



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ 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)»

Проверка на объем заимствований:
61,77 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована
«14» мая 2017 г.
зав. кафедрой хореографии
Чурашов А.Г. Чурашов А.Г.

Выполнил (а):
Студент (ка) группы ЗФ-407-118-4-1
Кузнецова Ксения Егоровна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры хореографии
Чурашов Андрей Геннадьевич Чурашов Андрей Геннадьевич

Челябинск
2017

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические основы танцевально-двигательной терапии и ее роль в вопросах сохранения здоровья и социализации детей	8
1.1. Танцевально-двигательная терапия: понятие и основные этапы развития	8
1.2. Современные тенденции использования танцевально-двигательной терапии.....	13
1.3. Танцевально-двигательная терапия для детей, имеющих проблемы со здоровьем: условия, формы, содержание.....	22
Глава 2. Методология эффективной реализации танцевальной арт-терапии в школе танцев Crazy Family (Челябинск).....	28
2.1. Анализ использования танцевальной арт-терапии в работе с детьми 14-18 лет	28
2.2. Влияние средств танцевальной арт-терапии на показатели физического развития и здоровья занимающихся	44
Заключение	53
Список использованной литературы.....	57

Введение

Актуальность исследования. Со второй половины XX в. в исследованиях психотерапии уделяется внимание взаимосвязи духовного и телесного в человеке — связи тела и сознания. Это породило новые направления, ставящие целью изучение взаимного влияния телесных и психических компонентов (телесного и ментального). Подобным практическим направлением стала танцевально-двигательная терапия.

Тело является продолжением нашей психики, и телесные движения человека рассматриваются как отражение его внутренней психической жизни и взаимоотношений с окружающим миром. Обычно проблемы, связанные с психическим здоровьем, начинаются с физического или эмоционального стресса: травмирующие воспоминания и неотрагированные эмоции человека запечатлеваются в его теле вследствие функционирования механизмов психологической защиты, когда подавляются желания и эмоции, и тем самым создаются телесные блоки и зажимы. Танцевально-двигательная терапия (или танцтерапия) исследует то, каким образом эмоции и чувства человека кодируются в различных телесных состояниях, и ориентируется на их осознание и последующее «освобождение» от них тела, а также на установление соотношения его биологических и социально обусловленных реакций.

Танцтерапия представляет собой одну из форм психосоматического лечения, основным методом которого является психотерапия, ориентированная главным образом на выявление скрытых связей между психическими конфликтами и соматическими симптомами и на установление и коррекцию вытесненных в бессознательное влечений и желаний. В данном случае тело рассматривается как инструмент, а движение — как процесс, помогающий клиентам пережить, распознать и выразить свои чувства. Американская Ассоциация Танцевальной Терапии определяет танцевально-двигательную терапию как вид психотерапии, который использует движение

для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека. Это особая форма телесной терапии. Она существует на стыке психотерапии и танцевального искусства, являясь междисциплинарной областью знания.

Танцевально-двигательная терапия базируется на утверждении танца в качестве формы невербальной коммуникации. Через танец терапевт «читает» пациента, подсознание которого рассказывает все через движения тела, ведь танец — это коммуникация с самим собой — диалог сознательного с бессознательным через танцевальное движение. Танцтерапия исходит из расширенного двигательного поведения в танце, характеризующегося спонтанностью, экстернализацией тех внутренних чувств, которые не могут быть осознаны, выражены, упорядочены в осмысленной речи, но передаются в ритмическом, символическом действии. Благодаря танцевальному движению то, что находится на предвербальном и бессознательном уровне, постепенно воплощается в чувство, в мысль, в слово. Танец проявляет скрытое в человеке, придавая форму фантазиям и выражая мысли символическим образом. Ведь человеческое подсознание «знает» все, но ему нужен материал, чтобы на нем и через него показать истоки проблем во взаимоотношении с окружающим миром и самим собой и помочь найти решение в конкретной ситуации. Таким образом, движение обладает неистощимым, бесконечным, обширным потенциалом для диагностики внутренней жизни личности.

Проблема исследования заключается в том, что педагоги-хореографы в работе с детьми не уделяют должного внимания использованию танцевальной арт-терапии для раскрытия потенциала детей, а также как возможность сохранения здоровья и психического благополучия детей и подростков.

Целью данного исследования является изучение особенностей и возможностей танцевально-двигательной терапии как средства

профилактики и сохранения здоровья ребенка в условиях танцевальной школы.

В соответствии с целью были определены задачи исследования:

- Рассмотреть понятие и основные этапы развития танцевально-двигательной терапии;
- Выявить современные тенденции использования танцевально-двигательной терапии;
- Проанализировать условия, формы, содержание танцевально-двигательной терапии для детей, имеющих проблемы со здоровьем;
- Провести анализ использования танцевальной арт-терапии в работе с детьми 14-18 лет;
- Выявить влияние средств танцевальной арт-терапии на показатели физического развития и здоровья занимающихся.

Объект исследования: танцевальная арттерапия.

Предмет исследования: изменения физического состояния и здоровья занимающихся средствами танцевальной арт-терапии.

В процессе исследования была сформулирована гипотеза: предполагается, что используемая в школе танцев «Crazy Family» танцевальная арт-терапия явится фактором стабилизирующим психическое состояние и физическое развитие занимающихся.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

1. Анализ и обобщение литературных источников.
2. Педагогические наблюдения.
3. Тестирование.
4. Педагогический эксперимент.

База исследования: школа танцев «Crazy Family» (Челябинск).

Структура исследования: работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

Практическая значимость исследования: изученные аспекты, а также анализ опыта работы могут быть полезными для педагогов-хореографов, работающих с детьми.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ЕЕ РОЛЬ В ВОПРОСАХ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

1.1. Танцевально-двигательная терапия: понятие и основные этапы развития

Танцевально-двигательная психотерапия — это достаточно новое направление в современной психотерапии, которое, хоть и медленно, но завоевывает популярность в современном мире. Этот синтетический психотерапевтический метод интегрирует в себе достижения современной психологической науки, педагогики, кинезиологии, нейробиологии, анатомии, древних традиций и целительских возможностей танца.

По определению Американской ассоциации танцевальной терапии (ADTA, 1966) танцевальная терапия - это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции эмоционального и физического состояния личности [18, с. 18].

Танцевально-двигательная терапия имеет огромный потенциал для восстановления истинной ценности и целостности человека на разных уровнях: вербальном, телесном, двигательном, творческом, экзистенциальном и духовном.

Гораздо раньше, чем словами, люди пользовались языком танца, движений и жестов для общения, обмена информацией и лечения. Танцевальный репертуар древних предков был очень разнообразным и отображал их потребности и эмоции в разных сферах жизни и сформировался под влиянием климатических, этнических и культурных традиций отдельных народов и групп. В традициях всех народов мы до сих пор встречаем ритуальные танцы. Эти танцевальные корни, почти утраченные у цивилизованных народов, до сих пор играют важную роль в племенных культурах. Именно в танце племя радуется и оплакивает, празднует победу над врагом или удачную охоту, взывает к богам, испрашивая их благословения. Особую роль танец играет в шаманских

практиках, в лечении психических и физических недугов членов племени. Древние верили, что исцеляющая энергия танца приходит от Богов и те, кто танцуют, входят в контакт с ними. Доходя до танцевального оргазма, люди испытывали глубокий катарсический опыт. В экспрессивном танце они выражали весь спектр человеческих эмоций.

Наш современный телесный язык также принадлежит той культурной общности, той семье, в которой мы выросли. Генетически наши движения имеют пространственные и ритмические особенности. Потому так важно иметь связь со своими культурными и этническими корнями.

С развитием общества и религий танец претерпевал различные изменения. Особенно пострадала телесность и танец, как ее прямое проявление в Западной Европе, где христианская церковь относилась к танцу, как к греховному действию, запрещала свободное выражение чувств. Но полностью танец нельзя было задушить, он продолжал развиваться в двух направлениях: как салонный и как народный танец.

В придворных залах из танца постепенно стала уходить душа, он был подвергнут цензуре на «чувственность», стал более механическим и манерным. Венцом механизации и искусственности сценического или салонного танца стал классический балет и бальный танец, недавно ставший видом спорта, в котором все движения и чувства подчинены контролю. С приходом 19 столетия, веком техники и коммерции, он стал более техничным и пафосным, стал товаром, который надо подороже продать.

Таким образом, танец стал уделом избранных. До сих пор живет миф о том, что танцевать могут не все, этому надо долго и мучительно учиться. Народный же, или попросту, характерный танец, был главным источником истинных переживаний. В нем по прежнему выражались радость, веселье, грусть и боль, которые сопровождали людей в их жизни.

Танцевально-двигательная терапия нашла широкое применение во многих странах, так как в ней используется универсальный язык движений в

соприкосновении с различными психологическими и социальными концепциями.

В России этот метод появился недавно, поэтому психологи, психотерапевты, социальные работники делают все возможное для развития этой отрасли.

Существует несколько пониманий того, что такое Танцевально-двигательная терапия. Ее можно рассматривать как с медицинской, психологической точки зрения, так и со стороны нью-эйджевского движения (1970-1980 годы – танцевально-двигательная терапия определяется как танец-медитация [7]). Несмотря на различное понимание, их объединяет помощь нуждающимся посредством движений, работа с телом и эмоциями.

Танцевальная терапия – это вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека [29]. Танцевально-двигательная терапия проявляется в разных подходах – клинический, танец-терапия для людей с психологическими проблемами, непосредственно сама танец-терапия в целях личностного роста, развития.

Первыми танцевальными психотерапевтами были профессиональные танцоры, поэтому появление самой теории танцевальной психотерапии относится только к концу 1950-х годов и первоначально отличалось эклектичностью. Как психотерапевтический метод лечения танцевально-двигательная терапия появилась в 40-50 годы 20 столетия в США. Ее пионерами были Мериан Чейз, Труди Шуп, Мери Уайтхауз, Лилиан Эспенак — танцовщицы, хореографы и педагоги.

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

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

Труди Шуп также великолепно чувствовала психотических больных и пациентов с шизофренией, чувствуя всегда, где их фантазия, а где реальность, находя между ними баланс, помогая больным воссоздать свое расколотое «Я»

Шуп и Чейз большое внимание уделяли движенческому диалогу в терапии.

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

Лириан Эспенак совмещала в своей работе много различных техник и все время совершенствовала свой подход новыми знаниями.

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

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

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

огромный ресурс, в этом же заключается и сложность в овладении этим методом.

Танцевальная терапия не имеет своей структуры личности, потому вы можете соединить танец с любым вербальным терапевтическим подходом, наложить ее на ту структуру личности, которая вам ближе и понятнее.

На развитие танцевально-двигательной терапии оказали влияние следующие личности и их теории в психологии, а также изучение невербального языка, восточной и экзистенциальной философии, различные творческие методики. Отмечу те важные, в каждом подходе моменты, которые мы используем в танцевальной терапии.

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

Вильгельм Райх ввел понятие мышечного панциря, как способа защиты от чувств. «Распуская» его, он помогал пациенту высвободить чувства и напряжения в теле, понять природу психосоматических проявлений.

Он утверждал, что чувства идут впереди вербального анализа, интересовался не столько тем «что» говорит пациент, а тем «как» он выражает свои слова.

Александр Лоуэн большое внимание уделял дыханию, считая, что затрудненное дыхание блокирует движение энергии в теле и мешает спонтанным проявлениям человека.

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

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

Дональд Вуд Винникот углубил теорию креативности и важности творчества в человеческой природе. Мы признательны ему за утверждение, что «только в игре дети и взрослые могут обратиться к творчеству. Только через развитие собственной креативности индивид может познать самое себя». Используя его теорию мы говорим о том, что танцевально-терапевтический процесс — это возможность для клиента восстановить способность играть, создавая с терапевтом исцеляющий танец.

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

Танцевальная терапия возникла из объединения современного танца с существующими теориями личности, группы и психотерапии, но на сегодняшний день единой теории танцевальной терапии не существует.

1.2. Современные тенденции использования танцевально-двигательной терапии

Бурному развитию танцевальной терапии способствовало несколько факторов.

Во-первых, после Второй мировой войны многие инвалиды, ветераны войны нуждались в физической и эмоциональной реабилитации.

Танцевальная терапия стала дополнительным методом лечения стационарных пациентов, многие из которых не могли говорить, и поэтому к ним невозможно было применить лечебное вербальное воздействие [1, с. 18].

Вторым фактором, способствовавшим росту интереса к танцевальной терапии, явилось открытие в 1950-х годах транквилизаторов. Доступность и широкое применение этих препаратов в США помогли разработать и применять к хроническим пациентам психиатрических клиник новые программы вмешательства в психические процессы, предусматривающие более активное лечение.

Танцевальная терапия явилась альтернативным лечебным методом по отношению к этим программам [1, с. 20].

Третьим фактором в развитии танцевальной терапии в 1960-е годы стало движение тренинга человеческих отношений, что способствовало разработке экспериментальных методов расширения самосознания и работы с группами [6, с. 138].

Наконец, исследования невербальной коммуникации, в частности анализ коммуникативного поведения человеческого тела (Birdwhistell, 1970), вызвали интерес к новым программам танцевальной терапии. Одним из стимулов к этим исследованиям стала попытка обучения интуитивному мышлению путем обращения внимания на развитие функции правого полушария (Bogen, 1977).

Толчком к изучению танца как средства воздействия на психику человека послужили работы З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, сформировавшие представления о «бессознательном» и его проявлениях. В отличие от классической психоаналитической техники, где бессознательное извлекается с помощью вербализации, акцент в танцевальной психотерапии ставится на извлечении бессознательных аспектов психики через экспрессию и танец. Кроме того, сам Юнг использовал танец как прямое выражение бессознательного в активном воображении и как «вытанцовывание снов» — «dance one's dream» [28].

Еще в 1916 году Юнг предположил, что выразительные движения тела являются одним из многочисленных способов придать форму бессознательному. Описывая активное воображение бессознательного, он

отмечал, что это можно сделать по-разному: «в соответствии с индивидуальным вкусом и талантом ... в драматической, визуальной, акустической форме, или в форме танцев, живописи, рисунка, или моделирования» [33]. Юнг далеко опережал своё время. Сама идея использования искусства (в частности, танца) как части психотерапевтического процесса была в 1916 году поразительной. Важность телесного опыта в глубинной психологии не признана полностью и сейчас, несмотря на интерес к «телесным переживаниям» Юнга и его понимание взаимосвязи телесного опыта и творческого процесса. Целью терапевта является помощь клиенту в поисках «подлинного движения», которое есть проявление Самости. «По К. Юнгу, самость (Self in Jungian psychology) — регулирующий центр психики и в то же время целое психики. Самость никогда не может быть полностью схвачена сознанием.

Опыт самости и непрерывный процесс самореализации являются целью индивидуации» [33].

Теория К. Юнга оказалась очень продуктивной для танцевальной психотерапии. «Но его лекции об использовании искусства в открытии бессознательного были распространены в частных руках, среди некоторых из студентов Юнга, и остались неопубликованным до 1957 года» [31]. Еще больше времени прошло прежде, чем креативная арт-танцевальная терапия смогла оформиться в самостоятельное направление, в средство улучшения психического здоровья общества. Терапия движением выросла из признания того, что эмоциональные состояния неизбежно выражаются в позе, мышечном напряжении и выражении лица, а релаксация или энергичные ритмичные движения тела способны улучшить психическое состояние человека.

Как мы уже отмечали, первыми танцевальными психотерапевтами были М. Чейз, Т. Шоуп, М. Уайтхаус. «Пионеры в танцевальной терапии все были женщинами: танцоры, хореографы, педагоги танца, они разделяли общее увлечение и глубокое уважение к лечебной ценности их искусства.

Сначала они были без какой-либо клинической подготовки, и им не хватало теоретической базы. Но каждый из них знал преобразующую силу танца из личного опыта. Хотя изолированные друг от друга, они нашли свой путь, обучая в частных студиях, в психиатрических больницах и других лечебных учреждениях в течение 1940-х и 50-х» [31].

Мэри Старки Уайтхаус (Mary Whitehouse) была одной из первых пионеров танцевально-двигательной терапии (ТДТ или Dance/ movement therapy(англ.) — DMT). «Она получила диплом от Марии Вигман (Marie Wiegmann), окончив её Школу в Германии.

Была студентом Марты Грэм (Martha Graham — создательница американского танца модерн)» [31]. Мэри Уайтхаус под влиянием работ Юнга начинает работать с бессознательным, используя технику «активного воображения» и понятие «архетипическое движение». Она считала, что танец — это путь к бессознательным переживаниям личности; выраженные в танце, они становятся доступными для катарсического высвобождения и анализа [32].

Только в конце 1950-х годов в США были созданы первые обучающие программы, разработанные М. Чейз, Б. Эван, Т. Шоуп, М. Уайтхаус, Л. Эспенак. В 1966 году была учреждена Американская ассоциация танцевальной психотерапии (ADTA), и эту дату принято считать началом развития танцевальной психотерапии как самостоятельной дисциплины. ADTA выработала и официальное определение DMT (ТДТ): «Вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека» [35].

В Великобритании профессиональная ассоциация, ассоциация танцевальной двигательной терапии (АТДТ — ADMT) была учреждена только в 1982 году.

Американская танцевальная психотерапия развивалась двумя путями. С одной стороны, развитие шло от практики к теории, от профессионального танца к терапии. Постепенно интуитивно чувствуемые возможности

психотерапии с помощью танца «обрастали» теоретическими построениями. Каждый танцевальный терапевт разрабатывал и теоретически обосновывал свою собственную танцевальную терапию. С этим связано многообразие подходов внутри этого направления американской психотерапии.

Здесь акцент ставится на свободном выражении чувств.

С другой стороны, параллельно с первым, в танцевальной психотерапии сформировалось психодинамическое направление.

Это связано с тем, что многие танцевальные терапевты получили начальную подготовку в психоаналитических традициях.

Сказалось также и влияние телесной психотерапии, основоположником которой считается известный психоаналитик Вильгельм Райх [30]. В психодинамическом направлении основная работа сосредоточена на отыгрывании подавленных чувств и отношений, на повторном переживании последовательных этапов развития и так далее.

Статьи современных американских авторов, датированные после 2000 года (Sheila Jain and David R. Brown, 2001; Patricia P. Capello, 2011), в области танцевальной психотерапии позволяют сделать вывод о существенном смещении акцента в использовании танца.

Танец как способ психотерапевтического лечения уступает место танцу как способу психокоррекции. Танец признается действенным способом установления и поддержания межличностных отношений, восстановления отношений в семье, необходимых для более комфортного, здорового образа жизни и полноценной адаптации в социуме [30].

Подчеркивается актуальность танца в рекреационной и реабилитационной сфере, особенно для людей среднего возраста, несущих основную экономическую нагрузку.

Международные специалисты из десяти стран мира на 16 Международном конгрессе экспертов по танцевально-двигательной терапии, проведенном американской Ассоциацией Терапии Танца в 2010 году, подчеркивали все большую заинтересованность широких кругов

общественности в развитии этого направления [30]. Несмотря на то, что по традиции среди танцевальных терапевтов и тренеров танцевальной терапии по-прежнему больше женщин, положение постепенно исправляется, особенно в США, Италии, Нидерландах.

Танцтерапевты работают с психосоматическими отношениями в таких направлениях, как мышечные напряжение и расслабление, выстраивание адекватного образа тела, развитие выразительного движения. Работа в данных сферах напрямую связана с эмоциональными состояниями пациентов. Эмоции являются психическим отражением отношения человека к явлениям окружающей действительности и собственным состояниям — в форме непосредственного переживания отражаются смысл и значимость явлений, что служит основным механизмом организации психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение актуальных потребностей. Эмоции различаются степенью осознанности, и в основе неврозов, как правило, лежит конфликт между осознанными и неосознанными эмоциями. Существуют врожденные эмоции, которые присущи всем людям — например, радость, страх, удивление и другие. Они выражаются в некоторых типичных формах, характерных для любого человека. Это возможно, так как врожденная эмоция имеет соответствующий мозговой паттерн, управляемый центральной нервной системой, и мышечные реакции на определенные эмоциональные переживания универсальны для всех людей. Это имеет огромное значение в работе с пациентами в танцевально-двигательной терапии.

Любая эмоция, любые чувства, мысли могут вызвать мышечные напряжения, так как между физическим действием и внутренним эмоциональным состоянием есть связь, которая является следствием мышечной памяти, соотносящейся с эмоциями и выражающейся в мышечных паттернах. Психические механизмы, защищающие человека от переживания и осознания конфликта, блокируют процесс эмоционального переживания ситуации, подавляют чувства и приводят к мышечной

ригидности, зажимам, что является состоянием высокой степени телесного напряжения.

Осознавание своего тела выстраивает индивидуальный телесный образ — то, каким в представлении человека является его собственное тело. Образ складывается из таких компонентов, как движение, ощущение, чувствование, мышление. Фельденкрайз, основоположник одного из методов танцтерапии, основанного на осознании и понимании себя через движения своего тела, в работе «Сознание через движение» [34] пишет: «Все мы говорим, двигаемся, думаем и чувствуем по-разному, каждый в соответствии с тем образом себя, который он построил за годы своей жизни». Через повышение уровня осознанности танцевально-двигательная терапия помогает пациенту выстроить реалистичный и адекватный образ тела, образ собственного «Я». В танце терапевты помогают пациентам развить, углубить, расширить самоосознавание, рассмотреть и изучить модели поведения, внести в них изменения для приведения к более ясному, здоровому восприятию себя и мира вокруг. Таким образом, танцтерапевт работает с тремя основными областями: тело и его движения (обнаружение мышечных напряжений; развитие возможностей тела, спонтанности, выразительности движений); самосознание (восприятие информационных сообщений собственного тела; углубление самосознания через осознание эмоций, чувств, невербальных телесных сообщений, возможностей движения тела; идентификация со своим телом через снятие разделения телесного и психического, что ведет к осознанному целостному восприятию личностью самой себя); межличностные отношения (установка коммуникации в процессе физических взаимодействий).

Т. А. Шкурко в статье «Танец как средство диагностики и коррекции отношений в группе» [36] пишет, что как наиболее развитые выделяются американская, английская и немецкая школы танцевальной психотерапии. Немецкая школа танцевальной психотерапии базируется на гуманно-структурированной танцевальной терапии, основой которой является

концепция Гюнтера Аммона — «гуманистическая структурология». В рамках американской и английской школ выделены два основных подхода: психодинамический и не-психодинамический. Психодинамический подход является теоретическим базисом ТДТ и представляет собой психоаналитическую теорию, в которой акцент ставится на изучении сознательного и бессознательного аспектов психики человека, которые проявляются в движении и в танце, в том числе. Основой для возникновения не-психодинамического направления являются те практические результаты и выводы, которые были получены танцорами в результате взаимодействия в танцевальном процессе. Один из основоположников европейской школы психоанализа, Вильгельм Райх считал, что каждое проявление эмоций имеет соответствующее физическое проявление, и, что неотрагированные эмоции человека выражаются в его теле в виде мышечных зажимов (мышечного «панциря»). Это приводит к ограничению подвижности, ухудшению кровообращения, болям (что является причинами, к примеру, остеохондроза, артрозов). Теория Райха стала источником для формирования других систем, ориентированных, на работу с телом: биоэнергетический психоанализ (биоэнергетика) Александра Лоуэна, структурная интеграция (рольфинг) Иды Рольф, комплексы двигательных упражнений Ф. Матиаса Александера, система чувственного сознания Ш. Селвер, метод М. Фельденкрайза.

В танцевально-двигательной терапии существуют две формы: индивидуальная и групповая. Как правило, в индивидуальной форме занятия проходят в начале курса, когда знакомятся с возможностями тела и развивают спонтанность движений. К групповой форме переходят позднее. Это необходимый элемент, поскольку совместное ощущение ритма создает чувство солидарности и общности. Кроме того, в группе по танцевально-двигательной терапии проигрываются различные социальные ситуации, благодаря которым люди учатся адекватно воспринимать себя и других и расширять спектр поведенческих возможностей. В группе самоосознание расширяется, в том числе благодаря обратной визуальной связи, так как

наблюдение за выражением чувств в танце других людей способствует узнаванию и осознанию собственных чувств. Кроме того, в группе расширяется набор поведенческих шаблонов.

Характеристики участников и некоторые особенности самой практики танцевально-двигательной терапии могут существенно различаться. Например, это физические (возраст пациентов; тип их заболеваний) и социальные (семейное положение) параметры. А также — это виды танцев (например, фламенко, индийский танец, вальс, джаз-модерн), с которыми работают в танцевально-двигательной терапии.

Перестановка акцентов в различных направлениях танцевально-двигательной терапии привела к расширению круга ее целей.

Среди них представляют интерес те, которые касаются системы отношений личности:

1. Самовыражение и самоактуализация личности.
2. Стимуляция творческого потенциала личности и воображения, что способствует гармонизации всех аспектов личности.
3. Становление более независимого и индивидуализированного самовосприятия и самоотношения.
4. Катарсическое высвобождение сдерживаемых и подавляемых чувств и отношений, снятие зажатости, тревоги, внутреннего конфликта.
5. Принятие тела путём создания положительного образа своего «Я», более целостного ощущения себя.
6. Осознание и развитие членами группы системы отношений посредством осознания экспрессивного репертуара, его гармонизации, астереотипизации, индивидуализации.
7. Коррекция отношений в группе путём развития посредством танца новых коммуникативных способностей.
8. Коррекция гендерных конфликтов, преодоление эйджизма и т.п.

Все эти цели входят в круг задач досуговой и рекреационной деятельности. Занятия танцами в фитнес-клубах и других досуговых

учреждениях помогают найти способы выражения своего внутреннего мира и ассимилировать этот опыт для повышения качества своей повседневной жизни. Особенно танцевальная психокоррекция и релаксация требуется людям среднего возраста, испытывающим, в своем большинстве, недостаток движения и общения, с одной стороны, и всю тяжесть ответственности за семью, страну, за будущее России — с другой.

Интересен опыт других стран, в частности США, где влиянию танца на человека уделяется много внимания. Проводятся научные исследования, эксперименты, внедряются инновационные технологии. Очень популярны различные группы психологической разгрузки, использующие танцевальное искусство. Дальнейшее изучение социально-психологических и психокоррекционных характеристик влияния танцевально-двигательных методов на личностные особенности и межличностные коммуникации позволит грамотно использовать данные методы в социально-культурной и досуговой деятельности в России для организации более комфортного и здорового образа жизни и полноценной адаптации в социуме.

Востребованность танцевальных психокоррекционных программ очень велика. Отсутствие компетентных специалистов, научно разработанных методик проведения занятий в средней, да и более старшей возрастной категории тормозит развитие сети культурно-оздоровительных групп танцевально-двигательной коррекции людей в фитнес-клубах нашей страны.

1.3. Танцевально-двигательная терапия для детей, имеющих проблемы со здоровьем: условия, формы, содержание

Танцевально-двигательная терапия может рассматриваться в трех аспектах.

1. Клинический аспект, где танцевально-двигательные методы применяются параллельно с медикаментозным лечением пациентов с серьезными нарушениями речи, коммуникационной и других сфер.

2. Психотерапевтический аспект состоит в применении танцевально-двигательная терапия для работы с людьми, имеющими глубокие психологические травмы и проблемы, дополняя трансовые и психоаналитические направления работы.

3. Психологический аспект. Методы танцевально-двигательной терапии используются в целях личностного роста и самосовершенствования. Танец – способ узнавания себя, своих индивидуальных качеств. Анализируя собственные танцевальные движения можно осознать сигналы, посылаемые собственным телом, расширить представление о себе и проанализировать специфику взаимодействия с другими людьми.

Танцевально-двигательная терапия имеет широкие возможности применения, поскольку практически любой человек может танцевать, двигаться, выполнять определенные движения, независимо от пола, возраста.

В танце личность получает возможность в относительно безопасной обстановке поэкспериментировать с новым стилем коммуникаций. Благодаря применению танцевальных техник можно быстро создать атмосферу доверия, психологической поддержки группы.

Кроме того, изменение характера движений, свойственных человеку, может привести к изменению качеств личности, проявлению спонтанности, принятию себя, изменению стереотипов, установок, коммуникаций.

Сегодня около 4,5 % детей, проживающих в России, относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальном (коррекционном) образовании, отвечающим их особым образовательным потребностям [4].

Говоря о детях с ограниченными возможностями, необходимо обращать внимание на этический аспект проблемы. Эксперты ВОЗ рекомендуют оценивать имеющиеся нарушения в результате болезни или других расстройств и возникшие вследствие этого те или иные ограничения жизнедеятельности, а не наклеивать сразу ребенку ярлык инвалида.

В настоящее время в специальной литературе и официальных документах дети, имеющие те или иные отклонения в развитии, определяются как "дети с ограниченными возможностями", "дети с особенностями в развитии", "дети со специальными образовательными потребностями" и т.д. В ряде исследований употребляются термины "дети со специальными проблемами", "дети с особыми потребностями или нуждами", "дети, нуждающиеся в социальных гарантиях", "дети, находящиеся в особо трудных условиях". Эти термины, по мнению О.Н. Ертановой, отражают скорее всего состояние государства, общества и среды, вследствие чего и возникают эти проблемы или потребности [14].

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

В ряде исследований предлагается выделять 6 основных категорий для оценки характера ограничения жизнедеятельности:

- снижение способности адекватно вести себя;
- снижение способности общаться с окружающими;
- снижение способности передвигаться;
- снижение способности действовать руками;
- снижение способности владеть телом при решении некоторых бытовых задач;
- снижение способности ухаживать за собой.

Существует и более обобщенная классификация, в основе которой лежит группировка указанных выше категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма:

- телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);
- сенсорные нарушения (слух, зрение);
- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений,
- психические и речевые нарушения) [19].

Целью внедрения элементов танцевальной терапии в процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья является развитие осознания ими собственного тела, создание позитивного образа себя, развитие навыков общения. Танцевальная терапия используется, в основном, в групповой работе. Она побуждает детей к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силу как на физическом, так и на психическом уровне. Танцевальная терапия базируется на признании того, что тело и психика взаимосвязаны: изменения в сфере эмоциональной, мыслительной или поведенческой вызывают изменения во всех этих областях. Тело и сознание рассматриваются как равноценные силы в интегрированном функционировании [25]. Таким образом, танец может стать средством развития психосоматического осознания:

- чтобы способствовать интеграции в теле, что приводит каждого человека к ощущению целостности и жизненности;
- использовать движение и танец как средство переживания и выражения полного спектра чувств;
- разделять групповое и индивидуальное выражение чувств посредством ритмических телодвижений;
- облекать в конкретную форму и выразить эмоциональный материал (например, сны).

Движения под музыку не только оказывают коррекционное воздействие на физическое развитие, но и создают благоприятную основу для совершенствования таких психических функций, как мышление, память, внимание, восприятие. Организующее начало музыки, ее ритмическая

структура, динамическая окрашенность, темповые изменения вызывают постоянную концентрацию внимания, запоминание условий выполнения упражнений, быструю реакцию на смену музыкальных фраз. Танец может улучшить психодинамические функции человека. На самом деле, ритмические движения укрепляют разные группы мышц, и улучшает работу суставов, а также воздействуют на такие способности, как быстрота, точность и синхронизация движений. Логично в начале коррекционного процесса отдать предпочтение именно двигательным методам, создавая тем самым базовую предпосылку для полноценного участия психических процессов в овладении чтением, письмом, математическими знаниями. Это доказывает необходимость проведения специальных танцевальных занятий. На занятиях танцевальной терапии, кроме каких-либо танцевальных элементов, возможны различные упражнения, направленные на снятие мышечных зажимов.

Занятия танцами эффективны для воспитания положительных качеств личности.

Выполняя упражнения на пространственные построения, разучивая парные танцы и пляски, двигаясь в хороводе, дети приобретают навыки организованных действий, дисциплинированности, учатся вежливо обращаться друг с другом, фантазии, воспоминания) посредством символического действия [19].

Необходимо отметить, что далеко не всегда танцевальные техники способны быстро приносить большой эффект. Работа участников группы танцевальной терапии не так проста, поскольку современному человеку, привыкшему прислушиваться больше к жизни вокруг, оглядываться на окружающих, производить на них впечатление, бывает сложно переориентироваться свой внутренний мир, мир своих переживаний, что всегда требует дополнительной подготовки от танце-двигательного психолога.

В танце человек развивается физически и эмоционально, находит новые пути самовыражения. Танцевальная терапия проявляет больший интерес к тому, как движение чувствуется, а не к тому, как оно выглядит.

Танцевально-двигательная терапия и танцевальная импровизация является самостоятельным направлением психотерапии, использующим модели современной психологии и выражающим опыт современного городского жителя. Можно сказать, что в этом направлении сочетается игра, исследование и искусство.

Глава 2. МЕТОДОЛОГИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ В ШКОЛЕ ТАНЦЕВ CRAZY FAMILY (ЧЕЛЯБИНСК)

2.1. Анализ использования танцевальной арт-терапии в работе с детьми 14-18 лет

Сегодня хореография как одно из направлений художественного образования очень популярна, среди детей, подростков и их родителей. В настоящее время ведут работу множество детских самостоятельных хореографических объединений, созданных на базе Дворцов, домов культуры, Центров дополнительного образования, школ искусств и т.д. «Хореография» — от древнегреческого χορεία — «танец» — движение под музыку -один из древнейших видов народного художественного творчества.

Люди с незапамятных времен любили танцевать, а современные ученые доказали, что под воздействием танцевальных движений в организме человека вырабатываются гормоны эндорфины, которые влияют на формирование хорошего настроения, положительных эмоций, вызывая ощущение уверенности в себе, желание работать, повышают устойчивость к стрессовым ситуациям.

Цель дополнительного хореографического образования — способствовать развитию участников творческих коллективов посредством занятий хореографией — поэтому иерархия задач, стоящих перед педагогом-хореографом детского самостоятельного хореографического коллектива от первичной к последующим- такова:

- 1) развивающая — развитие определенных качеств психики, тела и двигательных навыков учащихся;
- 2) воспитательная — формирование нравственных и других положительных, жизненно необходимых качеств личности, содействие её социализации;

3) обучающая — передача учащимся информации теоретического и практического плана, выработка умений и навыков в области хореографии.

Таким образом, хореография в детском самодеятельном хореографическом коллективе является лишь основой общения и педагогического взаимодействия педагога-хореографа с учащимися, средством развития последних; главным же является совершенствование человека, в частности оптимизация его личности, посредством воспитания положительных человеческих качеств и обучения основам хореографии.

Стандартное содержание работы педагога-хореографа в детском самодеятельном хореографическом коллективе предполагает:

1) учебно-тренировочную работу (тренажную классику, изучение отдельных танцевальных элементов и композиций, их отработку в ходе репетиции);

2) творческую работу (сочинение и постановку хореографических композиций, их представление на выступлениях коллектива);

3) воспитательную работу:

- непосредственно сопровождающую учебный процесс («обучая, воспитываем») и
- специально организованную внеучебную работу за рамками занятий в хореографическом коллективе.

Одним из нестандартных элементов работы педагога-хореографа в детском самодеятельном хореографическом коллективе может быть введение в традиционные занятия хореографией элементов танцевальной терапии для того, чтобы содействовать улучшению психологического состояния детей и подростков, занимающихся в нем.

В настоящее время в связи со всё возрастающими нагрузками школьного обучения и, с одной стороны — амбициями родителей, а с другой — дефицитом их внимания к детям, беспокойной обстановкой в семьях, дети всё чаще испытывают стресс — психологическое состояние, характеризующееся отсутствием внутренней гармонии и душевного

равновесия, сопровождающееся страхом, гневом, агрессией, тревожностью, депрессией, эмоциональной неустойчивостью, снижением самоуважения и другими деструктивными состояниями.

Их наличие в личности делает её психологически неблагополучной — невротичной, снижает способность человека к адаптации — приспособлению к меняющимся условиям внешней среды и грозит переходом к психическим расстройствам. Поэтому введение элементов танцевальной терапии — психотерапевтического метода, способствующего устранению психологического неблагополучия личности — может быть определено как здоровьесберегающая технология, которую возможно реализовать в рамках современного дополнительного хореографического образования.

Школа танцев Crazy Family на протяжении последних 17 лет известна как на территории Челябинской области, так и далеко за ее пределами.

Стили, которым обучают в школе танцев: Hip-hop, эстрадный танец, house, vogue, jazz funk, break-dance. В школе танцев созданы прекрасные условия как для начинающих, так и для более опытных танцоров.

Если занятие проходит в группе, под наблюдением дипломированного хореографа юные танцоры выполняют плановую разминку, делают ряд упражнений на разные группы мышц, только затем приступают к отработке старых или изучению новых танцевальных движений. Четкое следование принципу постепенно возрастающей нагрузки гарантирует то, что ребенок не будет уставать, исключает вероятность получения травм и растяжений.

Индивидуальные занятия проходят также по принципу постепенно возрастающей нагрузки, только педагог определяет, чему уделить больше времени на занятии (растяжке, силовым упражнениям, отработке движений), исходя из индивидуальной программы.

В своей деятельности педагог дополнительного образования (в частности, педагог-хореограф) регулярно сталкивается с педагогическими ситуациями, требующими нестандартного решения, педагогической импровизации, использования специфических педагогических технологий – в

зависимости от условий, в которые попадают субъекты педагогического процесса, а также от индивидуальных особенностей педагога и воспитанников. И хотя далеко не каждый хореограф владеет специальными навыками использования технологий танцевально-двигательной терапии, обучался проведению этой терапии – в процессе обыкновенного занятия хореографией любой педагог, имеющий длительный опыт работы с детьми в данной сфере, являющийся профессионалом в своем деле, обладающий необходимыми педагогическими качествами, владеющий специфическими педагогическими знаниями, умениями и способный строить продуктивное педагогическое общение, так или иначе использует базовые технологии танцевально-двигательной терапии для преобразования психологического климата в группе, для изменения внутреннего состояния ребенка, его отношения к себе, к своему труду, его ощущения себя как психологического субъекта и отношения к исполнительскому мастерству и т. д.

Сценическая культура исполнителя сама по себе подразумевает совокупность манер поведения, которые без их непосредственного освоения редко бывают присущи детям. Первостепенная задача педагога-хореографа при подготовке ребенка к выступлению на сценической площадке – воспитать в нем исполнителя не только с точки зрения культуры поведения и отношения к зрительской аудитории и к своему материалу, но прежде всего с точки зрения психологического восприятия себя – как личности, уверенной в своей подаче, чувстве позы, полноценном ощущении своего позитивного пространства, в эмоциях, которые он доносит в зал и в том, с какой целью он это делает.

Именно поэтому в процессе занятий в хореографическом классе хореографу приходится прибегать к механизмам воздействия на психику учащегося, в том числе с помощью технологий, лежащих в основе методик танцевально-двигательной терапии.

Центральной процедурой в подготовке исполнителя является постановка корпуса. Она подразумевает сохранение правильной осанки в

процессе исполнения, высокого положения головы, направленного четкого движения. Постановка корпуса – первостепенный постулат в воспитании грамотности танцора. С визуальной точки зрения это придает исполнителю представительный вид, дает возможность продемонстрировать свой внешний вид, костюм, создает образ человека, гордого своей принадлежностью к искусству, которое он показывает, а также способствует концентрации внимания зрителя на исполнителе благодаря тому, что поза «en face» (лицом на зрителя) дает ощущение психологической открытости танцора, его готовности отдавать свою эмоцию в зал и доносить драматургию танцевального номера до каждого зрителя. Однако, безусловно, в данном аспекте силен и индивидуально-психологический момент, касающийся личности самого исполнителя.

Процесс постановки корпуса напрямую связан с процессом преодоления ребенком комплекса неполноценности, физической зажатости. Данный феномен можно интерпретировать посредством теории «мышечного панциря» Вильгельма Райха. Согласно этой теории, мышечная «скованность» человека («мышечный панцирь»), которую легко наблюдать у людей, не занимавшихся никогда хореографией или другими техниками по развитию тела, имеет истоки в детстве, когда ребенок испытывает страх отчужденности, страх оказаться непонятым или непринятым окружающими людьми, а также из-за регулярного подавления человеком собственных сексуальных ощущений. Теория Вильгельма Райха констатировала, что устранение телесных зажимов и блоков возможно при осуществлении комплекса спонтанных движений в определенных зонах тела. Театральный режиссер, известный в мире учитель танцев и одна из основательниц танцевально-двигательной терапии как вида психотерапии Габриэлла Ротт развила концепцию Райха и разработала цикл специальных упражнений, позволяющих нейтрализовать большинство психологических проблем при помощи движения. Она разделила тело человека условно на семь зон, в

каждой из которых сосредоточены определенные мышечные паттерны, связанные с теми или иными психологическими затруднениями:

зона 1 – голова и шея;

зона 2 – плечи;

зона 3 – локтевые суставы;

зона 4 – кисти рук;

зона 5 – таз и позвоночник;

зона 6 – колени;

зона 7 – ступни

Из семи представленных зон три являются ключевыми в постановке корпуса исполнителя: зона 1, 2 и 5. Согласно классификации Габриэллы Ротт, зона 1 – мышечные паттерны в области шейных позвонков и движений головой, неспособность держать голову уверенно высоко свидетельствуют о неверном распределении человеком собственного времени, увеличенной по сравнению с нормой динамике событий в жизни и нестабильности ощущения человеком самого себя в рамках интимного пространства из-за того же чрезмерно быстрого или неверного ритма жизни.

Соответственно, обучение ребенка тому, чтобы держать голову высоко, шею – вытянутой, ровной, помогает ему ощутить себя в своей роли «здесь и сейчас», нормализовать динамику собственного движения, стабилизировать свое положение в пространстве – а значит, нормировать ритм двигательной активности, чего и добивается при коррекции данного паттерна танцевально-двигательная терапия.

Правильная осанка подразумевает определенное положение плечей: опущенные ключицы, освобождающие движения шеи, слегка сведенные лопатки для визуального расширения области грудной клетки лицом на зрителя. Паттерны в плечах являются одними из самых распространенных среди всех имеющихся и чаще всего наблюдаются у детей от 9-ти до 14–15-ти лет (окончание младшего школьного и подростковый период, согласно периодизации Л. С. Выготского). Паттерны достигают такого уровня, что

многие дети первоначально не понимают, каким образом их плечи могут двигаться изолированно друг от друга и в разных направлениях (не только движения вверх-вниз). По нашим наблюдениям, при упражнениях на координацию именно во время исполнения движений плечами возникает наибольшее количество трудностей – дети не могут контролировать зажатие и расслабление мышц, управляющих этими движениями, и для них крайне сложно направить плечи в определенном заданном направлении – паттерн целиком фиксирует суставы.

Согласно исследованиям Габриэллы Ротт, данное затруднение в движении связано с психологической проблемой, которая в своем роде является «бичом» младших школьников, подростков и юношей современности – с чрезмерными нагрузками, с большим грузом ответственности, который буквально сваливается на ребенка и часто во много раз превышает то, что он действительно способен выдержать физически и психологически. Это вопрос представляет особый интерес в наши дни, поскольку именно за последние несколько лет система основного и дополнительного образования претерпела большое количество серьезных изменений, касающихся обязательной нагрузки в образовательных учреждениях. Дети проводят поисково-исследовательскую деятельность в процессе обучения непосредственно на уроках (согласно новому ФГОС от 2011 года), а также получают объемное задание на дом, которое включает в себя не просто «натаскивание» на изученный материал, но и обязательное чтение дополнительной литературы по предмету, самостоятельный поиск новой информации, разбор некоторых аспектов учебного материала, который из-за нехватки времени урока нет возможности освоить в школе. При этом образовательная программа требует изучения многих дисциплин в достаточно быстром темпе, не учитывая индивидуальных особенностей усвоения материала детьми, не дифференцируя уровень сложности предлагаемого содержания дисциплины, ориентируя учащихся часто более

на то, чтобы сдать обязательный экзамен на положительную оценку, нежели прочно усвоить необходимые знания.

Кроме того, беря во внимания имеющиеся возможности, предлагаемый спектр услуг дополнительного образования и для последующей полноценной реализации личности ребенка, многие родители уже с самого детства «таскают» его в несколько кружков, загружая большими объемами разного рода информации, которая достаточно сложно усваивается. Впоследствии порой вместо того, чтобы испытывать радость от выполнения той или иной деятельности, ребенок демонстрирует неприязнь и отвращение к данному виду работы, творчества и т. д. Таким образом, мы заключаем, что паттерн в зоне 2 является практически ключевым для детей и подростков в условиях современного мира. Данный паттерн наличествует практически у всех детей описанного возраста.

Для постановки корпуса хореограф регулярно проводит работу с осанкой – а значит, и с положением плеч учащихся. Безусловно, это не является самой по себе танцевальной терапией. Однако упражнения на зажимы и расслабление, направленные движения плечами, упражнения на увеличение амплитуды этих движений от занятия к занятию – по сторонам, вверх, круговыми движениями; обучение изоляции плечевых суставов – далеко не полный список способов снятия напряжения в описанном паттерне.

После того как учащиеся начинают ощущать способность манипулировать этой зоной более свободно, осознанно и самостоятельно, хореограф осуществляет и классическую постановку плечевого пояса – опущенные раскрытые плечи, слегка соединенные лопатки, свободные движения руками от плечевой области подсознательно воздействуют на психику ребенка: во время исполнения свободного движения плечами существующая нагрузка хотя бы на время, искусственно «снимается» с него, он не ощущает «груза» информации и ответственности, обычно сопровождающих его, и чувствует себя способным выразить свое ощущение

свободы посредством танца. При демонстрации же классической постановки корпуса расправленные плечи свидетельствуют о том, что исполнитель спокойно и достойно оценивает свою ответственность как артиста сцены. Безусловно, здесь непосредственный груз должен чувствоваться и он действительно существует, но это не хаотичное, спонтанное нагромождение информации, психологическое давление и неисполнимая ответственность, а конкретно поставленная и реально выполнимая задача донесения культуры танца и драматургии номера в зрительскую аудиторию.

Наконец, пятая зона – тазобедренного сустава и позвоночника – это «корпус как таковой». Прямая спина, подтянутый корпус придают исполнителю представительный вид, создают образ, который открыто показывает и рассказывает зрителю свою драматургическую историю. Паттерны в позвоночнике могут носить разный характер: от сутулости в лопаточной зоне до неспособности позвоночника скручивать корпус в форму «спирали», то есть поворачивать отдельно верхнюю или нижнюю часть туловища.

Паттерны в тазобедренном суставе – самые распространенные среди всех имеющихся. Согласно нашим наблюдениям, у детей от 9-ти до 12-ти лет изоляция тазовой кости во время движения носит крайне незаметный характер, вызывает чувство стеснения, дискомфорта и эмоции – смех, робость в остальном движении и т. д. Габриэлла Ротт соотносила блоки в позвоночнике и, особенно, в тазу с подавленными человеком собственными желаниями и влечениями, в частности – сексуальными.

Если мы обратимся к теории развития личности по З. Фрейду, то это положение станет крайне ясным: дети в возрасте от 9-ти до 12-ти лет по периодизации Фрейда попадают под этап развития, который ученый характеризует как «латентный» (от 6-ти до 12-ти лет). На этом этапе всевозможные сексуальные влечения подавляются, их целиком заменяет сублимация в ведущий вид деятельности младшего школьника – учебу, освоение новой социальной роли, сферы общественной жизни и т. д. После

младшей школы и до генитального периода – 11–12 лет – ребенок переключается на общение со сверстниками, его в крайней степени волнует статус в его социальной группе, общественное признание. Поэтому сексуальные влечения отходят неким образом на второй план, и именно поэтому движение в области, выделенной Ротт, представляет затруднение – ребенок не соотносит свое внутреннее состояние с этим движением, а в хореографии это необходимо. Для ребенка данного возраста подобные движения будут казаться неестественными, ему кажется, что он делает что-то неверно, и что движение смотрится глупо, хотя на самом деле оно просто противоречит совокупности преобладающих манипуляций движениями в его организме в данный период. У детей как младшего (5–8 лет), так и старшего возраста (13–14 лет) подобные движения вызывают уже намного меньше затруднений. Дети более младшего возраста достаточно свободно осваивают простые направления движения тазом – в сторону от корпусной оси. В подростковом возрасте, однако, тоже присутствуют свои трудности – подросток переходит в так называемую генитальную (по Фрейду) стадию развития, и подобные движения тела вызывают первоначально реакцию стеснения, но уже по обоснованным причинам: ребенок в этом возрасте начинает осознавать свои влечения, отождествлять себя в сексуальном аспекте с полом и, соответственно, это порождает определенные бессознательные ассоциации с воспроизводимыми движениями.

Постановка осанки, позвоночника способствует более яркому ощущению учащегося себя как значимой единицы – первоначально сценического, артистического общества, а затем это экстраполируется и на всю его общественную жизнь. Прямая осанка визуально увеличивает рост исполнителя – а значит, дает ему больше уверенности в себе, в своих действиях и в том, как он преподносит себя зрителю.

Что же касается работы с паттернами в тазобедренном суставе, то в более малом возрасте (8–12 лет) работа с этой частью тела помогает ребенку лучше освоить возможности манипуляции своими мышцами и суставами,

разнообразить ощущение своего тела; в возрасте от 13-ти лет такая мышечная работа помогает учащимся пройти процесс принятия себя как сексуального субъекта, прочувствовать свое тело, раскрепоститься. Таким образом, мы рассмотрели «участие» танцевально-двигательной терапии в работе педагога-хореографа стандартного учреждения дополнительного образования на примере всего одного аспекта подготовки учащихся к выходу на сцену – на примере роли правильной постановки корпуса.

В танцевально-двигательной терапии нет идеальной модели тела, она относится к телу ребенка, как к эволюционирующему процессу. Важнейшее отличие данной терапии в том, что обучаемый сам исследует себя, свои движения, развивается по собственному пути, а педагог следует за ним. Танцевально-двигательная терапия больше интересуется тем, как движение чувствуется, чем тем, как оно выглядит. Современная технология данной терапии выделяет три компонента процесса: 1) осознание, 2) увеличение выразительности движений, 3) аутентичное движение.

На занятиях в танцевальной школе все три процесса воспринимается у детей через определенные музыкальные игры, танцевальные композиции.

1. Осознание частей тела, дыхания, чувств, образов, невербальных двойных сообщений. То есть, когда наблюдается диссонанс между вербальным и невербальным сообщением человека. Проводятся игры: «Найти взглядом» - развивается концентрация внимания; «Звуки и шумы» - развития звукового внимания; «Имена + жесты» - развития быстрого переключение внимания; «Чайник» - этюд, способствующий вентиляции легких и постепенная релаксация до полного расслабления мышц.

2. Увеличение выразительности движений, развитие у детей гибкости, спонтанности, разнообразие элементов движения, включая факторы времени, пространства и силы движения, определение границ своего движения и их расширение. В этом процессе помогают такие игровые эпизоды, как например: «Ведомый и ведомые» - где познается полное пространство танцевального зала. «Контакт с двумя» - пространство двоих. «Шар» -

пространство одного через определенное упражнение. «Займи пространство»

- ходьба под музыку разного характера. Даются определенные задачи детям:

- Занять пространство, чтобы в классе не было пустого места;

- Как можно ближе стать друг другу, не соприкасаясь (ходьба под музыку);

- Преследования человека (кого преследуют, не должен знать, а том кто преследует должен быть не замечен, т.е. себя не выдавать);

- От одного убегаю, другого преследую (чтобы никто не узнал).

3. Аутентичное движение (спонтанная, танцевально-двигательная импровизация, идущая от внутреннего ощущения, включающая в себе опыт переживаний и чувств и ведущая к интеграции личности). Аутентичное движение активизирует те части психики, которые К.Юнг описывал как части бессознательные.

Для развития аутентичного движения у детей через танцевально-двигательные импровизации применяются на уроках следующие эпизоды:

«Дождя не боимся» - в ней заключается следующие музыкально – пластические действия: Идет дождь – как вы себя поведете? -

Взглянула солнышко – (оживление); Лучи солнце помешали? – (прикладываем ладонь ко лбу козырьком, защищаясь от солнечных лучей).

Вспыхнула радуга – (взмахи руками, появление изумления, радости); Бег по лужам – и т.д. Те же задачи выполняют танцевальные композиции: «Необитаемый остров», «Зарядка», игра-танец «Приглашение» и т.д.

Танцевально-двигательная терапия может служить мостом между миром сознания и бессознательного. С помощью танцевально-двигательной терапии обучающиеся могут использовать движение для более полного выражения себя и для сохранения своей аутентичности в контакте с другими. В отличие от других подходов работы с телом, танцевально-двигательная терапия использует образы или символы в работе с телом.

Танцевально-двигательная терапия использует индивидуальную и групповую формы работы. Индивидуальная форма способствует

исследованию учащимися с помощью педагога спектра своих действий, благодаря которым открываются невыраженные эмоции, заблокированные в теле. Технология групповой формы включает в себя: разогрев, его развитие и завершение. Разогрев (разминка) помогает почувствовать свое состояние, сфокусироваться. В результате разогрева (разминка) учащиеся чувствуют расслабление, координированность, готовность двигаться в танце. Разогрев (разминка) способствует осознанию своих чувств и мыслей, их связи с телом и движениями.

Целями терапии в первой области являются помочь ребенку освоение незнакомых движений. Для этого хореограф применяет метод хореокоррекции, под которой подразумевается внутренняя регуляция, активность и адаптация к окружающей среде. Главный компонент метода – музыка, музыкальное движение, музыкально-пластические игры, музыкально-психологические элементы (этюды) и развитие эмоциональной выразительности. С их помощью дети учатся чувствовать движения и действия, выражать свое состояние. Человек не замечает, как ритмично бьется сердце, как ритмично он дышит, как шагает, переносит вес тела с ноги на ногу, и совсем не замечает, как сгибаются колени при ходьбе. Но как только предлагаем детям сгибать колени под музыку, начинаются трудности в ритмической ходьбе под музыку.

Предлагаются детям музыкально-психологические рецепты такие как «Тихо-громко», «Быстро-медленно» преследуются две цели, где первая дети учатся слышать и узнавать сильную и слабую долю такта и ориентироваться на собственные мышечные ощущения, расслабляя их или напрягать. Например: «Быстро-медленно»: - Дети становятся в образе кошечке, у нее руки мягкие «и», на счет «раз» она увидела собаку, пальчики рук собираются, мышцы напрягаются. Для ощущения прямой спины и развернутой грудной клетки, предлагается детям обхватывать себя руками за спиной или на затылке, на «и» ногу согнули, на счет «раз» выпрямили и т.д.

Во второй области танцевальной терапии являются межличностные отношения, этому способствуют словесные раздражители – объяснение и поправки, сделанные педагогом. Одобрительные замечания подкрепляются правильным выполнением музыкально-пластических элементов и движений, а неодобрительные (но с утешительной интонации в голосе) – заставляем осознать ошибки и исправить их. Именно во второй области танцевальной терапии начинает закрепляться динамический стереотип, хотя он еще непрочен.

Для его закрепления применяются на уроках ритмики метод тройственного переноса веса тела. Всем известно, что мы воспринимаем окружающий нас мир пятью основными чувствами – это зрение, слух, вкус, обаяние и осязание. Хотя есть еще одно чувство – это координация, чувство равновесия, которым мы пользуемся, чтобы контролировать движения и ориентироваться в пространстве. Начинается метод тройных передвижений с тройных поворотов головы. Например: вправо, влево, вправо – остановка. Этот элемент движения сопровождается взглядом, сфокусированным в одной точке. Обязательно надо что-то увидеть (выделить) либо при изучении элементов вращения ребенок может испытывать трудности (как минимум будет кружиться голова). Далее повороты головы сочетается с боковым переступанием (игра «Путешествие»). Тройной переменной шаг вперед и назад в танцах «Сударушка». «Русский лирический» - усложняется исполнение двигательного элемента: например: переступание в рисунке «крестом», передвижение с акцентом, шаг-приставка в стороны и вперед, а так же в этом движении выявлен врожденный «затакт» (предварительная мышечная реакция) двигательного навыка.

В третьей области цели сгруппированы вокруг идеи о том, что осознанный телесный опыт благоприятствует и углубляет самосознание детей. Это физический опыт действие мышц выступает как быстрый путь познания и получения опыта о себе, развивает Я – концепцию и способствует повышению самооценки. Внешне это проявляется в точности движений, в

легкости и грациозности исполнения. Залогом успешного формирования танцевально-двигательного навыка, в сочетании с музыкой является контроль над выполнением движений по принципу – мысль опережает движение. Для запоминания движений в латиноамериканских танцах используются образные подсказки, где четко соблюдаю последовательность подачи информации о движении. Например: танец «начинается от пола» - куда наступаем, (как переносим вес тела);- что делает колено;- как работают бедра;- что делает корпус; - как танцуют руки; - куда направлен взгляд (что делает голова).

В разучивание ритма танца «Быстрый фокстрот» применяется ритмическая формула: «быстро-быстро-медленно» и т.д. И по мере образования динамического стереотипа отдельные элементы движений перестают осознаваться, т.е. выполняются автоматически. Это помогает танцорам на ответственных выступлениях, где они чувствуют, себя уверенно и выученное у них будет дольше сохраняться – это все ведет по пути быстрого познания о себе и о своем теле.

Для того чтобы переключить внимание во время краткого отдыха на уроках ритмики приветствуется обучение детей основами актерского мастерства. Объясняются анатомические особенности строения лица, работу мышц лица и их значение для выражения человеческих эмоций.

А чтобы ребята осознали их и почувствовали, проводятся игровые задания на передачу эмоциональных состояний. «У нас горе» - мы не хотим двигаться, становимся неподвижными, иногда покачиваемся. Губы, щеки, нижняя челюсть – все опускается под тяжестью собственного веса. Например: в музыкально-танцевальной импровизации «Песенка о кузнечике», «Чебурашка» - дети горюют вместе со своими любимыми героями. «Мы радостные» - хаотические движения, пританцовываем, топаем ногами, громко смеемся, хлопаем в ладоши. «Гром» - чувство страха - гремит гром, широко открытые глаза, расслабление большей части мышц, съеживание всего тела или неподвижность, сильное желание спрятаться.

«Мы в гневе» - рот обычно сжат, демонстрируя тем самым определенные намерения, зубы стиснутые. «Не хочу я с тобой танцевать» - презрение или обращения. А так же стыд – при остром чувстве стыда возникает сильное желание спрятаться. «Радуга» - изумление – широко раскрытые глаза и рот обычно выражают удивления или изумления. Когда мы чувствуем сильное изумление, мы открываем рот, чтобы слушать буквально, слышать каждый звук, мы задерживаем дыхания или дышим как можно тише, а тело наше остается неподвижным. Дети с большой искренностью играют эту эмоцию.

Подобным образом, в игровой форме, знакомя учеников с анатомией частей тела помогает детям более осознанно усваивать танцевальные па, напрягать и расслаблять мышцы, что уберегает их от возможных травм. В дальнейшем музыкально-танцевальные импровизации усложняются, переходя к отработке жестов указательных, запрещающих, утверждающих, просящих, а так же на различные, эмоциональные состояния. Знания актерского мастерства впоследствии активно используется на практике при изучении танцевального репертуара.

Танцевально-двигательная терапия позволяет проработать динамический аспект мышечного напряжения. Осознавая танец, танцуя свободно и осознанно, ребенок делает шаг к принятию свободы и творчества в повседневной жизни, учится более адекватно воспринимать себя и других и расширять спектр поведенческих возможностей. Педагог должен обладать большой чувствительностью к происходящему, чтобы дать возможность детям прожить эмоции, выразить их и трансформировать.

Мы можем заключить, что танцевально-двигательная терапия – не просто новаторский и специфический метод проведения психотерапии, правильное использование и осваивание которого, безусловно, обязано проводиться с профессиональным подходом и в специальных учреждениях или на курсах непосредственно по ТДТ; но основные задачи хореографа как педагога во многом совпадают с задачами ТДТ-терапевта, и хороший педагог, не зная досконально приемов и техник ТДТ, так или иначе

использует базовые знания этой терапии и ее влияние на организм и психику учащегося в своей работе для достижения высоких результатов образовательной и развивающей деятельности.

2.2. Влияние средств танцевальной арт-терапии на показатели физического развития и здоровья занимающихся

Исследование проводилось с целью изучения особенностей влияния занятий танцевальной арт-терапией на самочувствие и физическое развитие занимающихся.

В процессе исследования была сформулирована гипотеза: предполагается, что используемая в школе танцев «Crazy Family» танцевальная арт-терапия явится фактором стабилизирующим психическое состояние и физическое развитие занимающихся.

В исследовании принимали участие две группы подростков 14-18 лет, занимающиеся. Экспериментальная группа «А» – подростки, на занятиях с которыми применялись средства танцевальной терапии.

Контрольная группа «Б» – подростки, которые занимались в обычном режиме.

В своем исследовании мы использовали разнообразные методы. Под методами исследования понимаются способы решения научно-исследовательских задач. Это разнообразные инструменты проникновения ученого в глубину исследуемых объектов. Чем богаче арсенал методов той или иной науки, тем выше успехи деятельности ученых.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

5. Анализ и обобщение литературных источников.
6. Педагогические наблюдения.
7. Тестирование.
8. Педагогический эксперимент.

В начале исследования было проведено антропометрическое обследование, которое выявило однородность групп.

Как мы уже отмечали, во всех тестах контрольная и экспериментальная группы до начала эксперимента показали приблизительно одинаковый результат (различия не достоверны), что в дальнейшем помогло увидеть точное влияние занятий с использованием танцевальной арт-терапии в экспериментальной группе.

Проведя тестирование по общей физической подготовке были получены следующие результаты.

Таблица 1

Результаты предварительного тестирования (СФП)

Группа А	Бег 100 м, (с)	Бег 1000 м, (мин)	Прыжок в длину с места (см)	Группа Б	Бег 100 м, (с)	Бег 1000 м, (с)	Прыжок в длину с места (см)
1	15,3	3,50	189	1	15,4	3,53	191
2	14,8	3,47	201	2	15,0	3,41	198
3	15,5	3,30	202	3	14,7	3,50	187
4	14,9	3,44	193	4	15,2	3,39	199
5	15,1	3,29	190	5	15,0	3,43	207
6	15,3	3,37	196	6	14,9	3,45	202
7	15,0	3,45	199	7	15,3	3,34	195
8	15,1	3,40	195	8	14,8	3,30	193
9	15,5	3,42	192	9	15,4	3,46	200

Таким образом, мы можем отметить, что на начальном этапе подростки обеих групп показывали примерно одинаковые результаты по ОФП.

В конце педагогического эксперимента нами было проведено контрольное тестирование

Проанализировав полученные данные тестов можно сказать, что средние увеличения конечных результатов в контрольной группе были незначительные, тогда как у подростков экспериментальной группы увеличение результатов по всем тестам было достоверно.

Таблица 2

Результаты итогового тестирования по ОФП

Группа А	Бег 100 м, (с)	Бег 1000 м, (с)	Прыжок в длину с места (см)	Группа Б	Бег 100 м, (с)	Бег 1000 м, (с)	Прыжок в длину с места (см)
1	14,6	3,41	198	1	14,8	3,4	201
2	14,4	3,32	206	2	14,6	3,31	207
3	15,0	3,15	210	3	14,2	3,15	192
4	14,5	3,18	200	4	14,9	3,10	200
5	14,7	3,10	197	5	14,7	3,10	210
6	14,8	2,59	204	6	15,0	2,59	204
7	14,4	3,12	209	7	14,2	3,12	199
8	14,6	3,18	204	8	14,4	3,18	197
9	15,0	3,07	199	9	15,0	3,07	206

По критерию Стьюдента (таблица 3), показатели результатов начального и конечного тестирования подростков экспериментальной группы составляют от 2,2 до 3,0, т.е. больше 2, это означает, что различия достоверны более чем на 95 %.

Таблица 3

Анализ результатов начального и конечного тестирования подростков 14-18 (ОФП)

Тесты	Группа (А)				Группа (Б)			
	В начале	В конце	Достоверность	Прирост, %	В начале	В конце	Достоверность	Прирост, %
Бег 100 м, с	15,1±1,2	14,6	t=1,0	3,31	15,07±1,1	14,6	t=2,5	3,11
Бег 1000 м, с	3,4±1,3	3,1	t=1,5	8,8	3,4±1,1	3,1	t=2,2	8,8
Прыжок в длину с м-та, см	195,2±0,9	203	t=1,3	3,99	196,8±0,8	201,7	t=2,8	2,48

Представим полученные данные графически.

	е M±m	е M±m	е M±m	е M±m	Ед.	%	Ед.	%	К-Э
Психическая активация	9,42±1,1	10,1±1,2 1	9,51±1,03	7.8±0,92	- 0,6 8	7,2 1	1,7 1	21, 3	0,0 5
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	высокая					
Интерес	10,21±1,7	11,2±1,6 2	9,86±1,25	6,89±0,8 1	- 0,9 9	9,6 8	2,9 7	43, 1	0,0 5
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	высокая					
Эмоциональный тонус	9,9±0,86	12,54±1, 1	9,78±0,92	6,45±0,8 1	- 2,6 4	26, 6	3,3 3	51, 6	0,0 5
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	высокая					
Напряжение	11,8±0,48	12,4±0,6 2	12,2±0,70	8,9±0,8	-0.6	5,0 8	3,3	37, 0	0,0 5
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	средняя					
Комфортность	9,0±0,81	9,9±0,78	8,9±1,46	7,4±1,43	-0,9	10, 0	1,5	20, 2	0,0 5
Степень выраженности	средняя	средняя	средняя	высокая					

Сравнительный анализ психоэмоционального состояния показал, что степень выраженности показателей психического состояния школьников контрольной группы, соответствовал среднему уровню. В конце эксперимента у них можно отметить снижение показателей психической активации на 7,1 % ($P > 0,05$), эмоционального тонуса на 26,6 % ($P < 0,05$), комфортности на 10,0 % ($P < 0,05$), а состояние напряжения увеличилось на 5,08 % ($P > 0,05$). У учащихся экспериментальной группы улучшились показатели психической активации, интереса, эмоционального тонуса, комфортности на (21,3 %, 43,1 %, 51,6 %, 20,2 %) соответственно.

Достоверно снизилось напряжение, что объясняется положительным влиянием экспериментальной методики за счет разнообразия используемых средств, изменения условий проведения занятий.

С целью исключения зависимости текущего эмоционального состояния нами была изучена личностная и ситуативная тревожность школьников.

В исходном уровне тревожности контрольной и экспериментальной групп достоверных различий не обнаружено ($P > 0,05$). После эксперимента показатели уровня личностной и ситуативной тревожности в контрольной группе не имели достоверных различий, при положительной динамике личностной тревожности (2,4 %), и ситуативной тревожности (0,08 %) ($P > 0,05$).

В экспериментальной группе произошли достоверные изменения, характеризующие снижение уровня тревожности: ситуативной (на 17,1 %), и особенно личностной тревожности (на 17,4 %) ($P < 0,05$).

С целью снижения уровня тревожности в экспериментальной группе на занятиях акцент смещался с внешней требовательности, категоричности и высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности, конкретное планирование по подзадачам, умение использовать имеющиеся межпредметные теоретические и практические знания. Это приводило к пробуждению активности школьников, подчеркиванию мотивационных компонентов деятельности, возбуждению заинтересованности и чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о положительном влиянии включения занятий танцевальной арт-терапии в хореографический процесс на психоэмоциональное состояние школьников, способствует снижению уровня тревожности, особенно ситуативной.

Доказательством послужили проведенный нами цикл занятий с последующим тестированием и обобщением результатов. Где было выявлено, что в группе А подростки стали более уверенными в себе, в сверстниках. В процессе своей деятельности у испытуемых наблюдается взаимовыручка, поддержка, стабильное эмоциональное состояние, улучшение самочувствия и настроения. Тогда как в группе Б положение осталось прежним, к сожалению, это менее активные подростки; они стараются решать свои проблемы самостоятельно, что приводит к

значительному изменению их функциональных состояний и эмоциональному напряжению. Данные выводы мы подтвердили статистически с помощью критериев.

Любое движение стимулирует высвобождение чувств, и через тело человеку легче выразить свои чувства, свое состояние, чем через слова; а изменяя положение тела, он изменяет свое душевное состояние.

При любых эмоциональных сдвигах меняется самочувствие человека, как душевное так и физическое, и соответственно меняется характер его движения. Изменение движений, в свою очередь, приводит к изменению качеств личности, проявлению индивидуальности, искренности, спонтанности, принятию себя, и, как следствие происходит изменение установок, стереотипов коммуникаций. Таким образом основная задача танцевально-двигательной терапии — обретение чувствования и осознанности собственного «Я».

Использование танцевально-двигательных техник позволяет:

- провести диагностику личности или группы в целом
- снять напряжение
- приобрести новые движения, способствующие эффективному взаимодействию с собой, миром и людьми
- изменить стиль общения с окружающими
- научиться осознавать свои и чужие желания
- достаточно быстро создать атмосферу доверия, способствующую развитию групповой сплоченности.

Одним из основных методов танцевальной арт-терапии является использование преимущественного спонтанного, неструктурированного танца для самовыражения и выражения отношений.

К методическим приемам танцевальной арт-терапии также относится и целенаправленный выбор музыки, которая должна стимулировать, поддерживать свободную импровизацию, межличностное взаимодействие. Можно использовать музыку для создания настроения.

Еще одной составляющей является танцевальная игра, основная цель которой — вовлечение участников в творческий, стоящий взаимоотношения опыт. Танцевальная игра — это: игра + танцевальная импровизация + предлагаемые обстоятельства.

Таким образом танцевальная арт-терапия не учит движениям и стилям, она помогает найти собственный танец для каждого. В танцевальной арт-терапии не существует правильного или ошибочного движения, все движения идут от души танцующего.

Из всего вышесказанного мы можем подвести итог. Что если вводить данную практику на занятиях в детских самодеятельных хореографических коллективах, то это может пойти на пользу как учащимся, так и педагогу. Главный принцип должен состоять в том, что мы не принуждаем детей к занятию, это должно быть добровольное участие.

Заключение

Танцевальная терапия – это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции психоэмоционального и физического состояния личности

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

Танцевально-двигательная терапия идеально подходит для физического развития ребенка, помогает его психоэмоциональному становлению - формирует образ тела и способствует улучшению координации движений, моторики, самоконтроля. Танцевальная терапия развивает коммуникативные навыки и творческие способности ребенка, повышает уверенность в собственных силах и дает мощный стимул для саморазвития и решения психологических и педагогических проблем. Танцевальная терапия – это вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека.

Целью внедрения элементов танцевальной терапии в процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья является развитие осознания ими собственного тела, создание позитивного образа себя, развитие навыков общения. Танцевальная терапия используется, в основном, в групповой работе. Она побуждает детей к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силу как на физическом, так и на психическом уровне. Танцевальная терапия базируется на признании того, что тело и психика взаимосвязаны: изменения в сфере эмоциональной, мыслительной или поведенческой вызывают изменения во всех этих

областях. Тело и сознание рассматриваются как равноценные силы в интегрированном функционировании.

Танцевально-двигательная терапия использует индивидуальную и групповую формы работы. Индивидуальная форма способствует исследованию учащимися с помощью педагога спектра своих действий, благодаря которым открываются невыраженные эмоции, заблокированные в теле. Технология групповой формы включает в себя: разогрев, его развитие и завершение. Разогрев (разминка) помогает почувствовать свое состояние, центрироваться. В результате разогрева (разминка) учащиеся чувствуют расслабление, координированность, готовность двигаться в танце. Разогрев (разминка) способствует осознанию своих чувств и мыслей, их связи с телом и движениями.

Танцевально-двигательная терапия предлагает большое число программ для детей и родителей. Детские программы направлены на работу с детьми разных возрастов, в том числе с гиперактивностью, синдромом дефицита внимания, задержкой развития, испытывающих проблемы в учебе и т.д.

Танцевально-двигательная терапия идеально подходит для физического развития ребенка, помогает его психоэмоциональному становлению - формирует образ тела и способствует улучшению координации движений, моторики, самоконтроля. Танцевальная терапия развивает коммуникативные навыки и творческие способности ребенка, повышает уверенность в собственных силах и дает мощный стимул для саморазвития и учебы.

Танцевальная терапия вместе с музыкальной психотерапией, может стать эффективным методом лечения школьных неврозов, которые сегодня все больше поражают не только учащихся, но и учителей. Растут нервно-психические нагрузки и перегрузки, как в процессе получения образования, так и в современной жизни вообще. Поэтому выпускники школ должны владеть не только хорошими навыками в области интеллектуальных операций, но и обладать умениями и навыками жизни в современном

обществе, знать, как справляться с его требованиями, преодолевать субъективные трудности, неминуемо возникающие на жизненном пути каждого человека. Нынешняя школа должна возможными средствами помочь обществу решать эти проблемы. Одними из средств являются танц-терапия и музыкальная психотерапия. Главное направление этих работ заключается в том, чтобы научить детей поэтическому, «омузыкаленному» видению и восприятию мира, т.е. ребенок, учится тому, что каждое его переживание, любое душевное движение может быть выражено непосредственно этими двумя направлениями.

Благодаря изучению технологии танцевально-двигательной терапии и с применением ее на практике, помогает обучаемым с легкостью осваивать танцевальный жанр, полюбить этот вид искусства и заниматься танцами продолжительное время.

Были выявлены следующие результаты наблюдения:

1. Чему дети учатся в танцевально-игровой терапии:

Дети учатся самоконтролю и свободе самовыражения в сочетании с ответственностью;

Дети учатся уважать себя и других;

Дети учатся понимать, что их чувства могут быть приняты (учатся быть более открытыми в выражении своих чувств);

Дети учатся брать на себя ответственность;

Дети учатся при столкновении с проблемами использовать свой внутренний потенциал и творчески подходить к их решению;

Постепенно ребенок учится принимать себя на эмоциональном уровне;

Дети учатся делать выбор и отвечать за него;

У детей развивается интерес и способности к хореографическому жанру.

2. Здоровьесбережения:

Младшие школьники. Закрепление правильной осанки и дальнейшее формирование мышечного корсета (занятия ритмикой не дают начаться или

развиться сколиозу и лордозу, даже, несмотря на сидячий образ жизни в школе), координации движений;

Средний школьный возраст. В добавление к названному: постепенная коррекция физических особенностей ребенка (косолапость, плоскостопие, "х"- или "о"- образных ног, сколиозной осанки). Формирование красивой танцевальной фигуры (исправление полноты, рыхлости мышц, неуклюжести и пр.), развитие выносливости организма (также тренируется и сердечнососудистая и легочная система, осуществляется профилактика астматического синдрома) благодаря правильно подобранной физической нагрузки в процессе занятий, которая соответствует нагрузке в спортивной секции;

Старшие школьники. В добавление к названному: профилактика вегето-сосудистой дистонии, обмороков и других негативных тенденций в здоровье подростка (активная системная физическая нагрузка), завершение формирования красивой танцевальной фигуры (осанка и мышечный корсет) и коррекции физических особенностей ребенка в период активного роста и перестройки организма.

При систематических занятиях в возрасте 12 - 15 лет осанка, фигура и физическое здоровье сохраняются на всю жизнь.

Все те рекомендации, которые изложены в данной работе, могут сослужить хорошую службу начинающим педагогам-хореографам.

Список использованной литературы

1. Баскаков В. Ю. (ред.-сост.) Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / В. Ю. Баскаков (ред.-сост.). — М.: Смысл, 2000. — 640 с.
2. Батранина А.А. Танцевально-двигательная терапия как фактор гармонизации личности / А.А. Батранина // Вестник Восточно-Сибирской государственной академии культуры и искусств. - 2011. - № 1 (1). - С. 134-139.
3. Бирюкова И. Танец как путь познания и творческого самовыражения [Электронный ресурс] / И. Бирюкова. — Режим доступа : <http://sgv.narod.ru>
4. Всемирная организация здравоохранения. Доклад «Здоровье и системы здравоохранения» Женева, 27 октября 2009. Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/117186/E93103R.pdf
5. Выготский Л. С. Психология / Л. С. Выготский. — М.: Наука, 2000. — 564 с.
6. Герасимова И. А. Эволюция когнитивных предустановок творчества : дис. ... д-ра пед. наук / И. А. Герасимова. — М.: Просвещение, 1998. — 124 с.
7. Гинзбург Т. Движение Нью-Эйдж [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ezotera.ariom.ru/2008/04/14/newage.html>
8. Гиршон А. Е. Танцевально-двигательная терапия в контексте тренингов личностного роста / А.Е. Гиршон // Танцевально-двигательная терапия. — М., 1997. — Вып. 2. — 98 с.
9. Гиршон А. Танец и терапия [Электронный ресурс] / А. Гиршон. — Режим доступа : <http://www.girshon.ru>
10. Грэнлюнд Э. Танцевальная терапия : теория, методика, практика / Грэнлюнд Э., Оганесян Н. — СПб. : Речь, 2011. — 288 с.

11. Грунина С.О. Восточные элементы танцевально-двигательной терапии как средство преодоления психо-эмоционального напряжения / С.О. Грунина // В сборнике: Музыкально-эстетическое воспитание детей на современном этапе развития общества Материалы межрегиональной научно-практической конференции. Федеральное агентство по образованию; ГОУ ВПО "Марийский государственный университет", Факультет педагогики и психологии, Кафедра дошкольной и социальной педагогики, ГОУ ДОД Республики Марий Эл "Дворец творчества детей и молодежи"; Ответственные редакторы: Р. Р. Лоскутова, Н. Н. Чалдышкина. - 2010. - С. 313-318.

12. Давыдова Т.О. Развитие психомоторной сферы детей дошкольного возраста средствами танцевально-двигательной терапии / Т.О. Давыдова // В сборнике: Педагогика и психология как ресурс развития современного общества: актуальные проблемы образовательного процесса в гетерогенных организациях к 40-летию Института психологии, педагогики и социальной работы : материалы VIII Международной научно-практической конференции. Министерство образования и науки Российской Федерации; ФГБОУ ВО «Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина»; Институт психологии, педагогики и социальной работы РГУ имени С.А. Есенина. - 2016. - С. 345-349.

13. Ертанова О.Н. И вновь о терминологии // Подходы к реабилитации детей с особенностями развития средствами образования / О.Н. Ертанова. - М.: Академия, 1996. – 102 с.

14. 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.

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

16. Карпара Дж. Психология личности / Карпара Дж., Сервон Д. – СПб. : Питер, 2003. – 640 с.
17. Козлов В. В. Интегративная танцевально-двигательная терапия / Козлов В. В., Гиршон А. Е., Веремеенко Н. И. – Изд. 2-е, расшир. и доп. – СПб. : Речь, 2006. – 286 с.
18. Маклаков А. Г. Общая психология : учеб. для вузов / Маклаков А. Г. – СПб. : Питер, 2007. – 583 с.
19. Михалина М.А. Элементы танцевально-двигательной терапии в образовательной деятельности педагога-хореографа / М.А. Михалина // В сборнике: Развитие гуманитарной науки в современном социокультурном пространстве сборник статей. Ю.В. Иванова (ответственный редактор). - 2015. - С. 117-122.
20. Пазухина С. В. Ритмика (1–4 классы) / С. В. Пазухина // Школа духовного развития: Материалы экспериментальной работы; Под ред. С. И. Масло- ва. – Тула: Изд-во ТГПУ им. Л. Н. Толстого, 1998. – С. 101–111.
21. Райх В. Анализ личности / В. Райх. – М.: КСП; СПб.: Ювента, 1999. – 120 с.
22. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / Рубинштейн С. Л. – СПб. : Питер, 2007. – 583 с.
23. Старк А. Танцевально-двигательная терапия Сайт Центра интегративных психотехнологий «Подорожник». –: <http://psitren.ru>
24. Фрейд З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М.: Академия, 2007. – 156 с.
25. Шигорева А.В. Танцевально-терапевтическая игра как форма работы педагога-хореографа / А.В. Шигорева // В книге: Музыка в современном мире: наука, педагогика, исполнительство тезисы VII международной научно-практической конференции. Тамбовский государственный музыкально-педагогический институт имени С.В. Рахманинова; Ответственный редактор: И.Н. Вановская. - 2011. - С. 238-241.

26. Юнг К. Г. Алхимия снов : пер. с англ. / К. Г. Юнг. — СПб.: Timothy, 1997. — 250 с.
27. American Dance Therapy Association [Электронный ресурс]. Доступ: <http://www.adta.org>
28. Capello, Patricia P. Men in Dance/Movement Therapy/International Panel / Patricia P. Capello. — New York: American Dance Therapy Association 2011. — Published online: 21 April 2011.
29. Chodorow, J. The Body as Symbol: Dance/Movement in Analysis. / Joan Chodorow ; American Dance Therapy Association. — New York, 2008. — 13 p. — Published online: 4 August 2008
30. Lemieux, A. The Contact Duet as a Paradigm for Client/Therapist Interaction / Adwoa Lemieux // Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Arts in Dance/Movement Therapy / Naropa Institute Boulder. — Colorado, 1988.
31. O'Connor, Peter A. Understanding Jung, understanding your self / Peter A. O'Connor. — New York: Paulist Press, 1985. — ISBN 0809127997
32. Pheldenkraiz M. Osoznaniye cherez dvizheniye. M.: Institut Obshegumanitarnykh Issledovaniy, 2009
33. Sheila, J. Cultural Dance: An Opportunity to Encourage Physical Activity and Health in Communities / Sheila Jain and David R. Brown. — New York: American Journal of Health Education, Jbly/August 2001, Volume 32, № 4—19 p
34. Shkurko T. Tanets kak sredstvo diagnostiki i korrektsii otnosheniy v gruppe // Psychologicheskiiy vestnik. Rostov-na-Donu, 1996. Vyp. 1. Ch. 1. S. 327-348