психотерапия. /Пер. с англ. – СПб.: Питер, 1998. – 373 с. – SBN. ISBN 5-88782-397-6.
43. Салливан Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии. СПб.: Восточно-Европ. Ин-т Психоанализа. 1999. – 345 с. – ISBN 5-88596-011-9.
44. Спилберг, Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Д. Спилберг. – М. : Прогресс, 2003. – 514 с.

45. Танцевально-двигательная терапия: практикум / сост. А.Г. Чурашов. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гуман. -пед. ун-та, 2018. – 60 с.
46. Фельденкрайз М. Осознание через движение. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. 160 с. – ISBN 5-88230-060-6.
47. Фельденкрайз, М. Искусство движения. Уроки мастера/ М. Фельденкрайз// – Москва, ЭКСМО, 2013. – 148 с. – ISBN 5-699-01965-0.
48. Фельдштейн Д. И. Мир Детства в современном мире (проблемы и задачи исследования) – М.; Воронеж: МПСУ : Модек, 2013 – 335 с.
49. Фрейд З.О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. М.: Медицина, 1991. – 285 с. – ISBN 5-225-02268-5.
50. Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. статей. М.: Просвещение, 1989. – 448 с. – ISBN 5-09-003787-6.
51. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера. Л. 1976. 127 с.
52. Ханин, Ю. Л. Диагностика состояния тревоги и личностной тревожности у детей и подростков: метод. рекомендации / Ю. Л. Ханин. – Вильнюс : б. и., 1988. – 15 с.
53. Хегай Л. Д. В. Винникотт и аналитическая психология.– М.: КДУ, Добросвет, 2009. – 382 с. – ISBN: 978-5-98227-626-1.
54. Хорни К. Невроз и личностный рост. – Перевод с английского Е.И. Замфир. – Спб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2003. – 316 с. – ISBN 5-88787-002-3.
55. Цвек, С.Ф. Физическое воспитание младших школьников / С.Ф. Цвек// – М.: «Просвещение», 2013. – 123 с.
56. Чайклин Ш., Шмайс К. Подход Чейс в танцевальной терапии// Журнал практической психологии и психоанализа, 2005, №1

57. Чурашов, А.Г. Танцевальная арт-терапия: учебно-практ. пособие / А.Г. Чурашов. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2018. – 152 с. – SBN 978-5-91155-078-3.

58. Чурашов, А.Г. Интеграция различных хореографии как доминирующий фактор полихудожественного подхода в артпедагогике / А.Г. Чурашов, Е.Б. Юнусова // Профессиональное образование XXI века : коллективная монография / под ред. проф. Е.Ю. Никитиной. – Москва: Перо, 2016. –С.187–206.

59. Шкурко Т.А. Танцевально-экспрессивный тренинг. СПб.: Речь, 2003. – 187 с. – ISBN 5-9268-0190-7.

60. Юнг К. Г. Архетип и символ. М.: Ренессанс, 1991. – 297 с. – ISBN 5-7664-0462-X.

61. Юнг К. Г. Психологические типы. М.: Ювента; СПб.: Прогресс-универс, 1995. – 715 с. – ISBN 5-87399-035-2.

62. Гиршон А. Танец, психотерапия и танцевально-двигательная терапия: различия и общность / А. Гиршон – URL: <http://www.isra-trainings.com/articles/articles.html#dance> (дата обращения: 12.01.2023г.).

63. Нериккио К. Трайбл / К. Нериккио – URL: <http://samopoznanie.ru/schools/traybl> (дата обращения: 27.01.2023г.)

64. Кряжева Н.Л. «Развитие эмоционального мира детей» / Н.Л. Кряжева URL: <http://ncсихолог.ru/tantseval-naya-terapiya> (дата обращения: 15.01.2023г.)

65. Фоменко Л. Центр интегрального танца / Л. Фоменко URL: <http://www.girshon.ru/index.php/nachalo.html> (дата обращения: 10.01.2023г.)

66. Рот Г. 5 ритмов / Габриэль Рот URL: <http://www.5rhythms.com> (дата обращения: 10.01.2023г.)

67. Российская арт-терапевтическая ассоциация URL: <http://www.rusata.ru> (дата обращения: 13.01.2023г.)

68. Московский центр терапии искусствам URL:
<http://www.artstherapy.ru> (дата обращения: 13.01.2023г.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методика Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (адаптирована на русский язык Ю.Л.Ханиным)

Цель: Оценка уровня личностной и ситуативной тревожности.

Оборудование: бланк №1 с 20 вопросами для оценки ситуативной тревожности; бланк №2 с 20 вопросами для оценки личностно тревожности.

Процедура: На столе перед ребенком располагается 2 бланка. Задача ребенка обвести цифру в соответствующей ответу графе.

Инструкция: Ребята, прочитайте каждое из приведённых предложений и зачеркните или обведите цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

Оценка:

Бланк №1.

Ситуативная тревожность

До 30 баллов – низкая тревожность

31–44 балла – умеренная тревожность

45 и более баллов – высокая тревожность

Бланк №2.

Личностная тревожность

До 30 баллов – низкая тревожность

31–44 балла – умеренная тревожность

45 и более баллов – высокая тревожность

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Бланк №1 Шкала реактивной тревожности (РТ)

№	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9	Я не доволен собой	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден, и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Бланк №2 Шкала личностной тревожности (ЛТ)

№	Суждение	это не так	Пожалуйста,	Верно	Совершенно
21	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22	Я очень быстро устаю	1	2	3	4
23	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
25	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
26	Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я принимаю все слишком близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Развернутое описание авторской программы по модерн-джаз танцу

1. Разогрев

1) Изоляция

2) Parter

3) Adagio

4) Cross (шаги, прыжки, вращения – передвижение в пространстве)

5) Комбинации

1. Разогрев

Продолжительность разогрева – 5–7 минут.

Место расположения:

– у станка

– на середине зала

– в партере.

Основная задача разогреть последовательно:

– стопы и ахилл

– коленный сустав

– тазобедренный сустав

– позвоночник.

Голова

Виды движений:

– наклон вперед и назад;

– наклоны вправо и влево;

– повороты вправо и влево;

– *sundari* вперед – назад и из стороны в сторону.

Техника исполнения:

– при наклоне вперед подбородок касается груди, при наклоне назад

затылок касается позвоночника;

– при наклоне в сторону голова строго горизонтальна, ухом необходимо стараться коснуться плеча; подбородок направлен точно вперед, не смещаясь вверх или вниз;

– при поворотах голова строго вертикальна, подбородок параллелен плечу; голова не должна запрокидываться, а поворачивается вокруг воображаемой вертикальной оси;

– при исполнении *sundari* происходит смещение только шейных позвонков вперед–назад или из стороны в сторону; голова сохраняет строго нейтральное положение, подбородок направлен точно вперед, смещение происходит за счет удлинения и сокращения мышц шеи.

На основании четырех основных движений можно составить большое количество комбинаций, которые могут исполняться с различными акцентами в тех или иных точках и в различных ритмических рисунках.

Наиболее распространенные комбинации:

Крест. Наклон вперед, в сторону (вправо или влево), назад в другую сторону, каждый раз возвращаясь в центр.

Квадрат. Те же направления: вперед – вправо – назад – влево, без возврата в центр.

Круг. Слитное соединение всех направлений.

Фиксированный полукруг. Поворот вправо, слитный перевод влево, касаясь подбородком груди.

Свинговый полукруг. Свободное раскачивание головы справа налево, шея максимально расслаблена.

Sundari – крест. Голова вперед – центр – смещение вправо – центр – смещение назад – центр – влево – центр.

Sundari – квадрат. Исполняется аналогично, но без возврата в центр.

Sundari – круг. Исполняется аналогично, но все точки соединяются в слитном движении.

Sundari может также исполняться по диагонали, а круги головой могут исполняться в очень быстром темпе в расслабленном положении торса и шеи. Это последнее упражнение носит название «Экстаз».

2. Изоляция

Продолжительность этой части урока – 10 минут.

В этой части урока, происходит глубокая работа с мышцами различных частей тела.

Движения исполняются головой, плечами, грудной клеткой, руками, тазом, ногами. При исполнении «цепочек» очень важно использовать принцип управления, т.е. передавать импульс.

Первый этап – изучение движений в «чистом» виде.

Второй этап – соединение движений в комбинации: крест, квадрат, круг, полукруг, восьмерка.

Третий этап – соединение в более сложные геометрические и ритмические структуры.

Четвертый этап – движение несколькими центрами.

Sundari – смещение шейных позвонков при нейтральном положении головы, (крест, круг, квадрат, восьмерка), возможны акценты – thrust.

Закон полицентрии подразумевает, что все центры тела двигаются отдельно и независимо. В основе всех движений центров лежит прием изоляции. В позе коллапса все тело максимально расслаблено, колени немного согнуты, вес направлен вниз.

Свободы и расслабленности позвоночника добиваются с помощью двух видов упражнений:

- drop (падение) – исполняется на выдохе
- swing (раскачивание) (это упражнение связано с дыханием).

Полиритмия.

В джаз-танце могут двигаться не только в различных пространственных направлениях, но и в различных ритмических рисунках. Как и в музыке, несколько инструментов ведут свой собственный ритм.

Примером полиритмического движения является ударник, который одновременно руками и ногами создает разнообразные ритмы и зачастую поет. Центры: голова, шея, плечевой пояс, грудная клетка, пелвис (тазобедренная часть), руки, ноги.

3. Parter

Продолжительность этой части – 10 минут.

Джаз-модерн танец использует сценическое пространство и по вертикали и по горизонтали.

Функции parter`а:

- разогрев
- упражнения на изоляцию
- упражнения для позвоночника
- упражнения stretch – характера
- переход из одной позиции в другую, создание «цепочек» на смену уровня.

Упражнение 1.

И.П. – Первая поз. (ноги вытянуты вперед), ладони опираются о пол сзади корпуса на ширине плеч.

1 – Поднять плечи вверх, одновременно стопы flex

2 – И.П.

3–4 – Повторить 1–2.

5 – Поднять П. плечо вверх и flex стопой П.Н.

6 – И.П.

7–8 – Повторить Л. плечом и стопой Л.Н.

Упражнение 2.

И.П. – Первая поз. ног, руки в V – пол. перед грудью.

1 – Twist плеч (П. плечо вперед, Л. плечо назад).
2 – Смена направления. 3–4 – Повторить 1–2.
5–8 – Продолжить исполнение twist, меняя направление на каждый счет, одновременно опускаясь на спину.

1–8 – Продолжить исполнение twist, одновременно поднимаясь в И.П.

Упражнение 3.

И.П. – Лежать на спине.

1 – Grand battement П.Н. вверх, взяться руками за щиколотку.

2 – 3–4– Bounce. 5 – Согнуть колено и взяться руками за пятку.

6 – 7–8– Вытянуть колено и зафиксировать положение. Так же с Л.Н.

Упражнение 4.

И.П.–Лежать на спине, колени согнуты, стопы на полу, руки вдоль торса.

1 – Поднять голову и руки вперед – вверх.

2 – И.П.

3 – Поднять пелвис вверх (руки фиксируют предыдущее положение).

4 – И.П.

5 – Поднять грудную клетку вверх.

6 – И.П.

7 – Поднять ноги вверх на 90°

8 – И.П.

Упражнение 5.

И.П. –Вторая поз. ног, руки во II поз.

1 – Flex стоп.

2 – Point.

3–4 – Повторить.

5 – Поднять П.Н. немного над полом.

6 – И.П.

7–8 – Повторить 5–6 с Л.Н.

Упражнение 6.

1–4 – Наклонить торс вперед, опора на локти.

5–8 – Зафиксировать положение.

1–4 – Наклонить торс ниже, опустить плечи на пол, руки раскрыть во II поз. 5–8 – Зафиксировать положение. 1–4 – Опустить на пол грудь. 5–8– Зафиксировать положение.

Упражнение 7.

И.П. – Вторая поз. ног, II поз. рук.

1–4– Наклон вправо, Л.Р. в III поз., П.Р. перед торсом.

5–8– Зафиксировать положение. 1–8– Повторить влево.

4. Adagio

Продолжительность занятий – 20 минут.

Этот раздел урока имеет три основные задачи:

– отработка устойчивости, развитие шага (апломб)

– отработка вращения в позах

– отработка пространственного расположения.

И.П. – 1 аут-поз, ног, руки скрещены перед грудью.

1–2 – *Battenent releve lent* вперед на 90°, руки раскрываются во II поз.

3–4 – *Demi-Plie* на Л.П., одновременно flex колена и стопы П.Н., руки также сгибаются в локтях.

5–6 – Вытянуть ноги, руки во II поз.

7–8 – *Passe* (выворотное) П.Н., руки в III поз.

1–2 – *Fiat back* вперед, руки раскрываются во II поз., одновременно *battement developpe* в сторону.

3–4 – *Demi rond* П.Н. назад, сохраняя *flat back*, одновременно перевести руки в III поз.

5–6 – Повернуть торс и ногу в т. 3 (*lateral*).

7 – Tompe на П.Н., сохраняя направление в т. З.П.Н. на demi-plie, Л.Н. вытянута, П.Р. в подготовительном положении, Л.Р. в III поз. И – Поворот на опорной П.Н. в т.5, Л.Н. сзади point, руки во II поз.

8 – И.П. лицом в т. 5. Все начать с Л.Н. вперед с поворотом в lateral в т. 7 и вернуться en face.

Пример. Adagio с использованием tilt и lay out. И.П. – I аут-поз, ног, руки свободны.

1 – Battement tendu П.Н. вперед.

2 – Degagea переход в 4 аут-поз, на demi-plie.

3–4 – Passe parter Л.Н. вперед, Л.Н. поднимается в положение attitude на 45°, одновременно contraction, руки в I пониженной поз.

5 – Relis, вытянуть колено П.Н., одновременно demi rond. Л.Н. в сторону, положение attitude сохраняется, руки раскрываются во II поз.

6–7– Вытянуть Л.Н., одновременно отклонить торс вправо, руки диагонально, Л.Р. V–пол. вверху, П.Р. V–пол. внизу, голова на П.Р. (tilt).

8 – Поворот в т. 3, торс продолжает наклон на 90°, Л.Н. приемом fouette поворачивается в параллельное положение, руки в III поз. (lay out назад).

1–2 – Demi-Plie на П.Н., сохраняя положение 8. 3–4– Вытянуть колено П.Н., одновременно (параллельно) Passe Л.Н. и developpe вперед на 90°, руки опускаются через II поз. вниз.

5–6 – Passe parter Л.Н. назад с одновременным падением торса вперед, руки делают мах назад по кругу и приходят в опору на пол, нога поднимается выше 90°, спина прямая (tilt назад) (рис. I). 7–8 – Flex и point стопы Л.Н.

1–2 – Перейти в «Т–позицию» en face, Л.Н. на 90° в сторону, торс на одной линии с ногой, руки в III поз. (торс и голова повернуты в т. 1).

3 – Поднять торс в нейтральное положение, Л.Н. Passe (выворотно), руки во

II поз.

4 – Developpe вперед Л.Н., одновременно demi-Plie на П.Н., руки во II поз. 5–6–7– Grand rond en l'air an dehors на 90»

8 – И.П. закрыть Л.Н. через battement tendu в I поз. Комбинацию повторить с Л.Н.

Изгибы торса.

Twist или изгиб позвоночника. К этой группе движений относятся наклоны с изменением направления движения. Твист – это движение, т.е. изгиб или загиб, который начинается от головы.

Техника исполнения:

1) Curve (керф). Загиб верхней части позвоночника вперед или в сторону. Начинается от головы и исполняется до точки, расположенной в «солнечном сплетении». Поясница в этом движении участия не принимает. Основное требование – исполнение «через верх», т.е. первоначально вытянуть позвоночник вверх, а затем исполнить изгиб вперед или в сторону.

2) Arch – арка. Во время этого движения происходит прогиб позвоночника в пояснице, при этом голова запрокидывается назад. Примером арки может служить «мост», исполненный на полу.

3) Twist торса. Движение, начинающееся с закручивания плеч, за которыми поворачивается торс, изменяя плоскость своего расположения.

4) Roll down, и roll up. Roll down представляет собой постепенное, начиная от головы, закручивание торса вниз, причем все позвонки, один за другим, должны быть включены в это движение. Roll up – обратное движение, подъем и раскручивание позвоночника в исходное положение.

Основное внимание при исполнении этих движений обратить на последовательное распространение напряжения от головы вниз по всем позвонкам, одновременно наклоняя торс вниз.

При изучении этих движений рекомендуется следующее подготовительное упражнение.

И.П. – 2 парал. поз. ног, руки свободно опущены вдоль торса.

1–4 – Загиб головы и плеч вперед–вниз до уровня 7–8 позвонка.

5–8 – Несколько пульсирующих покачиваний на этой точке (bounce).

1–4 – Продолжить наклон вниз до уровня 15–16 позвонка, т.е. включить в движение грудные позвонки.

5–8 – Повторить bounce.

1–4 – Продолжить наклон, включив в движение поясницу.

5–8 – Повторить bounce.

1–16 – Медленное, начиная от пояснично-крестцового отдела, раскручивание позвоночника в И.П., последней выпрямляется голова.

При всех твистовых изгибах педагогу следует внимательно следить за положением головы, поскольку голова никогда не должна двигаться изолированно и выходить из плоскости позвоночника, голова – последний позвонок, начинающий или завершающий движение.

Комбинации.

Твистовые изгибы могут комбинироваться с движениями ног: demi- и grand plie, releve, battement tendu, rond de jambe par terre. Особенно сложными для исполнения являются твистовые изгибы с подъемом ноги на 90°. Положение ноги (прямая, согнутая), а также прием, которым она поднимается (developpe, releve lent, grand battement), могут быть различными (вперед, назад, в сторону), направление изгиба также зависит от комбинации, но основная сложность заключается в сохранении устойчивости, поэтому особое внимание необходимо уделить точному расположению центра тяжести над опорной ногой.

Спирали.

К этой группе относятся движения, развивающие подвижность позвоночника в тазобедренном суставе. Спирали – это внутреннее

движение, оно начинается в тазобедренном суставе, и косточки бедер поворачиваются, приводя в движение позвоночник. Чаще эти движения исполняются в положении «сидя». Положение ног при этом может быть различным. Основное внимание педагогу необходимо уделить тому, чтобы движение начиналось именно со смещения тазобедренного сустава и постепенно захватывало весь позвоночник; последним в движение приходит плечевой пояс.

Партер.

Упражнение 1.

И.П.–Первая поз. (ноги вытянуты вперед), ладони опираются о пол сзади корпуса на ширине плеч.

1 – Поднять плечи вверх, одновременно стопы flex

2 – И.П.

3–4 – Повторить 1–2.

5 – Поднять П. плечо вверх и flex стопой П.Н.

6 – И.П.

7–8 – Повторить Л. плечом и стопой Л.Н.

Упражнение 2.

И.П. –Первая поз. ног, руки в V–пол. перед грудью.

1 – Twist плеч (П. плечо вперед, Л. плечо назад).

2 – Смена направления. 3–4 – Повторить 1–2.

5–8 – Продолжить исполнение twist, меняя направление на каждый счет, одновременно опускаясь на спину.

1–8 – Продолжить исполнение twist, одновременно поднимаясь в И.П.