

УДК 37.042.2:159.9.072.433

**ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТАНЦЕ-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
НА СНИЖЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ****Михайленко О.И., Догучаева Т.А., Мошура А.А.***ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»,
Нальчик, e-mail: doguchaeva@bk.ru*

Статья посвящена анализу особенностей влияния комбинации двух психотерапевтических методик в виде арт-терапии и танцевально-двигательной терапии, которая приведет к снижению психоэмоционального напряжения детей с ограниченными возможностями здоровья. Предложена первая зарубежная теория танце-двигательной терапии, которая явилась основой разработки модифицированной авторской методики. Выявлен уровень психоэмоционального состояния у детей с ограниченными возможностями здоровья по истечению срока психотерапевтического периода в системе педагогического образования. Представлены результаты входной и повторной диагностики психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья. Доказана эффективность комбинации из психотерапевтических методик в виде арт-терапии и танцевально-двигательной терапии. Обосновывается, что среди многочисленных социальных и физиологических факторов, воздействующих на когнитивные функции и эмоциональное состояние, первостепенное значение психолого-педагогической коррекции принадлежит физическим нагрузкам. Рассмотрено место педагога-психолога в системе психолого-педагогической службы в области инклюзивного образования. Анализируется степень воздействия педагога-психолога на раскрытие творческого потенциала ребенка, развитие коммуникативных навыков, способов самовыражения, понимания других людей и социальных ситуаций, преодоление тревоги и панических атак, обучение способам саморегуляции. Комбинация из арт-терапии и танцевально-двигательной терапии служит бесценным ресурсом самопознания и внутреннего развития ребенка. Экспериментально полученные данные дают возможность педагогу-психологу разработать психокоррекционную программу снижения уровня напряжения детей с ограниченными возможностями здоровья и коррекции когнитивных функций.

Ключевые слова: танцевально-двигательная терапия, арт-терапия, педагог, педагог-психолог, дети с ограниченными возможностями здоровья, психоэмоциональное напряжение

**PECULIARITIES OF THE INFLUENCE OF DANCE MOVEMENT THERAPY
ON THE REDUCTION OF PSYCHO-EMOTIONAL STRESS OF CHILDREN
WITH DISABILITIES OF HEALTH****Mikhaylenko O.I., Doguchaeva T.A., Moshura A.A.***Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov, Nalchik,
e-mail: doguchaeva@bk.ru*

The article is devoted to the analysis of features of the influence of a combination of two psychotherapeutic techniques in the form of art therapy and dance and movement therapy, which will lead to a decrease in the psychoemotional tension of children with disabilities. The first foreign theory of dance and movement therapy, which was the basis for the development of the author's modified method, was offered. The level of psychoemotional state in children with disabilities at the end of the psychotherapeutic period in the system of teacher education was revealed. The results of entrance and repeated diagnostics of the psychoemotional state of children with disabilities are presented. The effectiveness of a combination of psychotherapeutic techniques in the form of art therapy and dance and movement therapy has been proven. It is substantiated that among numerous social and physiological factors influencing cognitive functions and emotional state, the paramount importance of psychological and pedagogical correction belongs to physical activity. The article considers the place of the educational psychologist in the system of psychological and pedagogical service in the field of inclusive education. The degree of influence of the pedagogue-psychologist on revealing of the child's creative potential, development of communicative skills, ways of self-expression, understanding of other people and social situations, overcoming of anxiety and panic attacks, teaching of methods of self-regulation are analyzed. The combination of art therapy and dance and movement therapy serves as an invaluable resource for the child's self-knowledge and inner development. The experimentally received data allow the educational psychologist to develop a psychologically corrective program to decrease the level of tension in children with disabilities and to correct cognitive functions.

Keywords: dance and movement therapy, art therapy, teacher, educational psychologist, children with disabilities, psycho-emotional tension

Опираясь на опыт многих новаторов танцевальной терапии, специалисты разработали методику и приемы танцевально-двигательной терапии, выработали системные рекомендации. Но всего этого еще недостаточно для масштабного решения проблемы профессионального использования методики танцевально-двигательной терапии

в процессе становления личности ребенка. Высокая значимость и недостаточная практическая разработанность этой проблемы определяют новизну этого исследования.

Цель исследования – выявить особенности влияния танце-двигательной терапии на психоэмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объектом исследования явились дети с ограниченными возможностями здоровья, а предметом исследования – психоэмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

- выявить уровень изученности проблемы снижения психоэмоционального напряжения у детей с ограниченными возможностями здоровья;

- выявить основные подходы к решению проблемы снижения психоэмоционального напряжения у детей с ограниченными возможностями здоровья;

- установить уровень психоэмоционального напряжения у детей с ограниченными возможностями здоровья;

- подобрать психокоррекционную программу снижения уровня напряжения детей с ограниченными возможностями здоровья;

- установить уровень эффективности использованной методики снижения уровня напряжения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы и методы исследования

Методологическими основами исследования явились психодинамические теории развития З. Фрейда, К.Г. Юнга, гуманистический подход преобразующего взаимодействия К. Роджерса, учение о высшей нервной деятельности физиологической школы И.П. Павлова; психофизиология исследовательской активности, сна и творчества латвийского психолога И.А. Аршавского, физиология активности Н.А. Бернштейна, направление соматической терапии М.В. Левина; философское направление соотношения личности и движения И. Адо, направление классического танца Т.Б. Нарской и др. [1].

Теоретические основы исследования: круговой танец как функция внутригруппового единства и межличностных отношений, аутистичное движение, целенаправленный выбор музыки, ритмическая групповая активность, кинестетическая эмпатия, экспериментирование с движением и прикосновением, техники работы с «мышечным панцирем», использование невербальных ритуалов, организация различных видов обратной связи [2].

Методы исследования: анализ, синтез и обобщение психолого-педагогической литературы, метод поперечных срезов, сравнительный и опросный методы, наблюдение, психолого-педагогический эксперимент, математические, генетический и структурный методы.

Методический инструментарий: опросник САН В.А. Доскина, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай и М.П. Мирошникова, танце-

важно-двигательная терапия Мэриан Чейс, арт-терапия, коэффициент корреляции Манна – Уитни.

Базой исследования стало государственное учреждение здравоохранения «Психоневрологический диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики. В экспериментальном исследовании принимали участие 30 детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 7 до 10 лет, по 15 испытуемых в экспериментальной и контрольной группах.

Теоретическая значимость исследования состоит в определении роли компетентного педагога-психолога в психотерапевтической практике при проведении психокоррекционных мероприятий в системе инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с целью снижения психоэмоционального напряжения детей с ограниченными возможностями здоровья, а практическая значимость исследования – в определении роли комбинации двух психотерапевтических техник в виде арт-терапии и танцевально-двигательной терапии с целью снижения психоэмоционального напряжения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что танцевально-двигательная терапия характеризуется как неотъемлемая часть физического и умственного развития детей. Данный вид терапии недостаточно изучен в системе инклюзивного образования и требует места как отдельное направление, которое подразумевает специфическую подготовку и специальное образование, несмотря на то, что в процессе терапии взаимодействуют несколько направлений терапии творческого самовыражения. Грамотное внедрение педагогических технологий для детей с ограниченными возможностями здоровья имеет многообразную вариацию, при этом необходимо их продуктивно совмещать в сфере образования. Двигательная активность важна при развитии организма: улучшается деятельность сердечно-сосудистой и нервной систем, улучшается кровообращение, развивается дисциплинированность, что оказывает благоприятное воздействие на когнитивные функции человека [3].

Таким образом, при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья мы должны учитывать, что одна из главных задач педагога-психолога – уделять внимание психоэмоциональной составляющей ребенка, поскольку посредством влияния внешних

факторов у ребенка возникает неблагоприятное эмоциональное состояние, дискомфорт, тревога, стресс. Как следствие, у ребенка наблюдается отвлекаемость внимания, снижение памяти и усвоения информации, снижается эффективность деятельности [3].

Танцевально-двигательная терапия является одним из подходов к снижению и стабилизации психоэмоционального напряжения. Детям с ограниченными возможностями здоровья зачастую очень трудно адаптироваться к новой обстановке в образовательных центрах, медицинских учреждениях. Мы должны понимать, что это новая среда, новые дети, новый персонал. В зависимости от потребностей ребенка образовательная среда должна видоизменяться в соответствии с его психическими и физиологическими особенностями.

Перед психологами-педагогами стоит трудная задача – создать условия для ребенка с ОВЗ для полноценного оказания помощи в адаптации к новой среде для эффективного образовательного процесса и снижения психоэмоционального напряжения, которое возникает у детей. При решении эмоционально-волевых проблем важно учитывать, что ребенок находится в ситуации взаимодействия с другими детьми. Дети, которые изначально не дают до себя дотрагиваться, в результате идут на контакт и держатся за руки с остальными. У детей с познавательными проблемами на фоне положительного эмоционального подкрепления формируется моторная и зрительно-моторная координация, развиваются пространственные представления, память, серийная организация действий [4].

Для всех детей с ограниченными возможностями здоровья важно, что на занятиях танцами они учатся лучше осознавать свое тело и управлять им.

Одну из важных ролей психологической службы инклюзивного образования осуществляет психолог при развитии координации движений руки и мелкой моторики. Данное развитие не только важно при подготовке к письму, оно благоприятно воздействует на психоэмоциональную стабильность и, как следствие, на продуктивную мыслительную деятельность. Таким образом, при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья мы должны учитывать многогранность личности ребенка, поскольку психика ребенка с ограниченными возможностями здоровья очень уязвима, и педагог-психолог должен способствовать улучшению состояния ребенка, а также продуктивной деятельности ребенка. В связи с трудностью работы с детьми психолог задействует многочисленные подходы к решению проблемы психоэмоциональной со-

ставляющей ребенка, поскольку это одна из главных составляющих продуктивной работы детей [5].

Наше исследование было направлено на изучение влияния танцевально-двигательной терапии на психоэмоциональное состояние детей, пребывающих в психоневрологическом диспансере.

Выборки сформированы по следующему принципу.

Была сформирована контрольная группа (15 чел.) детей с ограниченными возможностями здоровья, с диагнозами по МКБ-10, только прибывших на диспансеризацию, которые не проходили танцевально-двигательную терапию и находились на медикаментозном лечении, и экспериментальная группа детей с ограниченными возможностями здоровья из 15 чел., которые проходили танцевально-двигательную терапию с применением арт-терапевтических техник на протяжении двух месяцев три раза в неделю.

На организационном этапе нам была предоставлена просторная светлая меблированная комната, где проходили занятия с детьми с ОВЗ, которых было 15 чел. Проводилось знакомство и установление контакта. Дети рассаживались за столы, им раздавались листы чистой белой бумаги и карандаши.

Эмпирический этап характеризовался методом поперечных срезов, где мы проводили диагностику контрольных и экспериментальных групп. Данный метод позволил нам охватить группу лиц разного возраста с получением более точных результатов в результате научного эксперимента. В рамках метода поперечного среза была проведена методика опроса САН с контрольной и экспериментальной группами, в результате которой мы получили данные, представленные на рис. 1, и вывели средние показатели, где, выборка X – это контрольная группа, а У – экспериментальная группа детей с ОВЗ. В обеих группах мы наблюдаем проблемы с самочувствием, что проявлялось в головных болях, нестандартных ощущениях в теле и слабости.

На первом этапе наша задача заключалась в установлении контакта с детьми, используя метод арт-терапии. Этап занимал около 10 мин, дети рисовали то, что им хотелось, и тем самым знакомились друг с другом и с психологом, объясняя и рассказывая то, что они рисуют. По завершении этапа мы с детьми обсуждали полученные рисунки: в большей степени преобладали дома и изображение людей, дети характеризовали это как большое желание вернуться домой и ощущение тоски по родным и близким, в основном по маме. После установления контакта проводилось тестирование для определения их настроения, самочувствия и активности.

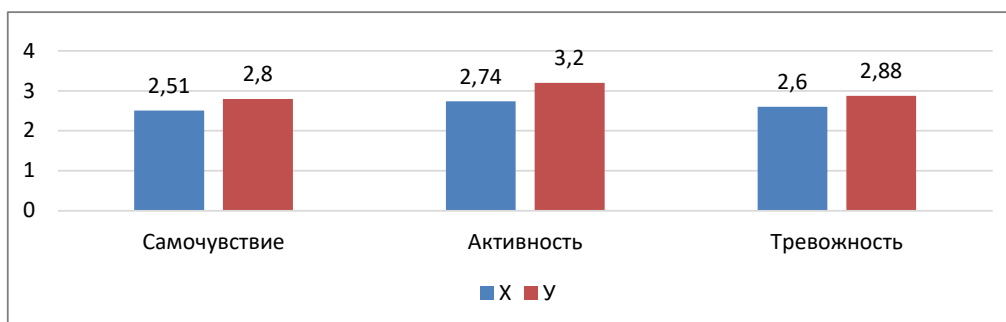


Рис. 1. Результаты входной диагностики психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья

Второй этап заключался в проведении танцевально-двигательной терапии. Необходимо было тщательно подобрать музыкальное сопровождение, поскольку реакция детей на музыку была разнообразная: некоторые сначала пугались, некоторые радовались и начинали самостоятельно выполнять импровизационные движения. Занятие заключалось в разминке по технике «Зеркало». Дети отзеркаливали движения танцтерапевта и концентрировали свое внимание, чтобы повторить «правильно». Иногда психолог приносил обозначения тех частей тела, которые отзеркаливались – «правая рука», «левая нога», «шея», что повторяли дети, с образовательной целью.

Для сплочения коллектива вводилась адаптированная техника «Круг дружбы». По нашим наблюдениям, детям сложно вступать в контакт друг с другом, что характеризовалось агрессией, иногда оскорблениями по принципу «я с ним не буду дружить». Техника «Круг дружбы» показала свою эффективность следующим образом. Первоначально была задача всем взяться за руки, что уже давалось с определенными трудностями. Дети садились в круг с психологом, и сначала каждый самостоятельно поднимал руки «к солнцу», дети с интересом вовлекались в занятие. Стабилизировав положительный психологический климат среди учащихся, им давали задание взяться за руки, чтобы всем вместе «поприветствовать солнышко». По нашим наблюдениям, дети активно с радостью брались за руки и тянулись к солнцу, после чего все вместе вставали за руки в кругу и продолжали выполнять движение стоя. После сплочения коллектива проговаривалась тема «Дружба» и вырабатывался командный дух со словами «Мы команда!».

Третий этап заключался в снижении активности, в проведении арт-терапии. По нашим наблюдениям, после занятия дети рисовали в основном изображения

сердец, цветов, дети делились между собой рисунками и активно обсуждали полученные «картины». Цветовая гамма преобладала яркая.

Контрольная группа детей с ограниченными возможностями здоровья находилась на медикаментозном лечении, также некоторые дети работали с дефектологами.

Занятия проходили с периодичностью три раза в неделю на протяжении двух месяцев.

По завершению установленного периода нами был проведен второй поперечный срез с помощью методики опроса САН, результаты средних показателей которого представлены на рис. 2.

На основании полученных данных нами был проведен математический анализ данных методом корреляции Манна – Уитни. Основной задачей являлось установление в количественном выражении силы и направления связи, согласованности изменения, между выборками X и Y. Достоверность вывода проверяется с помощью H_0 – гипотезы, опровержение которой свидетельствует об осуществлении корреляционной зависимости X и Y.

Выборки мы обозначили следующим образом:

X – дети с ограниченными возможностями здоровья, которые не проходили наши психокоррекционные мероприятия;

Y – дети, которые проходили психокоррекционные мероприятия.

По результатам корреляционного анализа мы получили следующие результаты:

По шкале «Самочувствие» результат: $U_{Эмп} = 4$.

По шкале «Активность» результат: $U_{Эмп} = 3$.

По шкале «Тревожность» результат: $U_{Эмп} = 6$.

Эмпирические значения, полученные в ходе исследования, находятся все в зоне уровня значимости.

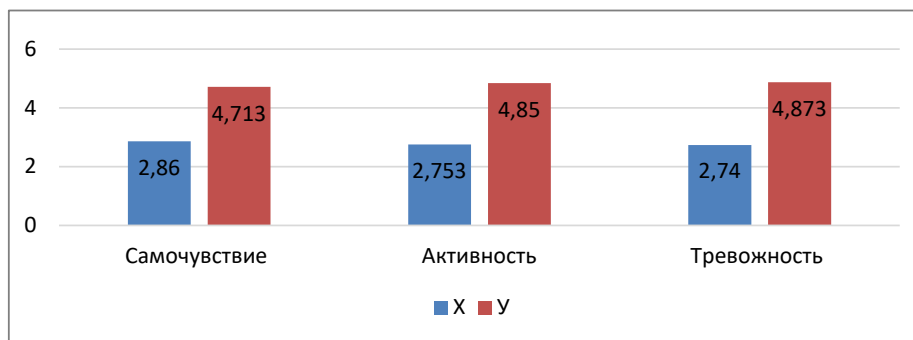


Рис. 2. Результаты повторной диагностики психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья

Заключение

На основании проведенного метода поперечных срезов установлено психоэмоциональное состояние контрольной и экспериментальной групп детей с ограниченными возможностями здоровья, результаты которого показали необходимость составления психокоррекционной программы, заключающейся в комбинации двух психотерапевтических методик: арт-терапии и танцевально-двигательной терапии.

Посредством проведенного опроса «Самочувствие, Активность, Настроение» выявлен уровень психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья. Анализ полученных данных показал необходимость разработки психокоррекционной программы, соответствующей требованиям состояния организма детей с ограниченными возможностями здоровья.

При правильном внедрении новой психокоррекционной программы, по истечению двух месяцев работы, был проведен повторный метод поперечного среза, с помощью которого установлена положительная динамика влияния психокоррекционной программы на психоэмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья.

По результатам полученных диагностических данных социально-психологического эксперимента был проведен математический анализ U-критерий Манна – Уитни, результаты которого подтверждают эффективность комбинации двух психотерапевтических методик в виде арт-терапии и танцевально-двигательной терапии. Показатели по трем шкалам опроса «Самочувствие. Активность.

Настроение» приближены к нулю на оси значимости математического анализа.

Результаты проведенной психолого-педагогической диагностики показали уровень эффективности разработанной нами психокоррекционной программы, направленной на комбинацию двух психотерапевтических методик: арт-терапии и танцевально-двигательной терапии. На основании полученных диагностических данных подобраны движения и музыка для проведения танцевально-двигательной терапии.

С помощью корреляционного анализа коэффициента Манна – Уитни установлена эффективность влияния психокоррекционной программы на психоэмоциональное состояние детей, результаты которой приближены к нулю и находятся в зоне значимости.

Таким образом, установлена эффективность влияния разработанной нами психокоррекционной программы, заключающейся в комбинации двух психотерапевтических методик для детей с ограниченными возможностями здоровья: арт-терапии и танцевально-двигательной терапии.

Список литературы

1. Чайклин Ш., Венгровер Х., Фишман Д. Искусство и наука танцевально-двигательной терапии. Жизнь как танец. М.: Когито-Центр, 2017. 420 с.
2. Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилонаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Издательство Московского университета, 1984. 288 с.
3. Лайшева О.А., Житловский В.Е., Корочкин А.В., Лобачева М.В. Ранний детский аутизм. Пути реабилитации: учебно-методическое пособие для студентов. М.: Спорт, 2017. С. 130.
4. Александров А.А. Аналитико-катартическая терапия эмоциональных нарушений. СПб.: Спецлит, 2017. 237 с.
5. Вудроф Д. Точка за точкой. Арт-терапия. Минск: Попурри, 2018. 208 с.