



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:
74 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована
« 01 » 09 2022 г.
зав. кафедрой хореографии
Чурашов А.Г.

Выполнила:
Студентка группы 3Ф-507-118-5-1
Рышкова Яна Михайловна
Научный руководитель:
к.п.н, доцент
Чурашов А. Г.
Чурашов А. Г.

Челябинск
2022

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.....	7
1.1 Танцевально-двигательная терапия: сущность, цели, задачи, функции и этапы становления	7
1.2. Методы и подходы в танцевально-двигательной терапии	16
1.3. Возможности танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья ребёнка младшего школьного возраста	22
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА УРОКАХ ХОРЕОГРАФИИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.....	29
2.1. Возрастные психофизические особенности детей младшего школьного возраста.....	29
2.2. Разработка и внедрение программы по танцевально-двигательной терапии для детей младшего школьного возраста	37
2.3. Анализ результатов влияния танцевально-двигательной терапии на детей младшего школьного возраста	47
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Опросник САН	59

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Поиск новых методов и подходов в работе с детьми младшего школьного возраста обосновано, с одной стороны, увеличением учебной и, как следствие, психологической нагрузки на детей, в другой стороны – необходимостью сохранить психофизическое здоровье детей. Дети сталкиваются с большими объемами информации: на учебе, в учреждениях дополнительного образования; свободный доступ к интернету также добавляет значительный поток информации. В то время как объем информации увеличивается, человеческий мозг не способен с той же скоростью изменяться под реалии.

Кроме того, дети сталкиваются со стрессовыми ситуациями: конфликты на учебе и дома могут усугубить и психологическое, и физическое состояние ребенка. В свою очередь, это может привести и к более серьезным проблемам, связанными с зависимостями и девиантному поведением.

Когда мы говорим о применении новых технологий и методов, мы имеем в виду не только учебную деятельность, но и внеучебную. В контексте нашей работы – это деятельность хореографических коллективов. Работа с детьми в хореографических коллективах подразумевает, в первую очередь, всестороннее гармоничное развитие ребенка, а также профилактика заболеваний и сохранение здоровья. Танец благотворно влияет на психическое и физическое здоровье, позволяет развивать и физические качества, и выступать в роли профилактики проблем со здоровьем.

На наш взгляд, в настоящий момент для работы с детьми младшего школьного возраста в танцевальном коллективе, целесообразным будет применение танцевально-двигательной терапии.

Танцевально-двигательная терапия направлена на изучение взаимосвязи движений тела в пространстве и внутренних психических

процессов. Благодаря пониманию человека, как комбинации психических процессов, проявляющихся внешне в движении, танцевально-двигательная терапия позволяет не только поддерживать психологическое здоровье, но и развить физические качества. Любые физические упражнения способствуют развитию различных физических качеств. Танцевальная же составляющая направления позволяет рассуждать и о позитивном влиянии занятий на духовное развитие, развитие музыкальности, чувство вкуса.

В целом, танцевально-двигательная терапия оказывает безусловное положительно воздействие на человека в любом возрасте. Улучшение коммуникативных навыков, развитие воображения, развитие физических качеств, приобретение навыка понимать и безопасно выражать свои эмоции – все это важно и полезно для ребенка и для его здоровья.

Танцевально-двигательная терапия – новое явление в России, однако его возможности позволяют утверждать возможность и даже необходимость работы в этом направлении.

Таким образом, актуальность темы связана с потребностью поиска новых технологий сохранения и профилактики здоровья детей младшего школьного возраста, занимающихся в танцевальном коллективе. В качестве средства для достижения этой цели мы считаем эффективным применение технологий танцевально-двигательной терапии, поскольку в ней акцентируется внимание и на физических движениях, и на психологических процессах, что позволяет наиболее полно и эффективно воздействовать на человека.

Цель работы – изучить влияния и возможностей технологий танцевально-двигательной терапии как средства профилактики и сохранения здоровья на детей младшего школьного возраста в рамках хореографических занятий.

Объект исследования – танцевально-двигательная терапия в структуре занятий по хореографии.

Предмет исследования – влияние применения технологий танцевально-двигательной терапии на здоровье младших школьников.

Гипотеза исследования. Применение технологий танцевально-двигательной терапии на занятиях хореографией с детьми младшего школьного возраста позволит стабилизировать психологическое и физическое здоровье учеников, если:

а) в структуру занятий будут добавлены комплексы танцевально-двигательной терапии, а также будут проводиться отдельные занятия, где будут применяться технологии танцевально-двигательной терапии;

б) технологии танцевально-двигательной терапии будут соответствовать психофизическому развитию и особенностям детей младшего школьного возраста.

Задачи исследования:

1. Изучить сущность, цели, задачи, функции и этапы становления танцевально-двигательной терапии;

2. Рассмотреть методы, принципы и подходы танцевально-двигательной терапии;

3. Изучить возможности танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья ребёнка

4. Определить возрастные психофизические особенности детей младшего школьного возраста;

5. Разработать и реализовать программу по танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья детей младшего школьного возраста, занимающихся танцами.

Методика и организация исследования: работа проводилась на базе студии танца «Pro Kids», в младшей группе. В исследовании приняли участие дети 6–8 лет, которые были поделены на 2 группы:

- экспериментальная;
- контрольная.

Для решения поставленных задач применялись следующие методы:

- анализ литературных источников,
- педагогическое наблюдение,
- педагогическое тестирование,
- педагогический эксперимент,
- методы математической статистики.

Теоретическая значимость заключается в обобщении разрозненной информации, касающейся танцевально-двигательной терапии и ее применения в рамках детского хореографического коллектива. Изучены различные методы и подходы, используемые в танцевально-двигательной терапии. Сформулированы основные приемы работы в направлении танцевально-двигательной терапии с детьми младшего школьного возраста.

Практическая значимость состоит в создании и реализации программы по танцевально-двигательной терапии для младших школьников. Программа реализована на базе детской студии танца «Pro Kids». Разработанную программу можно применять в учреждениях дополнительного образования, в любительских творческих коллективах.

Структура выпускной квалификационной работы. Работа состоит из 2х глав: теоретической и практической. В первой главе проводится теоретический анализ таких аспектов темы, как методология и технология в танцевально-двигательной терапии, рассмотрены возможности танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья младших школьников. Вторая глава посвящена исследованию эффективности применения средств танцевально-двигательной терапии для сохранения здоровья у детей 6–8 лет, занимающихся в хореографическом коллективе. Объем работы: 60 страниц. Список литературы и источников составляет 35 наименований.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

1.1 Танцевально-двигательная терапия: сущность, цели, задачи, функции и этапы становления

Развитие танцевально-двигательной терапии неразрывно связано с историей танца, т.к. уже в древности люди знали о целительных свойствах танца.

Для подтверждения этого тезиса перечислим основные функции танца:

1. Психологические и психотерапевтические.

Танец позволяет высвобождать чувства и эмоции, которые человек сдерживает в повседневной жизни. Чаще всего это социально неодобряемые эмоции: злость, агрессия и т.п.

Также танец способствует моторно-ритмическому выражению энергии, что влияет на снижение уровня тревожности и напряжения. Помимо этого, танец оказывает оздоровительное воздействие: это и кардио-нагрузка и силовая.

2. Коммуникативные.

Через танец происходит познание людьми друг друга, межличностное взаимодействие. Танец позволяет развивать коммуникативные навыки и позитивно влияет на социальные навыки.

3. Социально-психологические.

С помощью танца создается образ партнера и группы, запускаются процессы интерпретации и диагностики отношений.⁷

4. Социокультурные.

Через танец выражаются социальные ценности, общественные установки и социальные мотивы [6, с.9-10].

5. Ритуальная функция – танец как символический язык человека и способ установления связи со священным.

В древности танец был частью обрядов.

Рекреационную и психологическую функции со временем стали выделять отдельно, рассматривая потенциал танца для работы с психологическими проблемами. Так постепенно стала формироваться танцевально-двигательная терапия. Ниже мы подробно рассмотрим этапы развития этого направления.

Американская ассоциация танцевальной терапии (ADTA) определяет танцевально-двигательную терапию как психотерапевтическое использование движения для содействия эмоциональной, социальной, когнитивной и физической интеграции человека [1].

Танцевально-двигательная терапия (далее ТДТ) сосредотачивается на двигательном поведении людей, которое возникает в процессе терапии. В ТДТ движения тела – это и компонент танца, и способ воздействия. Применение ТДТ весьма широко: она показала эффективность и при психологических проблемах, и социальных, и физических. Так, например, ТДТ можно использовать в качестве части реабилитации после травм/операций.

В ТДТ очень важно понятие «образ тела». В контексте данной темы, будем понимать его как восприятие своего тела. ТДТ опирается на идею движения, как основного средства вмешательства в психофизические процессы, происходящие в человеке.

Также для понимания сущности ТДТ необходимо обозначить и другие термины: соматический и психосоматический. Соматический – относящийся к физическому телу. То есть, соматические заболевания – это такие заболевания, которые не связаны с психической деятельностью человека. И, наоборот, психосоматические заболевания – это заболевания, которые проявляются на телесном уровне, но корень их находится в нервной системе и психике человека [30].

ТДТ является психосоматической терапией, которая стремится выявить связи между психическими конфликтами и телесными или соматическими симптомами. По логике ТДТ, воздействие, оказываемое

физическими движениями на тело и психику человека, приводит к положительной динамике в течение заболевания.

ТДТ относится к методам арт-терапии, это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции эмоционального и физического состояния личности [9, с. 17].

Основная цель ТДТ – это достижение полноценной психической, эмоциональной и социальной интеграции, а также уменьшения проявлений болезненных симптомов путем танцевальных движений [16].

Среди задач ТДТ выделим следующие:

1. расширение сферы осознания физических и психических возможностей;
2. развитие творческого начала личности;
3. снятие психического и физического напряжения;
4. работа с принятием собственного тела; формирование положительного образа тела;
5. совершенствование социальных навыков;
6. интеграция внутреннего опыта – установление связи между чувствами, мыслями и движением [28].

На основе анализа отечественных исследователей рассмотрим следующие функции танца:

1. Психофизиологические, психологические и психотерапевтические.

Танец образен и эмоционален, в процессе танцевания у танцора появляется возможность высвободить как позитивные, так и негативные эмоции. Особенность такого выражения эмоций – в безопасности их выражения. Такие эмоции, как гнев, например, социально осуждаемы, в танце гнев можно прожить полно, но безопасно, без страха получить неодобрение общества.

2. Коммуникативные.

Танец – это вид невербального общения, где хореографическая лексика становится полноценным «языком». В танце исполнители

коммуницируют с другими исполнителями, а также осваивают различные виды социального взаимодействия.

3. Социально-психологические. Танец помогает социализироваться, осознать свое положение в обществе.

4. Социокультурные. Танец выражает ценности, культивирующиеся в данном обществе и культуре. Также в нем находят отражения социальные и культурные нормы и установки [29, с.9-10].

Проанализировав функции танцы, выведем функции танцевально-двигательной терапии:

1. Терапевтическая. ТДТ позволяет избавиться от психологического и физического напряжения, высвободить чувства, наладить контакт со своим телом.

2. Социальная. В случае групповой ТДТ человек учиться коммуникации в группе, приобретает чувство единения с группой.

3. Рекреативная. Танец может стать способом отдыха, благодаря переключению с повседневной деятельности на творческую. Кроме того, ряд физических упражнения позволяют расслабить зажатые мышцы, проработать мышечные зажимы.

4. Гедонистическая. Танец и танцевальные движения, исполняемые без ожидания оценки внешней или самооценки, приносят удовольствие человеку.

То есть, функции танца плотно переплетают с функциями танцевально-двигательной терапии, что вполне закономерно.

Теперь также обратимся к работам исследователей для обозначения принципов ТДД. Отметим, что каждый принцип ТДТ находит свое отражение в принципах психологической науки:

1. Тело и психика находятся в постоянном взаимодействии, движение же является выражением человеческого «Я», из чего следует, что воздействуя на тело, мы воздействуем на психику и наоборот. В

психологических науках с этим принципом перекликаются принцип относительности и комплементарности.

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

3. Принцип целостности. Мысли – чувства и поведение должны рассматриваться как единое целое, т.е., изменения в одной части триады, ведут к переменам в другой ее части. Принцип целостности связан с принципом системного подхода – важным в психологических и педагогических науках.

4. Тело в ТДТ – это процесс. То есть тело постоянно изменяется, оно динамично. В психологии подобным является принцип инвариантности.

5. Обращение к творческим ресурсам человека как к неиссякаемому источнику жизненной силы и созидательной энергии [29, с.10-11].

Изучив основные теоретические аспекты танцевально-двигательной терапии, перейдем к вопросу становления и развития ТДТ.

Предпосылки к появлению метода танцевально-двигательной терапии можно найти в конце XIX века. Появлению ТДТ способствовало, в глобальном смысле, появление интереса к психике человека и процессам, происходящим в ней. Опять же, глобальную тенденцию возникновения и углубления интереса к человеческой личности можно отследить еще с времен Реформации, но в рамках данной темы, остановимся на меньшем временном отрезке.

Итак, во-первых, на появление ТДТ как самостоятельного направления в психотерапии повлияло возникновение психоанализа и психоаналитических школ. В конце XIX – начале XX века Зигмунд Фрейд создал свою теорию – психоанализ, которая рассматривала психику человека как сознательные и бессознательные процессы. Далее психоанализ получил развитие в индивидуальной психологии А. Адлера и аналитической психологии К. Юнга.

Во-вторых, примерно в этот же период стал развиваться современный танец. Вернее сказать, сначала это был так называемый «свободный танец», чье авторство приписывают А. Дункан, а после и становление танца модерн. Опять же, на возникновение новых идей в танце и хореографии оказали огромное влияние события начала XX века, в особенности – Первая мировая война. Попытки осмысления произошедших ужасов во многом отразились в новых концепциях тела человека и танца.

Франсуа Дельсарт в конце XIX века одним из первых выявил связь между жестом, эмоциями и чувствами. Он занимался разработкой кода жестов и взаимосвязи его с эмоциями, что до него не делал никто. Его влияние неопределимо на пионеров танца модерн.

Ф. Дельсарт выделил следующие утверждения:

1. Только естественный жест, освобожденный от условности, способен правдиво передать человеческие чувства.
2. Выразительность – это соразмерность силы и скорости движения эмоциональному состоянию человека.
3. Критерий красоты – естественная пластика.

Ф. Дельсарт разделил все движения на центробежные, центростремительные и нейтральные и разработал шкалу их различных состояний по аналогии с системой музыкальных тоналностей.

В первой половине XX века Жак-Эмиль Далькроз создает свою ритмическую гимнастику, основывавшуюся на связи движения и ритма. Он полагал, что для естественного движения характерно состояние расслабленности, которого можно добиться с помощью ритма и дыхания.

Особый вклад в развитие ТДТ внес Р. Лабан, создавший систему анализа движений. Его анализ движений включал в себя 4 категории: тело, форма, пространство и усилие.

Благодаря Р. Лабану и его исследованиям, танец стали рассматривать как психофизическое явление и форму коммуникации. Его ученики стали первыми танцевальными терапевтами [9,15].

Наконец, ключевой фигурой в становлении телесно-ориентированной терапии был Вильгельм Райх. Он развивал учение о мышечно-эмоциональных блоках и характерном панцире. «У скованного панцирем человека во всех органах в той или иной степени снижена или ограничена пульсация, и органная терапия призвана полностью ее восстановить. Это делается биофизически, путем разрушения позы сдерживания. Идеальный результат органной терапии — появление оргастического рефлекса» [1].

Танцевально-двигательная терапия в настоящий момент не использует методы работы В. Райха, но обращается к его пониманию психосоматических механизмов [19, с. 37].

В истории танцевально-двигательной терапии знаковым является имя Мэрион Чейз – танцовщицы и хореографа. Она была выпускницей школы Денишоун. На классах она обратила внимание, что для ее студентов очень важна не только техника, но эмоции и чувства. Тогда она стала делать акцент в танце на выражение индивидуальных потребностей через движение. В целом, именно с этого момента можно говорить о переходе танца в терапевтическую модальность [19, с. 39].

В 1946 году М. Чейз смогла поработать в психиатрическом госпитале с пациентами. Этот год и считают точкой начала танцевально-двигательной терапии [19, с. 39].

Несмотря на практически полное отсутствие письменных работ, благодаря ее ученикам, мы знаем, что М. Чейз разработала 4 базовых принципа танцетерапии:

1. Body action. Действие тела. Проработка психических конфликтов путем активизации разных частей тела, в особенности тех, что перенапряжены.

2. Символизм. В танцтерапии в работе задействованы символические позы и движения.

3. Кинестетическая эмпатия. Это реакция терапевта на невербальную коммуникацию. Иными словами, терапевт воспринимает чувства и состояния пациента через перенимание на свое тело движений и положений пациентов.

4. Ритмическая групповая активность. Ритм может стать осью координат для участников группы терапевтического процесса. Ощущая общий ритм, создается чувство общности, что положительно влияет на каждого участника группы.

Далее идеи М. Чейз продолжили развивать танцоры Труди Шуп, Мэри Уайтхаус, Лилиан Эспенак и Бланш Эван. Они направили возможности танцевальной терапии на помощь в лечении посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Труди Шуп в своей работе акцентировалась на спонтанном выражении чувств в танце, а также на изучении скрытых эмоций и чувств, которые порождали психофизическое напряжение.

Интересной кажется ее идея возрождать функциональные способности тела через прохождение всех движений, характерных для человека, от его рождения до зрелости. Это повторение детского опыта и первоначального развития без вмешательства способствовало исследованию пациентов собственного «Я».

Мэри Уайтхаус под влиянием работ К. Юнга работала с бессознательным, используя технику «активного воображения» и понятие «аутентичного движения» [19, с. 46].

Для нее танец был путем к бессознательному. М. Уайтхаус стремилась помочь пациенту найти «подлинное движение». Так она разработала процесс «Движение-в-глубину», в котором танец и движения становились средствами для передачи внутренних ощущений. Этот подход трансформировался в будущем в практику «аутентичного движения».

Бланш Эван акцентировалась на глубинном самоанализе. Она стремилась помочь человеку восстановить возможности через выразительные движения. Для нее была важна связь сознания и тела, а также их взаимодействие.

Концепция Бланш Эван строилась на том, что человеческий опыт так или иначе содержит кинестетические компоненты.

Важную роль она уделяла мобилизации – указаниям, увеличивающим телесное осознание через исследование пространства, ритма, интенсивности, формы и содержания движения. Подобные приемы сейчас могут использоваться в рамках учебно-тренировочного процесса в коллективах современного танца.

Большое внимание Б. Эван уделяла и импровизации, считая ее прямым путем к бессознательному.

Четыре варианта техник импровизации, определенные Эван:

- экстернализация – протанцовывание фантазии или телесного воспоминания;
- роль – воспроизведение значимого опыта;
- материализация – наделение движения идеей или чувством;
- репетиция – импровизация [30, с. 115].

Язык и вокализация также активно применяются в методах Бланш Эван.

Непосредственно теория ТДТ стали появляться с конца 1950-х годов. В 1966 году была учреждена Американская ассоциация танцевальной психотерапии (ADTA). С этого года ТДТ стала самостоятельной дисциплиной.

В России танцевально-двигательная терапия появилась позже – только в 90-х годах. Сначала это направление презентовалось как средство развития творческих способностей детей, но в конце 1995 года в Москве организовали Ассоциацию танцевально-двигательной терапии, благодаря чему ТДТ стала самостоятельным направлением психотерапии.

В России танцевально-двигательная терапия и телесно-ориентированная терапия тесно переплелись. И это не самая позитивная тенденция, строго говоря. Дело в том, что о ТДТ российские психологи и психотерапевты узнали от западных коллег и процесс изучения этих направлений часто преподавался на одних и тех же семинарах [19, с. 154]. В телесно-ориентированной терапии чаще всего работают только с телом, а ТДТ работает с телом, которое находится и движется в пространстве. Иными словами, тело в этих методах понимается и воспринимается по-разному, поэтому и не стоит сливать воедино ТДТ и телесно-ориентированную терапию.

1.2. Методы и подходы в танцевально-двигательной терапии

Единой теории танцевально-двигательной терапии нет, но существует различные школы и подходы в ТДТ.

Т.А. Шкурко считает, что наиболее развитыми являются английская, американская и немецкая школы танцевальной терапии [34, с.67-68].

Опираясь на статью автора, рассмотрим особенности этих трех школ.

Немецкая школа танцевальной психотерапии.

Ее основа – гуманистическая структурология Гюнтера Аммона и теория многомерной личности. Таким образом, для этой школы характерна гуманно-структурированная танцевальная терапия.

Немецкая школа ТДТ придерживается следующих принципов:

- индивидуальный танец;
- спонтанность, выражающая внутренне состояние;
- коммуникация происходит через движения и тело;
- наличие вербальной обратной связи от группы [35].

Ученица Г. Аммона М. Бергер выделила два типа пациентов, которым ТДТ подходит более всего: негибкие, зажатые пациенты, которым ТДТ позволяет научиться понимать собственные чувства и эмоции; и

пациенты, имеющие большой запас движений, но не умеют показывать свои чувства. То есть, по сути, эти типы пациентов показывают одну и ту же проблему с двух сторон: неспособность понимать и показывать свои чувства.

Английская школа танцевально-двигательной терапии.

Для английской и американской школ характерны два подхода: психодинамический и не психодинамические. Психодинамический подход подразумевает изучение сознательного и бессознательного в психике, проявляющиеся в движении. Согласно этому подходу, процессы, видимые человеку, происходящие в психике, определяются взаимодействием сил самой психики. К группе психодинамических подходов относят психоанализ и гуманистический подход.

Не психодинамические подходы подразумевает наличие влияния на психику человека и его поведение внешних факторов, разума и воли. К ним относятся личностно-деятельный, деятельный подходы; когнитивно-бихевиоральный подход; экзистенциальный подход.

Основные теоретические изыскания ТДТ английской школы отражены в работе «Танцевально-двигательная терапия: теория и практика» под редакцией Х. Пейн. Автор пишет: «в наипростейшем понимании, ДМТ — это использование творческого движения и танца в терапевтических взаимоотношениях» [2, с. 4].

Главными элементами ТДТ английской школы являются:

- 1) личность терапевта и клиента;
- 2) психотерапевтический процесс;
- 3) движение как форма невербальной коммуникации.

Еще одна особенность английской школы ТДТ – отсутствие однозначной интерпретации терапевта взаимосвязи между движениями и личностью.

Американская школа танцевально-двигательной терапии.

Отличается от английской школы большей однозначностью в интерпретации и обозначении пациенту этой интерпретации связи движения и личности. По сути, отличия только в расстановке акцентов и применениях различных методов. Все школы ТДТ сходятся в понимании термина «базовый танец» – это спонтанная трансформация внутреннего мира в движение, в процессе которой будет пробужден творческий потенциал и потенциал к изменению старого образа жизни» [2, с. 155].

Мы рассмотрели три разные школы ТДТ. Каждая школа может использовать различные методы, объединенные общей концепцией школы. Перейдем к рассмотрению методов и подходов в ТДТ.

Глобально существует три группы подходов:

1. Клиническая танцевальная терапия. Это вспомогательная терапия, которая применяется вместе с фармакологическим лечением. Она подходит более всего пациентам с коммуникативными нарушениями и проблемами с социализацией.

2. Танцевальная психотерапия. Эта терапия применяется чаще всего с целью решения конкретного запроса пациента. Чаще всего применяется психодинамический подход или подход аналитической психологии К. Юнга. Проводится в индивидуальной и групповой форме. Танцевальная психотерапия, в свою очередь, может использоваться в рамках разных направлений психотерапии: психоаналитической; ролевой; экзистенциально-гуманистической; трансперсональной терапии [19].

3. ТДТ, осуществляемая для самосовершенствования. Этот формат подразумевает занятия с психически здоровыми людьми, которые хотят повысить качества жизни. Танец выступает способ познания своего тела, эмоций и переживаний.

Перейдем к изучению подходов в ТДТ. Выше мы уже говорили про психодинамические и не психодинамические подходы. Психодинамические подходы в ТДТ подразумевают использование свободных ассоциаций в движении.

Если психодинамический подход в целом базируется на идее взаимодействия сил психики, результаты которого проявляются в видимых психических процессах, то поведенческий подход, наоборот, акцент ставит на влиянии внешних факторов, а также воли и разума на личность пациента.

Поведенческий подход применяется для корректировки поведения клиентов. Терапевт помогает человеку приобрести необходимые навыки и умения. Доказательную базу у этого подхода составляют следующие исследования.

Х. Пейн изучал влияние ТДТ на поведение детей и подростков с девиантным поведением. Детей вовлекали в творческий групповой опыт: синхронный танец и совместное движение с терапевтом.

Также терапевт применял технику подстрочного комментария к движению, что побуждало детей рассказывать о своих чувствах. Все это привело к установлению контакта между детьми, а также между детьми и окружающими [19, с. 128].

Другое исследование – Ж. МакДональд. Она работала с людьми с трудностями в обучении. Она также сосредоточилась на совместном движении, танце. В своем отчете она писала, что сам по себе опыт группового танца является терапевтическим. Такой опыт помогает людям структурировать собственные движения в пространстве и в целом, упорядочить жизнь [19, с. 200].

Кроме того, она отмечала, что групповой творческий опыт становится опытом успешного действия, а именно этого опыта людям с ограниченными умственными способностями и не хватает.

Юнгианский подход относится к группе психодинамических подходов. В ТДТ его разрабатывал Э. Ноак. Он акцентировал свое внимание на круговом танце, который, по мнению Э. Ноака, обладал магической и мифологической основой и помогал пациентам усилить чувство уверенности и контроля собственной жизни [2,8].

Э. Ноак использовал в своем подходе следующие техники:

– анализ каждого «действия» пациента. Эта техника нехарактерна для английской школы ТДТ, но Э. Ноак попытался совместить анализ движений с теорией К. Юнга.

– вербальная коммуникация;

– рисование;

– вовлечение работы воображения в терапевтический процесс.

К круговому танцу в группе обращался и С. Стокли в работе с пожилыми людьми. ТДТ для таких пациентов направлена на помощь в адаптации к старению, нахождение смыслов на оставшиеся годы. В групповом круговом танце С. Стокли использовал все невербальные компоненты танца: касание, зрительный контакт, мимику, жесты, пантомиму. Также применялся метод «воспоминания в движении», когда участники группы обсуждали символизм исполняемых движений, имеющих смысл, связанный с событиями в жизни человека [1].

Следующий метод, применяемый в ТДТ – метод интеракционной синхронизации. Этот метод использовал Б. Микумс в работе с коррекцией отношений «мать–ребенок». Суть метода в исполнении диадических движений, которые начинали пациенты одновременно. Теоретическая основа метода – поощрение детско-материнских интеракций [19], научение матери следовать за ребенком, а не только вести. В результате работы Б. Микумс отметил улучшение взаимоотношений матери и ребенка [28, с. 53]. От постоянного контроля, который был свойственен матери и ее «танца» в начале терапии, Б. Микумс в процессе терапии привел пациентов в танцу, где мать и ребенок могли двигаться синхронно, учитывать невербальные сигналы и намеки [28, с.24].

Говоря о разнообразии применяемых в ТДТ подходов и методов, скажем о М. Штейнере. Он работал в русле танцевальной психотерапии и использовал психодинамический, экзистенциальный и социальный подходы. Для него главное было установить доверительные отношения с

пациентами путем коммуницирования с ними на «нескольких уровнях» [19, 28]. Под этими уровнями можем понимать вербальный и невербальный уровни коммуникации.

По иному пути пошел К. Пенфилд. Он разрабатывал свои методические приемы, базировавшиеся на стадийном развитии человека. Он считал, что пациенту необходимо заново прожить процесс развития от периода невербальных интеракций до выбора индивидуального пути развития.

Уделим также внимание бихевиористичным методам. Представителем был П. Тоси, он акцентировался на поведенческих аспектах, над которыми и предлагал работать: улучшить функционирование и контроль; расширить возможности выбора; интегрировать прошлый опыт человека; научиться новым способам коммуникации с окружающими [2, 19, 28].

В настоящий момент под влиянием постмодернистских концепций танцевальные терапевты стали рассматривать тело также и на метафорическом уровне, отражающем «смысл в движении» и идентичность, которая является неустойчивой. Вообще, неустойчивость, множественность и безграничность – все это черты современной культуры, что и находит отражение в ТДТ.

В настоящий момент ТДТ вместе с теориями культуры позволяют понимать, как социальная идентичность человека проявляется в его поведении, а также взаимосвязь «использования» тела человеком дополняет его движения вне танца [1].

Можем подвести промежуточный итог: терапевты, работающие в направлении ТДТ, применяют разнообразные методы и приёмы в своей работе. Кроме того, так как ТДТ – относительно новое направление, то оно постепенно развивает свою теоретическую и методологическую базу.

1.3. Возможности танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья ребёнка младшего школьного возраста

Прежде чем перейти к смысловой части ТДТ в работе с детьми для профилактики здоровья, обоснуем эффективность применения ТДТ для детей.

Во-первых, именно в детстве начинается непростой процесс социализации. Дети учатся общаться с другими детьми, со взрослыми; заводить новые знакомства, прекращать дружбу и т.д. Успешность социализации в детском возрасте напрямую повлияет на качество жизни человека в подростковом и зрелом возрасте.

Во-вторых, ТДТ в качестве приемов работы использует танец, игру, разнообразные творческие исследования. Игра – основной вид деятельности ребенка. Именно в игре ребенок познает мир, себя, других людей. Игра естественна для ребенка, то есть в процессе ТДТ при применении игры, ребенок будет чувствовать себя комфортно и естественно.

В-третьих, как мы отмечали в прошлом параграфе, ТДТ может применяться с целью повысить качество жизни и развить творческие способности. В России ТДТ изначально и применялась с этими целями. Развитие творческих способностей начинается в детском возрасте, когда человек находится в сензитивном периоде жизни. В младшем школьном возрасте ребенок лучше всего способен понимать мотивацию достижения целей, а также осваивать учебную деятельность и усваивать новую информацию.

Иными словами, применяя ТДТ в работе с детьми, можно добиться не только сохранения здоровья, но и развития творческих способностей, расширению эмоциональной сферы, коммуникативных навыков и повышению качества жизни ребенка.

Важный аспект в применении ТДТ для работы с детьми – влияние музыки и движений под музыку на человека. Танец и движение под музыку благотворно влияют на мышление, память, внимание и восприятие. Связано это с ритмической структурой музыки, ее динамикой, темпом, эмоциональной окрашенностью. Музыка позволяет повышать концентрацию внимания ребенка, лучше запоминать движения, а значит, и развивать память, в том числе – мышечную.

Кроме того, танцевальные движения укрепляют разные мышцы, суставы, позволяют развивать ловкость, силу, выносливость и гибкость [20, с. 344-345].

Применяя внутри занятия по ТДТ такие упражнения, как парные танцы, групповые движения и т.п., педагог учит детей дисциплинированности, взаимному уважению, навыкам межличностного общения [19, с. 209].

В практической части работы, деятельность будет проходить в группе детей младшего школьного возраста. Этот период может быть сложным для ребенка: необходимость усваивать новые нормы и требования вместе с учебной нагрузкой может привести к нарушениям эмоциональной регуляции поведения. Для профилактики подобных нарушений ТДТ также подходит. Перед ТДТ в таком случае стоят следующие задачи:

1. Смягчить эмоциональный дискомфорт у детей.
2. Повысить уровень самостоятельности и саморегуляции.
3. Устранить агрессивность, тревожность и повышенную возбудимость через их трансформацию в движения.
4. Повысить самооценку ребенка [20, с. 344-345].

Рассмотрим четыре механизма, которые можно применять в ТДТ для работы с детьми с целью профилактики и сохранения здоровья. В. Козлов, А. Гиршон и Н. Веремеенко выделяют следующие: первичный танец;

экспрессия; переобучение и измененные состояния сознания в танце. Рассмотрим подробно каждый.

1. Первичный танец. Авторы понимают под этим термином естественную радость от движения [19, с.125]. Это танец предшествует танцу личности, он является базовой составляющей любого движения. Источником этого танца станет активность центральной нервной системы.

2. Экспрессия. Это способность танца выражать чувства и эмоции, в том числе, табуированные: злость, гнев и т.п. Подобный механизм действия хорошо работает в устранении агрессии, которую на занятиях можно прожить безопасно, без риска получить наказание.

Реализация экспрессии в танце возможна двумя способами:

1. Танец как психоэмоциональная разрядка. Суть – научиться проживать целостность чувства. Это могут быть амплитудные движения руками, резкие броски ног или, наоборот, скромные повороты и наклоны головы и т.п.

2. Танец как творческое (символическое и целостное) самовыражение. Более сложный уровень, который требует задействовать фантазию. На занятиях целесообразно использовать технику импровизации на заданную тему или под определенную музыку. Импровизация может быть индивидуальной, парной, групповой.

3. Переобучение. Если у ребенка возникли нарушения, которые обусловлены пропуском определенного этапа развития, то можно применять переобучение. Это может быть перестраивание дисфункциональных паттернов движения: работа с осанкой, расслабление перенапряженных участков тела и тп.

4. Измененные состояния сознания в танце. Механизм связан с техниками концентрации, используются следующие способы реализации: монотонный танец или движение; расширение или сужение поля внимания; регрессия и сильные эмоциональные переживания.

Обратимся также к работе А.Г. Чурашова для изучения техник ТДТ, которые можно применять, в том числе, и при работе с детьми:

1. Спонтанный танец. Импровизационный танец, который может исполняться индивидуально, в паре или в группе. Направлен на самовыражение.

2. Круговой танец. Позволяет снизить уровень тревоги, почувствовать общность и единение с группой. Также способствует развитию внутригрупповых и межличностных отношений.

3. Аутентичное движение. Это движения, выполняемые в доверительной обстановке, что и обеспечивает терапевтический эффект. Эта двигательная практика способствует выражению сознательных и бессознательных аспектов личности [29, с.14-15].

На наш взгляд, наиболее эффективным будет применение танцевальной игры для работы с детьми младшего школьного возраста. Важность игры в жизни ребенка мы уже описали выше. Танцевальная игра – это та же игра, в процессе которой детям предлагается выполнять и/или сочинять определенные танцевальные движения. В качестве примера приведем одну из самых популярных танцевальных игр – «Танец маленьких утят». Эта игра, во-первых, завладевает вниманием детей; во-вторых, воспитывает музыкальность и чувство ритма; в-третьих, способствует развитию скорости реакции и координационных способностей; в-четвертых, доставляет детям удовольствие и приятные эмоции; наконец, в связи с ее популярностью, у детей, находящихся в разных школах/коллективах появляется нечто универсальное и объединяющее – игра, что способствует формированию новых позитивных социальных связей.

Танцевальная игра снимает напряжение: физическое и психологическое. Эта особенность танцевальной игры очень важна при работе с детьми младшего школьного возраста, которые столкнулись с

большим количеством новой информации в школе и обилием сидячей деятельности.

Также в игре ребенок может развить коммуникативные качества, логическое мышление, воображение, проявить инициативу и т.д.

Рассмотрим несколько техник танцевальных игр, опираясь на методы интегративной танцевально-двигательной терапии.

1. Игры-импровизации. По личному опыту работы с детьми, отметим, что младшие школьники чаще всего при заданиях на импровизацию делятся на два типа: первые охотно сочиняют свои причудливые движения; вторые – зажимаются и стесняются. Поэтому при применении техник импровизации с детьми очень важно создать сначала доверительную и безопасную обстановку в группе.

Импровизация имеет множество разновидностей: на заданную тему; с предметом; на заданное действие; контактная импровизация и т.п.

Педагог, однако, в любом случае должен доступно объяснить детям правила: определить тему, рассказать о возможностях взаимодействия с другими участниками группы и с окружающим пространством, предметами. Также стоит вводить технику импровизации постепенно, с соблюдением педагогических принципов: последовательности и целесообразности. Если у детей малый лексический запас и нет опыта импровизации, лучше всего сначала давать конкретные темы или образы для импровизации. Также лучше сначала научить детей индивидуальной импровизации, а уже потом – парной, групповой и контактной, так как это сложнее и требует отличного чувства партнера.

Е.В. Иванова предлагает начинать работу над импровизацией в три этапа:

– занятия по пантомимике. Пантомимика – передача эмоций и смысла с помощью движений. При этом, движения носят бытовой характер: открытие двери; приветствие; выражение разнообразных эмоций и т.д.;

– создание танцевальных этюдов. Автор считает, что перед импровизацией по заданию лучше сначала дать возможность детям создать собственный этюд, основанный на ощущениях от музыки и воображаемого сюжета. В целом, нет строгой последовательности, необходимо ориентироваться на конкретную группу детей;

– сочинение импровизации на определенную тему [12, с. 387].

2. Кинестетическая эмпатия. Суть техники в коммуникации через движение. То есть, диалог должен строиться только через движения. Эта техника полезна для установления первичного контакта с терапевтом. Важно не копировать движения, но отвечать своими движениями на действия другого. Это требует как раз кинестетической эмпатии, то есть, понимая другого человека только через движения.

3. Развитие темы в действии. Заключается в трансформации некой темы в движение. Например: педагог обсуждает с детьми определенную тему, а после предлагает перевести эту беседу в телесное выражение. Так можно выявить проблемы, о которых ребенок не говорит, но невербально проигрывает.

4. Использование ритма. Как мы уже отмечали в предыдущем параграфе, танцевальные терапевты часто используют ритм как организующее начало движения группы. Ритмичное действие помогает вовлечь всех участников в общий процесс, согласовать работу тела.

5. Работа с реквизитом. Исполнять движения с предметами можно не только в танцевальных играх или в импровизационных этюдах. Например: можно перебрасывать мячик под музыку, стремясь попасть в ритм; выполнять различные комплексы упражнения с лентой или мячиком и т.д.

Работа с реквизитом может применяться и с целью разнообразия занятий, и для усложнения упражнений, и с целью развития мелкую моторику и координацию. Также можно применять работу с предметом на первых занятиях, если дети в большинстве ведут себя скованно.

В целом, техник танцевально-двигательной терапии множество. Их стоит подбирать, учитывая психофизические и возрастные особенности детей. С целью профилактики и сохранения здоровья могут использоваться абсолютно различные техники, главным будет – хорошее настроение детей и удовольствие от занятий.

Вывод по первой главе

В первой главе были рассмотрены общие теоретические вопросы, касающиеся сущности и области применения танцевально-двигательной терапии. Можем обозначить следующие ключевые выводы.

Во-первых, танцевально-двигательная терапия использует танец и движения в психотерапевтических целях. Цель танцевально-двигательной терапии – интеграция психологического и физического состояния человека.

Во-вторых, в танцевально-двигательной терапии нет единых стандартов, связанных с применением тех или иных методов и технологий. Существует несколько направлений, основанных на различных психологических, психотерапевтических теориях. Применения определенного метода и технологии будет связано с конкретным пациентом или группой, а также основными задачами, которые стоят перед терапевтом.

Наконец, мы рассмотрели возможности применения танцевально-двигательной терапии как средства сохранения здоровья и профилактики психологических и физических заболеваний детей младшего школьного возраста.

На наш взгляд, применение танцевально-двигательной терапии будет благотворно влиять на здоровье детей. Подтвердить или опровергнуть гипотезу поможет непосредственно практическое исследование, которому посвящена вторая глава работы.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА УРОКАХ ХОРЕОГРАФИИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

2.1. Возрастные психофизические особенности детей младшего школьного возраста

Для разработки и реализации методологии танцевально-двигательной терапии на уроках хореографии с детьми, важно опираться на психологические и физические особенности детей. Психофизические возрастные особенности напрямую влияют на содержание занятий. В нашем случае работа будет проводиться с детьми младшего школьного возраста – с детьми 6-8 лет.

Отметим, что под младшим школьным возрастом подразумевается этап индивидуального психического развития в рамках от 6 до 10 лет, т.е. этап, когда ребенок учится в начальной школе [20, с. 344]. Однако в хореографических коллективах группы включают в себя отдельно детей 6-8 лет и 8-10. Это связано с тем, что, чем младше ребенок, тем больше проявляются различия в рамках одного-двух лет.

И.М. Кондаков пишет, что у ребенка в младшем школьном возрасте ведущая деятельность – учебная. Если в дошкольном возрасте основная деятельность ребенка – игра, то с началом школы, ребенок учится усваивать опыт в форме научных знаний [20, с.344]. Этот возраст отличает сензитивность, подходящая для формирования способности к эмпирическому обобщению.

В. В. Давыдов считает, что в младшем школьном возрасте складывается база для теоретического мышления: ребенок учиться мыслить опосредованно, учиться рефлексировать [10, с. 209]

Л. И. Божович проводила исследования, согласно результатам которым, личность ребенка в младшем школьном возрасте формируется с опорой на социально-нравственные мотивы. Мотив получения знаний становится ведущим [14, с. 126-129].

В учебной деятельности ребенок учится регулировать свои психические процессы и строить план действий. Иными словами, деятельность ребенка становится более осознанной и последовательной; ребенок осваивает механизм самоконтроля поведения.

О. Б. Дарвиш, рассматривая младший школьный возраст, выделяет отдельно: речь, мышление, память, внимание, восприятие, воображение и самосознание [11, с. 29-36]. Рассмотрим каждый элемент.

В младшем школьном возрасте значительно расширяется словарный запас – примерно до 7000 слов. Ребенок легко овладевает способностью анализировать звучание слов. На развитие речи напрямую будет влиять стремление и возможность общения ребенка с ровесниками и взрослыми.

Мышление становится доминирующей функцией. Мышление от наглядно-образного становится словесно-логическим. На становление словесно-логического мышления влияет напрямую формирование научных понятий, усваивающиеся в процессе обучения. Так формируется теоретическое мышление, вернее – его основа.

На занятиях хореографией эту особенность развития стоит использовать для знакомства детей с хореографической терминологией.

Развивается и память: произвольная и осмысленная. Развивается долговременная, кратковременная и оперативная память, ребенок учится произвольно запоминать информацию.

Педагогу-хореографу стоит предлагать детям больше упражнений и комбинаций, чтобы также тренировать память детей. Если в дошкольном возрасте комбинации были симметричными и короткими, то в младшем школьном возрасте комбинации, предлагаемые детям на занятиях, стоит

усложнять: добавлять асимметричности, использовать различные ракурсы, совмещать движения рук и ног.

Отметим также, что, несмотря на развитие памяти, у детей 6-8 лет еще не развит самоконтроль при заучивании материала, т.е. дети еще не умеют проверять себя, и взрослый должен помочь ребенку в развитии произвольного запоминания. Для этого педагог может:

- показать ребенку разные способы запоминания и воспроизведения материала, который нужно выучить;
- объяснить содержание и обсудить объем материала;
- научить делить материал для заучивания на части (по смыслу, по трудности запоминания и др.);
- научить, как именно контролировать процесс запоминания;
- объяснить ребенку, что материал нужно понимать, чтобы выучить;
- учить ребенка понимать то, что он должен запомнить;
- задавать мотивацию [6, с. 15].

Также в младшем школьном возрасте развивается внимание, способность концентрироваться. Ребенок учится самостоятельно организовывать свое внимание волевыми усилиями.

Эта особенность развития повлияет на продолжительность занятий: если для дошкольников занятие должно длиться 20-30 минут, то у младших школьников – 45-60 мин. Однако важно учитывать, что дети 6-7 лет способны удерживать внимание на одной задаче около 20 мин. Следовательно, педагог должен строить урок, закладывая в него смену темпа, характера музыкального сопровождения, комбинировать упражнения динамичные и статичные и т.д.

Восприятие детей младшего школьного возраста остается преимущественно произвольным. Для восприятия характерна слабая дифференцированность, то есть, дети могут путать предметы и их свойства. Однако дети учатся ориентироваться на сенсорные раздражители: форму, цвет и время. Иными словами, дети обращают

внимание не на сущность предмета, а на наиболее заметную и яркую его часть.

Поэтому на уроках с детьми целесообразно использовать различные предметы: мячик, скакалка, обруч и т.п. Это не только способствует развитию восприятия, но также и разовьет мелкую моторику и координационные способности.

Воображение и его особенности отличаются у детей 6–8 лет и 9–11. На первом этапе воображение опирается на конкретные предметы, воображение репродуктивное. И только на втором этапе воображение может опираться на слово. Следовательно, на занятиях хореографией с детьми 6–8 лет педагогу, опять же, лучше использовать предметы для развития воображения детей.

Развитие воображения идет в следующих направлениях:

- создание новых образов;
- появление способности видоизменять элементы предмета, его характеристики, особенности характера определенного героя;
- возможность управления сюжетом;
- появление возможности предвосхищать переход одного состояния или качества предмета в другое;
- увеличение разнообразия используемых сюжетов.

У детей младшего школьного возраста воображение развивается интенсивно.

Также у детей в рассматриваемом возрасте развивается самосознание. Формируется самооценка, опирающаяся, во многом, на успехи в учебе и характер взаимоотношений со взрослыми и ровесниками. Педагогу важно с осторожностью использовать похвалу и критику: слишком частая похвала может привести к завышенной самооценке и наоборот.

В этом же возрасте формируется гендерная идентичность. Наблюдая за детьми, можно отметить, что их игры остаются связанными с

гендерными и профессиональными ролями: «дочки-матери», игры «во врача» или «в спасателя» – это попытка понять и усвоить нормы взрослого мира.

Также к 7-8 годам дети активно подражают взрослым и, более того, хотят «быть взрослыми». Эта тенденция станет наиболее выраженной в подростковом возрасте. Однако уже для младших школьников стоит выбирать не слишком детские темы для хореографических постановок, а также разнообразить музыкальный материал: дети должны учиться просчитывать музыку, определять начало музыкальной фразы, учиться ориентироваться в относительно сложной музыке.

Ориентируясь на опыт Сергея Смирнова, который ежегодно организует конкурс «Приз хореографа С. Смирнова», принимая коллективы с детьми от 8 лет, отметим, что среди участников его конкурса часто встречаются детские номера с участием младших школьников, где затрагиваются серьезные темы. Он сам активно выступает за отказ от «детских» номеров, которые, по сути, ставятся на одну и ту же музыка, используя один и тот же арсенал движений.

Перейдем к особенностям в сфере анатомо-физического развития. В этом возрасте происходит первое изменение пропорций тела. Если дети от 3х до 6 лет отличаются непропорционально к телу большой головой, что, например, не позволяет им держать 3 позицию в руках: руки у ребенка короткие, а голова и туловище – больше. Руки попросту не дотягиваются до верного положения. То к 6-7 годам ребенок приобретает пропорциональность телосложения. Тело ребенка уже примерно соответствует телу взрослого. То же касается и развития головного мозга: к 7 годам кора больших полушарий считается уже практически зрелой [6, 10]. Однако развитие лобных отделов закончится лишь к 12 годам.

Активно происходит процесс развития и окостенения конечностей и позвоночника. Еще и поэтому детям в этом возрасте необходимо заниматься спортом или иной физической нагрузкой: долгое пребывание в

сидячем положении может привести к деформации позвоночника: так, например, появляется искривление позвоночника.

Мышечно-связочный аппарат у детей легко растяжимый, то есть дети сохраняют гибкость, однако мышцы еще слабые, поэтому возникают трудности с созданием прочного мышечного корсета. Из-за этого движения детей могут быть недостаточно четкими и точными. Также еще не сформированы координационные способности и мелкая моторика рук. Для развития этих качеств можно предлагать детям выполнять упражнения в разных ракурсах, в разных точках класса и т.д.

Также из-за активного роста, детям в этом возрасте противопоказаны слишком утомительные физические нагрузки, связанные особенно с подъемом тяжестей.

Девочки и мальчики в этом возрасте развиваются по-разному: девочки опережают мальчиков. Чаще всего, девочки выше мальчиков.

У детей 5–6 лет наблюдается незавершенность строения стопы. В связи с этим важно предупредить появление и закрепление плоскостопия [14, с. 101]. И именно хореография обладает большим арсеналом движений, укрепляющих и формирующих стопу, ее свод.

К шести годам у ребенка будут уже хорошо развиты крупные мышцы туловища и конечностей, если он занимается регулярно. Старший дошкольник способен дифференцировать свои мышечные усилия, а значит, что он может и умеет выполнять упражнения с различной амплитудой, переходить от медленных к более быстрым движениям, т.е. менять темп. Также необходимо уделять внимание мелким мышцам и развивать их специальными упражнениями, иначе они останутся слабыми. Особенно кисти рук.

Как выше мы уже отметили, урок для детей 6-8 лет должен идти 45-60 мин. Рассмотрим наглядно структуру урока для детей, занимающихся в хореографическом коллективе.

Урок строится из нескольких частей:

1) Организационный момент – поклон. Поклон может быть образным, связанным с тематикой урока/ танцевальной постановки. Поклон помогает организовать внимание, обозначить начало занятия и задать настрой для дальнейшего занятия.

2) Музыкально-ритмическая разминка. Ее цель организовать внимание детей, создать рабочее настроение и размять суставно-мышечный аппарат. Разминка для детей младшего школьного возраста может быть тематической, включать в себя игровые элементы. Тематическая разминка будет особенно уместной, если и хореографическая постановка посвящена этой же теме. Так, разминка подготовит детей к постановочно-репетиционной части урока.

Разминка может проходить в разных форматах:

- разминка по кругу;
- партерная разминка. Особенно актуально для коллективов классического и современного танца;
- динамичная разминка в продвижении. Это могут быть кроссовые упражнения или разминка в движении по всему залу;
- статичная. В статике можно проработать глубокие мышцы, однако важно помнить, что дети младшего школьного возраста быстро устают и теряют концентрацию внимания, так что рационально применять статичную разминку вместе с динамичной;
- разминка в паре: дети младшего школьного возраста учатся принимать гендерные роли, учатся взаимодействию с другими ребятами, поэтому разминка в парах может послужить отличным подспорьем в развитии этих навыков;
- разминочный комплекс с использованием общефизических и спортивных упражнений;
- разминка с использованием инвентаря. Это могут быть обручи, мячи, скакалки, гимнастические ленты и т.п. Такой вид разминки можно применять эпизодически для разнообразия разминочного комплекса.

3) Основная часть урока. Этот блок будет связан с изучением новых элементов и закреплением изученного материала. В рамках этой части урока имеет место быть музыкально-ритмическая игра, созданная на основе детского игрового фольклора. Но постепенно детей следует подводить к навыку освоения движений и не в игровой форме.

4) Постановочная часть урока. В рамках этой части происходит постановка и/или репетиция хореографической композиции.

5) Организационный момент – поклон. Его можно исполнять в том же характере, что и последний танец/ комбинация на уроке [23, с. 10-14].

Занятия для младших школьников преследуют следующие задачи, вытекающие из приведенных выше возрастных особенностей детей:

- 1) Постановка корпуса и формирование правильной осанки;
- 2) Укрепление костно-мышечного аппарата и формирование сильного мышечного корсета;
- 3) Формирование здоровой стопы и сильного голеностопа;
- 4) Развитие координационных способностей и мелкой моторики;
- 5) Развитие музыкальности и выразительности.

Также педагог должен опираться на ряд принципов при построении урока для младших школьников:

1. Принцип динамичности. Упражнения должны быть разнообразными, направлены на развитие различных навыков. Сам урок и его части должны быть динамичными, чтобы внимание детей не рассеивалось;

2. Образность и выразительность движений. Можно использовать гротесковые и экспрессивные движения. Педагог должен показывать все упражнения в полную силу, выразительно, точно.

3. Принцип последовательности. Все новые движения должны базироваться на уже освоенном материале.

4. Апелляция к воображению и эмоциональности детей. Дети в младшем школьном возрасте эмоциональны, и педагогу стоит научить их эмоциональному самовыражению в танце.

5. Индивидуальный подход. Дети очень разные, и педагогу необходимо найти подход к каждой группе детей и к каждому ребенку.

Очень важно, чтобы у детей и педагога сформировались доверительные и теплые взаимоотношения. Мотивация детей будет выше, если они будут чувствовать себя комфортно на занятиях.

2.2. Разработка и внедрение программы по танцевально-двигательной терапии для детей младшего школьного возраста

База исследования. Работа проводилась на базе студии танца «Pro Kids», в младшей группе. В исследовании приняли участие дети 6–8 лет, которые были поделены на 2 группы:

- экспериментальная;
- контрольная.

В каждой группе было по 8 человек.

Исследовательская работа проводилась в период с ноября 2021 г. по март 2022 г. и была условно разделена на три этапа.

На первом этапе был проведён анализ литературы по теме исследования, была определена проблема и сформулирована рабочая гипотеза исследования, намечены цель, задачи и основные этапы работы.

Основным содержанием второго этапа было проведение педагогического эксперимента, анализ и обобщение результатов.

На третьем этапе полученные данные были обработаны, проанализированы и обобщены, работа оформлена и напечатана.

Для решения поставленных задач применялись следующие методы:

- анализ литературных источников,
- педагогическое наблюдение,

- педагогическое тестирование,
- педагогический эксперимент,
- методы математической статистики.

Остановимся подробнее на каждом вышеуказанном методе.

1. Анализ научно-методической литературы. Прежде чем приступать непосредственно к практической части нашего исследования, необходимым было изучить научные и методические работы о танцевально-двигательной терапии и методике преподавания современного танца в детских танцевальных коллективах. Анализ различных методических и учебных пособий помог сформировать основу для понимания целей и задач, которые преследует как танцевально-двигательная терапия, так и современная хореография в детских танцевальных коллективах.

2. Педагогический эксперимент. Эксперимент проводился с 11 ноября 2021 года 22 марта 2022 года на базе студии танца «Pro Kids», в младшей группе. Ход педагогического эксперимента был разделен на несколько этапов:

1. Установление цели и задач эксперимента.
2. Точное описание условий эксперимента.
3. Точное описание гипотезы исследования.
4. Составление плана урока.
5. Проведение констатирующего эксперимента.
6. Анализ результатов.
7. Формирующая часть эксперимента, разработка и реализация программы по танцевально-двигательной терапии.
8. Контрольный эксперимент и анализ результатов.

Проводя эксперимент, будем придерживаться вышеприведенной последовательности. Итак, в первую очередь определим цели и задачи эксперимента.

Цель: доказать эффективность применения средств танцевально-двигательной терапии на занятиях хореографией для профилактики и сохранения здоровья детей.

Задачи:

- провести тесты для определения психоэмоционального состояния детей до эксперимента (Приложение 1);
- провести тест для выявления уровня здоровья детей до эксперимента;
- разработать программу занятий по танцевально-двигательной терапии и реализовать её;
- провести контрольный эксперимент, проанализировать результаты.

Гипотеза исследования: Применение технологий танцевально-двигательной терапии на занятиях хореографией с детьми младшего школьного возраста позволит стабилизировать психологическое и физическое здоровье учеников, если:

а) в структуру занятий будут добавлены комплексы танцевально-двигательной терапии, а также будут проводиться отдельные занятия, где будут применяться технологии танцевально-двигательной терапии;

б) технологии танцевально-двигательной терапии будут соответствовать психофизическому развитию и особенностям детей младшего школьного возраста.

3. Педагогическое наблюдение. Педагогическое наблюдение – важный этап в исследовании. Оно применялось и для контроля над выполнением предложенных упражнений, и для изучения поведения детей, динамики изменений в поведении и самочувствии детей в процессе эксперимента. Наблюдение проходило на всех этапах эксперимента.

4. Тестирование. Измерение эффективности применения разработанной методики будет измеряться рядом тестов.

Для изучения изменения в психоэмоциональной сфере детей применялся опросник «САН» (самочувствие, активность, настроение).

Тест разработан в 1973 году группой советских учёных, которую возглавлял физиолог и гигиенист Валерий Доскин [20, с. 119].

5. Методы математической статистики. Будут применяться для оценки индекса массы тела подростков. Индекс массы тела (далее: ИМТ) будет оцениваться по формуле Адольфа Кетле [24, с. 120].

Индекс массы тела рассчитывается по формуле (1):

$$I = \frac{m}{h^2}, (1)$$

где: m – масса тела в килограммах;

h – рост в метрах.

В качестве стандартов для оценки ИМТ использовались перцентильные кривые соотношения ИМТ и возраста у каждого пола и международных критериев, предложенных Т. Cole [3].

Перейдем к программе по танцевально-двигательной терапии в рамках занятий хореографией с детьми младшего школьного возраста для профилактики и сохранения здоровья.

Цель программы: профилактика заболевания и сохранения здоровья детей младшего школьного возраста средствами танцевально-двигательной терапии.

Задачи программы:

Обучить: умению саморегуляции эмоций; навыкам заботы о своем психофизическом здоровьем и самодиагностики психоэмоционального и физического здоровья; работе в коллективе; научить детей владеть всеми частями тела.

Развить: уровень физического состояния организма; общий уровень психоэмоционального состояния; навыки коммуникации; повысить выносливость и работоспособность детей; развить музыкальный слух, чувство ритма, координацию.

Воспитать: интерес и любовь к физическим упражнениям формировать культурные привычки, умение вести себя во время занятий.

Ожидаемые результаты реализации программы:

- сформирован положительный образ «Я»;
- повышен уровень физического здоровья;
- достигнуты улучшения в психоэмоциональной сфере;
- повышены навыки коммуникации и работы в коллективе.

Методы и формы работы, применяемые в программе:

1. работа в группах;
2. ролевые игры;
3. групповая дискуссия;
4. практические упражнения;

Срок реализации программы: 4 месяца

Программа рассчитана на 17 часов (1 раз в неделю).

Продолжительность занятия 45 минут.

Количество участников в группе: 8 человек.

Требования к материально-технической оснащённости учреждения для реализации программы:

- просторный танцевальный класс;
- музыкальный центр;
- гимнастические коврики;

Календарно-тематическое планирование продемонстрировано в таблице 1.

Таблица 1 – календарно-тематическое планирование

Месяц	Неделя	Тема	Содержание работы	Кол-во часов
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Диагностический этап				
Ноябрь	1	Знакомство	Вводное занятие. Знакомство с группой. Обсуждение предстоящих занятий. Составление первичного представления о группе. Разделение группы на две подгруппы: экспериментальную и контрольную.	1
Ноябрь	2	Диагностика	Входная диагностика. Тестирование «САН». Диагностика уровня ИМТ и оценка УФС.	1

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
Знакомство с теоретическими основами				
Ноябрь	3	Основы психофизического здоровья	Обсуждение вопросов, касающихся здоровья, питания, спорта. Обсуждение влияние эмоций на тело.	1
Практические занятия				
Ноябрь	4	Разминка	<p>Изучение базовых упражнений. Знакомство с движениями головы, рук, ног, тела. Развитие элементарной координации.</p> <p>Ознакомить с рядом упражнений:</p> <p>Движения головой:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Наклон вперед и назад – Наклон влево и вправо – Поворот вправо и влево – Круговое движение влево и вправо – Выдвигание влево и вправо – Выдвигание вперед и назад. <p>Движение плечами:</p> <ul style="list-style-type: none"> – поднимание и опускание одновременно двумя плечами – поднимание и опускание поочередно – отведение назад и приведение вперед одновременно двумя плечами – отведение назад и приведение вперед поочередно – круговое движение вперед и назад одновременно двумя плечами – круговое движение вперед и назад поочередно. <p>Ознакомление с рядом упражнений:</p> <ul style="list-style-type: none"> – поднимание и опускание прямых рук в разных направлениях – поднимание и опускание согнутых рук в разных направлениях – вращательные движения согнутыми в локтях руками перед собой наклоняясь вперед и назад («моторчик») – вращательные движения согнутыми в локтях руками перед собой поворачивая корпус влево и вправо («моторчик»). <p>Изучить упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наклон прямого туловища вперед и назад, влево и вправо – наклон расслабленного, мягкого туловища, с головой вперед-назад, влево-вправо – сдвигание вперед и назад, влево и вправо 	1

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
Декабрь	1	Разминка в парах	<p>Дети делятся на пары и становятся друг напротив друга. Основная инструкция заключается в том, что движения каждым центром (плечи, голова, стопы, колени, бедра) – это диалог между партнерами, которые, естественно, танцуют с открытыми глазами.</p> <p>Усложнение упражнения: Группа делится на пары и становится в два круга, внутренний и внешний, лицом друг к другу. Упражнение проходит так же, как и предыдущее, но на этот раз после диалога одним центром партнеры меняются – внешний круг смещается на одного человека по часовой стрелке.</p>	1
Декабрь	2	Упражнение «Походка человека»	<p>Педагог выступает в роли ведущего. Ведущий предлагает участникам начать свободно ходить, ходьба быстрая, без конкретного направления, хаотичная. Через 1–2 минуты ведущий предлагает направить внимание на первый центр – голову, чтобы она начала «вести» тело в походке.</p> <p>Затем ведущим центром становятся другие центры (плечи, локти, кисти, бедра, колени, ступни).</p> <p>В ходе упражнения предлагается обращать внимание на разницу в качестве взаимодействия и эмоциональной окраске между походками, исходящими из разных центров, «узнаваемость» или новизну каждой из походов.</p> <p>После всех семи походов участникам предлагается вспомнить их обычную, повседневную походку и отметить, какие центры ведут в этой походке.</p> <p>Далее предлагается найти походку, которая больше устраивает человека телесно и эмоционально.</p>	1
Декабрь	3	Снятие мышечных зажимов	<p>Участники стоят с закрытыми глазами. Педагог включает музыку, и дети начинают искать вибрацию, мелкую тряску, которая, начинаясь от ног и пола, проходит через все тело, постепенно включая плечи и голову. Через несколько минут участники начинают увеличивать амплитуду движения, сохраняя тот же паттерн.</p>	1

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
			<p>Постепенно вибрация становится волной, проходящей через все тело – от ступней до кончиков пальцев рук и макушки головы. Далее педагог предлагает музыку с другим характером, и упражнения повторяется. Второе упражнение: «Потянулись–рухнули»</p> <p>Исх. п.: стоя, руки и все тело устремлены вверх, пятки от пола не отрывать.</p> <p>Педагог: «Тянемся, тянемся вверх, выше, выше... Мысленно отрываем пятки от пола, чтобы стать еще выше.</p> <p>Дети вытягиваются, насколько могут.</p> <p>Педагог: А теперь наши кисти безвольно повисли. Теперь руки сломались в локтях, в плечах, упали плечи, повисла голова, сломались в талии, подогнулись колени, упали на пол. Лежим расслабленно, удобно. Прислушайтесь к себе. Осталось ли где напряжение? Сбросили его!</p> <p>Повторить несколько раз. В качестве усложнения упражнения использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – работу в парах; – работу в партере. 	
Декабрь	4	Повторение и закрепление материала	Проведение урока, в который включены все изученные движения и элементы	1
Январь	1	Способы саморегуляции	<p>Педагог предлагает детям следующие упражнения:</p> <p>1. В начале урока упражнение «Мое настроение такого цвета и формы». Дети по очереди здороваются с другими участниками и рассказывают, какого цвета и какой формы сегодня их настроение.</p> <p>2. Упражнение «Сосулька».</p> <p>Дети занимают любое удобное положение в классе. Закрывают глаза.</p> <p>Педагог: представьте, что сейчас ваше тело – это вода. Начинает холодать, и вода замерзает, превращается в сосульку. Какую форму примет ваше тело? Вы застынете как сосулька на крыше дома? Или как застывшая лужица льда?</p> <p>Представьте, что ваше тело медленно из подвижного становится твердым и статичным.</p> <p>Дети принимают состояние сосульки или ледышки.</p>	1

1	2	3	4	5
			<p>Педагог: а теперь выглянуло солнышко! Лед стал постепенно таять! Капелька за капелькой лед оттаивает. Вы постепенно возвращаетесь к форме воды. Какая вы льдинка: капельки стекают медленно с крыши на землю? Или вы из льдинки становитесь лужицей, где отражается солнце?</p> <p>Дети «оттаивают».</p> <p>После педагог обсуждает с детьми их ощущения от упражнения.</p> <p>3. Упражнение «Надувной шарик»</p> <p>Дети разбиваются на пары. Один – надувной шарик, из которого выпущен воздух, – лежит совершенно расслаблено на полу.</p> <p>Другой «надувать» шарик воздухом: ритмично наклоняясь вперед, произносит звук «с» на выдохе.</p> <p>Шарик постепенно надувается, ее части распрямляется. Слишком сильно надуть шарик нельзя: шарик может лопнуть. Накачивание необходимо вовремя закончить.</p> <p>После того, как «шарик» надут, его начинают сдувать. Он снова опадает и аккуратно падает на пол.</p> <p>4. В конце урока повторяем упражнение «мое настроение такого цвета и формы».</p> <p>Анализируем вместе с детьми изменение их настроения.</p>	
Январь	2	Изучение новых упражнений	<p>1. Упражнение «Дождь»</p> <p>Педагог: Представьте, что вы попали под дождь, а у вас нет зонтика. Вы промокли насквозь. И вот вы в помещении. Вспомните, как отряхивается промокшая собака. Вы можете сделать примерно то же самое. Встаньте так, чтобы вокруг было достаточно места. И начинаем отряхивать волосы, ресницы, скидываем капли с ушей, теперь освобождаем от дождика плечи, локти, ладони, пальчики, полностью руки, спину, бедра, ноги, колени, ступни. А теперь потрясите всем телом, можно добавить звук и услышать свой голос.</p> <p>2. Упражнение «Скульптуры»</p> <p>Дети становятся в круг, в центр выходят партнеры, стоявшие напротив друг друга. По очереди партнеры «лепят» друг из друга «скульптуры». Партнер, из которого «лепят», стоит с закрытыми глазами.</p>	1

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
			<p>Важно создавать скульптуру не думая, спонтанно, случайно.</p> <p>Потом «скульптор» оценивает свою «работу», дает ей название и характеристики.</p> <p>После «скульптур» и «скульптура» меняются местами.</p> <p>3. Упражнение «Режиссер»</p> <p>Любым способом выбирается один «режиссер» из группы. Остальные будут актерами.</p> <p>«Режиссер» называет простые физические действия: сесть, бежать, прыгать, вращаться, ползать и т. п. Актер моментально начинает делать это действие и продолжает до тех пор, пока режиссер не даст следующую команду.</p> <p>На месте режиссера должен оказаться каждый участник.</p>	
Январь	3	Промежуточный срез	<p>Проведение тестов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – опросник «САН»; – Диагностика уровня ИМТ и оценка УФС. 	1
Январь	4	Закрепление материала	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разминка 2. Упражнение «Походка человека» 3. Упражнение «Режиссер» 4. Упражнение «Сосулька» 5. Упражнение «Скульптор» 	1
Март	1	Общая физическая подготовка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разминка 2. Разминка в парах 3. Общефизические упражнения 4. Растяжка 	1
Март	2	Урок «Живем танцуя»	Урок строится с использованием всех изученных упражнений. В конце педагог предлагает детям импровизировать под выбранную детьми музыку.	1
Март	3	Беседа с группой об ощущениях от занятий	<p>Обсуждение с группой тем:</p> <ul style="list-style-type: none"> – как повлияли занятия на физическое состояние и настроение детей; 	1

1	2	3	4	5
			– понравились ли упражнения, какое стало любимым. – получается ли использовать упражнения в повседневной жизни: в качестве игр и как способ снятия напряжения	
Март	4	Контрольный эксперимент	Проведение тестов: – опросник «САН»; – Диагностика уровня ИМТ и оценка УФС	1
Всего часов:				17

2.3. Анализ результатов влияния танцевально-двигательной терапии на детей младшего школьного возраста

В начале практической работы были проведены констатирующие тесты: опросник «САН» (самочувствие, активность, настроение) и оценка ИМТ (индекса массы тела). Эти же тесты были проведены после окончания эксперимента. Результаты констатирующего и контрольного экспериментов занесены в таблицы и диаграммы.

Результаты опроса «САН» представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты двух этапов тестирования по опроснику «САН»

Испытуемый	Экспериментальная группа ДО эксперимента			Средний балл	Контрольная группа			Средний балл
	С	А	Н		С	А	Н	
1	3,4	5,7	5,8	4,9	3,9	5,5	5,4	4,9
2	4,6	3,8	3,9	4,1	5,2	5,6	5,2	5,3
3	5,5	5,1	6,1	5,5	3,8	5,2	4,7	4,5
4	5,4	4,5	3,8	4,5	4,7	4,9	6,0	5,2
5	4,5	6,4	3,9	4,9	4,3	5,0	4,2	4,5
6	5,9	5,2	4,6	5,2	5,1	4,9	3,4	4,4
7	6,2	4,9	6,1	5,7	3,8	5,2	4,2	4,4
8	6,1	6,2	5,2	5,8	4,9	4,8	6,1	5,2

Испытуе мый	С	А	Н	Средний балл	С	А	Н	Средний балл
Экспериментальная группа ПОСЛЕ эксперимента				Контрольная группа				
1	5,8	6,1	6,2	6,0	3,9	5,6	5,9	5,1
2	6,1	5,1	5,7	5,8	5,3	5,6	5,1	5,3
3	5,8	5,2	6,3	5,7	3,7	5,4	4,7	4,6
4	5,9	5,5	5,1	5,5	4,9	4,9	6,1	5,3
5	5,1	6,8	5,3	5,7	4,3	5,3	4,3	4,6
6	6,2	5,8	5,6	5,8	5,3	5,4	5,9	5,5
7	6,2	5,7	6,3	6,0	3,9	5,4	4,3	4,5
8	6,4	6,7	5,9	6,3	4,9	5,1	4,1	5,7

По каждой категории результаты, согласно методике проведения опросника, делились на 10 – на количество вопросов, входящих в одну категорию. Средним баллом считает 4. Полученный балл ниже 4 говорит о неблагоприятном состоянии и наоборот. Результаты занесены в диаграмму (рис. 1).

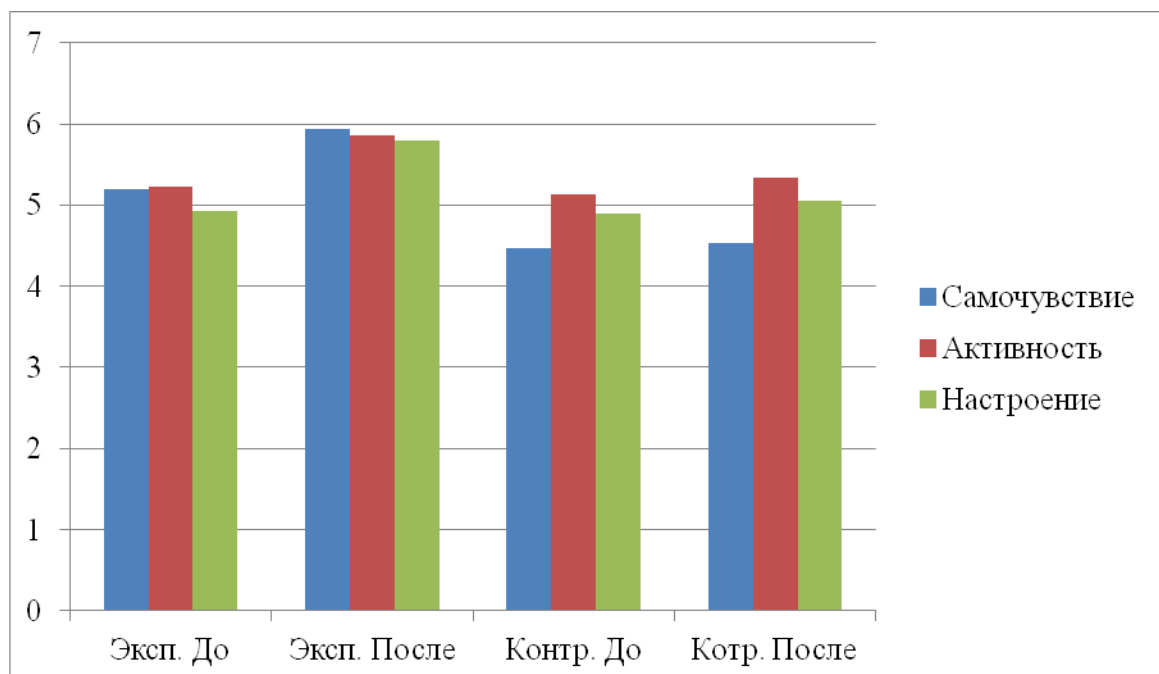


Рисунок 1 – результаты двух этапов тестирования по опроснику «САН»

В нашем случае, дети в обеих группах и до и после эксперимента были в благоприятном состоянии. В экспериментальной группе, однако,

можно наблюдать позитивную тенденцию: все показатели – самочувствие, активность и настроение стали выше в среднем по группе. Показатель, отвечающий за самочувствие, повысился на 13%: 5,2 было, 5,9 стало. Активность изменилась также на 13%. Настроение изменилось на 18% в положительную сторону: первый показатель – 4,9, второй показатель – 5,8.

В контрольной группе изменения также были: показатель активности – на 3%, настроения – на 4%.

Можем утверждать, что в группе, где проходили занятия по танцевально-двигательной терапии, согласно результатам опросника «САН», произошедшие изменения имеют более выраженный характер.

Перейдем к анализу результатов измерения ИМТ. В таблице 3 представлены нормы ИМТ для детей 6-7 и 8-9 лет.

Таблица 3 – границы ИМТ для детей

Возраст	Недостаток веса		Легкий недостаток веса		Норма		Лишний вес		Ожирение	
	д	м	д	м	д	м	д	м	д	м
	Индекс массы тела кг/м ²									
6-7	13,0	13,6	14,0	14,0	15,1	15,2	16,8	17,5	18,7	18,4
8-9	13,1	13,7	14,1	14,1	15,8	15,8	18,1	18,7	20,1	20,1

Результаты двух этапов измерения ИМТ занесены в таблицу 4.

Таблица 4 – Результаты оценки ИМТ

Контрольная группа						Экспериментальная группа					
Возраст	Пол	Рост	Вес	ИМТ		Возраст	Пол	Рост	Вес	ИМТ	
До эксперимента											
6	Ж	123,6	24,5	16,0	Норма	8	Ж	128	30	18,3	Лишний вес
8	Ж	129	25,6	15,3	Норма	7	Ж	124,2	25,4	16,4	Норма
7	Ж	124,1	26,1	16,9	Лишний вес	7	М	123,4	22,5	14,7	Легкий недостаток веса
7	Ж	120,3	23,5	16,2	Норма	8	Ж	128	32,1	19,5	Лишний вес

Окончание таблицы 4

Контрольная группа						Экспериментальная группа					
Возраст	Пол	Рост	Вес	ИМТ		Возраст	Пол	Рост	Вес	ИМТ	
8	М	122,4	25,1	16,7	Норма	6	М	122,5	23,4	15,6	Норма
7	Ж	123,8	24,4	15,9	Норма	7	Ж	124,1	25,3	16,4	Норма
6	Ж	122	24,1	16,1	Норма	6	Ж	124,5	26	16,7	Норма
7	Ж	125,2	25,6	16,3	Норма	7	Ж	124,8	23,1	14,8	Легкий недостаток веса
После эксперимента											
6	Ж	123,6	24,5	16,0	Норма	8	Ж	128	28,1	17,1	Норма
8	Ж	129	25,6	15,3	Норма	7	Ж	124,2	25,2	16,3	Норма
7	Ж	124,1	26,1	16,9	Лишний вес	7	М	123,4	23	15,1	Легкий недостаток веса
7	Ж	120,3	23,5	16,2	Норма	8	Ж	128	30,2	18,4	Лишний вес
8	М	122,4	25,1	16,7	Норма	7	М	122,5	23,5	15,6	Норма
7	Ж	123,8	24,4	15,9	Норма	7	Ж	124,1	25	16,2	Норма
7	Ж	122	24,1	16,1	Норма	6	Ж	124,5	25,5	16,4	Норма
7	Ж	125,2	25,6	16,3	Норма	7	Ж	124,8	23,8	15,2	Норма

Для наглядности занесем результаты в диаграмму (рис. 2), на которой видны изменения по количеству детей с нормальным весом, недостатком веса и с лишним весом.

Проанализировав результаты, отметим, что в группе, где проводились занятия по танцевально-двигательной терапии, за 4 месяца занятий в экспериментальной группе произошли положительные изменения: количество детей с недостатком веса снизилось с 2-х детей до 1 ребенка. С лишним весом до занятий было 2 ребенка, после окончания занятий – 1 ребенок. Отметим также, что ИМТ у ребенка с недостатком веса в экспериментальной группе стал выше: 14,7 – в начале эксперимента и 15,1 – в конце эксперимента. Также и с ребенком с небольшим лишним весом: ИМТ снизился с 19,5 до 18,4, то есть ребенок скинул почти 2 кг.

Это очень хороший показатель, ведь снижать вес резко, особенно в детском возрасте, небезопасно и вредно.

В контрольной группе изменений ИМТ не произошло. Отметим, однако, что в контрольной группе на момент констатирующего эксперимента вся группа, за исключением одного ребенка, имела нормальный ИМТ.

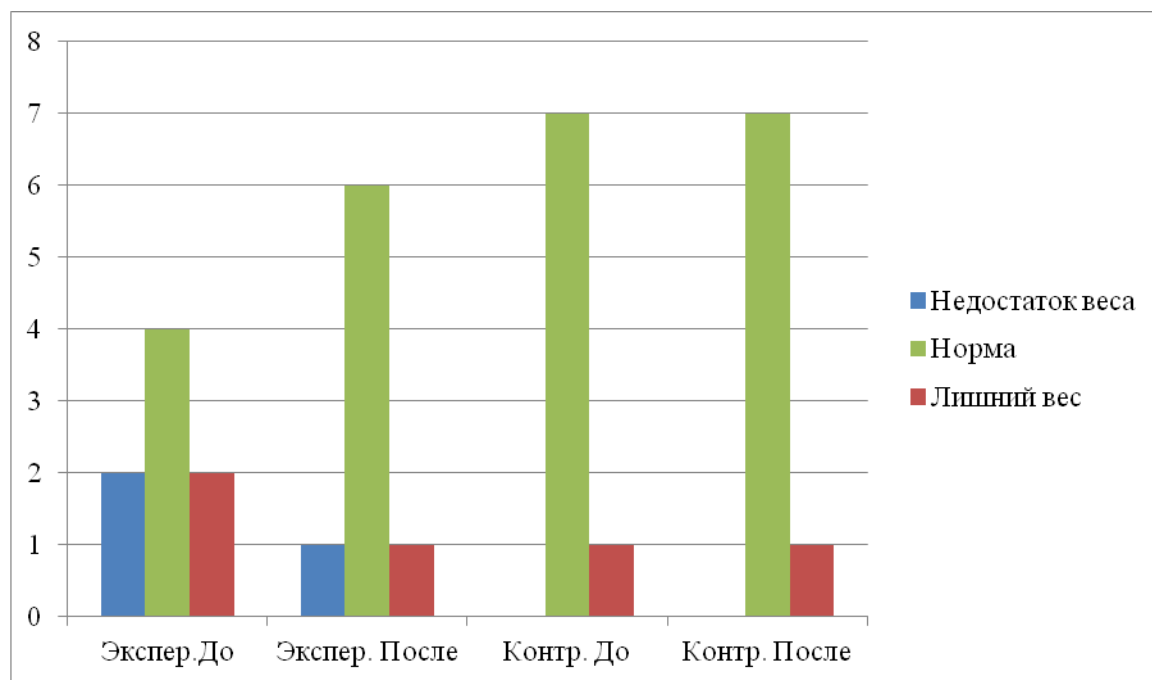


Рисунок 2 – Результаты измерения ИМТ до и после эксперимента в двух группах

Можем выдвинуть следующие тезисы:

– во-первых, занятия по танцевально-двигательной терапии – дополнительная физическая нагрузка. И что не менее важно – умеренная, не изматывающая. То есть, дети начинают больше двигаться, тратят больше энергии, но не испытывают потребности значительно повышать количество потребляемой пищи. Следовательно – вес начинает снижаться, так как создается небольшой дефицит калорий.

– во-вторых, повышение веса у детей с недостатком веса в экспериментальной группе также логично. С одной стороны, занятия физической активностью может повысить аппетит, в случае, если

недостаток веса был связан с плохим аппетитом. С другой стороны – физические упражнения способствуют набору мышечной массы, что является наиболее оптимальным вариантом набора веса.

– в-третьих, занятия танцевально-двигательной терапией улучшают восприятие собственного тела, взаимоотношение с телом. Это, в свою очередь, приводит к лучшему пониманию своих потребностей. Зачастую, повышенный аппетит, например, может быть связан с непониманием потребностей организма: жажду можно воспринимать за голод, например. Танцевально-двигательная терапия направлена на гармонизацию отношений с собственным телом и ощущениями в теле.

Подытожив, скажем, что гипотеза выпускной квалификационной работы была подтверждена. Применение средств танцевально-двигательной терапии оказывает благотворное влияние на сохранение здоровья и профилактику заболеваний у детей младшего школьного возраста.

Вывод по 2 главе

В практической части исследования была разработана и реализована программа по танцевально-двигательной терапии для детей младшего школьного возраста. Для отслеживания результатов применения средств танцевально-двигательной терапии применялись: опросник «САН» для изучения влияния ТДТ на психоэмоциональное состояние детей и оценка уровня ИМТ – для оценки влияния ТДТ на физическое здоровье детей.

По результатам исследования, мы смогли подтвердить гипотезу работы, выяснив, что ТДТ действительно эффективна для профилактики заболеваний и сохранения здоровья у детей младшего школьного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перед тем, как приступить к работе, была выдвинута цель: изучить влияния и возможностей технологий танцевально-двигательной терапии как средства профилактики и сохранения здоровья на детей младшего школьного возраста в рамках хореографических занятий.

Для достижения этой цели нами был поставлен ряд задач:

1. Изучить сущность, цели, задачи, функции и этапы становления танцевально-двигательной терапии;
2. Рассмотреть методы, принципы и подходы танцевально-двигательной терапии;
3. Изучить возможности танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья ребёнка
4. Определить возрастные психофизические особенности детей младшего школьного возраста;
5. Разработать и реализовать программу по танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья детей младшего школьного возраста, занимающихся танцами.

Все эти задачи были выполнены, цель исследования была достигнута.

Также, в процессе практического исследования, мы доказали гипотезу исследования, заключающуюся в том, что применение технологий танцевально-двигательной терапии на занятиях хореографией с детьми младшего школьного возраста позволит стабилизировать психологическое и физическое здоровье учеников, если:

- а) в структуру занятий будут добавлены комплексы танцевально-двигательной терапии, а также будут проводиться отдельные занятия, где будут применяться технологии танцевально-двигательной терапии;

б) технологии танцевально-двигательной терапии будут соответствовать психофизическому развитию и особенностям детей младшего школьного возраста.

Выпускная квалификационная работа состояла из двух блоков: теоретического и практического. В теоретической части проводился теоретический анализ таких аспектов темы, как методология и технология в танцевально-двигательной терапии, рассмотрены возможности танцевально-двигательной терапии для профилактики и сохранения здоровья младших школьников. Вторая глава посвящена исследованию эффективности применения средств танцевально-двигательной терапии для сохранения здоровья у детей 6–8 лет, занимающихся в хореографическом коллективе. С этой целью были изучены возрастные психофизические особенности детей данного возраста и проведен эксперимент.

В рамках эксперимента для контроля изменений, происходящих при реализации экспериментальной программы, дети в группе были разделены на две подгруппы: экспериментальную и контрольную. В экспериментальной группе проводились занятия по танцевально-двигательной терапии, в контрольной – не проводились.

По итогам дважды проведенных тестов: оценки уровня ИМТ и результатов опросника «САН», мы пришли к выводу, что танцевально-двигательная терапия эффективна для сохранения здоровья и профилактики заболеваний у детей младшего школьного возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. American Dance Therapy Association [Electronic resource] / Official site. – Mode of access: <https://www.adta.org/> (дата обращения: 02.03.2022).
2. Berger, M. Psychological Investigation on Humanstructural Dance / M. Berger // *Dynamic Psychology*. – 1988. – № 108 (109). – P. 128-157.
3. Cole, T.J. Establishing a standart definition for child overweight and obesity wordwide: international survey / T.J. Cole, M.C. Bellizzi, K.M. Flegal et al. // *BMJ*. – 2000. – 320.
4. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – Москва: Просвещение, 1968. – 278 с. – ISBN 978-5-91180-846-4.
5. Веремеенко, Н. И. Танцевально-двигательные методы в современной практической психологии / Н. И. Веремеенко // *Журнал прикладной психологии*. – 2006. – № 1. – С. 2-12.
6. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский – Москва: АСТ, Астрель, Люкс, 2005. – 671 с. – ISBN 978-5-17-049975-5.
7. Гальперин, С. И. Анатомия и физиология человека (возрастные особенности с основами школьной гигиены) / С. И. Гальперин. – Москва: Высшая школа, 1974.
8. Гиршон, А. Танец и терапия [Электронный ресурс] / А. Гиршон. – Режим доступа : [http:// www.girshon.ru](http://www.girshon.ru) (дата обращения: 22.03.2022).
9. Грэнлюнд, Э., Оганесян, Н.Ю. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика / Э. Грэнлюнд, Н. Ю. Оганесян. – Санкт-Петербург: Речь, 2011. – 288 с. – ISBN 5-9268-0316-0.
10. Давыдов, В. В. Теория развивающего обучения / В. В. Давыдов. – Москва: Интор, 1996. – 544 с. – ISBN 5-89404-001-9.

11. Дарвиш, О.Б., *Возрастная психология* / под. ред. В. Е. Ключко. – Москва: Владос-Пресс, 2013. – 254 с. – ISBN 5-305-00110-2.
12. Иванова, Е.В. *Коррекция и развитие эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья* / Е.В. Иванова. – Москва: Национальный книжный центр, 2017. – 962 с. – ISBN 978-5-4441-0170-4.
13. Иванчикова, С. Н. *Физкультурно-оздоровительная система «Фитнес» как инновационное средство формирования культуры здоровья* / С. Н. Иванчикова // *Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт.* – 2016. – №13(204). – С. 42-49.
14. *Изучение мотивации детей и подростков* / под ред. Л. И. Божович и Л. В. Благонадежиной. – Москва: Педагогика, 1972. – 352с.
15. Ионина, О.С. *Возможности танцевально-двигательной терапии как метода психического воздействия на личность* / О.С. Ионина // *Новая наука: Стратегии и векторы развития.* – 2016. – № 5-3 (82). – С. 100-103
16. *Искусствотерапия* / под ред. К. Мартинсоне и др.; пер. с латыш. А. Карповой. – Санкт-Петербург: Речь, 2014. – 352с. – ISBN 978-5-9268-1485-6.
17. Казин, Э.М., Блинова, Н.Г., Литвинова, Н.А. *Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений* / Под ред. Э. М. Казина. – Москва: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с. – ISBN 5-691-00597-9.
18. Калинина, И.Ф. *Возрастные изменения моторных и вегетативных функций при профессиональном обучении хореографическому искусству* : автореф. дис....канд. пед. наук / И. Ф. Калинина. – Москва : Наука, 1970.
19. Козлов, В. В., Гиршон, А. В., Веремеенко, Н. И. *Интегративная танцевально-двигательная терапия* / В. В. Козлов, А. Е. Гиршон,

Н. И. Веремеенко. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 286 с. – ISBN 5-9268-0479-5

20. Кондаков, И. М. Психология. Иллюстрированный словарь / И. М. Кондаков. – Санкт-Петербург, 2007. – ISBN 978-5-93878-262-4.

21. Лукьянова, Е. А. Дыхание в хореографии / Е. А. Лукьянова. – Москва: Искусство, 2009. – ISBN 978-5-8114-6166-0

22. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: монография / В.В. Марков. – Москва : «Академия», 2001. – 320с.

23. Мелик-Пашаев, А., Новлянская, З. Трансформация детской игры в художественное творчество / А. Мелик-Пашаев, З. Новлянская // Искусство в школе. – 1994. – № 2. – С. 9-18.

24. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебник / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – Москва : Издательский центр «Академия», 2015. – 256 с. – ISBN 978-5-7695-5939-6.

25. Садыкова, Д. А. Теоретические основы танцевально-двигательной терапии / Д. А. Садыкова // Studia Culturae. – 2014. – № 20. – С. 143-150.

26. Сборник психологических тестов. Часть I: Пособие / сост. Е. Е. Миронова – Минск: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.

27. Солодков, А. С., Сологуб, Е. Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная : учебник / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб – Москва, 2020. – 620 с. Эльконин, Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии / Д. Б. Эльконин. – 1971. – № 4. – С.6.

28. Старк, А., Хендрикс, К. Танцевально-двигательная терапия / пер. с англ. И. Бирюкова. – Ярославль, 1994. – ISBN 5-9268-0479-5.

29. Танцевально-двигательная терапия: практикум / сост. А. Г. Чурашов. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2018. – 60 с.

30. Томас, Х. Соматика: возрождение контроля ума над движением, гибкостью и здоровьем / под.ред Максим Кин. – Израиль: Метод Фельденкрайза по-русски, 2012. – 253 с.
31. Фельденкрайз, М. Искусство движения / М. Фельденкрайз. – Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2017. – ISBN 978-5-88230-304-3.
32. Ходоров, Д. Танцевальная терапия и глубинная психология / Д. Ходоров. – Москва: Когито-центр, 2009. – 221 с. – ISBN 978-5-89353-261-6.
33. 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.
34. Шкурко, Т. А. Теоретическое обоснование использования танца как средства коррекции отношения в семье / Т. А. Шкурко // Современная семья: проблемы и перспективы. – 1994. – №3. – С. 67–68.
35. Шкурко, Т.А. Учебно-методический комплекс по спецкурсу «Основы танцевально-экспрессивного тренинга» / Т. А. Шкурко. – Ростов-на-Дону: Изд-во Южный Федеральный университет, 2007.
36. Эльконин, Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Д. Б. Эльконин // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С.6.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Опросник САН

Тест предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (по первым буквам этих функциональных состояний и назван опросник).

Испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположена между тридцатью парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение). Испытуемый должен выбрать и отметить цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования.

Инструкция. Выберите и отметьте цифру, наиболее точно отражающую ваше состояние в данный момент.

Таблица 1 – Опросник САН

		3	2	1	0	1	2	3	
1	Самочувствие хорошее								Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным								Чувствую себя слабым
3	Пассивный								Активный
4	Малоподвижный								Подвижный
5	Веселый								Грустный
6	Хорошее настроение								Плохое настроение
7	Работоспособный								Разбитый
8	Полный сил								Обессиленный
9	Медлительный								Быстрый

Окончание таблицы 1

		3	2	1	0	1	2	3	
10	Бездеятельный								Деятельный
11	Счастливый								Несчастный
12	Жизнерадостный								Мрачный
13	Напряженный								Расслабленный
14	Здоровый								Больной
15	Безучастный								Увлеченный
16	Равнодушный								Взволнованный
17	Восторженный								Унылый
18	Радостный								Печальный
19	Отдохнувший								Усталый
20	Свежий								Изнуренный
21	Сонливый								Возбужденный
22	Желание отдохнуть								Желание работать
23	Спокойный								Озабоченный
24	Оптимистичный								Пессимистичный
25	Выносливый								Утомляемый
26	Бодрый								Вялый
27	Соображать трудно								Соображать легко
28	Рассеянный								Внимательный
29	Полный надежд								Разочарованный
30	Довольный								Недовольный

Вопросы на самочувствие – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Вопросы на активность – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Вопросы на настроение – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

При обработке оценки респондентов перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 – за 2; индекс 1 – за 3 балла и так до

индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (внимание: полюса шкалы постоянно меняются).

Положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные низкие. По этим «приведенным» баллам и рассчитывается среднее арифметическое как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению.

При анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. У отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.