

Харитонова Светлана Александровна

канд. пед. наук, доцент

Николаева Ксения Витальевна

магистрант

ФГБОУ ВО «Восточно-Сибирский
государственный институт культуры»

г. Улан-Удэ, Республика Бурятия

ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ – ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

Аннотация: в статье рассматривается тема применения танцевально-двигательной терапии как эффективной технологии социализации, описываются ее виды и школы. Авторы приводят результаты проведенного тренинга, на основе которых делается вывод о дальнейших разработках применения ТДТ со здоровыми детьми, а в перспективе с детьми с различными нозологиями.

Ключевые слова: танцевально-двигательная терапия, виды танцевально-двигательной терапии, школы ТДТ, тренинг, несовершеннолетние.

Танцевально-двигательная терапия (ТДТ) в последнее время стала очень популярным методом социализации и реабилитации, и используется специалистами различных областей современной науки. Как утверждает А. С. Щелканова «Танец, мимика и жест, как и музыка, являются одним из древнейших способов выражения чувств и переживаний человека. Поэтому танец представляет собой эффективное средство инкультуризации человека и одновременно является важным рычагом в формировании его идеалов, ценностей, внутреннего облика» [2].

Сегодня танцевально-двигательную терапию теоретики и практики применяют с разных позиций: как метод психотерапии (Садыкова Д.А., Бутон Б, Миронова С.П. и Васильева А.Е и др.), метод психопрофилактики (Гиголаева Т.В., Нестеров А.Н., Перевозчикова Е.В., Руженская Е.В., Толстова С.Ю., Махов А.С и др.), метод социальной интеграции и личного роста (Бирюкова И.В.), как метод социальной, социально-психологической и коррекционной работы.

Специалисты выделяют три основных вида танцевально-двигательной терапии (таблица 1).

Таблица 1

Виды танцевально-двигательной терапии

Вид	Характеристика
Клиническая танцевально-двигательная терапия	Может использоваться как дополнительная терапия вместе с лекарственной. Наибольшего эффекта может достигать для пациентов, с нарушениями речи и проблемами в межличностных коммуникациях. Обычно проводится в клинических условиях и может длиться не один год.
Танцевально-двигательная терапия для людей с психологическими проблемами (танцевальная психотерапия)	Имеет своей основой психоанализ, берущей свое начало в работах К.Г. Юнга и сторонников его школы. Данный вид направлен на решение вполне определенных задач и проблем пациентов. По данной методике специалист работает как индивидуально, так и с группой пациентов и требуется достаточно значительное время для достижения терапевтического эффекта
Танцевально-двигательная терапия, осуществляемая в целях личностного роста и самосовершенствования	В данном случае танец позволяет усилить самооценку, освоить новые формы красивого движения, найти новое средство для выражения своих чувств и эмоций, прийти в хорошую физическую форму, наладить более эффективную коммуникацию (социализироваться) с другими людьми

Данная классификация во многом условна, но, она позволяет установить границы в работе психолога, социолога и педагога в рамках ТДТ.

В мире существует три основные школы танцевально-двигательной терапии: английская, американская и немецкая. Отечественный исследователь психологии ТДТ Т.А. Шкурко [1] изучает различия между ними и приходит к следующим выводам.

1. Основой немецкой школы ТДТ стала концепция Г. Аммона, которую он назвал «гуманистической структурологией» это прежде всего: импровизация танцора в которой он должен выразить свое внутреннее состояние; тело, душа и движения танцора должны звучать в унисон; при этом сам танец наблюдают зрители, которые должны выразить поддержку и одобрение танцору после исполнения им танца. Известный немецкий исследователь танцевальной терапии М. Бергер, так выразил данную концепцию ТДТ: «В ней постоянно взаимодействуют сознательное и бессознательное, индивидуальное и групповое, мужское и женское, болезнь и здоровье».

2 <https://phsreda.com>

2. В американском и английском направлении танцевально-двигательной терапии можно выделить два основных направления: «интерпретирующая психодинамика» и «не интерпретирующая психодинамика». В основе первого направления лежит изучение сознательного и бессознательного в психике индивида, которое должно быть продемонстрировано в танце. Основу «интерпретирующей психодинамики» танцевально-двигательной терапии (в американской модели) представляют «двигательные ассоциации», задачей которых признается отражение внутренних эмоций.

3. Отличием ТДТ в Британии считается ее «неинтерпретирующий характер танца». И это является базовым отличием британской танцевально-двигательной терапии от американской. Британская интерпретация ТДТ не отрицает полностью наличие такой связи между движением и внутренними эмоциями, но она говорит, что связь это не явная и часто неоднозначная. При рефлексии пациентов на психотерапевтических сеансах психолог не связывает психическую и эмоциональную экспрессию пациента с его двигательной и танцевальной активностью. Такой связью психолог считает «пояснительные комментарии к танцу» (т.е. здесь нужна более глубокая расшифровка активности пациента).

Можно сказать, что отличия между разными направлениями танцевально-двигательной терапии основаны на том, что по-разному расставлены приоритеты у модераторов, проводящих сеанс ТДТ, по-разному используются подходы: психоаналитические теории, и психодинамическая терапия, элементы поведенческой терапии, гештальт-терапии, телесно-ориентированной терапии и пр.

Рассматривая ТДТ как одну из технологий социализации детей, мы провели пилотажное исследование в «Заиграевском социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних», расположенного в с. Новая Брянь Республики Бурятия. Центр оказывает услуги по психолого-медико-педагогической реабилитации детей, содержанию и воспитанию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения и др. В центре находятся 235 детей, есть дети с задержкой психического развития и ДЦП.

Мы проводили тренинг с применением технологии ТДТ, используя упражнения, разработанные С. Песецки, А. М. А. Бебик, И. В. Бирюковой, Гиршон, И. Бартеми, и др. данные упражнения были направлены на снятие страхов, эмоционального напряжения, выражения своих эмоций, развитие эмоциональной сферы, исследования реакций своего тела и его действий. В тренинге участвовали 20 детей (из них 6 человек с ЗПР), продолжительность тренинга составила 6 дней (9 часов).

Весь тренинг мы разделили на блоки (схема 1)



Рис. 1. Структура тренинга ТДТ

Оценка результатов тренинга проводилась методами наблюдения за несовершеннолетними и интервью, как с участниками, так и с работниками центра. По результатам проведения тренинга можно сказать, что уровень тревожности у детей стал заметно ниже, эмоциональное состояние стабилизировалось, дети стали больше общаться, меньше конфликтовать и лучше себя контролировать. На основе данных результатов можно сделать вывод, что танцевально-двигательная терапия оказывает положительное влияние на детей, и является одной из эф-

фективных технологий социализации. Полученные результаты помогут в дальнейшем выстроить траекторию работы по применению ТДТ в процессе социализации не только здоровых детей, но и детей с различными нозологиями.

Список литературы

1. Шкурко Т.А. Танцевально-экспрессивные методы в психологической практике / Т.А. Шкурко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://vk.com/wall-130704136_1649 (дата обращения 03.04.2024).

2. Щелканова А.С. Основные направления танцедвигательной терапии / А.С. Щелканова. – С. 173 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/4102/3/pv-20-09.pdf> (дата обращения 05.04.2024).