

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра
«Педагогика и психология»

Направление подготовки

44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа

Теория и практика инклюзивного
образования

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему

«Социализация детей с ОВЗ средствами танцевальной терапии»

Студент

Коновалова

Ольга Владимировна

(подпись, дата)

(фио полностью)

Руководитель

д.ф.н., доцент

Лыгина М.А.

(подпись, дата)

(фамилия, инициалы)

Нормоконтролёр

к.п.н., доцент

Груздова О.Г.

(подпись, дата)

(фамилия, инициалы)

Рецензент

кандидат педагогических наук, старший
методист ГБУ ПО «Центр психолого-
педагогической, медицинской и
социальной помощи» Пензенской
области

(подпись, дата)

Кутеева Н.Г.

(фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от _____ № _____)

Заведующий выпускающей кафедрой

(подпись, дата)

Лыгина М.А.

(фамилия, инициалы)

Работа защищена с отметкой _____ (протокол заседания ГЭК от _____ № _____)

Секретарь ГЭК

(подпись, дата)

Назарова О.М.

(фамилия, инициалы)

Пенза, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1 Теоретические основы социализации детей с ОВЗ средствами танцевальной терапии	7
1.1 Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ	7
1.2 Социализация как психолого-педагогическая проблема	15
1.3 Социализирующий потенциал танца и танцетерапии в работе с детьми с ОВЗ	23
Глава 2 Практическая апробация танцевальной терапии как средства социализации детей с ОВЗ	37
2.1 Описание методик и результатов констатирующего эксперимента	37
2.2 Реализация танцевальной терапии как средства социализации детей с ОВЗ в рамках деятельности Пензенского областного отделения общероссийского благотворительного общественного фонда «Российский фонд милосердия и здоровья»	47
2.3 Описание и анализ результатов контрольного эксперимента	72
Заключение	85
Список использованных источников	89
Приложения	95

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования по теме «Социализация детей с ОВЗ средствами танцевальной терапии» состоит в том, что танец как вид искусства и как форма целенаправленной и организованной двигательной активности способствует выражению чувств и эмоций, формированию дисциплинированности и организованности, осознанию себя и своей важности для коллектива, а также физическому развитию и лучшему владению собственным телом. Все это в комплексе благотворно воздействует на детей с ограниченными возможностями здоровья и обеспечивает их социализацию. Ведь те особенности развития, которые присущи такой категории несовершеннолетних и которые детерминированы определенным стойким недугом, как правило, затрудняют полноценное существование индивида в социуме, препятствуют нормальному общению, участию в различных формах деятельности – учебной, творческой, спортивной, общественно значимой и т.д. В результате возникает противоречие между тем, что успешная социализация должна осуществляться в процесс вовлечения ребенка в разнообразные формы активности, его деятельного и разнообразного досуга, и тем, что у детей с ограниченными возможностями здоровья, в большинстве случаев, возникает целый ряд объективных препятствий для активной и разнообразной жизни. Если заболевание сопряжено с физическими дефектами, то это помимо соматических ограничений может вызывать и психологические трудности, связанные с неприятием себя и своего тела и стеснительностью, ведущей к отчуждению и социальной изоляции.

Одним из средств решения подобной проблемы является танцевальная терапия, позволяющая интегрировать детей с ОВ и психологических барьеров и интеграции их в социум

Особенное значение в формировании активности и целеустремленности, а также настойчивой мотивации к преодолению

вызванных недугом ограничений имеет и то, что танцевальная деятельность помогает человеку, систематически занимающемуся танцами приобретать мобилизационные способности, формируемые за счет регулярной работы на пределе потенциальных физических и психических возможностей. Известно, что танцоры, как и спортсмены умеют рационально организовать свой бюджет времени, внутренне дисциплинированы и могут быстро концентрироваться на поставленной задаче, могут быстро оценивать ситуацию и принимать нужные решения. Они могут настойчиво идти к достижению поставленных задач, в случае неудачи и даже поражения могут спокойно отнестись к этому как к очередному опыту, из которого нужно извлечь урок, быстрее находят выход из нестандартных и затруднительных ситуаций.

Научная разработанность.

Педагогические и психологические аспекты танца и танцевальной терапии изучали такие ученые, как П. Фельденкрайз, Р. Фрегер, Д. Фэйдимен, Ш. Чайклин, К. Шмайс, М. А. Чеснокова, Л. Е. Школьников, К. Хендрикс, Дж. Ходоров и другие. Психологические особенности детей с ОВЗ анализируются в работах М. В. Матюхиной, Т. С. Михальчик, К. Т. Патриной, Е. А. Меньшиковой. Вопросы психодиагностики изучал А.Ф. Ануфриев. Психолого-педагогические аспекты социализации рассматриваются в трудах А. В. Мудрика, Н. А. Патутина, А. А. Дашкиной, Г. М. Андреевой и других исследователей.

Однако, в научной литературе недостаточно полно раскрыт вопрос об использовании танцевальной терапии в работе по социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, хотя в современных условиях требуется активное использование, наряду с традиционными формами коррекционно-педагогической работы новых средств интеграции в социум детей с особенностями в развитии.

Цель исследования: обосновать действенность танцевальной терапии в работе по социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования: социализация детей с ОВЗ.

Предмет исследования: танцевальная терапия как средство социализации детей с ОВЗ.

Гипотеза исследования: социализация детей с ограниченными возможностями здоровья будет проходить более эффективно, если разработать и реализовать специальную программу танцевальной терапии.

Задачи исследования:

- 1) раскрыть психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ;
- 2) рассмотреть социализацию как психолого-педагогическую проблему;
- 3) охарактеризовать социализирующий потенциал танца и танцетерапии в работе с детьми с ОВЗ;
- 4) экспериментальным путем проверить результативность действия программы танцевальной терапии с детьми с ОВЗ.

Методологические и теоретические основы исследования включают труды Б.Г. Ананьева, Ш.А. Амонашвили по педагогике, Д. Зайфферта и Е.П. Мельниковой по педагогике и психологии танца, идеи отечественных и западных ученых в области танцетерапии (Киселевой М.В., Бутон Б., Оганесяна Н.Ю., Гренлюнд Э., Фельденкрайза П., Чайкина Ш., Шмайса К.)

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

- теоретический анализ понятия «социализация»;
- изучение работ специалистов по психолого-педагогическим особенностям детей с ОВЗ;
- проведение педагогического эксперимента и статистическая обработка его результатов.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования. Результаты исследования представляют собой авторский вклад в концептуальные основы инклюзивного образования.

Реализованная программа танцетерапии может быть использована в практике работы с детьми с ОВЗ в других социальных и образовательных учреждениях и организациях.

В качестве **опытно-экспериментальной базы исследования** выступал Мокшанский детский дом-интернат для умственно отсталых детей.

Основные положения исследования:

1. Дети с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с целым рядом социальных, физических и коммуникативных барьеров, обусловленных имеющимися патологиями развития, что затрудняет их социализацию.

2. Социализация представляет собой сложный и многоаспектный процесс, в ход которого на основе индивидуализированного освоения личностью социокультурного опыта происходит формирование у него социально значимых качеств, усвоения им социального опыта и его интеграция в систему общественных отношений.

3. Значительную роль в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья играет танцевальная терапия, поскольку она способствует развитию не только физических, но и эстетических качеств, но когнитивных процессов и саморегуляции, способствует повышению самооценки, благоприятно сказывается на коммуникативной сфере.

4. Проведенный в Мокшанском детском доме-интернате педагогический эксперимент по использованию танцевальной терапии в социализации детей с ОВЗ показал положительное влияние проведенных танцетерапевтических занятий на процесс социализации воспитанников.

Апробация результатов диссертации. Промежуточные результаты исследования докладывались на конференциях различных уровней, по теме магистерской диссертации велась работа в рамках реализации благотворительной программы «Милосердие – помощь в трудную минуту».

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ СРЕДСТВАМИ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

1.1 Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ

Наряду с учебной деятельностью как ведущим ее видом повседневная жизнь детей, обучающихся в начальных классах, и более старшего возраста непременно включает и игровые формы деятельности, не утрачивающие целиком своей значимости в плане психологического развития ребенка. Так, игровые формы обучения способствуют лучшему выявлению и прояснению скрытого смысла изучаемого, позволяют, наряду с мыслительными процессами, активизировать и эмоциональную сферу, что положительно сказывается на учебной мотивации детей с ОВЗ и усвоении учебного материала.

Игра занимает значительное место в повседневной жизни не только ребенка, но и взрослого, что делает актуальными игровые формы обучения не только в педагогической работе с рассматриваемым нами детским контингентом, но и в антропологической практике, то есть в обучении взрослых. В философии, благодаря Й. Хейзинге была разработана концепция «человека играющего», согласно которой игра – есть одно из проявлений бытия человека в мире, наряду с коммуникацией, трудом, познанием и практикой.

При этом, с течением времени игровая деятельность постепенно становится подчиненной по отношению к учебной: игре уделяется все меньшее и меньшее время, содержательное наполнение игр определяется школьной жизнью, в роли партнеров по игре преимущественно играют одноклассники, во многих случаях игра начинает переходить из реального мира повседневной жизни в воображение.

Наряду с учебными интересами динамично проявляют себя в школьном возрасте и интересы познавательные. Так, в первом классе ребенок

интересуется самим учебным процессом, получением одобрения его учебной деятельности со стороны взрослых, а также школьной отметкой. Во втором – классе он интересуется уже по большей части содержанием и результатами учебной деятельности, а в третьем и четвертом классах – возможностью проявления самостоятельности и творчества в ходе учебы.

У каждого вида деятельности есть свой особый предмет. На первый взгляд, предметом учебной деятельности состоит в обобщенном опыте знаний, который дифференцирован на отдельные учебные дисциплины. Но ведь ребенок в ходе учебной деятельности сами эти знания не меняет, в ходе учебной деятельности преобразуется он сам в том плане, что происходит развитие его психических процессов, обогащаются его знания, вырабатываются те качества личности, которые необходимы для его формирования как полноценной личности

Таким образом, если исходить из деятельностного подхода, то именно во время обучения в школе ребенок в качестве субъекта этой деятельности сам подвергается самоизменению. В учебной деятельности ребенок обращивается на себя самого и на трансформации своей личности. Процесс собственного изменения выделяется для самого субъекта как новый предмет [28]. Оценивание собственных изменений, рефлексия на себя становится собственным предметом учебной деятельности. В этом оценивании ребенок во многом ориентируется на оценки со стороны взрослых, чем объясняется действенность школьной отметки.

В структуру учебной деятельности входят:

- 1) учебная задача – то, что должно быть освоено учеником;
- 2) учебное действие – необходимые для ученика действия по освоению учебного материала, раскрытию его глубинных связей;
- 3) действие контроля состоит в указании степень правильности осуществления учеником действия, уровень его соответствия заданному образцу;

4) действие оценки заключается в определение степени достижения учеником нужного результата или его отсутствия.

Начальные этапы учебной деятельности предполагают ее совместное осуществление во взаимодействии педагога с учащимся. Педагог ведет ребенка по пути освоения определенных мыслительных операций, навыков решения познавательных задач, передает ему необходимые знания и учит их формировать самостоятельно, используя при этом, прежде всего, учебник. При этом, основная для школы классно-урочная форма обучения предполагает коллективный характер учебного взаимодействия (класс – педагог).

Взаимные интеракции при распределении действий и взаимном обмене способами их осуществления выступают в качестве психологической основы и движущей силы развития собственной активности учащегося. И здесь ключевое место отводится сотрудничеству и взаимодействию детей.

Освоение учебного материала детьми происходит эффективнее в ходе совместной работы со сверстниками, что подтверждается идеей Жана Пиаже, согласно которой общение ребенка подразделяется на сферу общения со взрослыми и сферу общения со сверстниками. Для второго типа общения характерны равноправность и симметричность, а для первого – иерархичность и несимметричность. Согласно теории Пиаже, общение детей между собой является необходимым условием развития критичности, терпимости, умения встать на точку зрения другого. Разделение мнений равных для ребенка лиц – сначала сверстников, а затем, по ходу взросления, и взрослых, «подлинная логика и нравственность могут заменить эгоцентризм, логический и нравственный реализм» [34, с. 49].

Таким образом, школьный возраст – это время интенсивного личностного развития. Он характеризуется новыми отношениями со взрослыми и сверстниками, включением в целостную систему коллективов, интеграция в образовательную среду школы и в учебную деятельность, что ведет к столкновению ребенка с целым рядом строгих

правил и требований, которые необходимо соблюдать, соотносить с ними свою. Под воздействием указанных обстоятельств в жизненном мире ребенка формируется и закрепляется новая система социальных отношений, главные места в которых занимают учитель, класс, сама учебная деятельность и связанные с ней обязанности. В результате именно в школьном возрасте формируются характер, вырабатывается воля, расширяется кругозор и развиваются различные способности.

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании», принципами гуманизации образовательного процесса, дифференциации и индивидуализации обучения, выделяется категория обучающихся с ОВЗ. Это – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (Глава 1, ст. 2, п.16). Образование данной категории обучающихся может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах, посредством проведения групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ. В настоящее время обучение данной категории учащихся осуществляется по 2 основным формам: инклюзивное (включенное, то есть с учетом особых потребностей школьника с ОВЗ) образование и интегрированное обучение, когда ребенок сам адаптируется к образовательному процессу. Как видим, в отличие интегрированного образования, инклюзивное предполагает учет образовательных потребностей детей с особенностями в развитии.

Определенный процент обучающихся составляют дети с ограниченными возможностями здоровья. Стойкие нарушения в состоянии здоровья, имеющиеся у таких детей, как правило, ведут к снижению темпов развития когнитивной сферы и активности, возникновению сложностей с

самоконтролем и саморегуляцией. у таких обучающихся наблюдается отставание в эмоционально-нравственном развитии. Названные выше особенности психического развития без оказания должной психолого-педагогической поддержки неизбежно влекут за собой трудности в адаптации к учебной деятельности в школе, в развитии умений и навыков, необходимых для успешного освоения образовательной программы.

Усугубляется ситуация и несформированностью мотивации к обучению – школьники с ОВЗ часто не способны осознать значимость обучения в школе. Несмотря на то, что закономерности развития учебной деятельности для всех школьников одни и те же, особенности психического развития детей с ОВЗ создают значительные барьеры на пути формирования положительной мотивации к учению и как следствие, ведут к низкой успеваемости. Возникнув на этапе начальной школы, проблема дезадаптации и низкой успеваемости, если не будут предприниматься меры по ее решению, как, правило, усугубляется при переходе в среднее звено школы, так как там увеличивается число учебных предметов, что ведет к рассеиванию когнитивных усилий и требует еще большей мотивации к учебе и способности концентрироваться на выполнении необходимых учебных действий.

Рассмотрим подробнее причины снижения мотивации учебной деятельности детей с ОВЗ.

1. Низкая сформированность внутренней позиции школьника, что выражается в отрицательном отношении к поступлению в школу, отсутствию ориентации на содержание школьно-учебной действительности.

2. Низкая готовность к обучению, которая включает инертность познавательных процессов, несформированность произвольных форм деятельности, психоэмоциональную незрелость. Так, у данной категории учащихся отмечаются трудности в процессах:

- восприятия, что выражается в недостаточности, ограниченности, фрагментарности знаний детей об окружающем мире; неполноценность

тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ; недостатки пространственного восприятия;

- мнемической деятельности, что выражается в повышенной тормозимостимнемических следов под воздействием помех, уменьшение объема памяти, скорости запоминания;

- мышления, а именно в применении таких интеллектуальных операций, как синтез, анализ, сравнение, обобщение, абстракция; страдает словесно-логическое мышление; дети не владеют иерархией понятий; недостаточно выражен ориентировочный этап при решении интеллектуальных задач, обнаружена неспособность к необходимому умственному усилию, выявлено неумение контролировать себя в ходе выполнения задания;

- речи, что проявляется в слабой способности к звуковому и содержательному анализу речи: звуков, слогов, слов; трудности в понимании лексико-грамматических структур; неумение выстроить развернутую фразу, бедность пассивного и активного словаря; речь в основном носит ситуативный характер;

- внимания, при этом снижение его устойчивости носит разный характер: максимальное напряжение внимания в начале выполнения задания и последующее его снижение, сосредоточение после некоторого периода работы, периодические смены напряжения внимания и его спада на протяжении всей работы.

3. Низкая познавательная активность, отсутствие интереса к учебе, безответственность в отношении к выполнению учебных заданий. Замедленное вхождение в работу, при затруднениях – остановка деятельности. Учителя могут лишь на короткий срок внешне формально организовать их учебную деятельность. Так же можно отметить низкую готовность к решению познавательных задач, отсутствие направленности на

решение интеллектуальных задач, интерес к внешней стороне учебного процесса (выйти к доске, посмотреть картинки, поднять руку).

4. Дефицитарность произвольной регуляции поведения. Данная группа учеников не соотносит цель деятельности с этапами планирования и контроля, они не могут организовать свою деятельности и самостоятельно справиться с заданием.

5. Заниженный уровень притязаний. Так, на оценивание учителем учащиеся реагируют неадекватно, не принимая при этом негативную оценку и не стремясь что-то изменить. Они не могут оценивать выполненную ими работу, не обращают внимания на исправленные учителем в тетрадях ошибки. Некоторые дети, несмотря на низкую успеваемость, говорят про себя, что учатся хорошо.

6. Преобладание игровых мотивов над познавательными, что затрудняет плавный переход от игровой ведущей деятельности к учебной. То есть такой ученик продолжает оставаться в кругу дошкольных интересов. В своей деятельности он, как правило, руководствуется эмоцией удовольствия.

7. Незрелость личностных компонентов учебной деятельности. При несформированности школьных интересов ученики данной группы не полностью понимают учебную ситуацию, не могут самостоятельно выполнять задания, так как не удерживают инструкцию, не могут контролировать свою работу. Их эмоции неустойчивы и поверхностны. В ситуации, когда необходимо подчиняться инструкции педагога и подавлять собственные желания, такие ученики вялы, бездеятельны и оживляются, когда переключаются на игру, соответствующую их потребностям.

Дети с ОВЗ характеризуются низким уровнем готовности к школьному обучению. В связи с этим в процессе обучения в начальной школе познавательная сфера детей данной категории также имеет свои характерологические особенности.

Анализ психолого-педагогической литературы и педагогический опыт показывают, что у школьников данной категории отмечается пониженная

работоспособность, неустойчивость внимания. У многих из таких детей наблюдаются трудности с восприятием, что выражается в недостаточности, ограниченности и фрагментарности знаний ребенка об окружающем мире. Детям с ОВЗ свойственна значительная замедленность процесса переработки информации, поступающей через органы чувств. Также у детей данной категории отмечаются недостатки пространственного восприятия, Пространственное восприятие формируется в процессе сложного взаимодействия зрения, двигательного анализатора и осязания. Это взаимодействие у таких детей складывается неполноценным, недостатки данного вида восприятия затрудняют обучение чтению и письму.

У всех детей наблюдаются недостатки памяти, причем они касаются всех видов запоминания: произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. Значительное отставание и своеобразие обнаруживается в развитии у детей мыслительной деятельности. Это выражается в информированности таких операций, как анализ, синтез, в неумении выделять существенные признаки и делать обобщение, в низком уровне развития абстрактного мышления. Для этих школьников характерны неумение организовать свою умственную деятельность, отсутствие навыков самоконтроля.

Таким образом, у детей с ОВЗ отмечается снижение познавательной активности, что приводит к неуспешности в учебной деятельности. Ограничения в здоровье создают значительные барьеры в социальном функционировании и развитии таких детей, что препятствует их интеграции в общество и личностному формированию. Поэтому в педагогической науке и практике особого внимания заслуживает проблема повышения общего уровня культуры и нравственности, развития самоконтроля и саморегуляции у данной категории учащихся, что возможно делать в ходе комплекса социально-реабилитационных, психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий, важное место среди которых занимает танцевальная терапия. Танец как форма самораскрытия личности и средство снятия

коммуникативных барьеров и физических зажимов способствует лучшей социализации детей с ОВЗ.

1.2 Социализация как психолого-педагогическая проблема

Под социализацией может пониматься процесс и результат адаптации малых и больших групп и индивидов к трансформирующимся условиям природной и социальной среды путем модификации форм социальной организации и регулирования, общественных институтов, существующих форм передачи и распространения социокультурного опыта, мировоззренческих парадигм в границах ценностной системы данного социума, усвоенных и переведенных в план персонального сознания личностью или группового сознания – группой.

По нашему мнению, социализация как процесс не может осуществляться без заранее определенных тактик, специальных правил организации, которые можно назвать адаптационными «стратегиями». Адаптационная стратегия, по И. Лангммеер, – это «осознанные и неосознанные, регулярные или случайные действия, обеспечивающие личности субъективно воспринимаемые. Объективно складывающиеся в состояние личной адаптированности [14, с. 106].

Таким образом, правильная, адекватная разработка стратегий адаптации является предпосылкой успешной адаптации. При выборе адаптационных стратегий необходимо учитывать ряд определенных факторов: знание психологии клиента, особенности адаптационного процесса, адекватной оценки как стимулятора процесса.

Процесс социализации личности находит теоретическое обоснование в психологии, в частности в психоанализе, бихевиоризме и когнитивной психологии. В рамках данных течений психологического знания исследователи искали внутренние механизмы социализации. Представители психоанализа – З. Фрейд (S. Freud), А. Адлер (A. Adler) и К. Юнг (C. Jung) –

способствовали развитию идеи конфликта биологического и социального и рассматривали потребности человека и интересы общества как исключаящие друг друга. Данное положение шло вразрез с концепцией Дж. Мида [43].

Согласно З. Фрейду, биологические (особенно сексуальные) побуждения противоречат культурным нормам, и социализация рассматривается как процесс сдерживания данных побуждений. З. Фрейд выделил два основных принципа душевной жизни: принцип стремления к удовольствиям и принцип реальности. Данные принципы находятся как во внешней конфронтации, проявляющейся в конфликте культуры, общества и личного влечения, так и во внутреннем противоборстве между «Сверх Я» – носителем моральных норм, выполняющих оценочные функции, и «Оно» – примитивным компонентом, иррациональным и бессознательным носителем инстинктов, подчиняющихся принципу удовольствия. З. Фрейд был одним из первых, раскрывшим механизм этого процесса, а также он объяснил основные причины психологических конфликтов, возникающих у современной личности в течение всей его жизни. Эти конфликты имеют отражение в преодолении противоречий между физиологическими (эротическими) желаниями и ограничивающими их социальными нормами.

В процессе развития процесса социализации, согласно теории З. Фрейда, личность проходит через четыре основные стадии, каждая из которых связана с конкретной частью тела, так называемыми эрогенными зонами: оральной, анальной, генитальной и фаллической, представляющими собой определяющие фазы процесса социализации. В зависимости от того, как люди проходят через эти фазы, формируются психологические черты личности – эгоизм, альтруизм, комплексы. З. Фрейд полагал, что на основе психоанализа культура в синтезе с системой образования и воспитания способствует формированию нового человека с сильным и разумным «Я».

Учение З. Фрейда о социализации индивида продолжило своеобразное развитие в фрейдомарксизме, леворадикальной ветви фрейдизма,

стремящейся сблизить концепции К. Маркса и З. Фрейда в решении некоторых проблем, в том числе и социализации; совместить диалектико-материалистическое учение о социальной сущности человека и психобиологизаторскую фрейдовскую концепцию влечений.

Значительными представителями этого направления являются В. Райх (W. Reich) и Г. Маркузе (H. Marcuse). Они рассматривают вопрос о процессе социализации личности с позиции преодоления отчуждения человека от общества с ориентацией на позицию К. Маркса о существующей необходимости преобразования социальных отношений на основе сексуальности. С позиции социализации личности В. Райху характерно новаторское видение человеческой природы и человеческой жизни, признание большой значимости полноценных сексуальных отношений, не ограниченных запретами и настойчивыми требованиями общества для его гармоничного развития в мире и способности к чувственным и абсолютным переживаниям. Ученый полагал, что революционная борьба пролетариата за социальную и экономическую власть должна быть дополнена борьбой за новую политику в области полового воспитания, «сексуальной революцией», то есть решительным отказом от моральных ограничений, которые выступают как подавление энергии молодежи [35].

Важно рассмотреть вклад в исследование процесса социализации американского психолога Э. Эриксона (E. Erikson). Он преимущественно известен своей концепцией стадий психосоциального развития, центральное место в которой принадлежит росту компетентности человека во взаимосвязи с социальным окружением в течение восьми этапов его жизни. Каждая из выделенных исследователем фаз создает кризисные ситуации, выход из которых является мотивацией для социализации и последующего становления личности. Подобные идеи Э. Эриксона, непосредственно связанные с социализацией личности, стали базовыми при определении двух важных понятий его теории – «групповой идентичности», которая формируется с самых первых дней жизни ребенка, и «эго-идентичности»,

которая формируется параллельно с групповой, создавая у субъекта чувство стабильности и непрерывности своего «Я», невзирая на изменения, происходящие с человеком в процессе его роста и развития. Отметим, что главный вопрос для Э. Эриксона заключается не только в существовании идентичности в определенной среде, но и в самом качестве данного существования.

Иную трактовку процесса социализации предложил швейцарский психолог Ж. Пиаже (J. Piaget). Он изучал развитие познавательных структур индивида и их систематическую перестройку в зависимости от опыта и социального взаимодействия, играющих определяющую роль при переходе от одного этапа развития к другому. Каждому из этапов, которые дети проходят в конкретной последовательности, свойственно освоение новых навыков в познании окружающей их среды и достижение соответствующего уровня социализации. Ж. Пиаже выделяет два основных взаимосвязанных понятия – «социальный», когда речь идет о ребенке, находящемся с момента рождения под воздействием общества, воспроизводящего ему культуру, и «социализированный» – результате последовательной и постепенной его адаптации к окружающему миру. Социальная жизнь, как ее понимает Ж. Пиаже, начинает играть прогрессивную роль в развитии ума довольно поздно (около 7–8 лет), когда ребенок, достигнув конкретного уровня развития, рассматриваемого как смену умственных позиций, становится способным к сотрудничеству с другими людьми благодаря способности разделять и координировать свою точку зрения с другими возможными. Такой перелом, связанный с социализацией обуславливает, как утверждает Ж. Пиаже, решающий поворот в психическом развитии ребенка – преодоление эгоцентризма в результате перехода от индивидуальной, эгоцентрической точки отсчета к наиболее объективной и включение одного из механизмов развития когнитивных процессов личности – децентрации. Данный механизм способствует обеспечению формирования моральной зрелости ребенка и усовершенствованию навыков коммуникации, развитие

представлений индивида с учетом других позиций, способствует нахождению своего положения в системе возможных точек зрения, установлению между объектами, личностями и собственным «Я» системы общих и взаимных отношений. Поскольку развитие, по Ж. Пиаже, это смена умственных позиций человека, децентрация, как более совершенная его позиция и проявление степени социализации личности на конкретном этапе ее развития приходит на смену эгоцентризму [34].

Заслуживающие нашего внимания теории социализации находят свое отражение в работах отечественных исследователей. Одним из первых глубоких теоретиков социализации в отечественной науке стал И. С. Кон. Согласно его теории социализация есть не что иное, как «способ существования и передачи культуры». По мнению И. С. Кона, социализация включает в себя не только осознанные, целенаправленные, контролируемые, воздействия (воспитание в самом широком смысле слова), но и стихийные, достаточно спонтанные процессы, так или иначе влияющие на становление личности. И. С. Кон предлагает рассматривать социализацию как процесс социального развития и формирования во внутреннем мире личности новообразований, в состав которых входят знания о социальных явлениях, отношениях и нормах, стереотипы, социальные установки, убеждения, принятые в обществе формы поведения и общения, социальная активность.

И. С. Кон, пишет – «социализированный человек не только адаптирован в профессиональной среде, но и в состоянии быть субъектом собственного развития и в какой-то мере профессиональной среды в целом». Причем он придерживается «субъект-субъектного» подхода, который рассматривает профессиональную социализацию как эволюцию студента в процессе усвоения и воспроизводства культуры образовательной окружающей среды. Суть данного подхода заключается в том, что усвоение конкретных знаний становится вместе с тем и достоянием студента, и очередным этапом, обеспечивающим ему переход на более высокую ступень развития. При этом формирование навыков осуществляется на основе

полноценного общего развития, на базе глубокого осмысления соответствующих понятий, отношений, зависимостей [24].

В отечественной науке существуют и другие классические концепции социализации. По мнению Г. М. Андреевой, социализация – процесс становления личности, который начинается с самых первых минут жизни человека, протекающего в трех сферах: деятельности, общения, самосознания. Автор отмечает, что в процессе социализации происходит не только освоение и воспроизводство социального опыта, но и его трансформация и переход на новый уровень. Определяются следующие этапы социализации: дотрудовой (ранняя стадия и период обучения), трудовой и послетрудовой [3].

Отечественный социолог, изучающий подрастающее поколение, В. Т. Лисовский, помимо классической традиционной типологии процесса социализации, выдвинул авторскую. Он отмечал, что имеет место быть, как минимум, три системы социализации. Первая, так называемая направленная социализация, которая создается социальной системой. Вторая – система «стихийной» социализации. Сюда относят обычно все то, что обобщают словом «улица» (детские и подростковые компании) и влияние СМИ, книг, искусства и т.д. И третья система – самовоспитание личности, ее способность к самостоятельному принятию грамотных решений. В. Т. Лисовский отстаивал убеждение о том, что социализация объединяет разные поколения, через нее осуществляется преемственность социального и культурного опыта [9].

В то же время в отечественной науке достаточно твердо укрепилось представление о том, что процесс социализации должен рассматриваться как двусторонний, включающий в себя не только усвоение, но и активное воспроизводство индивидом общественных отношений. Так, например, Г. М. Андреева отмечает: «Социализация – это двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей, с

другой стороны, процесс активного воспроизводства системы социальных связей за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду».

Б. Д. Парыгин делает акцент на том, что испытывая на себе влияние среды, социальных институтов и собственной деятельности, личность вместе с тем относительно автономна в развитии своего внутреннего мира, в развитии самосознания и самоотношения. Активная жизненная позиция личности как раз и заключается в ее способности к осуществлению функций самоконтроля, саморегуляции, самоутверждения и самосознания [20].

Для нас также представляет огромный исследовательский интерес и подход Л. Я. Аверьянова, который помимо трех уровней (форм) социализации (низкий, обычный, высший), имеющих свои характерные специфические особенности, выделяет порог социализации. Согласно его теории «порог социализации», наступает тогда, когда обучающийся достигает такого высокого уровня общей культуры и обладает определенными знаниями, что он может достаточно самостоятельно двигаться дальше без профессиональной помощи. Данный процесс Л. Я. Аверьянов называет самосоциализацией. За порогом социализации находится только высший уровень социализированности обучающегося. Высоко социализированного обучающегося за порогом социализации автор характеризует, как обладающего всей полной актуальной и адекватной социализацией, т.е. овладевшего всем необходимым объемом социального и профессионального знания, имеющего фундаментальные знания и прежде всего знание основных социальных и профессиональных законов [20].

А. В. Мудрик также говорит о двух сторонах социализации, с одной стороны, индивид усваивает социальный опыт, входя в социальную среду, систему социальных связей, а с другой, в процессе социализации он активно воспроизводит систему социальных связей за счет активного вхождения в среду [30].

В исследованиях Н. Ф. Головановой были выделены основные подходы определяющие социализацию в психолого-педагогическом аспекте:

- социологический подход – рассматривающий социализацию, как специфичный механизм трансляции культуры от пожилого поколения к поколению молодому, охватывающий стихийные взаимодействия и организованные процессы воспитания и образования;
- факторно-институционный подход – определяющий социализацию как комплекс факторов, институтов и агентов социализации;
- интеракционистский подход – рассматривает социализацию как межличностное взаимодействие, коммуникацию, определяющих формирование личности и ее внутреннюю картину мира (ценностей, норм, установок, стереотипов);
- интраиндивидуальный подход – определяющий социализацию как адаптацию личности в социальной среде и ее творческую самоорганизацию.

По мнению Г.М. Коджаспировой, социокультурная адаптация – это один из социально-психологических механизмов социализации личности [22, с. 78].

О.И. Зотова, И.К. Кряжева рассматривают социализацию и социокультурную адаптацию как единый процесс взаимодействия личности и общества, поскольку, человеческая индивидуальность должна обогащаться в соответствии с тенденциями развития общества.

Н.И. Шевандрин определяет социализацию как звено в механизме социальной адаптации в одних отношениях, и в других – как деятельность, сопутствующую социальной адаптации [33].

Процесс вхождения человека в культуру своего народа определяется терминами «этническая социализация» и «инкультурация». Под этнической социализацией понимается «воздействие менталитета этноса на человека, приобщение его к истории, культуре, родному языку, традициям своего народа, в процессе которого им осознается своя национальная принадлежность». В процессе этнической социализации индивид осваивает

присущие этносу миропонимание и поведение, в результате чего формируется его когнитивное, эмоциональное и поведенческое сходство с членами данной культуры и отличие от членов других культур.

Таким образом, социализация представляет собой сложный и многокомпонентный процесс становления личности, когда индивид, усваивая социальный опыт (общекультурные знания, нормы, ценности и т.д.), формирует свой общий кругозор, характерный для члена данного общества, вырабатывает самоконтроль над поведением и адекватную самооценку, а также учится социальным взаимодействиям и бесконфликтному общению. Социализация при оптимальном ее течении является, с одной стороны, вхождением индивида в систему социальных отношений путем адаптации, а с другой стороны, каждый привносит в эту систему социальных взаимодействий часть собственной индивидуальности, которая не размывается полностью под социализирующим воздействием общества.

1.3 Социализирующий потенциал танца и танцетерапии в работе с детьми с ОВЗ

Рассмотрим социализирующие возможности средств танцевальной деятельности в аспекте социализации несовершеннолетних с ОВЗ.

Проведенный нами анализ педагогической психологической литературы, позволил нам отметить, что школьники отличаются сильной впечатлительностью и эмоциональной отзывчивостью на все яркое. Задача педагога, стоит в том, что бы учитывая эти особенности, направить эмоциональную впечатлительность дошкольника в социально значимое русло.

Танцевальная терапия является видом психотерапии, в котором движение используется для того, чтобы развивать социальную, когнитивную, эмоциональную и физическую стороны жизни человека. Танцевальная терапия может оказывать позитивное воздействие на людей, имеющих

разнообразные эмоциональные проблемы, сниженные интеллектуальные возможности и даже тяжелые заболевания. Она используется в таких учреждениях, как психиатрические больницы, поликлиники, центры психического здоровья, тюрьмы, спецшколы и социальные службы, в работе с людьми из всех возрастных групп как в групповой, так и в индивидуальной терапии. Некоторые специалисты танцевальную терапию применяют и как средство исследования состояния пациентов (клиентов). Специалисты по танцетерапии (которыми могут быть и получившие соответствующую подготовку социальные работники) стараются помочь людям развить навыки общения, сформировать позитивный образ себя и восстановить эмоциональную стабильность. В этом и состоит потенциал этой технологии в социальной работе с детьми с ОВЗ.

Основа действия танцевальной терапии – честное выражение чувств и свободное движение, а не определенные движения в заданной последовательности. Люди, которые не могут танцевать сложные по постановке танцы и которым трудно сидеть неподвижно в течение длительного времени (что является необходимым в традиционных методах психотерапии), могут получить особую пользу от танцевальной терапии, протекающей свободно.

Танцетерапия может быть полезной в индивидуальной работе, когда танцетерапевт ведет работу с одним пациентом, что способствует безопасности в выражении чувств. В отличие от индивидуальных, групповые занятия способствуют формированию ощущения эмоциональной поддержки, улучшению навыков коммуникации и способности установления границ.

Как и в других психотерапевтических технологиях, танцетерапия основана на широком диапазоне техник, например на фрейдистском подходе, юнгианской технике и направлении объектных отношений. При этом многие терапевты используют не только один подход, а сочетают разные.

Так, в технике аутентичного движения основой служит юнгианский метод анализа, предполагающий проработку клиентом повторяющихся

образов из их снов или фантазий с целью постижения смысла жизни. Вместо высказывания просьбы клиенту станцевать определенную эмоцию, пациенту предлагается двигаться в соответствии с чувством «внутреннего импульса». Движения направляет сам клиент, а танцетерапевт играет роль сочувствующего свидетеля его движения. Предполагается, что вся совокупность таких движений исходит из глубинного уровня психики клиента [36].

Фрейдистская техника предполагает работу с клиентом, направленную на раскрытие чувств, скрытых глубоко в бессознательной сфере, через их выражение в танце.

Техника объектных отношений основана на содействии клиенту в исследовании основных проблем его жизни через обращение к первичным его отношениям с родителями. Каждая эмоция выражается в конкретном, физическом образе. Например, клиент может проработать свой страх потери, через приближение к терапевту и отдаление от него во время танца.

Танцетерапевты часто используют в комплексе с танцем и другие виды терапии, например изотерапию и социодраму. Терапевт также обсуждает с пациентом все то, что произошло в течение танцевальной сессии, с использованием обычной «разговорной терапии». Также во время сессий используется техника визуализации. Так, танцетерапевт может предложить пациенту представить, что он танцует на прекрасном морском берегу.

В одной из часто используемых техник терапевт зеркально отражает движения клиента при выражении им важных чувств. Эта техника особенно эффективна в индивидуальной работе. Специалисты считают, что эта техника обеспечивает чувство собственной безопасности и достигает проверки истинности чувств пациента.

Основной предпосылкой танцевальной терапии является идея о танце как средстве выражения значимых чувств. Кулак, которым клиент гневно бьет в воздух, голова, которую он склонил в смущении, многое означают для специалиста по танцетерапии. С помощью данной технологии, согласно

теории, пациенты получают возможность более легкого выражения болезненных, пугающих чувств и освобождения от них посредством их проживания. После того, как чувства прожиты в танце, они легче могут говорить о них и перестают ставить барьеры в общении с другими [38].

Танцевальные терапевты называют по крайней мере пять целей групповых занятий. Одна из них состоит в расширении сферы осознания каждым членом группы своего тела и возможностей его использования, что ведет не только к повышению физического и эмоционального здоровья, но и служит для большей части людей с хорошо функционирующим телом развлечением и одновременно средство самовыражения. В начале занятия танцевальный терапевт наблюдает и оценивает сильные и слабые стороны репертуара разнообразных движений клиентов, затем определяет, какие компоненты движений нуждаются в изменении или усовершенствовании, и какие движения и каким образом лучше сделать. Большинство людей нуждаются лишь в некоторой помощи, чтобы усилить мышцы, координацию движений, уменьшить ригидность и увеличить энергию. Группам, в которые входят психотичные или замкнутые клиенты, иногда требуется более интенсивная помощь, например, такие основные физические, моторные действия, как ходьба, наклоны, бег, прыжки.

Вторая цель танцевальной терапии состоит в повышении самооценки через развитие более позитивного образа своего тела. Клиент, имеющий серьезные нарушения, может быть неспособным к дифференциации своего тела как объекта, выделяющегося среди других объектов. В таких группах целью использования танцевальной терапии становится создание безопасного телесного образа. Во множестве других групп танцетерапия помогает развивать более привлекательный образ тела, который напрямую связан с более положительной я-концепцией.

Третья цель танцевальной терапии состоит в том, чтобы совершенствовать через групповой опыт социальные умения клиентов, которые нуждаются в восстановлении элементарных навыков общения.

Так, психотичные клиенты не способны к осмысленному сообщению о своих эмотивных потребностях. Танцетерапия в подобных случаях служит относительно безопасным средством успешной коммуникации с другими в процессе научения навыкам социально приемлемого поведения. В группах людей без особых нарушений здоровья танцетерапия дает возможность установления творческой связи с другими, преодоления барьеров и условностей вербального общения.

Четвертая цель состоит в приведении членов группы в тесный контакт с их эмоциями через установление их связи с движениями. Творческому танцу присуща выразительность, придание возможности освобождения подавленных чувств и исследования скрытых конфликтов, которые могут вести к психическому напряжению. В данном случае к определению влияния танца на личность подходит такое психодинамическое понятие, как катарсис, в котором результат движений рассматривается как экспрессивное терапевтическое освобождение сдерживаемых чувств. Кроме выразительных возможностей танца, присутствующие в нем двигательные упражнения типа раскачивания и вытягивания, физически способствуют снижению напряжения.

Пятая цель танцетерапии может быть определена как «магический круг». Функции танцевальной терапии, которые включают совместную работу, игру и опыты в ритмике, экспериментальную апробацию разных жестов, поз и движений, а также внеречевое общение, обеспечивают создание глубокого коллективного опыта. Данный опыт, действующий на уровне бессознательного, и является своеобразным «магическим кругом».

В основных понятиях танцетерапии отражается система тесных взаимоотношений тела или, если рассуждать более конкретно, движения и разума. Танцетерапия базируется на допущении отражения наших личностных особенностей в манере и характере движений. Особенности физического контакта, который привел к получению удовольствия в младенческом возрасте, чувство свободы передвижения, испытанное в

начале самостоятельного хождения, друзья, которые приобретались, работа, которой занимались, роли, которые игрались, стрессы, с которыми мы боролись, – всем этим в определенной мере определяется наша манера двигаться. Людей можно узнавать по особенностям их движений. Часто случается, что знакомого узнают, даже если его голос не слышен и не лица не видно, а просто произошло «схватывание» знакомого жеста или позы.

Танцевальных терапевтов особенно интересует количество и качество движений клиентов. Основная задача групп танцетерапии состоит в осуществлении и понимании спонтанного движения.

Мышечная последовательность напряжения и расслабления (включенная в весь комплекс выразительных движений) и психическая установка находятся в столь тесных взаимоотношениях, что наблюдается не только связь психической установки с мышечным состоянием, но и вызывание каждой последовательностью напряжения и расслабления специфической установки. Специфическая для каждого мышечная последовательность движений ведет к изменению внутреннего состояния, установок и даже формированию воображаемой ситуации, соответствующей мышечной последовательности.

Для танцевальной терапии характерно поощрение свободных, выразительных движений, способствующих развитию как физической подвижности, так и психофизической силы. Тело и разум танцевальные терапевты воспринимают как единое целое. Ключевым здесь является убеждение, что если изменение эмоций ведет к изменениям в наших чувствах в отношении себя и собственного тела, то аналогичные процессы происходят и при трансформациях в манере и характере наших движений, которыми отражаются личностные черты.

Джоан Смолвуд (Joan Smallwood) – юнгианский аналитик и танцетерапевт, ученица Мери Уайтхаус и Труды Шуп, определила три основных компонента танцетерапевтического процесса.

1. Стадия осознания – когда осознаются части тела, дыхание, чувства, образы, невербальные двойные сообщения, так называемые «doublemessages», при этом наблюдается явный диссонанс между вербальным и невербальным уровнями коммуникации человека.

2. Стадия увеличения экспрессивности движений – развития гибкости, спонтанности, разнообразия элементов движений, включающих такие факторы, как время, пространство и силу движения, определения границ своего движения и их расширения.

3. Стадия аутентичного движения – спонтанной танце-двигательной импровизации, идущей от внутреннего ощущения, включающая в себя опыт переживаний и чувств и ведущая к интеграции личности. Аутентичное движение активизирует те части психики, которые К.Юнг описывал как части бессознательного. Аутентичное движение в качестве метода танцевальной терапии, в основе которого лежит аналитическая психология К. Юнга, был создан Мэри Уайтхаус [40].

Танцевальная терапия наряду с движением апеллирует еще и к весу, пространству, времени, чтобы расширить и обогатить творческий и выразительный мир клиента. Например, у людей, не ощущающих собственный вес, обычно имеются трудности с умением заставить своего партнера внимательно их выслушать [21].

Танцетерапия концентрируется в многом на взаимоотношениях между терапевтом и клиентом, клиентом и пространством, осознанными движениями и неосознанными. Технология танцевальной терапии имеет две разновидности: индивидуальную и групповую. Индивидуальная форма состоит в исследовании клиентом с помощью танцетерапевта последовательности своих движений, вследствие чего происходит открытие невыраженных эмоций, заблокированных в теле, и осваиваются новые движения (заменяются старые, неадекватные формы реагирования).

В групповой форме процесс танцевальной терапии основан на направлении терапевтом спонтанности движений участников и их развития.

Типичная групповая сессия состоит из трех частей: разогрева, его развития и завершения (данная структура присутствует и в других видах групповой психотерапии: психодраме, гештальте и т.п.) [7].

Разогрев способствует включению в группу, лучшему чувствованию своего состояния, центрированию. Эмоциональные состояния всех участников танцетерапевтической группы находят более полное выражение и развитие на телесном уровне, когда происходит интеграция мыслей, чувств и действий. В итоге у участников группы обычно возникает чувство расслабления, собранности и готовности двигаться. Разогрев также способствует началу осознания своих мыслей и чувств, а также их связи с телом и телесными движениями. Например, вытягивая плечи и руки, можно перейти к толкающему движению, связанному с желанием выталкивания прочь, неприятной ситуации или человека, с которым это связано).

Повторение и усиление движений позволяет терапевту обеспечивать для каждого участника осознание чувств посредством обратной визуальной связи. В танце происходит расширение двигательного поведения, что помогает осознавать конфликты и желания, проживать негативные чувства и освобождаться от них. Здесь от терапевта требуется особая чувствительность к ситуации в группе, чтобы не возникла эмоциональная и физическая перегрузка, которая блокирует положительный эффект от работы. Терапевт оказывает содействие в приведении процесса движения к завершению через вербальную обратную связь. На данной стадии интегрируются физической, эмоциональный и когнитивный компоненты структуры Я-концепции клиента.

Танцетерапевт осуществляет выявление и развитие текущих эмоциональных и психологических тем клиентов, а также соотносит их с персональной историей каждого. Одной из базовых тем групповой танцетерапевтической работы является тема «Как оставаться собой, контактируя с другими».

Томкинс С., при исследовании врожденных аффектов, пришел к открытию еще одного аффекта, не описанного Дарвином, – бескорыстное любопытство. Открытию способствовали наблюдения ученого за его маленьким сыном. Томкинс предположил, что Дарвин не выделил любопытство (интерес) как отдельный аффект, так как увязывал его с мышлением. Томкинсу также принадлежит разработка шкалы интенсивности врожденных аффектов от слабой до экстремально-сильной. Например, уровни аффекта страха включают опасение, тревогу, страх, ужас и панику. А на шкале аффекта гнева последовательно располагаются легкое раздражение, раздражение, фрустрация, гнев и наконец, ярость [31].

Автор теории коллективного бессознательного К.Г. Юнг отмечал значимость эмоций как движущих сил поступков. В 1916 году Юнг описал случай из своей терапевтической практики, когда он наблюдал, что его пациент нашел выход своему бессознательному в движении и танце.

Один из юнгианских аналитиков, психолог, принимавшая участие в основании института К. Юнга в Сан-Франциско Луис Стюарт (LuisStuart), опираясь на приведенные выше исследования Ч. Дарвина и Томкинса, а также опираясь на базовые положения юнгианского подхода, разработала концепцию, названную «системой базовых аффектов». Процесс индивидуации объясняется в ней как эволюция самости (Self) от начального состояния (основанного на базовых аффектах) до реализованного. «Реализованная самость» состоит из самосознания, эго-функций, развивающихся образов и высших ценностей, которые варьируются в зависимости от того базового аффекта, из которого каждый и каждая из них развиваются. Самость развивается под влиянием символических культурных установок, комплексных семейных эмоций, которые одобряются в семье, где происходит первичная социализация личности (сложные семейные эмоции включают любовь, сострадание, внимание, уважение, зависть, ревность, лживость, вину и т.п.) [40]

Позитивные эмоции можно рассматривать как «энергетический источник жизни», а негативные – как «кризисные аффекты», которые нужны, чтобы выжить, и трансформируемые при помощи игры в аффекты позитивные. Аффект удивления, называемый С. Томкинсом «останавливающим», Стюарт Л. Был обозначен как «переориентирующий». Также в работах Стюарт Л. рассматриваются презрение и стыд в качестве одного аффекта, развивающегося из такого первичного рефлекса, как отвращение, но имеющего разную направленность: стыд направлен внутрь себя, а презрение нацелено на внешний мир.

В процессе своего развития под давлением социальной среды индивид часто оказывается вынужденным маскировать или подавлять свои эмоции, которые, пытаясь преодолеть искусственные барьеры, начинают проявляться в психосоматических симптомах, доходящих до острых или хронических заболеваний. Именно поэтому смысл танцетерапии состоит в ее глубокой связи с эмоциональной сферой, ее значении как средства выражения и трансформации подавленных аффектов. Каждая из эмоций имеет свое значение для выживания, а также играет роль в духовной жизни. Но эта же эмоция, если она подавляется, может вести к искажению тела [19]. Именно комплекс движений может служить каналом для выхода сильных эмоций; например хлестание, давление, толкание или размахивание могут служить средствами выражения сильных по интенсивности негативных эмоций, которые не находили вербального выхода.

От танцетерапевта требуется большая чувствительность к происходящему для того, чтобы клиенты могли в ходе танца проработать эмоции, выразив их в движении и преобразовав из скрытых и подавляемых в наглядно реализованные.

Танцевальная терапия благотворно влияет и на коммуникативную сферу ее участников, которая играет большую роль в межличностных отношениях, личностной динамике и интегрированности в социум. Это обусловлено коллективностью танцетерапевтических занятий, снятием

межличностных барьеров и эмоциональной насыщенностью танца как и практически любой формы искусства.

Танцевальная терапия способствует установлению или восстановлению межличностной коммуникации. Так, например, исследования А. Кендоном синхронности движения имеют в своей основе предпосылку о том, что вербальная речь и пантомимика в человеческой коммуникации связаны на нейрофизиологическом уровне [19].

Самосинхронность является не просто отношением между движением и собственной речью, а их ритмическим соединением. Синхронность взаимодействия рассматривается синхронизированное движение реципиента с движением коммуникатора. Повышенная синхронность, возникающая в ходе общения, еще более усиливается благодаря совместным движениям [40]. Танцевальная терапия может способствовать развитию данного базисного уровня сферы коммуникации, так как в ней непосредственно используются кинестетические паттерны и ритм. Переформатирование «Я» в «Я-мы» происходит естественным путем, благодаря именно групповой работе.

Люди с нарушениями в коммуникативной сфере могут благодаря танцетерапии приобрести такой важный для общения навык, как ритмическая координация с другими, который затем может успешно применяться и в других ситуациях общения. Благодаря танцетерапии многие клиенты начинают переживать общение на более глубоком и богатом уровне, чему способствует выражение чувства через телесные движения под общий танцевальный ритм. Известная танце-терапевт М. Чейс рассматривала ритм в качестве организующего человеческого поведение фактора и создающего чувство согласованности в группе [24].

П. Клайн в своем исследовании, посвященном проблеме эмоциональной коммуникации, указывал на наличие у каждой эмоции определенного психологического кода и характерного мозгового паттерна, управляемого центральной нервной системой и биологически

скоординированного. Поэтому человек способен к восприятию и узнаванию эмоциональных состояний других людей. Ответные эмоциональные реакции на эмоции других обычно основываются на наших интерпретациях их телесных действий и реакций, которые воспринимаются, узнаются и переживаются на кинестетическом уровне [38].

Благодаря групповой танцетерапевтической работе, направленной на решение проблем доверия, осознания личностных граней, и других личностных проблем, а также установлению обратной связи (как вербальной, так и невербальной), происходит формирование благоприятных межличностных отношений. Танцетерапевтическая группа представляет собой некий микрокосм, включающий модели самых различных социальных ситуаций, и именно благодаря этому клиенты учатся более адекватному восприятию себя и других, а также происходит расширение спектра поведенческих возможностей. Участники терапевтических танцев учатся выражению своих эмоций и общению с окружающими.

Танцевальный терапевт играет роли партнера по танцу на групповом занятии, режиссера событий, катализатора, облегчающего развитие участников посредством движение. Важная функция танцевального терапевта состоит в том, что он создает безопасную окружающую среду для свободного вступления участников в контакт, исследованию и пониманию себя и своего взаимодействия с другими. Руководитель танцетерапевтической группы внимательно следит за невербальной коммуникацией участников и старается проявлять эмпатию и отвечать, чтобы установить эффективные терапевтические взаимоотношения. Источником элементов эмпатии и принятия в танцетерапии является теория терапевтических изменений К. Роджерса, но по сравнению с другими психокоррекционными группами, в танцетерапевтических группах выражение эмпатии осуществляется в основном на физическом уровне. Так, танцетерапевт демонстрирует свою эмпатию, зеркально отражая в танце движения пациента.

Спонтанные движения клиента ведущий, выступая в роли танцетерапевта, отражает, расширяет и развивает.

Позитивное воздействие на эмоциональную и коммуникативную сферы делает данное направление арт-терапии незаменимым при работе с детьми с ОВЗ. Чтобы использовать танцетерапию в работе с данной категорией, педагогу необходимо пройти соответствующую профессиональную подготовку, например, в форме курсов повышения квалификации. Играя роль танцетерапевта, педагог способствует раскрепощению и свободному выражению чувств воспитанниками.

Танцевальную терапию в коррекционно-педагогической работе с детьми с ОВЗ может использовать как средство их интеграции в социум. Направлениями танцевальной терапии в коррекционно-педагогической работе с детьми с ОВЗ могут быть:

- диагностика скрытых психоэмоциональных проблем ребенка;
- оздоровление и повышение двигательной активности;
- психологическая реабилитация;
- развитие коммуникативной сферы;
- повышение самооценки, достижение самоидентичности.

В целом танцевальная терапия в коррекционно-педагогической работе с детьми с ОВЗ может использоваться как в индивидуальной, так и в групповой формах. Организовывать группы танцетерапии можно как в социальных учреждениях для детей с ОВЗ, так и в образовательных организациях, а также на базе общественных организаций и фондов. Возможно создание на базе социальных учреждений, работающих с детьми с ОВЗ танцетерапевтических площадок, а также введение танцетерапии в направления досуговой, арт-терапевтической и социально-реабилитационной работы с детьми с ОВЗ в стационарных образовательных организациях (детских домах и домах-интернатах).

Включение данной технологий в арсенал средств коррекционно-реабилитационной работы с детьми с ОВЗ позволит оказывать благотворное

воздействие как их на физическое, так и психологическое состояние, достигать гармонизации личности каждого из них, что будет способствовать решению основной задачи коррекционно-педагогической работы с данной группой – социализации ее представителей, то есть успешного вхождения в социум посредством освоения социальных норм, ценностей и образцов поведения с сохранением собственной индивидуальности.

Таким образом, танцевальная терапия может рассматриваться как действенная форма работы по социализации детей с ОВЗ. Ее положительное воздействие на данную категорию несовершеннолетних обусловлено рядом обстоятельств:

- благоприятным воздействием на эмоциональную сферу;
- гармонизации коммуникативной сферы;
- повышению уровня социальной адаптированности.

Преимущества танцевальной терапии состоят еще и в том, что она является недирективным методом социальной терапии и реабилитации, позволяющим активизировать скрытые потенциальные возможности детей с ОВЗ.

ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКАЯ АПРОБАЦИЯ ТАНЦЕВАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

2.1 Описание методик и результатов констатирующего эксперимента

Исследование проводилось на базе «ГБСУ СО «Мокшанский детский дом-интернат для умственно отсталых детей». В исследовании приняли участие 20 детей с легкой степенью умственной отсталости в возрасте 10-13 лет.

Выбор данной категории детей с ОВЗ был обусловлен недостаточным уделением внимания несовершеннолетним с данной группой расстройств здоровья, в отличие от детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, хроническими соматическими болезнями и т.д.

Исследование на данном этапе эксперимента проводилось в несколько этапов.

1. Сентябрь 2022 г. На первом этапе были определены проблема исследования, объект и предмет исследования, намечена цель, поставлены задачи, сформулирована исследовательская гипотеза. Также на данном этапе были отобраны методы для проведения исследования.

2. Октябрь-ноябрь 2022 г. На втором этапе непосредственно проводилось эмпирическое исследование, и анализировались результаты.

3. Декабрь 2022 г. На третьем этапе были сформулированы выводы и оформлен отчет по констатирующему этапу эксперимента.

Целью данного исследования является изучение уровня адаптированности пятиклассников в условиях системы педагогического сопровождения.

В качестве диагностических методов нами были выделены 6 методик.

1. Исследование интеллектуальной сферы (ознакомительная беседа по выявлению ориентировки в окружающем мире, запаса знаний).

Ребенку с ОВЗ при индивидуальной беседе задают следующие вопросы:

- 1) Как тебя зовут?
- 2) Сколько тебе лет?
- 3) В каком классе ты учишься?
- 4) Какую последнюю книгу ты прочитал?
- 5) Можешь ли ты назвать таблицу умножения?
- 6) Каких диких животных ты знаешь?
- 7) Разбери слово «Колесо» по частям.
- 8) Назови известных исторических личностей нашей страны.
- 9) Кто руководитель нашей страны сейчас?

За правильный ответ на вопрос присваивается один балл. Если сумма, набранная испытуемым за ответы на вопросы, составляет 7-8 баллов, то уровень общей осведомленности в окружающем мире, запас знаний оценивается как высокий; 5-6 баллов – как средний; 4 и менее – как низкий.

2. Диагностика саморегуляции.

Для исследования саморегуляции фронтально для группы на 10 минут даётся задание: писать на тетрадном листе в одну линейку последовательность единиц и тире (1-1-1-1- и т.д.), делать в каждой строке перенос, не «заезжать» на поля, писать не на каждой строчке, а через одну.

Оценка результатов: высокий уровень - ученик принимает все правила и удерживает их в полном объёме в процессе самостоятельной деятельности; работает сосредоточенно, не отвлекаясь; по окончании работы в ответ на предложение найти ошибки тщательно проверяет сделанное; средний уровень - ученик изначально принимает все правила, но по ходу работы теряет одно (чаще забывает делать перенос), ошибок не замечает; в конце работы в ответ на предложение проверить ограничивается беглым просмотром; низкий уровень - ученик принимает не все правила, а в процессе работы теряет и их, работает хаотично; от проверки сделанного отказывается.

3. Исследование мотивационной сферы (беседа с целью определения уровня сформированности положительного отношения к танцевальной школе).

Ребенку предлагаются следующие вопросы:

1) Хочешь ли ты ходить на учебные занятия?
2) Как ты думаешь, что хорошего, интересного есть в обучении? (О сформированности положительного отношения к обучению свидетельствуют ответы, указывающие на занятия, получение знаний и тому подобное, о несформированности – ответы, в которых называются только игры с ребятами, перемена).

3) Как, по-твоему, лучше, учиться – самостоятельно или с педагогами? (О сформированности положительного отношения свидетельствует предпочтение обучения с педагогами самостоятельному).

Если сумма, набранная испытуемым за ответы на три вопроса, составляет 3 балла, то уровень сформированности положительного отношения к школе определяется как высокий; 2 балла – как средний; 1 или 0 – как низкий.

4. Методика диагностики социального интеллекта Гилфорда, так как она позволяет выявить, насколько ребенок способен взаимодействовать с другими людьми. Описание методики и стимульный материал представлены в приложении А.

5. Методика изучения самооценки (оценка своей компетентности (умелости)), разработанная С. Хартер. Описание методики и стимульный материал представлены в приложении Б.

6. Тест «Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации» К. Томаса в адаптации Н. В. Гришиной. Описание методики и стимульный материал представлены в приложении В.

Выводы о процессе протекания социализации у каждого испытуемого делались на основе анализа и сопоставления результатов по всем методикам,

также учитывался анализ поведения, работы, дисциплины учащихся в ходе посещения занятий, принималось во внимание тренера за учащимися.

Таким образом, в нашей диагностической программе шесть методик, которые могут быть проведены с детьми при индивидуальной работе. Время работы с каждым ребенком 35-45 минут. Программа довольно компактная, но емкая, изучает сформированность готовности по ведущим параметрам: произвольность, изменения в мотивационной сфере, уровень развития образных представлений, запаса знаний ребенка об окружающем мире, уровень умственного и речевого развития, достигнутый к 4-5 классу.

Рассмотрим результаты исследования.

По методикам – «Общая осведомленность» и «Саморегуляция» – успешность выполнения заданий самая низкая. Достаточный запас знаний об окружающем мире показали 45% испытуемых, в то время как остальные – 55% – имеют низкий уровень осведомленности, запаса знаний. С методикой «Графический диктант» успешно справились 35% ребят. Получается, что 65% воспитанников дома-интерната, то есть почти две трети не в состоянии хорошо справиться с работой по инструкции взрослого и самостоятельно по образцу, причем ошибки обусловлены как легкомысленным отношением к выполнению учебного задания, так и слабым развитием произвольности психических процессов, проявляющимся в недостаточном уровне созревания мозговых структур.

Анализ результатов обследования учащихся на предмет социального интеллекта.

Результаты представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

По субтесту № 1 «Истории с завершением» испытуемые могут быть поделены на несколько групп в зависимости от того, на каком уровне развития находится их способность к прогнозированию представленных на предложенных картинках ситуаций.

Таблица 1 – Результаты исследования социального интеллекта, %

Эмоциональное состояние, изображенное на картинке	Испытуемый правильно определяет изображенное эмоциональное состояние	Испытуемый неверно определяет изображенное эмоциональное состояние
Боль	55 %	45 %
Радость	60 %	40 %
Гнев	65 %	35 %
Растерянность	80 %	20%
Удивление	65 %	35 %
Сила	30%	70%
Страх	60 %	40 %

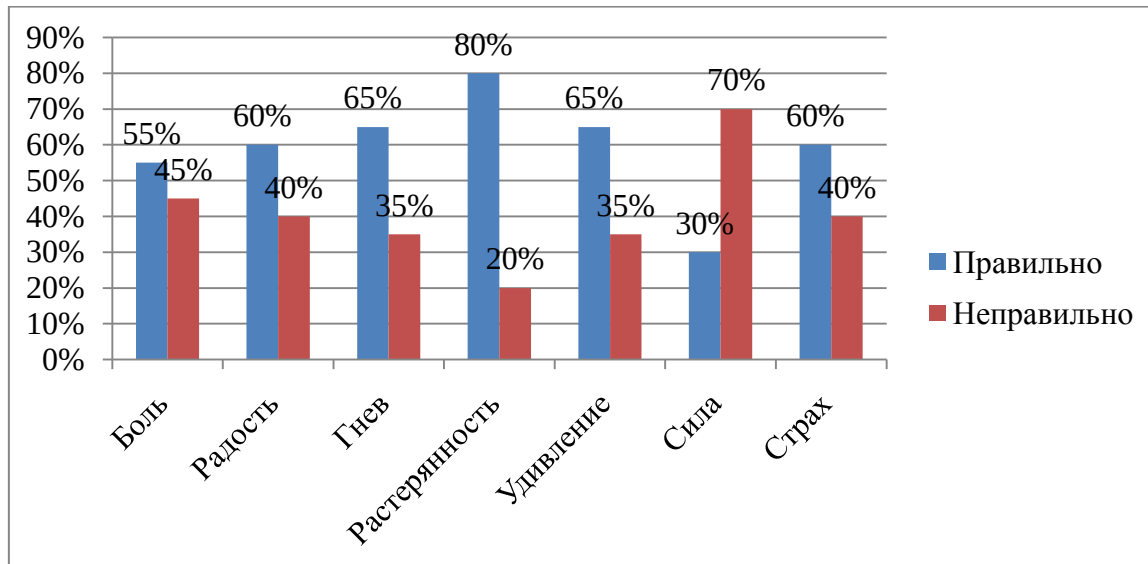


Рисунок 1 – Результаты исследования социального интеллекта, %

У 30 % испытуемых был выявлен средний уровень развития социального интеллекта: они более, чем в половине случаев правильно

идентифицировали представленную на картинке ситуацию и ее дальнейшее развитие.

У 40 % испытуемых выявлен сниженный уровень развития социального интеллекта. Эти обучающиеся в 2 или 3 случаях из всех ошибались в оценке ситуации и неверно прогнозировали ее дальнейшее развитие.

Еще у 30 % участников исследования выявлен низкий уровень развития данной характеристики социального интеллекта.

Никто из испытуемых не продемонстрировал высокий уровень развития данной характеристики социального интеллекта.

По данному субтесту можно сделать вывод, что для 70 % обследованных участников эксперимента характерным является сниженный уровень развития способности к правильной интерпретации и прогнозированию коммуникативной ситуации.

По субтесту № 2 «Группы экспрессии» при анализе полученных результатов было выявлено, что с наибольшей легкостью испытуемые распознавали такие эмоциональные состояния, как растерянность, удивление, радость, а также страх. Хуже обстоят дела с восприятием силы, боли и гнева.

Что касается вербализации представленных на картинках эмоциональных состояний, то здесь ситуация несколько иная: испытуемыми с наибольшей частотой назывались сила, гнев, радость и боль. Хуже всего речевому определению поддавались такие невербальные экспрессивные проявления, как растерянность и удивление. А на самом низком уровне по вербальному выражению оказались изображенные на картинках выразительные движения, отражающие такую эмоцию, как страх.

При интерпретации полученных данных мы сделали вывод, что на высоком уровне восприятие невербальной экспрессии находится у 10 % участников исследования. У 55 % испытуемых выявлен средний уровень развития данной способности, ими эмоциональные состояния идентифицировались верно, ошибки допускались только в 2-3 случаях. Для

35 % участников исследования оказался характерен сниженный уровень данного параметра социального интеллекта. Эти испытуемые ошибочно идентифицировали невербальные экспрессивные состояния больше, чем в половине случаев. Что касается низкого уровня развития данной способности, то он не был выявлен ни у кого из испытуемых.

Анализируя определение невербальной экспрессии в речи обследуемых, выявлены следующие значения. 5 % испытуемых имеют высокий –1 уровень развития выражения невербальной экспрессии в речи. 35 % детей в большинстве случаев верно называли различные эмоциональные состояния, допуская ошибки в 2-3 случаях, проявив средний – 2 уровень развития этой характеристики социального интеллекта. У 50 % пятиклассников диагностирован сниженный – 3 уровень. Они неверно определяли в речи изображенные эмоциональные состояния в большинстве случаев, а двое испытуемых (10%) лишь в одном случае из семи верно назвал эмоциональное состояние человека, проявив низкий – 4 уровень развития этой способности.

Рассматривая результаты исследования этих характеристик социального интеллекта, необходимо отметить худшее развитие способности выражения невербальной экспрессии в речи – у 60% обследованных детей с ОВЗ имеется сниженный уровень этой способности. Несколько лучше развито восприятие невербальной экспрессии - здесь снижение способности выявлено у 35 % учащихся.

Результат по тесту в целом выявил сниженный – 3 уровень развития социального интеллекта у 42,5 % испытуемых. Они не всегда адекватно воспринимают невербальную экспрессию и плохо выражают ее в речи. Они часто затрудняются в прогнозировании ситуации, хотя, в основном, правильно оценивают ее. Это может оказывать влияние на формирование межличностных отношений у пятиклассников, их поведение, что затрудняет социальную адаптацию. У 45 % обследованных выявлен средний – 2 уровень развития социального интеллекта. Они хорошо воспринимают невербальную

экспрессию, но недостаточно выражают ее в речи. В более половины случаев они верно прогнозировали развитие ситуации. Все это может способствовать их успешной адаптации. 7,5% показали высокий уровень, а 5% – низкий.

Мы изучали дифференцированную самооценку по методике С. Хартер. Данная методика позволяет выявить оценку детьми собственной умелости («компетентности») в наиболее значимых сферах жизни испытуемых: учебной деятельности, общении со сверстниками и общий уровень самопринятия.

Методика включает в себя шкалы, с помощью которых выявляются следующие компетентности:

Познавательная компетентность – учебная активность и усвоение знаний: легкость получения хорошей оценки, находчивость в отыскивании ответа, быстрота понимания прочитанного.

Компетентность в общении со сверстниками – успешность взаимодействия с ровесниками: количество друзей, популярность среди сверстников, умение нравиться окружающим.

Общее самоприятие – особенности и степень самоприятия ребенка: уверенность в себе, правильность поведения, стремление быть непохожим на других.

Результаты представлены в таблице 2 и на рисунке 2.

Таблица 2– Результаты обследования испытуемых на самооценку, %

Класс	высокая	завышенная (средне- высокая)	адекватная (средняя)	заниженная (средне- низкая)	низкая
Мальчики	10%	10 %	50%	20%	10%
Девочки	20%	20%	40%	10%	10%

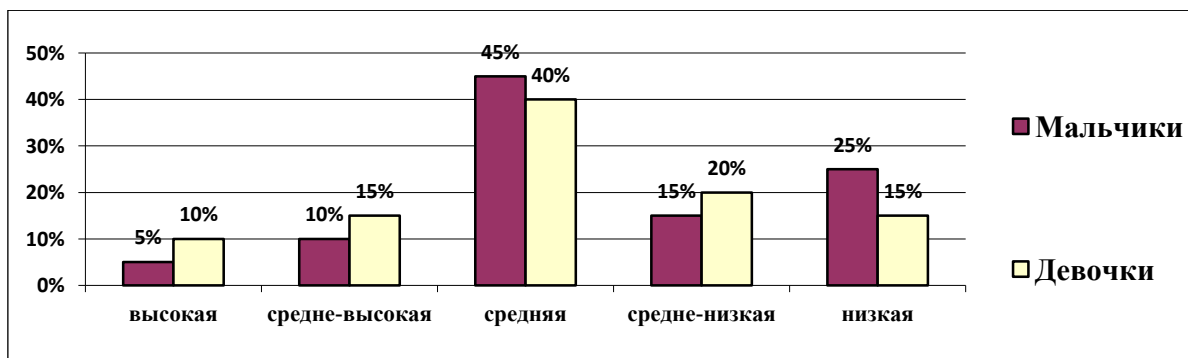


Рисунок 2 – Диаграмма уровней самооценки испытуемых по полу, %

Таким образом, высокий уровень самооценки характерен для 15% испытуемых, завышенный уровень – еще для 15% участников эксперимента, 45% испытуемых продемонстрировали адекватный (средний) уровень самооценки, 15% показали заниженную самооценку и 10% – низкую.

Таким образом, адекватная самооценка характерна чуть менее, чем для половины испытуемых.

Из результатов первичной диагностики с помощью теста «Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации» К. Томаса (адаптация Н. В. Гришиной) видно, что для относительно большей части участников данной группы (45%) характерно доминирование такой стратегии поведения в конфликте как приспособление.

Результаты представлены в таблице 3 и на рисунке 3.

Таблица 3 – Результаты диагностики по методике К. Томаса, %

Преобладающая стратегия поведения в конфликте	Доля испытуемых (в %)
1. соперничество	40
2. приспособление	20
3. компромисс	15
4. избегание	15
5. сотрудничество	10

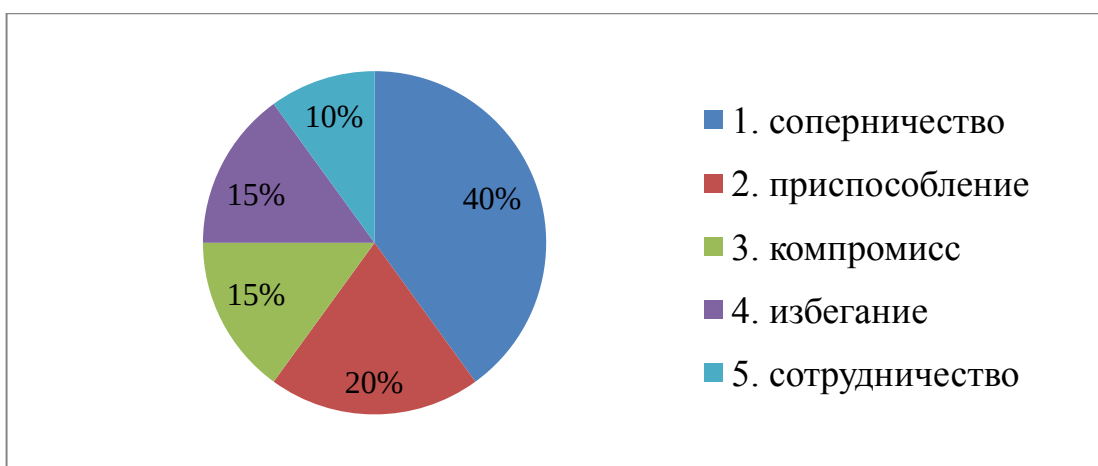


Рисунок 3 – Результаты диагностики по методике К. Томаса, %

Таким образом, по мотивационной готовности у третьей части школьников сформировано положительное отношение к обучению с преобладанием познавательного мотива, другая треть имеет положительного отношения к школе при отсутствии у них учебной мотивации и у оставшихся участников эксперимента не сформировано положительной отношение к школе. И у них наблюдается недостаточно высокий запас знаний об окружающем мире и уровень развития произвольности.

Незультат по тесту Гилфорда в целом выявил сниженный – 3 уровень развития социального интеллекта у 35 % испытуемых. Они не всегда адекватно воспринимают невербальную экспрессию и плохо выражают ее в речи. Они часто затрудняются в прогнозировании ситуации, хотя, в основном, правильно оценивают ее. Это может оказывать влияние на формирование межличностных отношений у детей, их поведение.

У 65 % обследованных выявлен средний - 2 уровень развития социального интеллекта. Они хорошо воспринимают невербальную экспрессию, но недостаточно выражают ее в речи. В более половины случаев они верно прогнозировали развитие ситуации. Все это может способствовать их успешной адаптации.

Более половины испытуемых имеют неадекватную самооценку.

Выявленная стратегия соперничества предстает собой наиболее деструктивную стратегию поведения в конфликте, так как не способствует разрешению конфликтной ситуации, а, наоборот, делает конфликтное взаимодействие еще более глубоким и острым. Доминирование этой стратегии поведения диктует необходимость коррекции конфликтности у данных испытуемых.

Результаты диагностики показали недостаточный уровень социализированности испытуемых, так как полученные показатели можно охарактеризовать как ниже, чем средние. В соответствие с гипотезой исследования, согласно которой разработка и апробация программы танцевальной терапии в работе с детьми с ОВЗ способствует их социализации, мы сформировали и реализовали соответствующую программу.

2.2 Реализация танцевальной терапии как средства социализации детей с ОВЗ в рамках деятельности Пензенского областного отделения общероссийского благотворительного общественного фонда «Российский фонд милосердия и здоровья»

Танцевальная терапия проводилась в рамках реализации проектов Пензенского областного отделения общероссийского благотворительного общественного фонда «Российский фонд милосердия и здоровья».

В ходе реализации 1-го этапа проекта «Народная инициатива «Оздоровительные виды гимнастики и скандинавская ходьба по-Пензенски»» была сформирована команда из 4 штатных сотрудников, 5 инструкторов-тренеров, инструктора по доврачебной помощи и организатора массовых мероприятий, работающих по договорам ГПХ. Также сформирована группа из 56 волонтеров, ими стали как активные пенсионеры-участники благотворительных программ ПОО ОБОФ «Российский фонд милосердия и здоровья», так и студенты пензенских колледжей и ВУЗов. Заключены

соглашения о сотрудничестве и партнерстве с руководителями учебных заведений (9 школ, 2 колледжа и ВУЗ). На 15 собраниях в образовательных учреждениях ознакомили родителей и педагогов с целями и задачами проекта, а также с планами проведения занятий в разновозрастных группах на базе данных учебных учреждений. Проект получил поддержку в Законодательном собрании и Правительстве Пензенской области. Методистом проекта, заслуженным работником физической культуры РФ Полюхиным Виктором Андреевичем для волонтеров-инструкторов проведено 160 часов теоретических и практических занятий по оздоровительным методикам для работы в разновозрастных группах.

Все волонтеры прошли двухдневный инструктаж по основам доврачебной помощи. Полученные знания волонтеры используют для проведения регулярных занятий гимнастикой и скандинавской ходьбой в группах. На базе учебных учреждений сформированы 34 разновозрастные группы (626 человек) для регулярных занятий на свежем воздухе (1 раз в неделю). Занятия включают в себя разминку, которая состоит из различных видов гимнастики, скандинавскую ходьбу и подвижные игры. Проводят занятия тренеры-инструкторы, которым помогают волонтеры-инструкторы. Тренерами-инструкторами 272 оздоровительных занятия в рамках трудовых договоров и договоров ГПХ и 28 занятий волонтерами в 34 разновозрастных группах. В декабре в 8 группах проведен 4-х часовой инструктаж по основам доврачебной помощи.

На официальном сайте Фонда (<http://rfmz-penza.ru>) и созданных страницах в социальных сетях (Одноклассники, в Контакте и Instagram) осуществляется информационное сопровождение регулярных занятий и массовых мероприятий, проходящих в рамках проекта. Размещены две статьи в популярных областных газетах «Наша Пенза» и «Молодой ленинец» о начале проекта и ходе его реализации. Проведены начальные этапы конкурсов на создание эмблемы, девиза, рисунков и фотографий проекта. Проведено 2 физкультурно-оздоровительных праздника для участников и

гостей проекта, в которых участвовало более 200 человек: на территории МБОУ СОШ № 65/23(корп.2) проведен спортивно-оздоровительный праздник «Фабрика здоровья». В нем приняли участия ученики начальных классов, студенты-волонтеры, а также активисты Движения «Содружество» клубов «Скандинавская ходьба по-Пензенски» (115 человек). Праздник открыл заместитель председателя Законодательного собрания Пензенской области В.В. Космачев. Мероприятие сопровождалось патриотическими песнями и номерами, с использованием Российского флага. Представители УФСИН-шефы школы продемонстрировали современные виды оружия и спецснаряжения, которое они используют в работе. Для 6 детских команд проведен квест, состоящий из 5 этапов, на которых дети показали свои знания и сноровку. После награждения команд в разных номинациях, для всех участников и гостей проведен мастер-класс по оздоровительным гимнастике. По основам доврачебной помощи проведена викторина и индивидуальные консультации. Все желающие участвовали в мини-соревнованиях с гирями, обручем, разборкой учебных автоматов.

Главными результатами данного праздника стали: сплоченность детских команд, патриотическое настроение, общение людей разных возрастов в общих играх и мастер-классах. На территории ГАУ ПО «Многофункциональный молодежный центр» прошел физкультурно-оздоровительный праздник «Эстафета поколений». Участниками мероприятия стали студенты-волонтеры ПГУ и Педагогического колледжа, а также активисты Движения «Содружество» клубов «Скандинавская ходьба по-Пензенски». (100 человек). Вместе с гостями в празднике приняли участие более ста человек. Целями мероприятия стали передача опыта проведения регулярных оздоровительных занятий старшим поколением студентам колледжей и ВУЗа, продвижение тренда «Скандинавская ходьба по-Пензенски» и встреча Нового года. Начали праздник с физкультурной разминки, которую провел методист проекта В.А. Полухин, затем Дед Мороз и Снегурочка провели конкурсы и игры. По основам доврачебной

помощи проведена викторина и индивидуальные консультации. Мероприятие проходило под девизом: «Единство юности и мудрости». Все участники получили призы и дружно в большом хороводе спели Новогодние песни. Для популяризации проекта изготовлены rollup – стенд с эмблемой проекта, который выставляется на всех массовых мероприятиях, а также 500 брошюр «Методические рекомендации «Искусство быть здоровым. Скандинавская ходьба по-пензенски»» (автор В.А. Полюхин) с различными видами гимнастики и методикой скандинавской ходьбы, которые используются волонтерами и раздаются на мероприятиях всем желающим. Также изготовлены и розданы участникам проекта нагрудные «манишки» с эмблемой проекта, которые пропагандируют его цель.

Приобретенными, в рамках проекта, фотоаппаратом и видеокамерой проводятся съемки регулярных занятий и массовых мероприятий, а материалы размещаются на сайте организации и в социальных сетях. По результатам проведенных мероприятий 1-го этапа проекта «Народная инициатива «Оздоровительные виды гимнастики и скандинавская ходьба по-Пензенски»» получен хороший социальный эффект в виде заинтересованности и активном участии в них детей и их родителей, студентов, педагогов и руководителей учебных заведений. Задачи проекта успешно выполняются, а достижение цели проекта стало насущным не только для участников проекта, но и для организаций-партнеров.

Результаты: формирование разновозрастных групп на базах учебных учреждений выявило острую потребность в такой модели для распространения и передачи опыта оздоровительных занятий ветеранами физкультурного движения школьникам и студентам. Разработаны и апробированы методики проведения оздоровительных занятий в разновозрастных группах, прошедшие обучение волонтеры-инструкторы вместе тренерами-инструкторами успешно используют полученные знания на проводимых ими регулярных занятиях в оздоровительных группах. Занятия, состоящие из различных видов гимнастики, скандинавской ходьбы

и игр на свежем воздухе показали их востребованность в поддержании физической активности детей и взрослых. Инструктажи по основам доврачебной помощи обеспечивают безопасность проведения занятий. Игры и позитивное общение способствуют сплочению коллективов, а регулярность занятий вырабатывает привычку к физическим нагрузкам и потребность в физической активности у школьников и студентов. Массовые физкультурные праздники, проведенные на территории учебного учреждения и молодежного центра с использованием атрибутики проекта, привлекают большое число сторонников активного досуга. Фото и видеоматериалы, размещенные в социальных сетях, наглядно показывают, как привлечь детей и взрослых к оздоровительной деятельности. У детей вырабатывается осмысленное отношение к своему здоровью и понимание его ценности, что подтверждается результатами опросов и анкетирования участников оздоровительных занятий (детей, студентов и волонтеров), родителей и педагогов.

В ходе реализации 2-го этапа проекта «Народная инициатива «Оздоровительные виды гимнастики и скандинавская ходьба по-Пензенски» на базе 9 образовательных учреждений и скверах города в 34 разновозрастных группах проводились регулярные занятия оздоровительными видами гимнастики и скандинавской ходьбой. Проводят занятия пять тренеров-инструкторов под руководством методиста проекта, заслуженного работника физической культуры РФ Полюхина В.А. Занятия включают в себя разминку, которая состоит из различных видов гимнастики, скандинавскую ходьбу и подвижные игры. К участникам групп присоединяются бабушки, родители, ученики других классов, а также жители микрорайонов, прилегающих к школам. Тренерами-инструкторами проведено 408 оздоровительных занятий в рамках трудовых договоров и договоров ГПХ и 36 занятий, волонтерами в 34 разновозрастных группах. Были проведены инструктажи по основам доврачебной помощи в 24 группах по 10 человек в 3 школах и колледже искусств. На сайте Фонда и страницах в

социальных сетях (Одноклассники, в Контакте и Instagram) продолжается информационное сопровождение регулярных занятий и массовых мероприятий в рамках проекта.

Результаты: занятия, состоящие из различных видов гимнастики, скандинавской ходьбы и игр на свежем воздухе показали их востребованность в поддержании физической активности детей и взрослых. Инструктажи по основам доврачебной помощи обеспечивают безопасность проведения занятий. Игры и позитивное общение способствуют сплочению коллективов, а регулярность занятий вырабатывает привычку к физическим нагрузкам и потребность в физической активности у школьников и студентов. Массовые физкультурные праздники, проведенные на территории учебных учреждений, городского парка с использованием атрибутики проекта (tool-up и манишки с названием и эмблемой проекта), привлекают большое число сторонников активного досуга. Фото и видеоматериалы, размещенные в социальных сетях, наглядно показывают, как привлечь детей и взрослых к оздоровительной деятельности. У детей вырабатывается осмысленное отношение к своему здоровью и понимание его ценности, что подтверждается результатами опросов и анкетирования участников оздоровительных занятий (детей, студентов и волонтеров), родителей и педагогов.

Были проведены масштабные мастер-классы по оздоровительным видам гимнастики и скандинавской ходьбе, приуроченные к народным праздникам (Новый год, Рождество, Масленица). В феврале-марте 2018 года в рамках правительственной программы «Социальный поезд» методист проекта В.А. Полюхин посетил 14 районов Пензенской области (Пензенский, Бессоновский, Наровчатский, Иссинский, Вадинский, Лунинский, Башмаковский, Бековский, Колышлейский, Городищенский, Сердобский, Малосердобинский, Тамалинский, Белинский районы). В каждом районе был проведен мастер-класс по оздоровительным видам гимнастики и скандинавской ходьбе, а также распространены более 200 брошюр с

методическими рекомендациями, изданные в рамках проекта на средства гранта Президента РФ на развитие гражданского общества.

В ходе 3-го этапа проекта на базе 9 образовательных учреждений и скверах города в 34 разновозрастных группах по единой методике проводились регулярные занятия оздоровительными видами гимнастики и скандинавской ходьбой. Проводили занятия 5 тренеров-инструкторов под руководством методиста проекта Полюхина В.А. На занятиях тренерам-инструкторам помогали волонтеры (2-6 человек). Занятия включают в себя разминку, скандинавскую ходьбу и подвижные игры. За период с апреля по июнь проведено тренерами-инструкторами 408 оздоровительных занятия в рамках трудовых договоров и договоров ГПХ и 48 занятий волонтерами в 34 разновозрастных группах. За период с апреля по июнь были проведены инструктажи по основам доврачебной помощи в 24 группах по 10 человек в 8 школах.

На территории МБОУ СОШ № 7 был проведен физкультурный праздник «Весенний калейдоскоп» с участием 6 команд школьников 2- 3х классов, инструкторов и волонтеров проекта, родителей и учителей (всего более 200 человек). Почетным гостем праздника была депутат Законодательного собрания Пензенской области Куприянова Яна Владимировна. Участники команд и болельщики приняли активное участие в соревнованиях, квестах, играх. Дети соревновались на 6 этапах в ловкости, сноровке, но главный итог в том, что победили дружба и взаимовыручка. Все команды получили грамоты в разных номинациях и призы (книги и подарки), благодарности вручены директору и учителям школы. В апреле награждены победители и участники конкурса рисунков в школах №№ 51, 65, им вручены грамоты и призы. Третий этап фотоконкурса «Путь к здоровью через разумное движение» по просьбам участников продлен до конца лета (на данный момент на рассмотрении в конкурсной комиссии находятся 520 фотографий). В Наровчатском р-не Пензенской области в 18 мая состоялся XIV областной фестиваль скандинавской ходьбы. Всего в нем приняли

участие более 500 человек из 29 муниципальных образований Пензенской области, из них 60 участников проекта. Длина маршрута составила 4 км.

Завершился фестиваль награждением участников и концертом. Информация размещена на сайте Министерства физической культуры и спорта Пензенской области. 22 мая проведен физкультурный праздник "Игры нашего двора". В нем приняли участие инструкторы и волонтеры проекта, а так же члены клубов любителей скандинавской ходьбы (более 50 человек).

Праздник был приурочен к Всемирному Дню скандинавской ходьбы и Дню пионерии. Собравшиеся на Олимпийской аллее пионеры-пенсионеры с удовольствием вспомнили и поиграли в игры своего детства, провели разминку, прошли небольшую дистанцию со скандинавскими палками, пели пионерские песни. Методист проекта, Полюхин В.А. был приглашен в Москву на XII Всероссийский форум «Здоровье наций – основа процветания России» с 30 мая по 3 июня. Среди представительного состава участников выступил и В.А. Полюхин с докладом о внедрения программы оздоровления населения нашей области через методики занятий на свежем воздухе и о ходе реализации проекта. В апреле-мае инструктажи по доврачебной помощи с учениками проходили в виде беседы, с элементами игры, использовались манекены. Инструктор рассказывал ребятам, как оказать себе и другому помощь при ушибах, носовом кровотечении и т.д.. 12 июня в День России участники проекта приняли участие в торжественном параде - шествии общественных организаций на площади им. Жукова и приняли активное участие в городском фестивале «Добрая Пенза». Проведен мастер-класс по различным видам гимнастик и скандинавской ходьбе, розданы гостям фестиваля буклеты и 100 брошюр с методическими рекомендациями, изданными на средства гранта, привлекли более 50 человек (детей и взрослых) к конкурсу «Игры нашего двора», им вручены призы и сувениры. 15 июня участники проекта приняли самое активное участие в городском фестивале скандинавской ходьбы «Движение ради жизни» с целью пропаганды активного здорового образа жизни и привлечение новых

участников к оздоровительным занятиям. Дистанцию в 4 км прошли более 100 человек, возраст участников от 6 до 90 лет, все они получили дипломы. В июне в школе № 27 был проведен 4-х дневный инструктаж по доврачебной помощи для педагогов.

Более тридцати учителей школы получили навыки и знания по оказанию неотложной помощи пострадавшим при несчастных случаях. 19 июня в школе №74 проведен инструктаж для детей летнего оздоровительного лагеря. Около 100 человек прослушали инструктаж с использованием манекена по темам: травмы, кровотечение, раны. Дети пробовали оказывать пострадавшему помощь, делать перевязки. В г. Нижний Ломов 20 июня прошли туристическая краеведческая экскурсия и мастер-класс для детей и взрослых, в котором участвовало более 140 человек. Прошли экскурсии в краеведческом музее и ледовом дворце, возложили цветы к памятнику героям Великой Отечественной войны и посетили исторические святыни. В июне в пяти школах №№ 19, 69, 65, 74, 51 были проведены физкультурные праздники.

Дети из летних оздоровительных лагерей приняли участие в мероприятиях необычного для них формата. На школьных стадионах каждый отряд под руководством инструктора-тренера делал разминку, получал инструктаж по скандинавской ходьбе и все дети проходили небольшую дистанцию со скандинавскими палками. Но самым интересным и веселым стали различные игры, эстафеты, конкурсы рисунков на асфальте, консультации и викторины по доврачебной помощи. На каждом празднике было 8-12 человек инструкторов и волонтеров, а детей от 80 до 150 человек. За отчетный период успешно проведены регулярные занятия оздоровительными видами гимнастики, скандинавской ходьбой и подвижными играми, массовые физкультурные праздники, мастер-классы в школьных оздоровительных лагерях и туристическая краеведческая экскурсия, что показывает высокую степень выполнения задачи по

внедрению пензенских технологий оздоровительных занятий на свежем воздухе.

Участники проекта, задействованные в областном и городском фестивалях скандинавской ходьбы, праздновании Дня города и других мероприятиях, способствуют формированию региональной сети оздоровительных групп в Пензенской области и успешному распространению народной инициативы "Оздоровительные виды гимнастики и скандинавская ходьба по-пензенски". Размещение информации о ходе реализации проекта и ярких массовых мероприятий на страницах в соцсетях, на сайте Фонда, статьях в газетах, сюжетах на областном телевидении способствуют продвижению тренда "Скандинавская ходьба по-пензенски" и привлечению новых участников к оздоровительным занятиям.

Пензенские технологии оздоровительных занятий в разновозрастных группах на свежем воздухе получили высокую оценку и широкий резонанс на Московском форуме "Здоровье нации - основа процветания России".

Результаты: занятия, состоящие из различных видов гимнастики, скандинавской ходьбы и игр на свежем воздухе подтверждают их эффективность в поддержании физической активности детей и взрослых. Инструктажи по основам доврачебной помощи обеспечивают безопасность проведения занятий. Игры и позитивное общение способствуют сплочению коллективов, а регулярность занятий вырабатывает привычку к физическим нагрузкам и потребность в физической активности у школьников и взрослых. Массовые физкультурные праздники и мастер-классы, проведенные с использованием атрибутики проекта, привлекают большое число сторонников активного досуга. Фото и видеоматериалы, размещенные в социальных сетях, наглядно показывают, как привлечь детей и взрослых к оздоровительной деятельности. У детей вырабатывается осмысленное отношение к своему здоровью и понимание его ценности, что подтверждается результатами интервью и опросов участников

оздоровительных занятий (детей, студентов и волонтеров), родителей и педагогов.

Выступление методиста проекта Заслуженного работника физической культуры В.А.Полюхина в Москве, на XII Всероссийском форуме «Здоровье наций – основа процветания России», в июне этого года «О внедрении программы оздоровления населения Пензенской области через методики занятий на свежем воздухе и о ходе реализации проекта «Народная инициатива «Оздоровительные виды гимнастики и скандинавская ходьба по пензенски», свидетельствует о популяризации проекта и одобрении деятельности команды, реализующей его. Более тридцати учителей, прослушавших полный 4-х дневный инструктаж по доврачебной помощи в школе № 27, получили навыки и знания по оказанию неотложной помощи пострадавшим при несчастных случаях, что поможет им в работе с детьми. Некоторые из этих учителей работали воспитателями в летнем школьном оздоровительном лагере, и им особенно был актуален этот инструктаж. Задачи для достижения целей проекта выполняются качественно, календарный план реализуется в полном объеме.

В ходе 4-го этапа проекта на базе 9 школ и в скверах города в 34 разновозрастных группах проведены регулярные занятия по оздоровительным видам гимнастики и скандинавской ходьбе 5 тренерами-инструкторами под руководством методиста проекта Полюхина В.А. Им помогали волонтеры (от 2 до 6 человек в каждой группе). Занятия включают в себя разминку, скандинавскую ходьбу и подвижные игры. За 4-ый этап проведено 408 оздоровительных занятий в 34 разновозрастных группах. За 4-ый этап проведены инструктажи, викторины, консультации по основам доврачебной помощи для 627 человек в школах и на массовых мероприятиях.

Подведены итоги фотоконкурса «Путь к здоровью через разумное движение». Конкурсной комиссией было рассмотрено 620 фотографий представленных в Фонд, а также размещенных в соцсетях. Победителями стали 36 участников фотоконкурса. Победителям вручены грамоты и призы

(термосы и рюкзаки) на заключительном Фестивале здоровья «Движение ради жизни» и в офисе Фонда.

21 августа волонтеры и участники проекта совершили краеведческую коллективную поездку в с. Соловцовка и с. Оленевка Пензенского района. Волонтеры-экскурсоводы подготовили познавательную экскурсию. Проведен пеший поход со скандинавскими палками (4 км), а на территории школы в с. Оленевка проведен массовый мастер-класс по оздоровительной гимнастике для жителей Пензенского района. В мероприятии участвовало более 150 человек. Команда и волонтеры проекта приняли активное участие в организации и проведении массовых городских и областных физкультурных мероприятиях. 11 августа на городской Олимпийской алле более 80 волонтеров и участников проекта приняли участие в празднике Дня физкультурника, они прошли со скандинавскими палками дистанцию в 3.8 км.

9 сентября на территории ПКО им. В.Г.Белинского прошел большой физкультурно-оздоровительный праздник «Всенародный поход за здоровьем», посвященный 10-летию движения «Скандинавская ходьба по-пензенски». Торжественное открытие праздника началось с приветствия всех клубов движения «Скандинавская ходьба по - пензенски». К клубам скандинавской ходьбы на разминку присоединились ребята из секции карате и девочки из секции гимнастики. Желающие участвовали в викторине по основам первой помощи населению, раздавали брошюры «Движение ради жизни» (60 штук), изготовленные на средства выделенные Фондом президентских грантов, листовки с адресами и расписанием занятий скандинавской ходьбой на город-х площадках (100 штук). 29 сентября проведен Фестиваль здоровья «Движение ради жизни». Игры нашего двора, скандинавская ходьба, дыхательная, силовая и голосовая гимнастики, доврачебная помощь, эстафета «Веселые старты» — участники проекта и гости уникального физкультурного фестиваля здоровья смогли попробовать свои силы в каждом из этих направлений.

Методист проекта Заслуженный работник физической культуры РФ Виктор Полюхин открыл фестиваль заряжающей энергией разминкой, которую повторяли все участники: дети, молодёжь и представители старшего поколения. Затем действие проходило на нескольких площадках: инструктор проекта Светлана Грачева обучала новичков скандинавской ходьбе, Наталья Филимонова руководила игровой площадкой, «Мистер Вселенная» Алексей Нетесанов продемонстрировал силовые упражнения для развития тела и силы воли. На площадке «Йога для мозга» желающим предлагалось поработать с необычной раскраской. Фестиваль «Движение ради жизни» стал итогом реализации проекта, цели фестиваля: презентация различных технологий укрепления здоровья и продвижение тренда «Ходьба по-пензенски» среди детей и молодежи нашего города и области.

То, что на протяжении года инструкторы-волонтеры пенсионного возраста и волонтеры-студенты работали в нескольких школах и обучали детей и взрослых скандинавской ходьбе, оздоровительным видам гимнастики и играм, было ярко и зрелищно представлено на фестивале. Посетили фестиваль в течение четырех часов более тысячи человек, каждый час сменялся состав гостей (более 350 человек в час). Руководителю, методисту и инструктору проекта были вручены Благодарности Губернатора и Законодательного собрания Пензенской области, Участникам проекта вручены Дипломы, руководителям образовательных учреждений партнерам проекта - благодарственные письма, победителям конкурсов проекта - призы, гостям фестиваля раздавали буклеты с итогами проекта и адресами площадок и центров скандинавской ходьбы. Логотипы Фонда президентских грантов, проекта, Фонда милосердия и здоровья на сцене, на манишках участников фестиваля были элементами пропаганды. Областной еженедельник «Молодой ленинец» стал информационным партнером этого мероприятия. За отчетный период успешно проведены регулярные занятия по оздоровительным видам гимнастики, скандинавской ходьбой и подвижными играми, массовые физкультурные праздники, мастер-классы и

туристические краеведческие экскурсии, что показывает высокую степень выполнения задачи по внедрению пензенских технологий оздоровительных занятий на свежем воздухе. Активное участие команды и волонтеров проекта в областном и районном фестивалях скандинавской ходьбы, празднование 10-летия «скандинавской ходьбы по-пензенски» и т. д., способствуют формированию региональной сети оздоровительных групп и успешному распространению народной инициативы "Оздоровительные виды гимнастики и скандинавская ходьба по-пензенски". Размещение информации о ходе реализации проекта и ярких массовых мероприятий на страницах в соцсетях, на сайте Фонда, статьи в газетах, сюжеты на областном телевидении способствуют продвижению тренда "Скандинавская ходьба по-пензенски" и вовлечению новых участников к оздоровительным занятиям.

Также в рамках проекта проведена туристическая краеведческая экскурсия «Ах, эти ярмарки краски и калейдоскоп истории» в рамках фольклорного праздника «Тихвинская ярмарка». Участники проекта присутствовали на открытии ярмарки, посетили музей писателя-философа А.Н. Радищева, участвовали в краеведческом квесте, конкурсах и забавах на ярмарочных площадях, смотрели концерты. На одной из ярмарочных площадей, под руководством заслуженного работника физической культуры РФ В.А.Полюхина, проведен мастер-класс в рамках популяризации занятий различными видами гимнастики и скандинавской ходьбой. Приняли участие в экскурсиях и мастер-классе более 130 человек. 21 августа волонтеры и участники проекта совершили краеведческую коллективную поездку в с. Соловцовка и с. Оленевка Пензенского района. Волонтеры-экскурсоводы подготовили познавательную экскурсию. В ходе фестиваля скандинавской ходьбы Пензенского района, проведен пеший поход со скандинавскими палками, а на территории школы в с.Оленевка проведен массовый мастер-класс по оздоровительной гимнастике для жителей Пензенского района. В мероприятиях участвовало более 150 человек.

В рамках благотворительной программы «Милосердие- помощь в трудную минуту» состоялась поездка серебряных волонтеров-инструкторов клуба «Синий платочек» совместно с сотрудниками и волонтерами Благотворительного фонда «Покров» и Общественной организации родителей детей-инвалидов в Мокшанский детский дом. В этом детском доме воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья. Для них была организована интерактивная праздничная программа: игры, танцы и песни. Серебряные волонтеры провели для ребят мастер-класс по танцевальной гимнастике и вместе с ними провели флешмоб «Синий платочек». Для воспитанников детского дома были подготовлены и переданы подарки: книги, раскраски и сладости. Педагогам и воспитателям были вручены свежие номера газет «Наша Пенза» и «Беседка».

Также с детьми с ограниченными возможностями здоровья была реализована программа танцетерапевтических занятий.

Программа танцетерапевтических занятий с детьми с ОВЗ.

Введение

Основная цель танцевальной терапии состоит в том, чтобы обрести ощущение и осознанность своего собственного «Я». Люди обращаются к танцетерапевту, потому, что они, будучи отчужденными от своего тела, не чувствуют себя цельными, не осознают целостность сознания и тела как проявлений духовного и материального. В современной культуре отношение к телу часто напоминает отношение к вещи или предмету. Люди контролируют тело, придают ему определенные формы, определенный вид, сдерживают его, и думают, что оно так и останется безмолвным. Танцетерапия позволяет выразить себя телесно. Танцевальная терапия воспринимает тело как развивающийся процесс, позволяет не сдерживать двигательные импульсы, а наоборот проявить их. Тело и сознание рассматриваются при этом как равнозначные силы. В данной терапии больше всего учитывается, какие чувства вызывает то или иное движение, а не то, как оно смотрится со стороны.

Основательница данного метода Джоан Смолвуд, выделила следующие компоненты танцетерапевтического процесса:

- осознание (осознаются части тела, дыхание, чувства, образы, невербальные «двойные сообщения», когда вербальное сообщение человека не совпадает с невербальным);
- увеличение экспрессивности движений (развиваются гибкость, спонтанность, разнообразие элементов движения, в том числе такие факторы, как время, пространство и сила движения, определяются и расширяются границы своего движения);
- аутентичное движение (спонтанное, танцевальное импровизирование, идущее от внутреннего ощущения, включающее в себя опыт чувств и переживаний и способствующая интеграции личности).

Цель, задачи и объект программы танцетерапии

Цель: достижение участниками (детьми с ОВЗ) группы физической и эмоциональной личностной интеграции.

Задачи программы:

- 1) углубить осознание собственного тела;
- 2) развить осознание возможностей использования тела, способов чувственного выражения;
- 3) достигнуть установления участниками группы связи чувств и движений, высвободить и исследовать чувства посредством танцевальной экспрессии.

Объект программы: дети с ОВЗ, участвующие в программах, реализуемых Пензенским областным отделением общероссийского благотворительного общественного фонда «Российский фонд милосердия и здоровья».

План-график реализации программы

1. Подготовительный этап (15 дней).

На данном этапе танцетерапевтом разрабатывается программа танцетерапии и отбираются методические материалы, оформляется и изготавливается атрибутика.

2. Организационный этап – первая встреча с участниками.

На данном этапе проводится:

- первичная социальная диагностика детей с ОВЗ, направленная на выявление свойств характера, способностей, привычек личностных интересов;

- инструктаж по технике безопасности и правилам поведения на сеансах;

- знакомство с идеей и структурой программы, игры, направленные на знакомство и сплочение коллектива, разъяснение особенностей танцетерапии.

3. Основной этап проводит танцетерапевт.

- занятие 1 «танец отдельных частей тела»;

- занятие 2 «ведущий и ведомые»;

- занятие 3 «животные»;

- занятие 4 «отображение»;

- занятие 5 «танец-хоровод»;

- занятие 6 «все со всеми»;

- занятие 7 «восход солнца»;

4. Заключительный этап.

Разучивание танца всеми участниками, участие в творческом конкурсе, организация коллективного мероприятия, включающего исполнение как общего, так и индивидуальных танцев.

Ожидаемые результаты реализации программы

Соблюдение принципов танцевальной терапии и налаживание эффективной коммуникации с другими людьми будет способствовать снятию у детей с ОВЗ физического, эмоционального и психологического напряжения, укреплению их психоэмоционального здоровья, а также

овладению умениями и навыками хореографической деятельности. Включение танцевальной терапии в комплексную социально-реабилитационную работу будет способствовать также развитию творческих способностей и формированию в ценностной системе элементов, связанных с важностью творческого самовыражения.

Реализация программы позволит детям с ОВЗ познакомиться с хореографическим искусством, сформировать навыки планирования своей деятельности, узнать о коллективно-творческих делах и научиться их проводить. У них произойдет формирование устойчивых навыков групповой и командной работы, они станут способны к эффективному самостоятельному решению проблемных ситуаций, осознают, какую роль каждый из них играет в коллективе.

Структура занятий (общая)

I. Этап разогрева

Цель: помощь каждому из участников в подготовке своего тела к работе.

Материалы: ноутбук и музыкальные колонки, заранее составленный сборник музыкальных произведений.

Занятие 1. «Танец отдельных частей тела»

Оборудование: музыкальное произведение, имеющее четкий ритмический рисунок, например «Полька» Чайковского.

Цели: разогреть участников, помочь в осознании и снятии мышечных зажимов; расширить репертуар самовыражения.

Процедура: Участники встают в круг. Начинает звучать музыка. Ведущий называет по очереди части тела, танец которых будет исполнен - кистей рук - рук - головы - плеч - живота - ног Участники стремятся максимально использовать в танце каждую из названных названную частей тела.

Вопросы для обсуждения:

- Танец какой части тела было исполнить легче всего, какой труднее всего?

- Почувствовали ли Вы, что освободились от зажимов, где именно в теле они у Вас проявились и проявлялись ли раньше?

II. Этап основной деятельности

Цели: углубление осознания участниками группы собственного тела; развитие осознания возможностей использования тела, способов выражения чувств; установление участниками группы связи чувств с движениями, высвобождение и исследование чувств через танцевальную экспрессию.

Материалы: ноутбук и музыкальные колонки, музыкальные произведения разных стилей.

Занятие 2. «Ведущий и ведомые»

Цели: экспериментирование участников с разными движениями, а также с межличностными позициями ведущего и ведомого; осознание участниками своих экспрессивно-танцевальных стереотипов.

Материалы: музыкальные композиции разных стилей, побуждающих к танцевальной экспрессии.

Процедура: Группа выстраивается в одну колонну. Играет музыка, и участники начинают движения, при этом первый участник играет роль ведущего, а остальные – роли ведомых. Играющий роль ведущего участник самовыражается свободно и спонтанно, максимально используя при этом весь свой танцевальный и экспрессивный репертуар, остальные участники следуют за ним, стараясь воспроизводить его движения. Через 30 секунд первый участник становится в конец колонны и переключается к роли ведомого. Упражнение продолжается до того момента, пока все участники не побывают в роли ведущего.

Вопросы для обсуждения:

- Что Вы чувствовали участники, будучи ведущим или ведомым?

- Что Вы чувствовали, примерив на себя экспрессию ведущего? Каким Вы видели себя Я, когда танцевали, как ведущий?

- Когда Вам было более комфортно - когда Вы повторяли движения других или когда Вы сами были ведущим?

Занятие 3 «Вы тигр или кролик?»

Представьте, что вы животное, и подвигайтесь, как тот персонаж, которого вы изображаете. А теперь объясните, почему вы выбрали тигра, кролика или котенка.

Материалы: медитативная музыка.

Занятие 4. «Животные»

Цели: переживание внутренних движений и эксперименты с внешними движениями; стимулирование идентификации со своим телом; установление участниками группы связи чувств с движениями.

Материалы: медитативная музыка.

Процедура: Американский психолог и теоретик танца У. Соррел в 1967 г. утверждал: «Танец старше человека. Первобытный человек подражал различным животным и доподлинно копировал, как животные охотятся и бегают, как они ищут пищу и ухаживают друг за другом». Действительно, в науке достаточно описаны особые, ритмичные движения животных, птиц, насекомых, которые в силу ритмичности названы танцем. Выберите любое млекопитающее, рептилию или птицу. В течение 2 минут вы должны быть этим животным, «переняв» его форму, движения и звуки. Вероятнее всего, одно и то же животное выберет не один участник. Не объявляйте о своем выборе. Ползайте, прыгайте, скачите и «летайте», изображая это животное. Спонтанно взаимодействуйте с другими. Подходите к заданию творчески и старайтесь выразить 11 такие стороны своей личности, которые, может быть, нелегко выразить в вашей обычной жизни. Шумите, осознавайте чувства, возникающие у вас, будь то страх, гнев или любовь.

Вопросы для обсуждения:

- Какое животное, по мнению группы, выбрал тот или иной ее участник?

- Почему было выбрано это животное?

- Какое движение было наиболее характерным, что оно означает?
- Как чувствовали себя участники, представляя себя животным?
- Какие ощущения испытывали, чувства переживали?

Анализ движений, использованных участниками в упражнении по «Системе усилий» Р.Лобана, в которой динамика движений определяется 4 параметрами:

Пространство – может быть прямым и непрямым (многофокусным)

Насколько направлены ваши движения? Как часто и какие части тела «выпадают» из направленного движения?

Как много неосознанного хаоса в теле?

Время – может быть быстрым и плавным Какой ритм более органичен для вас?

При каком ритме – быстром или медленном - вы чувствуете себя более уверенным, более осозанным, более испуганным?

Можете ли вы освоить разнообразие ритмов?

Сила – может быть мощной и легкой. Насколько вы чувствуете свою силу, вес? А – следовательно – опору, поддержку, связь с землей?

Течение – свободное и ограниченное, характеризует личное пространство человека, которое он считает своим и при вторжении в которое чувствует дискомфорт Как много места вы позволяли себе занять?

Насколько вы чувствуете «свое» пространство?

Как вы входите в пространство других людей?

Занятие 5. «Отображение»

Цели: поощрение осознания тела, творческого движения и межличностнойэмпатии; развитие самопринятия и взаимопринятия.

Материалы: медленная, спокойная музыка

Процедура: Все члены группы делятся на пары. В каждой паре один участник становится ведущим, а другой - ведомым. Встаньте лицом к лицу и смотрите друг другу в глаза. Если вы лидер, начинайте делать какие-нибудь медленные, изящные движения руками, ногами, головой и торсом. Во

время движения осознавайте свое тело и чувства. В течение всего упражнения смотрите партнеру в глаза и старайтесь осознавать его. В качестве ведомого отражайте движения своего партнера - как будто вы его зеркальный образ. Например, если партнер вытягивает правую руку, вытягивайте левую. Пусть партнер руководит тем, куда и как вы двигаетесь. Старайтесь ни о чем не думать. Пусть вас «ведет» ваше тело. Примерно через две минуты поменяйтесь ролями.

Вопросы для обсуждения:

- На какие движения партнера вы обратили внимание?
- Что вы чувствовали, когда отражали движения партнера / он отражал ваши движения?

Занятие 6. «Танец-хоровод»

Цели: актуализация архетипических переживаний защищенности, сопричастности (танец в кругу - древнейшая форма танца); повышение групповой сплоченности.

Материалы: медленная, спокойная музыка

Процедура: Участники становятся в круг и берутся за руки. Звучит музыка, участники начинают спонтанно двигаться, следуя ритму музыки и своему собственному ритму, принося в общий танец свои индивидуальные движения.

Вопросы для обсуждения:

- Ваши чувства и переживания в процессе выполнения упражнения?
- Ощущали ли вы сопричастность группе, защищенность?
- Удалось ли добавить индивидуальные особенности ваших движений в общее движение, что вы при этом чувствовали?

Занятие 7. «Все со всеми»

Цели: эмпатическое принятие партнеров; взаимопознание; развитие танцевально-экспрессивного репертуара участников.

Материалы: музыка разных стилей

Процедура: Участники становятся в два круга - внешний и внутренний. Один из партнеров начинает спонтанно двигаться, следуя своим чувствам в данный момент. Другой зеркально отражает его движения, стараясь «вчувствоваться» в партнера через его пластику, манеру движений. Через 30 секунд участники меняются ролями. Двигаясь, относительно друг друга, все участники должны взаимодействовать со всеми членами группы.

Вопросы для обсуждения:

- Отличаются ли ваши чувства в процессе взаимодействия с разными участниками?
- Насколько обогатился ваш танцевально-двигательный репертуар в процессе взаимодействия с участниками группы?

Занятие 8 « Театр»

У этого упражнения – театральная природа. Оно помогает отработать переключение внимания, активно и плодотворно "запускает" спонтанность и творческое мышление.

Группа ходит по комнате в довольно быстром темпе. Важно быть сосредоточенным на голосе ведущего, который время от времени даёт задание, меняющее смысл ходьбы и переноса участников в самые неожиданные места. Каждый, услышав новую информацию, в кратчайший срок анализирует её и меняет свои действия в зависимости от условий игры. Пристройка к новым обстоятельствам происходит быстро и в индивидуальном порядке!

- Идем через лес! Птицы щебечут, бабочки порхают, высокая трава на опушке... Крапива больно стегает по голым ногам... Комары заели!!! А всё потому, что попали в болото. Топко! Страшно! Противно!!! Сумерки сгущаются...

Снежное поле, пронизывающий зимний ветер... И пули свистят над головой. Ещё и ещё! Где бы укрыться?! В окоп! Нет, это не окоп, это пруд с приятной, освежающей и очень чистой водой... Но очень холодной, градусов 8-10 от силы!!!

Выбираемся на берег и попадаем в окружение пауков... Паутина липнет к лицу, цепляется в волосах... Ею наполнено пространство... Нет, показалось! Идём через цитрусовый сад. На деревьях зреют фрукты, сорвем один, внюхаемся... Вдохнем чудо-аромат упругой кожи, возьмём в рот освежающую дольку! Скулы свело от кислоты - ну и лимон!!! Вперёд через наполненный пузырьками лимонада искристый и пузырящийся сад!

Берег моря, закат, идём по кромке воды...

Занятие 9 «Зажимы по кругу»

Цель: снятие мышечных зажимов.

Участники идут по кругу и по команде психолога напрягают правую руку, правую ногу, левую руку, левую ногу, поясницу, обе ноги, все тело. Напряжение в заданном участке тела должно быть сначала слабым и постепенно нарастать до предела. В состоянии предельного напряжения участники должны идти 15-20 секунд, потом по команде нужно полностью сбросить напряжение, то есть расслабить напряженный участок тела целиком. По окончании каждой части упражнения по заданию психолога участники группы прислушиваются к ощущениям своего тела, при этом продолжают спокойно идти по кругу и вспоминать обычное для себя напряжение в этом участке тела (свой привычный зажим). Затем участники должны снова постепенно напрячь тело в этом месте, доведя зажим до предела, сбросить через 15-20 секунд. После следует напрячь до предела любой другой участок тела, обращая внимание на то, что происходит с привычным зажимом. Повторять упражнение с собственными зажимами следует от 3-х до 5-ти раз.

III. Этап – Завершение.

Цели: восстановление дыхания; снятие напряжения и эмоционального возбуждения; закрепление, полученных в ходе тренинга, результатов.

Материалы: музыкальный проигрыватель, видеопроектор.

Занятие 10. «Восход солнца»

Цели: снятие напряжения и эмоционального возбуждения; установка на позитивное мышление. Материалы: медленная, спокойная музыка, видеозапись с восходом солнца.

Процедура: Группа садится в круг по своим местам. Звучит расслабляющая музыка. Ведущий медленно и четко проговаривает следующий текст: «Наш тренинг подходит к своему завершению, но как говорят философы, любой конец есть начало чего-то нового. В нашем случае, это будет осознание себя, своих возможностей, единение с общей Вселенной и ее могуществом, интеграция души и тела. Сядьте поудобнее. Расслабьтесь. Глаза можете закрыть, а можете оставить открытыми. Попробуйте своим внутренним зрением перенестись в предрассветные секунды, когда небо становится светлее и вот-вот должно взойти солнце. Понаблюдайте вокруг. Природа, будто бы замерла в ожидании солнца. Деревья, животные, насекомые - все наполнены необыкновенной тишиной, будто бы перенесли, в своем ожидании, в волшебную страну, между сном и реальностью, между ночью и днем, тьмой и светом. Страну, которой нет ни на одной из карт мира. Страну, где возможно все. Ждите и вы. Ждите восхода, как первую любовь, с таким же глубоким ожиданием, с такой надеждой и подъемом. Молчаливо. А теперь, позвольте солнцу взойти! Позвольте его лучам согреть вас своим теплом и светом. Сделайте глубокий вдох. Когда вы вдыхаете, представьте себе золотой свет, входящий через вашу голову в тело, как будто солнце встало рядом с вашей головой. Вы просто пусты, и золотой свет наполняет вашу голову и 14 идет вглубь, вглубь до пальцев ног. Когда вы вдыхаете, представляйте это. Этот золотой свет поможет, он очистит все ваше тело и наполнит его созидательностью. Почувствуйте как волшебное солнечное тепло разливается по вашему телу, по каждой его клеточке. Сохраните эти ощущения. Сделайте еще один глубокий вдох. Теперь можете открыть глаза те, у кого они были закрытыми, займите привычную вам позу. С этого момента, если когда-нибудь в жизни, вы будете чувствовать тревогу, страх, печаль, напряжение,

позвольте вашему внутреннему солнцу взойти...» После слов ведущего, на экране видеопроигрывателя появляется запись с восходом солнца.

Таким образом, предложенная нами программа танцевальной терапии с детьми с ОВЗ при ее внедрении в практику инклюзивного образования, позволит достичь целого ряда положительных результатов:

- улучшить физическое и психическое самочувствие детей с ОВЗ;
- помочь детям с ОВЗ приблизиться к осознанию целостности тела и психики;
- компенсировать негативные проявления стойких ограничений здоровья;
- повысить уровень коммуникабельности;
- достичь раскрепощения и снятия зажимов в определенных частях тела;
- повысить пластичность и выносливость.

Это способствует улучшению когнитивных функций и саморегуляции, гармонизации коммуникативной сферы и ослаблению барьеров в общении среди участников проводимой нами опытно-экспериментальной работы. Это показывает, что в целом, систематические занятия танцетерапией являются действенным средством в работе детьми с ОВЗ, способствующим их социализации.

2.3 Описание и анализ результатов контрольного эксперимента

Контрольный эксперимент также проводился в несколько этапов.

1. Сентябрь 2023 г. На первом этапе были уточнены и конкретизированы проблема исследования, объект и предмет исследования, цель и задачи, а также исследовательская гипотеза.
2. Октябрь-ноябрь 2023 г. На втором этапе непосредственно проводилось эмпирическое исследование, и анализировались результаты.

3. Декабрь 2023 г. На третьем этапе были сформулированы выводы и оформлен отчет по контрольному этапу эксперимента.

В группе испытуемых выделилась небольшая доля детей с высоким уровнем развития общей осведомленности – 15%, а количество школьников с низким уровнем развития данного компонента снизилось на 20%. Что касается динамики изменений в развитии произвольности, то можно отметить, что в группе испытуемых снизилось количество детей с низким уровнем развития произвольности (с 65% до 40%), и значительно повысилось число школьников со средними показателями в развитии данного критерия социализированности (с 35% до 60%).

Процедура тестирования социального интеллекта, так же как и на констатирующем этапе эксперимента, заключалась в предъявлении каждому испытуемому 6 картинок. На трех картинках, расположенных слева, отражены одинаковые чувства, мысли, состояния человека. Испытуемый должен среди трех картинок, расположенных справа, найти ту, которая выражает такие же чувства, мысли и состояние человека, что и картинки слева, а так же назвать их.

Получены следующие результаты (таблица 4, рисунок 4).

Субтест № 1– «Истории с завершением».

По результатам диагностики обследованных воспитанников Мокшанского детского дома-интерната можно разделить на четыре группы в зависимости от уровня развития способности к прогнозированию представленных ситуаций.

Высокий (1 уровень) развития этой характеристики социального интеллекта продемонстрировали 10% обследуемых. Они в большинстве случаев верно определяли ситуацию общения и предсказывали дальнейшие действия.

50 % обследованных имеют средний (2 уровень) развития социального интеллекта, они в большей половине случаев верно определяли саму ситуацию общения и дальнейшее развитие этой ситуации.

Таблица 4 – Результаты исследования социального интеллекта, %

Эмоциональное состояние, изображенное на картинке	Испытуемый правильно определяет изображенное эмоциональное состояние	Испытуемый неверно определяет изображенное эмоциональное состояние
Боль	65 %	35 %
Радость	70 %	30 %
Гнев	75 %	25 %
Растерянность	85 %	15%
Удивление	75 %	25 %
Сила	45%	55%
Страх	70 %	30 %

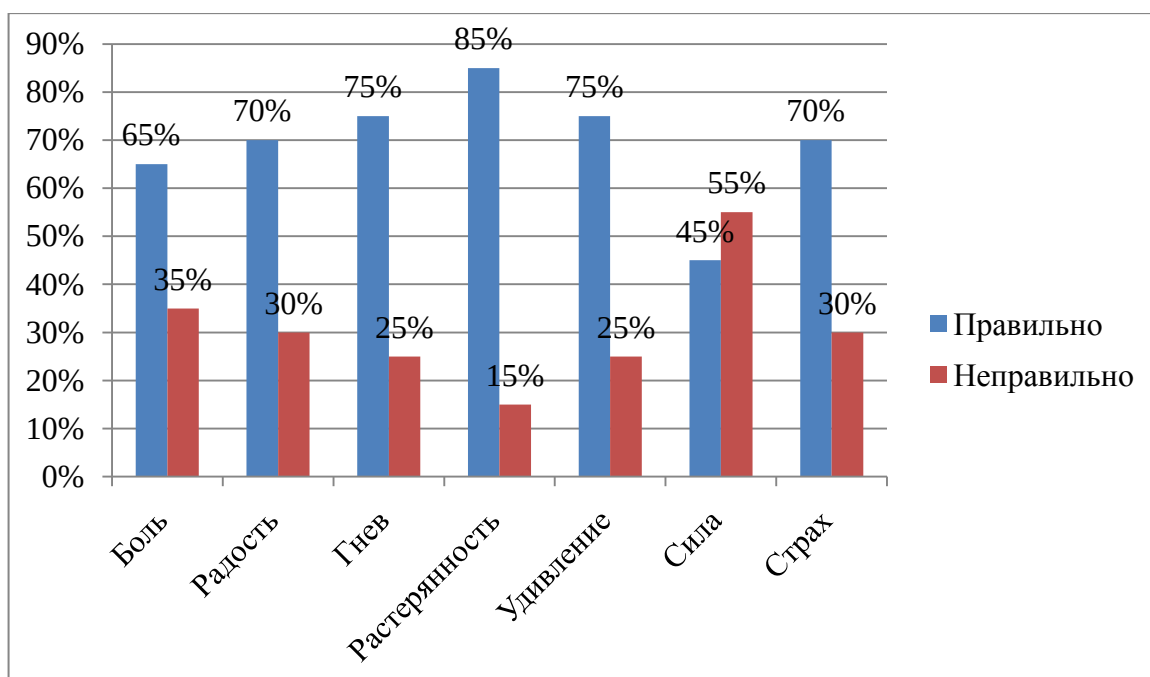


Рисунок 4 – Результаты исследования социального интеллекта, %

25 % обследованных продемонстрировали сниженный (3 уровень) развития способности к прогнозированию ситуации общения. Эти учащиеся в 2-3 случаях неверно оценивали ситуацию и неадекватно ее прогнозировали.

15 % детей с ОВЗ, принявших участие в нашем эксперименте, имеют низкий (4 уровень) развития этой характеристики социального интеллекта, плохо понимают связь между поведением и его последствиями. Они могут часто совершать ошибки (в том числе и противоправные действия), попадать в конфликтные, а возможно, и в опасные ситуации потому, что неверно представляют себе результаты своих действий или поступков других. Они плохо ориентируются в общепринятых нормах и правилах поведения. Результаты представлены на рисунке 5.

Таким образом, снижение уровня развития способности правильно воспринимать и прогнозировать ситуации на контрольном этапе эксперимента выявлено у 40 % обследованных детей.

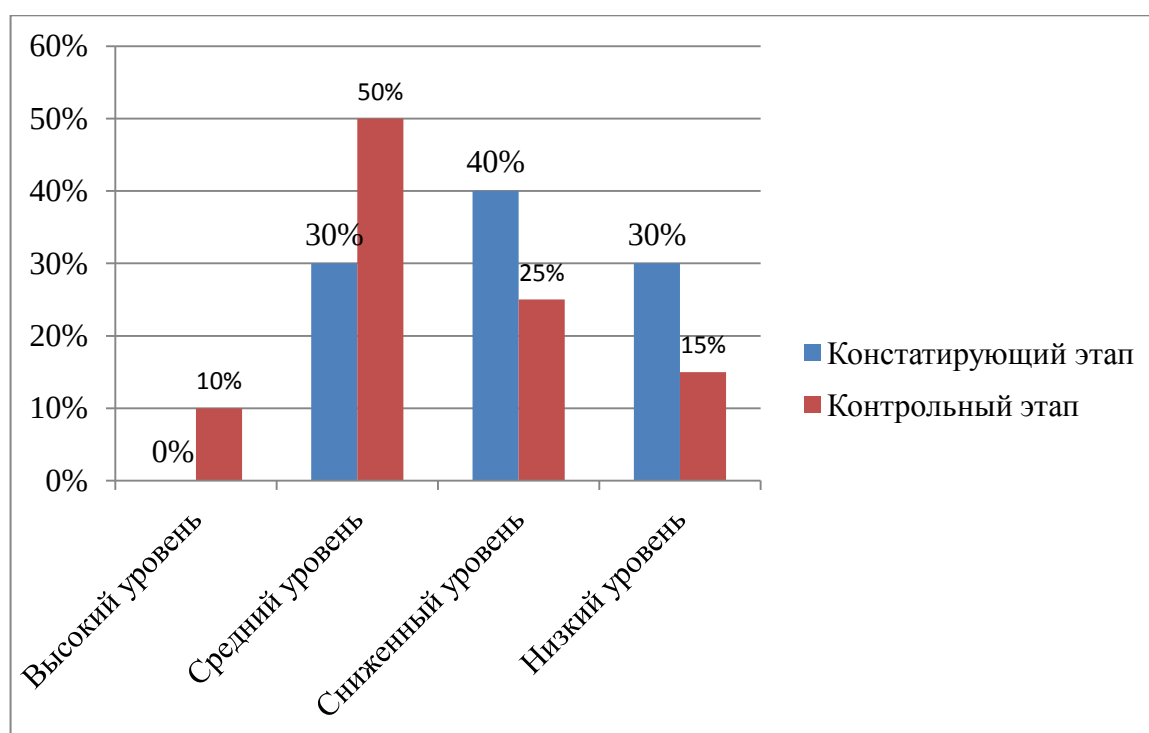


Рисунок 5 – Результаты исследования социального интеллекта по субтесту № 1 «Истории с завершением», %

Положительная динамика результатов прохождения данного субтеста свидетельствует об улучшении способности предвидеть поведение людей по их эмоциям.

Субтест № 2 – «Группы экспрессии».

Анализируя полученные результаты, можно отметить, что наиболее распознаваемыми эмоциональными состояниями были радость, растерянность, удивление и страх. Хуже испытуемые воспринимали силу, боль и гнев.

Вербализация изображенных эмоциональных состояний представлена по-другому: дети наиболее часто верно называли радость, гнев, силу и боль. Хуже определяли в речи проявления невербальной экспрессии растерянности, удивления. Самый низкий уровень выражения в речи изображенных выразительных движений, отражающих эмоцию страха. Рассматривая полученные данные, следует отметить, что высокий – 1 уровень восприятия невербальной экспрессии выявлен у 20 % испытуемых. 70 % обследуемых имеют средний – 2 уровень развития этой способности, они определяли верно эмоциональное состояние человека, допуская ошибки в 2-3 случаях. У 10 % испытуемых школьников диагностировался сниженный – 3 уровень этой характеристики социального интеллекта. Эти подростки допускали ошибки в определении невербальной экспрессии более чем в половине случаев. 4 – (низкий) уровень развития этой способности не выявлен ни у одного ребенка.

Анализируя определение невербальной экспрессии в речи обследуемых на контрольном этапе эксперимента, выявлены следующие значения. 15 % пятиклассников имеют высокий – 1 уровень развития выражения невербальной экспрессии в речи. 50 % детей в большинстве случаев верно называли различные эмоциональные состояния, допуская ошибки в 2-3 случаях, проявив средний – 2 уровень развития этой характеристики социального интеллекта. У 30 % пятиклассников диагностирован сниженный – 3 уровень. Они неверно определяли в речи изображенные эмоциональные состояния в большинстве случаев, и один испытуемый (5%) лишь в одном случае из семи верно назвал эмоциональное состояние человека, проявив низкий - 4 уровень развития этой способности.

Рассматривая результаты исследования этих характеристик социального интеллекта, необходимо отметить улучшение способности выражения невербальной экспрессии в речи – у 35% обследованных подростков имеется уровень этой способности ниже среднего (тогда как на констатирующем этапе данная группа составляла 60% от общего числа испытуемых). Что касается развития восприятия невербальной экспрессии, то сниженная способность выявлена всего у 10 % испытуемых (вместо 35% на констатирующем этапе), а низкая – не выявлена ни у кого из участников эксперимента.

Результат по данным субтестам в целом в среднем выявил низкий уровень у 2,5% испытуемых, сниженный – 3 уровень развития социального интеллекта у 20% детей с ОВЗ. Они не всегда адекватно воспринимают невербальную экспрессию и плохо выражают ее в речи. Они часто затрудняются в прогнозировании ситуации, хотя, в основном, правильно оценивают ее. Это может оказывать влияние на формирование межличностных отношений у испытуемых, их поведение, что затрудняет социальную адаптацию.

У 60 % обследованных выявлен средний – 2 уровень развития социального интеллекта. Они хорошо воспринимают невербальную экспрессию, но недостаточно выражают ее в речи. В более половины случаев они верно прогнозировали развитие ситуации. Все это может способствовать их успешной адаптации.

У 17,5% выявлен высокий – 1 уровень развития социального интеллекта. Они хорошо воспринимают невербальную экспрессию и выражают ее в речи. В большинстве случаев они верно прогнозировали развитие ситуации, что обеспечивают их успешную социализированность.

Сравнение результатов по видам эмоций представлено в таблице 5.

Таблица 5 – Сравнительная таблица результатов исследования социального интеллекта, %

Эмоциональное состояние, изображенное на картинке	Испытуемый правильно определяет изображенное эмоциональное состояние		Испытуемый неверно определяет изображенное эмоциональное состояние	
	До	После	До	После
Боль	55 %	65 %	45 %	35 %
Радость	60 %	70 %	40 %	30 %
Гнев	65 %	75 %	35 %	25 %
Растерянность	80 %	85 %	20%	15%
Удивление	65 %	75 %	35 %	25 %
Сила	30%	45%	70%	55%
Страх	60 %	70 %	40 %	30 %

Мы также повторно изучили дифференцированную самооценку по методике С. Хартер, которая позволяет выявить оценку детьми собственной умелости («компетентности») в наиболее значимых сферах школьной жизни: учебной деятельности, общении со сверстниками и общий уровень самопринятия. Результаты представлены в таблице 6 и на рисунке 6.

Таблица 6 – Результаты обследования испытуемых на самооценку, %

Класс	высокая	завышенная (средне-высокая)	адекватная (средняя)	заниженная (средне-низкая)	низкая
Мальчики	0%	10 %	70%	10%	10%
Девочки	10%	10%	70%	10%	0%

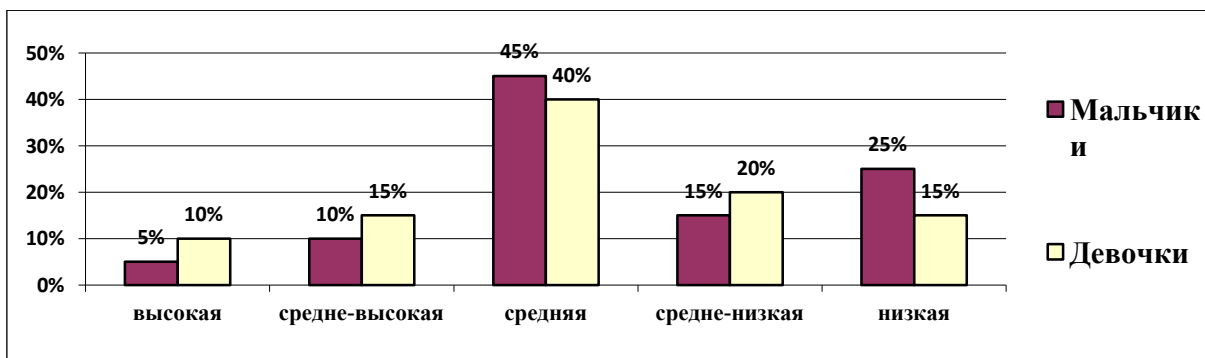


Рисунок 6 – Диаграмма уровней самооценки испытуемых по полу, %

Таким образом, высокий уровень самооценки характерен для 5% испытуемых, завышенный уровень – еще для 10% участников эксперимента, 70% испытуемых продемонстрировали адекватный (средний) уровень самооценки, 10% показали заниженную самооценку и 5% – низкую.

Таким образом, адекватная самооценка характерна примерно для двух третей испытуемых.

Динамика самооценки испытуемых на констатирующем и контрольном этапах представлена на рисунке 7.

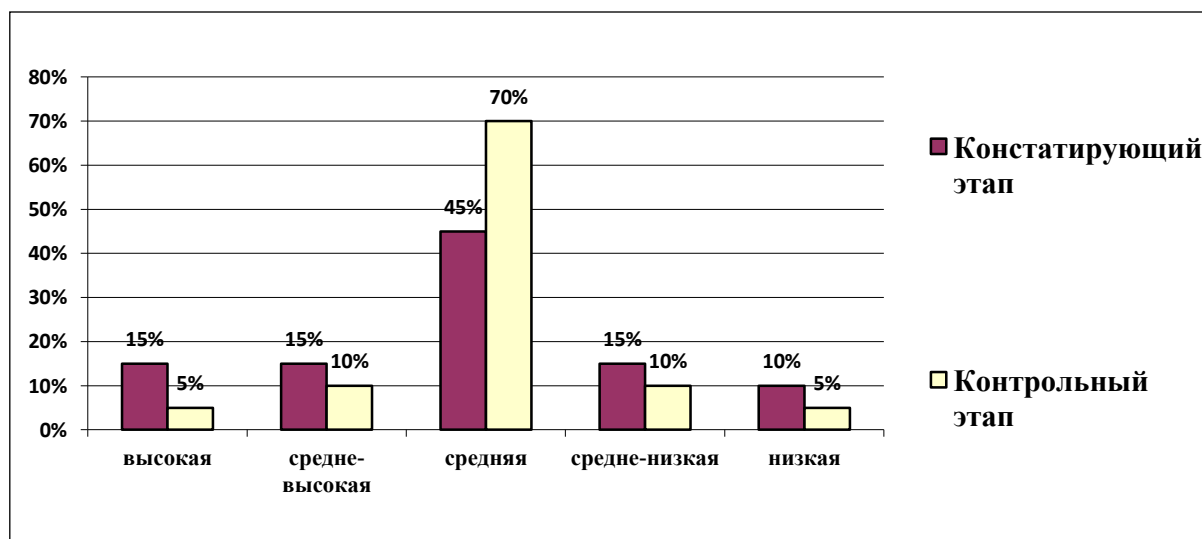


Рисунок 7 – Динамика самооценки испытуемых на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, %

На основе анализа динамики средних показателей наблюдается уменьшение учащихся с неадекватной самооценкой в 2023 году на

контрольном этапе эксперимента (в сравнении с констатирующим этапом в 2022 году).

Из результатов повторной диагностики с помощью теста «Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации» К. Томаса (адаптация Н. В. Гришиной) видно, что 30% участников данной группы характерно доминирование такой стратегии поведения в конфликте как соперничество, стратегию приспособления предпочитают 15%, 25% склонны идти на компромисс, для 5% характерно избегание конфликтного взаимодействия, 25% предпочитают сотрудничество (таблица 7, рисунок 8).

Таблица 7 – Результаты диагностики по методике К. Томаса, %

Преобладающая стратегия поведения в конфликте	Доля испытуемых (в %)
1) соперничество	30
2) приспособление	15
3) компромисс	25
4) избегание	5
5) сотрудничество	25

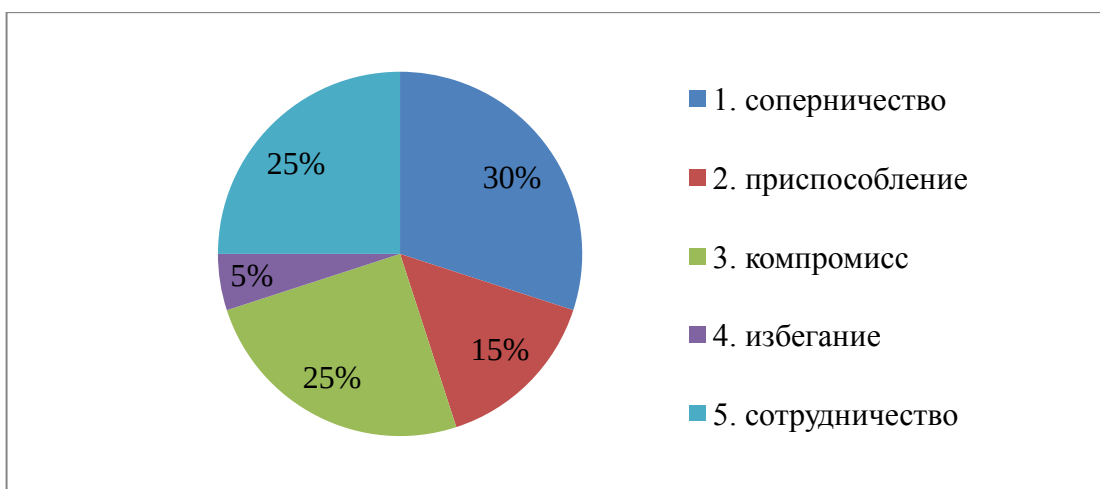


Рисунок 8 – Результаты диагностики по методике К. Томаса, %

Сравнительные результаты исследования представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Сравнительные результаты диагностики по методике К. Томаса, %

Преобладающая стратегия поведения в конфликте	Доля испытуемых (в %)	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
1. соперничество	40	20
2. приспособление	20	10
3. компромисс	15	35
4. избегание	15	10
5. сотрудничество	10	25

Итак, сравнение показателей, полученных по данному тесту на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, позволяет сделать вывод о том, что в группе испытуемых увеличилась численность воспитанников детского дома-интерната с продуктивными стратегиями поведения в конфликте (компромисс с 15% до 35%, и сотрудничество с 10% до 25%), а доля участников, предпочитающих непродуктивные стратегии, снизилась (соперничество с 40% до 20%, приспособление с 20% до 10%).

Выводы:

Если на констатирующем этапе до реализации программы танцевальной терапии у участников эксперимента наблюдается недостаточно высокий запас знаний об окружающем мире и уровень развития произвольности, то на контрольном этапе после проведения танцетерапевтических занятий в группе испытуемых выделилась небольшая доля детей с высоким уровнем развития общей осведомленности – 15%, а количество участников эксперимента с низким уровнем развития данного компонента снизилось на 20%. Что касается динамики изменений в развитии произвольности, то можно отметить, что в группе испытуемых снизилось количество детей с низким уровнем развития произвольности (с 65% до

40%), и значительно повысилось число школьников со средними показателями в развитии данного критерия социализированности (с 35% до 60%).

Что касается динамики в развитии социального интеллекта, то по субтесту № 1 «Истории с завершением» на начальном этапе высокий (1 уровень) развития этой характеристики социального интеллекта не продемонстрировал ни один обследуемый, а на конечном – данный уровень показали 10% участников.

Средний (2 уровень) развития социального интеллекта был выявлен у 30% обследованных, а на конечном этапе – у 50%.

40% обследованных на начальном этапе эксперимента продемонстрировали сниженный (3 уровень) развития способности к прогнозированию ситуации, на конечном данный уровень показали 25%.

30 % детей продемонстрировали низкий (4 уровень) развития этой характеристики социального интеллекта на начальном этапе, на завершающем – на 15% меньше, всего 15% испытуемых.

Таким образом, число детей с уровнем развития способности правильно воспринимать и прогнозировать ситуации общения ниже среднего сократилось с 70% на начальном этапе до 40% на конечном.

По второму субтесту на начальном этапе мы отметили худшее развитие способности выражения невербальной экспрессии в речи - у 40% обследованных подростков имеется сниженный уровень этой способности. Несколько лучше развито восприятие невербальной экспрессии - здесь снижение способности выявлено у 35 % учащихся. На конечном этапе ситуация изменилась: мы выявили нормальное развитие способности выражения невербальной экспрессии в речи – сниженный уровень этой способности сократился до 35% обследованных подростков. Что касается восприятия невербальной экспрессии, то здесь сниженная способность выявлена у 10 % учащихся, а низкая не выявлена ни у кого из испытуемых.

Если на первом этапе результат по тесту в целом выявил сниженный уровень развития социального интеллекта у 35 % испытуемых и у 65 % обследованных выявлен средний уровень развития социального интеллекта, то на конечном этапе у 2,5% испытуемых был выявлен низкий уровень развития социального интеллекта, у 20% участников эксперимента был выявлен сниженный уровень развития социального интеллекта, 60 % обследованных показали средний уровень, и 17,5% - высокий уровень.

Увеличилось число учащихся с адекватной самооценкой с 45 до 70%, соответственно численность испытуемых с неадекватной самооценкой снизилась с 55% до 30%.

Сравнение результатов первичной и вторичной диагностики с помощью теста «Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации» К. Томаса (адаптация Н. В. Гришиной) показало, что число предпочитающих соперничество сократилось с 40 % до 20%, приспособление – с 20% до 10%, избегание – с 15% до 10%. С другой стороны, выросла доля предпочитающих компромисс – с 15% до 35%, сотрудничество – с 10% до 25%.

Итак, можно констатировать положительную динамику в развитии компонентов социализированности детей в группе испытуемых. Прогресс в развитии участников после проведения с ними развивающей работы очевиден, что позволяет сделать вывод об эффективности программы.

Понимая социализированность как многокомплектный процесс, складывающийся из определенного уровня развития кругозора саморегуляции, мотивации, социального интеллекта, адекватной самооценки, и поведения необходимо согласиться с тем, что нет единственного теста, измеряющего то, насколько успешно проходит процесс социализации детей с ОВЗ, необходим комплекс методик. Мы в своем исследовании использовали диагностическую программу, которая является на сегодняшний день одной из наиболее теоретически обоснованной, охватывающей значимые сферы психики.

Для оптимизации процесса социализации детей с ОВЗ, участвующих в нашем эксперименте, нами была создана и апробирована программа танцетерапевтических занятий. В результате развивающей работы мы могли наблюдать положительную динамику в социализации испытуемых. Следовательно, гипотеза нашего исследования подтвердилась: проведение групповых танцетерапевтических занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья способствует их социализации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стойкие ограничения в здоровье накладывают отпечаток на всю жизнь ребенка, его психосоциальное развитие, социализацию в обществе и формирование как активного субъекта социальных отношений – как личности. Их развитие и становление как в индивидуально-психическом, так и в социальном планах, затрудняется наличием множества барьеров в передвижении, общении, доступе к объектам и учреждениям образования, культуры и здравоохранения. Наиболее значимыми в аспекте социализации барьерами для детей с ОВЗ являются коммуникативные препятствия, так как именно в ходе общения индивид проходит социального становления и формируется как личность, а если же возможности полноценного общения отсутствуют, то затрудняется освоение социального опыта, перенятие образцов социально приемлемого поведения, формирование необходимых коммуникативных навыков. Помимо того, таким детям свойственно ослабление когнитивных процессов, что негативно сказывается на обучении.

Под социализацией мы в данной работе понимаем процесс формирования личности путем индивидуализированного освоения социокультурного опыта и вхождения в систему социальных связей и отношений. В процессе социализации важно формирование общего кругозора, то есть того набора знаний, который считается нормальным для представителя конкретного общества на определенном временном этапе его развития. Также критерием социализированности индивида являются самоконтроль над поведением и адекватная самооценка, развитый социальный интеллект и навыки адекватного поведения в конфликтных ситуациях (способность находить пути сотрудничества и идти на компромисс). Социализация включает два аспекта: адаптацию и индивидуацию, когда личность осваивает социальные нормы и ценности, интегрируясь тем самым в общество, но при этом, привносит в общественные отношения элементы собственной индивидуальности.

Социализирующий потенциал танцевальной терапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья проявляется в следующем.

Социально-развивающий аспект танцевальной терапии состоит в том, что она позволяет формировать целый ряд физических, коммуникативных и духовных свойств личности с учетом индивидуальных задатков, ценностных ориентиров и направленности каждого участника являющегося по своей сути недирективным танцетерапевтического процесса.

Когнитивно-развивающая сторона танцевальной терапии заключается в формировании у детей, в ней задействованных комплекса новых знаний, в развитии у них фантазии и воображения, а также навыков самоконтроля и саморегуляции; танец позволяет ребенку лучше познавать мир и себя самого.

Этический и эстетический аспекты танцетерапии состоят в освоении детьми аксиосферы, погружении и приобщении к миру прекрасного, лучшего понимания категорий красоты и добра.

То, что танцетерапия является групповой деятельностью, определяет ее потенциал в формировании у детей навыков общения и интеракций, а также взаимопомощи и чувства коллективной ответственности.

Рассмотрение теоретической литературы показало, что социализация детей с ОВЗ посредством танцевальной терапии представляет собой многоаспектный процесс оптимизации положения ребенка в социальной среде, направленный на его успешную адаптацию к ней и одновременно формирование и проявление своей индивидуальности посредством освоения всего богатства социокультурного опыта.

Проявление социализирующего потенциала танцевальной терапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается при условии грамотного использования приемов и форм танцевальной активности в коррекционно-педагогической работе с данной категорией несовершеннолетних. Выявленные особенности танцевальной терапии как метода социализации детей с ограниченными возможностями здоровья позволяет нам разработать и апробировать соответствующую программу.

На основании этого нами была разработана программа танцетерапевтических занятий с детьми с ОВЗ. Программа была апробирована в работе с воспитанниками Мокшанского детского дома-интерната, имеющими легкую степень умственной отсталости. Программа танцетерапии включала три этапа и 10 занятий.

Если на первичном этапе опытно-экспериментальной работы, предваряющим коррекционно-педагогическое и социально-терапевтическое воздействие посредством танцетерапии, испытуемые (20 участников, среди которых 10 лиц мужского пола и 10 лиц женского пола) продемонстрировали недостаточный уровень знаний об окружающем мире и произвольности действий, то после реализации программы танцевальных занятий на завершающем этапе эксперимента 15% испытуемых показали высокий уровень развития общей осведомленности, а доля испытуемых с низким уровнем осведомленности снизилось на 20%. Также в группе испытуемых доля детей с низким уровнем развития произвольности снизилась с 65% до 40%, и доля детей со средними показателями в развитии данного критерия социализированности выросла с 35% до 60%.

Что касается динамики в развитии социального интеллекта, то число детей с уровнем развития способности правильно воспринимать и прогнозировать ситуации общения ниже среднего сократилось с 70% на начальном этапе до 40% на конечном.

Если на первом этапе результат по тесту в целом выявил сниженный уровень развития социального интеллекта у 35 % испытуемых и у 65 % обследованных выявлен средний уровень развития социального интеллекта, то на конечном этапе у 2,5% испытуемых был выявлен низкий уровень развития социального интеллекта, у 20% участников эксперимента был выявлен сниженный уровень развития социального интеллекта, 60 % обследованных показали средний уровень, и 17,5% - высокий уровень.

Доля испытуемых с адекватной самооценкой выросла с 45 до 70%, а доля испытуемых с неадекватной самооценкой снизилась с 55% до 30%.

Сравнение результатов первичной и вторичной диагностики с помощью теста «Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации» К. Томаса (адаптация Н. В. Гришиной) показало, что доля предпочитающих соперничество снизилась с 40 % до 20%, приспособление – с 20% до 10%, а избегание – с 15% до 10%. С другой стороны, выросла доля предпочитающих компромисс – с 15% до 35%, сотрудничество – с 10% до 25%.

Итак, можно констатировать положительную динамику в развитии компонентов социализированности детей в группе испытуемых. Прогресс в развитии участников после проведения с ними развивающей работы очевиден, что позволяет сделать вывод об эффективности программы.

Таким образом, учитывая сложность и многоаспектность процесса социализации, нами были определены такие ее стороны, как развитие кругозора и саморегуляции, формирование социального интеллекта, адекватной самооценки и навыков бесконфликтного общения. На этом основании была сформирован комплекс методик, позволяющий замерить уровень социализированности испытуемых.

Для оптимизации процесса социализации детей с ОВЗ, участвующих в нашем эксперименте, нами была создана и апробирована программа танцетерапевтических занятий. В результате развивающей работы мы могли наблюдать положительную динамику в социализации испытуемых. Следовательно, гипотеза нашего исследования подтвердилась: проведение групповых танцетерапевтических занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья способствует их социализации.

Итак, танцевальная терапия может рассматриваться как действенная форма работы по социализации детей с ОВЗ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адеева Л.М. Пластика. Ритм. Гармония: самостоятельная работа учащихся для приобретения хореографических навыков: учебное пособие. СПб.: Композитор, 2006. 51 с.
2. Адорно Т. Избранное: Социология музыки.[электронный ресурс] URL: <http://www.gumer.mfo/> (Дата обращения 09.05.2023).
3. Андреева Г.М. Социальная психология. М.: Просвещение, 2000. 458 с.
4. Андреева Г.М. Социальная психология: новый журнал и новые перспективы // Социальная психология и общество. 2010. № 1. С. 4–12.
5. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2005. № 2. С. 21–28.
6. Базарный В.Ф. Методология оздоровления детей и подростков. М.: 1996. 162 с.
7. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательном учреждении. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 424 с.
8. Барышникова Т.К. Азбука хореографии. М.: Айрис-пресс, 2000. 266 с.
9. Баширова С.В. Принципы социализации учащихся в системе профессионального образования // Новые педагогические исследования. 2007. № 6. С. 15–16.
10. Березниковский В.В. К вопросу о применении танцевально-двигательной терапии и танцев в работе с людьми с нарушениями зрения // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2019. № 1 [электронный ресурс] // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-primenenii->

tantsevalno-dvigatelnoy-terapii-i-tantsev-v-rabote-s-lyudmi-s-narusheniyami-zreniya (дата обращения: 16.11.2023).

11. Бирюкова Е.А. Аутентичное движение и мудрость тела // Журнал практической психологии и психоанализа. 1 марта 2005 г. [электронный ресурс] // URL: <https://psyjournal.ru/articles/autentichnoe-dvizhenie-i-mudrost-tela> (дата обращения: 16.11.2023).

12. Буренина А.И. Ритмическая мозаика: программа по ритмической пластике для детей дошкольного и младшего школьного возраста. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: ЛОИРО, 2000. 220 с.

13. Ваганова А.Я. Основы классического танца. М.: Лань, 2001. 158 с.

14. Воронов М.С. Психолого–педагогические условия адаптации курсантов первого курса к учебной деятельности в военном вузе: специальность 13.00.01 "Общая педагогика, история педагогики и образования": диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Воронов Михаил Степанович. Саратов, 2003. 214 с.

15. Гончаров В.Н. Использование новых форм работы по организации досуга людей пожилого возраста // Социальное обслуживание. 2006. № 2. С. 6–10.

16. Гріднева Е.А., Шамарин И.А., Кривцова И.О. Социокультурная адаптация иностранных студентов ВГМА им. Н. Н. Бурденко как фактор успешного образовательного процесса // Молодежный инновационный вестник. 2015. Т. 4. № 1. С. 239–241.

17. Дашкина А.А. Социализация личности как проблема психолого–педагогических исследований // Философия образования в отечественной культурно–исторической традиции: история и современность: сборник статей VII Всероссийской научно–практической конференции, Пенза, 15–16 февраля 2021 года. Пенза: Пензенский государственный аграрный университет, 2021. С. 64–67.

18. Дыхан Л.Б., Кукушин В.С., Трушкин А.Г. Педагогическая валеология. М.: РиоД, 2005. 501 с.

19. Ионина О.С. Приемы танцевально-двигательной терапии в коррекции негативных проявлений личности // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2016. № 2 (30).[электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/priemy-tantsevalno-dvigatelnoy-terapii-v-korreksii-negativnyh-proyavleniy-lichnosti> (дата обращения: 16.11.2023).

20. Ипполитов Д.В. Семья и гармоничное сочетание биологических начал // Социологические исследования. 2001. № 10. С. 41-48

21. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. СПб.: Речь, 2007. 336 с.

22. Колбанов В.В. Валеология: Основные понятия. Термины и определения. СПб.: ДЕАН, 2001. 256 с.

23. Кузнецова И.В. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. М.: Радио и связь, 2003. 224 с.

24. Кудактина А.И. Теоретико–методологические подходы к изучению содержания процесса социализации подрастающего поколения // Историческая и социально–образовательная мысль. 2014. № 4. С. 213–216.

25. Мазитова Л.Т. Социальная адаптация иностранных студентов (на примере вузов Башкортостана): специальность 22.00.04 "Социальная структура, социальные институты и процессы": диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук / Мазитова Лилия Таджиевна. Уфа, 2002. 154 с.

26. Материалы обучающего семинара А. Гришаева «Обучение современному танцу детей в возрасте 6-7 лет, 8-10 лет, 11-12 лет». Новосибирск – Новокузнецк, 2004.

27. Матюхина М.В., Михальчик Т.С., Патрина К.Т. Психология младшего школьника. М., Педагогика. 2006. 208 с.

28. Меньшикова Е.А. Активная познавательная позиция как достижение психического развития младших школьников // Вестник

Томского государственного педагогического университета (TomskStatePedagogicalUniversityBulletin). 2009. Вып. 8. С. 116–120.

29. Мудрик А.В. Социализация человека: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2004. 304 с.

30. Мудрик А.В., Патутина Н.А. Методологические основы создания условий позитивной социализации учащихся: постановка проблемы // Сибирский педагогический журнал. 2018. № 3. С. 7–14.

31. Невзорова М.С., Павлова А.В., Киркина А.М. Методика танцевально-двигательной коррекции проявлений РДА у детей младшего школьного возраста в условиях специальной коррекционной школы для обучающихся с отклонениями в развитии // Наука и образование. 2022. № 3. [электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-tantsevalno-dvigatelnoy-korreksii-proyavleniy-rda-u-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta-v-usloviyah-spetsialnoy> (дата обращения: 16.11.2023).

32. Паладьев С.Л. Интеграция общего и дополнительного образования в воспитательной системе школы // Научно-методический журнал заместителя директора школы по воспитательной работе. 2014. № 8. С. 13–16.

33. Петрушин В.И. Психология и педагогика художественного творчества: учебник. М.: Академический проект: Гаудеамус, 2006. 490 с.

34. Пиаже Ж. Психология интеллекта. Перев. А.М. Пятигорского. СПб., 2003. 192 с.

35. Поздняков И.А. Проблемы адаптации иностранных студентов в России в контексте педагогического сопровождения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2010. № 121. С. 161–167.

36. СтаркАрлин Танцевально-двигательная терапия (перевод И. Бирбковой) [электронный ресурс] // URL: <http://autist.narod.ru/stark.htm> (дата обращения: 16.11.2023)

37. Старк А., Хендрикс К. Танцевально-двигательная терапия пер. с англ. – Ярославль: Изд-во Литера, 2011. 275 с.
38. Фельденкрайз П. Сознание через движение. М.: Академический проект, 2020. 224 с.
39. Фрегер Р., Фэйдимен Д. Теория и практика личностно-ориентированной психологии. М.: Б. и., 1996. 1 том. 430 с.
40. Чайклин Ш., Шмайс К. Подход Чейс в танцевальной терапии // Журнал практической психологии и психоанализа. 2005. № 1. С. 82–86
41. Чеснокова М.А. Арт-технологии в социальной работе с гражданами пожилого возраста // Отечественный журнал социальной работы. 2008. N 1. С. 67–69
42. Чечина Ж.В. Проблемы организации образовательного процесса на уроке хореографии // Вестник МГУКИ. 2011. № 5. С. 185–188.
43. Шептура А.В. Психологические особенности уверенности и адаптивности иностранных студентов: специальность 19.00.01 "Общая психология, психология личности, история психологии": автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Шептура Анна Владимировна. Москва, 2015. 22 с.
44. Школьников Л.Е. Танцевальная терапия как метод психокоррекции личности // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2008. № 1 (6). С.113–118.
45. Ходоров Джоан Танцевальная терапия и глубинная психология: Движущее воображение / Пер. с англ. М., «Когито-Центр», 2016. 221 с.
46. Grygus I., Nesterchuk N., Hrytseniuk R., Rabcheniuk S., Zukow W. Correction of posture disorders with sport and ballroom dancing // Медичні перспективи. 2020. № 1. [электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/correction-of-posture-disorders-with-sport-and-ballroom-dancing> (дата обращения: 16.11.2023).
47. Kosimova D.X. The role of choreography in the comprehensive development of children with disabilities // Oriental Art and Culture. 2022. № 2.

[электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/the-role-of-choreography-in-the-comprehensive-development-of-children-with-disabilities> (дата обращения: 16.11.2023).

48. Yeshimbetova A. I. Dance and movement therapy and its role in the upbringing and development of children with special needs // Oriental Art and Culture. 2023. №1. [электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dance-and-movement-therapy-and-its-role-in-the-upbringing-and-development-of-children-with-special-needs-1> (дата обращения: 16.11.2023).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методика диагностики социального интеллекта Дж. Гилфорда

Под социальным интеллектом нами понимается способность индивида эффективно взаимодействовать с окружающими его людьми в системе межличностных отношений. Для этого требуется умение правильно ориентироваться в социальных ситуациях; правильно оценивать личностные особенности и эмоциональные состояния других людей и выбирать адекватные способы обращения с ними. Проанализировав литературные данные, мы предложили теоретическую модель социального интеллекта, в состав которой входят: социальные навыки, а также свойственный человеку паттерн поведения в ситуации межличностного общения.

Для диагностики этих факторов Дж. Гилфорд и его сотрудники создали батарею из 23 тестов. Впоследствии, в качестве окончательного варианта, осталось 4 теста, наиболее адекватные по мнению исследователя. Среди них следующие: субтест №1- «Истории с завершением», субтест № 2 – «Группы экспрессии», субтест № 3 – «Вербальная экспрессия», субтест № 4 – «Истории с дополнением». В субтестах использован невербальный и вербальный стимульный материал.

Тест социального интеллекта Дж. Гилфорда – М.Салливена (G.Gilford, M.Salliven) рассчитан на весь возрастной диапазон, начиная с 9 лет. Стимульный материал представляет собой набор из 4 тестовых тетрадей. Из них 3 субтеста составлены на невербальном стимульном материале, а один субтест – на вербальном. Каждый субтест содержит от 12 до 15 заданий. Время проведения субтестов ограничено. В зависимости от целей исследования методика допускает как проведение полной батареи, так и использование отдельных субтестов. Возможен индивидуальный и

групповой варианты тестирования. При использовании полного варианта методики субтесты предъявляются в порядке их нумерации. Вместе с тем эти рекомендации авторов методики не являются непреложными. Каждый субтест включает разобранный пример выполнения задания, подробную инструкцию и стимульный материал.

Субтест 1 «Истории с завершением». В субтесте используются сцены с персонажем комиксов Барни и его близкими (женой, сыном, друзьями). Каждая история основывается на первой картинке, изображающей действия персонажей в определенной ситуации. Испытуемый должен найти среди трех других картинок ту, которая показывает, что должно произойти после ситуации, изображенной на первой картинке, принимая во внимание чувства и намерения действующих лиц. Данный субтест измеряет фактор познания результатов поведения (СВІ), то есть способность предвидеть последствия поведения персонажей в определенной ситуации, предсказать то, что произойдет в дальнейшем. Фактор СВІ измеряется с весом 0,55 без значимого дополнительного веса по другим факторам.

Субтест 2 «Группы экспрессий». Стимульный материал субтеста представляет собой картинки, изображающие невербальную экспрессию: мимику, позы, жесты. Три картинки, расположенные слева, всегда выражают одинаковые чувства, мысли, состояния человека. Испытуемый должен среди четырех картинок, расположенных справа, найти ту, которая выражает такие же чувства, мысли, состояния человека, что и картинки слева. Субтест измеряет фактор познания классов поведения (СВС), а именно способность к логическому обобщению, выделению общих существенных признаков в различных невербальных реакциях человека. Фактор СВС измеряется с весом 0,59 без значимого дополнительного веса по другим факторам.

Субтест 3 «Вербальная экспрессия». В каждом задании субтеста предъявляется фраза, которую один человек говорит другому в определенной ситуации. Испытуемый должен среди трех других заданных ситуаций обобщения найти ту, в которой данная фраза приобретает другое значение,

будет произнесена с другим намерением. Субтест измеряет фактор познания преобразования поведения (CBT), а именно способность понимать изменение значения сходных вербальных реакций человека в зависимости от контекста вызвавшей их ситуации. Фактор CBT измеряется с весом 0,51. Кроме этого, субтест имеет дополнительную нагрузку по фактору CBR (познание отношений поведения) с весом 0,34. Это объясняется тем, что все задания предполагают понимание взаимоотношений людей в парах.

Субтест 4 «Истории с дополнением». В данном субтесте появляются персонажи комикса «Фердинанд», включенные в семейные, деловые и дружеские контакты. Каждая история состоит из четырех картинок, причем одна из них всегда пропущена. Испытуемый должен понять логику развития, сюжет истории и среди четырех других картинок, предлагаемых для ответа, найти пропущенную.

Субтест измеряет фактор познания систем поведения (CBS), то есть способность понимать логику развития ситуаций взаимодействия, значение поведения людей в этих ситуациях. Фактор CBS измеряется с весом 0,52. Кроме этого, субтест имеет дополнительные нагрузки по фактору CBU (познание элементов поведения) с весом 0,41 и фактору CBI (познание результатов поведения) с весом 0,35. Таким образом, правильность выполнения заданий субтеста зависит также от корректности интерпретаций экспрессии каждого персонажа в отдельности (CBU) и способности предсказывать на основе анализа взаимосвязи рисунков, что именно приведет к изображенному результату (CBI).

Время, отведенное на каждый субтест, ограничено и составляет: 6 минут (1-й субтест – «Истории с завершением»), 7 минут (2-й субтест – «Группы экспрессии»), 5 минут (3-й субтест – «Вербальная экспрессия»), 10 минут (4-й субтест – «Истории с дополнениями»). Общее время тестирования, включая инструкцию, составляет 30–35 минут.

Бланки ответов обрабатываются с помощью специальных ключей. Результаты подсчитываются по каждому субтесту в отдельности и по всему

тесту в целом. Результаты по отдельным субтестам отражают уровень развития одной или нескольких способностей. Результат по тесту в целом называется композитной оценкой и отражает общий уровень развития социального интеллекта.

Адаптация методики к социокультурным условиям нашей страны была проведена Михайловой Е.С. в период 1986 - 1990 гг. Адаптированный вариант тестовой батареи предоставляет возможность использования в широком возрастном диапазоне, начиная с 9 лет.

Методика включает два адаптированных субтеста:

Субтест № 1- «Истории с завершением». Тест измеряет способность предвидеть последствия поведения людей в определенной ситуации и предсказывать ее развитие. Стимульный материал, состоящий из двух частей, включает 5 серий картинок с изображениями различных сцен с детьми.

Процедура тестирования заключается в предъявлении испытуемому картинки с изображением ситуации из жизни детей и три картинки ее завершения. Задача испытуемого состоит в выборе той картинки, которая показывает наиболее подходящий, по его мнению, вариант продолжения (завершения) ситуации, представленной на первой картинке.

Субтест № 2 – «Группы экспрессии». Тест предназначен для измерения способности к восприятию невербальной экспрессии, ее распознаванию и выделению общих существенных признаков в различных невербальных реакциях человека. Стимульный материал субтеста содержит 7 серий картинок, изображающих различные проявления невербальной экспрессии (мимику, позы, жесты).

Стимульный материал

Субтест 1

«В этом субтесте Вы будете иметь дело с картинками, на которых изображены житейские ситуации, происходящие с персонажем Барни. Барни - это лысый мужчина, по профессии - официант. В ситуациях также

принимают участие жена, маленький сын и друзья Барни, с которыми он встречается дома или в кафе.

В каждом задании слева расположен рисунок, изображающий определенную ситуацию. Определите чувства и намерения действующих в ней персонажей и выберите среди трех рисунков справа тот, который показывает наиболее правдоподобный вариант продолжения (завершения) данной ситуации.

Рассмотрим пример.

На рисунке слева Барни, зацепившийся за край крыши, испуган и просит помощи у своего маленького сына. Мальчик взволнован тем, что видит отца в таком трудном положении.

Выбор рисунка N 1 является правильным ответом в данном случае. Поэтому на Бланке ответов цифра 1 обведена кружком. Рисунок N 1 наиболее логично и правдоподобно продолжает заданную ситуацию: жена и сын Барни приставляют к стене лестницу, для того чтобы помочь ему спуститься.

Выбор рисунков N 2 и N 3 является менее корректным. Что касается рисунка N 2, то маловероятно, что, вися в воздухе в таком испуганном и беспомощном состоянии, Барни сможет залезть на крышу самостоятельно. Поскольку положение Барни опасно, жена и сын вряд ли стали бы насмехаться над ним, как это изображено на рисунке N 3.

Итак, в каждом задании Вы должны предсказать, что произойдет после ситуации, изображенной на левом рисунке, основываясь на чувствах и намерениях действующих в ней персонажей.

Не выбирайте рисунок для ответа только потому, что он показался Вам наиболее забавным продолжением. Предлагайте наиболее типичное и логичное продолжение заданной ситуации. Номер выбранного рисунка (обозначенный в правом нижнем углу рисунка) обходится кружком на Бланке ответов. В самих тестовых тетрадях никаких пометок делать нельзя.

На выполнение субтеста отводится 6 минут. За минуту до окончания работы Вы будете предупреждены. Работайте, по возможности, быстрее. Не тратьте много времени на одно задание. Если затрудняетесь с ответом, переходите к следующему пункту. К трудным заданиям можно будет вернуться в конце, если хватит времени. В затруднительных случаях давайте ответ, даже если не совсем уверены в его правильности.

Если у Вас есть вопросы, задайте их сейчас.

Не переворачивайте страницу до команды "НАЧАЛИ"!

Картинки располагаются по ссылке:
<https://psylist.net/stimulmat/gilf05.htm>

Субтест 2

«В этом субтесте Вы будете иметь дело с картинками, на которых изображены позы, жесты, мимика, то есть выразительные движения, отражающие состояние человека.

Для объяснения сути задания рассмотрим пример. В этом примере три картинки, расположенные слева, иллюстрируют одно и то же состояние человека, одни и те же мысли, чувства, намерения.

Одна из четырех картинок справа выражает такое же состояние, такие же мысли, чувства или намерения. Необходимо найти эту картинку.

Правильным ответом будет рисунок N 2, выражающий такое же состояние (напряжения или нервозности), что и рисунки слева. Поэтому на Бланке ответов цифра 2 обведена кружком.

Рисунки N 1, 3, 4 не подходят, так как отражают другие состояния (радости и благополучия).

Итак, в каждом задании субтеста среди четырех рисунков справа Вы должны выбрать тот, который подходит к группе из трех рисунков слева, потому что отражает сходное состояние человека. Номер выбранного рисунка обводится кружком на Бланке ответов.

На выполнение субтеста отводится 7 минут. За минуту до окончания работы Вы будете предупреждены. Работайте, по возможности, быстрее. Не

Если у Вас есть вопросы, задайте их сейчас.

Не переворачивайте страницу до команды "НАЧАЛИ"!

Картинки располагаются по

ссылке: <https://psylist.net/stimulmat/gilf07.htm>

Не переворачивайте страницу до команды "НАЧАЛИ"!

Картинки располагаются по

ссылке: <https://psylist.net/stimulmat/gilf07.htm>

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Шкала оценки своей компетентности (С. Хартер) в адаптации Н. С. Чернышевой

Методика предназначена для изучения дифференцированной самооценки у детей.

Шкала позволяет выявить оценку детьми собственной умелости ("компетентности") в наиболее значимых сферах школьной жизни: учебной деятельности, общении со сверстниками, занятиях спортом и подвижных играх, а также общий уровень самопринятия.

Методика проводится индивидуально. Экспериментатор зачитывает ребенку пару утверждений и просит выбрать, какое из них ему ближе, больше подходит для него. После этого экспериментатор уточняет, является ли выбранный ответ правильным в любой ситуации ("единственно правильный" ответ), или он возможен лишь в некоторых случаях ("возможный" ответ). В соответствии с этим в бланке ответов отмечается одна из цифр. Понимание ребенком инструкции проверяется на первой паре утверждений. Обследование занимает 12-35 минут, в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Обработка результатов.

Методика включает четыре субшкалы, с помощью которых выявляются следующие компетентности.

1. Познавательная компетентность - учебная активность и усвоение знаний: легкость получения хорошей оценки ("Дети, которым хорошую оценку по лучить легко" - "Дети, которым хорошую оценку получить трудно"), находчивость в отыскании ответа, быстрота понимания прочитанного.

2. Компетентность в общении со сверстниками - успешность взаимодействия с ровесниками: количество друзей, популярность среди

сверстников ("Дети, с которыми все хотят играть" - "Дети, с которыми играют только близкие друзья"), умение нравиться окружающим.

3. Компетентность во внеурочной деятельности - школьные, но не учебные дела: любознательность в выборе игр, выбор в команду для игры ("Дети, которых сразу выбирают в команду для игры" - "Дети, которых не сразу выбирают в команду для игры"), умение быстро бегать.

4. Общее самоприятие - особенности и степень самоприятия ребенка: уверенность в себе, правильность поведения, стремление быть непохожим на других ("Дети, которые хотят быть такими, как все" , "Дети, которые хотят быть непохожими на других").

На каждую субшкалу приходится по семь заданий, т.е. всего 28 пар утверждений. Половина из них предполагает высокий уровень компетентности, другая половина - низкий. Испытуемый должен выбрать одно из двух утверждений как наиболее близкое ему. После выбора он уточняет, является ли для него такой ответ правильным в любой ситуации, или он возможен лишь в некоторых случаях.

В случае выбора "единственно правильного" ответа за максимально неблагоприятный вариант дается 1 балл, за максимально благоприятный - 4 балла. В случае выбора "возможного" ответа при неблагоприятном варианте начисляется 2 балла, а при благоприятном - 3 балла.

Оценка результатов.

По каждой шкале самооценка ребенка оценивается следующим образом: 7-10 - низкая самооценка; 11-14 - средне-низкая самооценка; 15-19 - средняя самооценка; 20-23 - средне-высокая самооценка; 24-28 - высокая самооценка.

В качестве ориентировочной может использоваться суммарная оценка по субшкалам. Соответственно, данные могут располагаться в интервале от 28 до 112.

Опросник состоит из 28 вопросов.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Тест «Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации» К. Томаса в адаптации Н. В. Гришиной

Тест К. Томаса используется для изучения личностной предрасположенности к конфликтному поведению, он представляет собой набор из 30 пар утверждений, отражающих ту или иную стратегию поведения. В каждой из пар испытуемому необходимо выбрать то утверждение, которое наиболее близко ему. Далее в соответствии с ключом подсчитывается количество баллов по каждой из стратегий поведения. Всего К. Томас выделяет следующие типы поведения в конфликтной ситуации:

- соперничество (конкуренция) как стремление добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому участнику конфликтного взаимодействия;
- приспособление, означающее, в противоположность соперничеству, принесение в жертву собственных интересов ради успеха другого участника конфликта;
- компромисс – урегулирование конфликта за счет взаимных уступок всех участников конфликта;
- избегание, для которого характерно как отсутствие стремления к кооперации, так и отсутствие тенденции к достижению собственных целей;
- сотрудничество, когда участники ситуации приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы всех сторон.

Наиболее эффективной и конструктивной из всех перечисленных стратегий поведения в конфликте считается сотрудничество как стратегия поведения, способствующая наибольшему удовлетворению потребностей и интересов всех участников конфликта. При сравнении с сотрудничеством такая стратегия как компромисс выглядит менее конструктивной, так как успех в разрешении конфликтной ситуации достигается в этом случае за счет

взаимных уступок, т.е. потерь и отказа от чего-либо. Наименее конструктивной считается стратегия соперничества, так как способствует лишь усугублению и обострению конфликта.

Подумайте о ситуациях, в которых Ваши желания отличаются от желаний другого человека. Как Вы обычно ведете себя в таких ситуациях?

Стимульный материал

Ниже приведены 30 пар высказываний, описывающих варианты возможного поведения в конфликтных ситуациях. В каждой паре обведите кружком вариант А или В, более характерный для Вашего поведения.

Во многих случаях оба из предложенных вариантов могут оказаться для Вас нетипичными. Если это так, обведите тот из них, которым бы Вы воспользовались с большей вероятностью.

Опросник

1. А. Иногда я предоставляю право решать проблему другим.
 В. Я стараюсь подчеркнуть общее в наших позициях, а не обсуждать спорные моменты.
2. А. Я пытаюсь найти компромиссное решение.
 В. Я пытаюсь учесть все интересы: свои и оппонента.
3. А. Обычно я твердо стою на своем.
 В. Иногда я могу утешать других и пытаться сохранить с ними отношения.
4. А. Я пытаюсь найти компромиссное решение.
 В. Иногда я жертвую собственными интересами ради интересов противоположной стороны.
5. А. При выработке решения ищу помощи со стороны других.
 В. Я пытаюсь сделать все возможное, чтобы избежать ненужного обострения в отношениях.
6. А. Я пытаюсь не создавать себе репутацию неприятного человека.
 В. Я пытаюсь навязать другим свою позицию.

7. А. Я пытаюсь отложить решение вопроса, чтобы иметь время тщательно его обдумать.

В. Я жертвую одними выгодами, чтобы получить взамен другие.

8. А. Обычно я твердо настаиваю на своем.

В. Я пытаюсь сразу же открыто обсудить все интересы и спорные вопросы.

9. А. Я чувствую, что различия в позициях не всегда стоят того, чтобы о них беспокоиться.

В. Я прилагаю некоторые усилия, чтобы повернуть дело на свой лад.

10. А. Я твердо настаиваю на своем.

В. Я пытаюсь найти компромиссное решение.

11. А. Я пытаюсь сразу же открыто обсудить все интересы и спорные вопросы.

В. Иногда я могу утешать других и пытаться сохранить с ними отношения.

12. А. Иногда я избегаю занимать позицию, ведущую к конфронтации.

В. Я готов кое в чем уступить оппоненту, если он тоже мне уступит.

13. А. Я предлагаю вариант «ни вам, ни нам».

В. Я настаиваю на принятии моих условий.

14. А. Я излагаю оппоненту мои соображения и интересуюсь его идеями.

В. Я пытаюсь продемонстрировать оппоненту логичность и выгоду принятия моих условий.

15. А. Иногда я могу утешать других и пытаться сохранить с ними отношения.

В. Я пытаюсь сделать все возможное, чтобы избежать ненужного обострения в отношениях.

16. А. Я стараюсь щадить чувства других.
В. Я пытаюсь убедить оппонента в выгоды принятия моих условий.
17. А. Обычно я твердо настаиваю на своем.
В. Я пытаюсь сделать все возможное, чтобы избежать ненужного обострения в отношениях.
18. А. Я позволяю оппоненту придерживаться своего мнения, если ему от этого лучше
В. Я согласен кое в чем уступить оппоненту, если он тоже кое в чем мне уступит.
19. А. Я пытаюсь сразу же, открыто, обсудить все интересы и спорные вопросы.
В. Я пытаюсь отложить принятие решения, чтобы иметь время тщательно его обдумать.
20. А. Я пытаюсь сразу же обсудить противоречия.
В. Я пытаюсь найти справедливое сочетание из выгод и уступок для каждого из нас.
21. А. При подготовке к переговорам я стараюсь учитывать интересы оппонента.
В. Я больше склонен к непосредственному и открытому обсуждению проблемы.
22. А. Я стараюсь найти позицию, находящуюся между позицией оппонента и моей.
В. Я настаиваю на своих интересах.
23. А. Очень часто я стараюсь удовлетворить все интересы, свои и оппонента.
В. Иногда я предоставляю право решать проблему другим.
24. А. Я стараюсь пойти навстречу оппоненту, если его условия слишком для него много значат.
В. Я пытаюсь склонить оппонента к компромиссу.

25. А. Я пытаюсь продемонстрировать оппоненту логичность и выгоду принятия моих условий.

В. При подготовке к переговорам я пытаюсь учитывать интересы оппонента.

26. А. Я предлагаю вариант «ни вам, ни нам».

В. Я почти всегда пытаюсь удовлетворить все пожелания, как свои, так и оппонента.

27. А. Иногда я избегаю занимать позицию, ведущую к конфронтации.

В. Я позволяю оппоненту придерживаться своего мнения, если ему от этого лучше.

28. А. Обычно я твердо стою на своем.

В. При выработке решения я постоянно ищу помощи со стороны других.

29. А. Я предлагаю вариант «ни вам, ни нам».

В. Я чувствую, что различия в позициях не всегда стоят того, чтобы о них беспокоиться.

30. А. Я стараюсь щадить чувства других.

В. Я всегда стараюсь найти решение проблемы совместно с оппонентом.