

УДК 371.036

Н. В. Сократов**Л. А. Акимова****Эстетотерапия как педагогическое средство сохранения здоровья школьников**

В статье рассмотрено влияние эстетотерапии на физическое, психическое и социальное здоровье детей. Результаты реализации эстетотерапии подтверждают возможность ее использования как средства сохранения здоровья школьников, поскольку наблюдались позитивные изменения в формировании двигательных качеств детей: ловкости, точности, ритмичности, артистичности; гармонизации психоэмоционального состояния: психической устойчивости, эмоциональной лабильности, адекватности; развитии устойчивых мотиваций на собственное здоровье и здоровый образ жизни.

Ключевые слова: здоровье, кинезотерапия, адаптация, профилактика, коррекция.

Забота о формировании культуры здоровья детского населения в настоящее время является актуальной педагогической задачей и предполагает систематическую работу как в направлении изучения влияния образовательного процесса на здоровье детей, так и в направлении изучения педагогических средств, способствующих формированию у детей устойчивых ценностных ориентаций на здоровье, физическую культуру, что позволит избежать приобретения отрицательного опыта вредных привычек, сохранить потребность в двигательной активности, укрепить растущий организм.

В связи с этим особую актуальность приобретают меры по совершенствованию существующих и созданию новых эффективных методов профилактики и реабилитации, повышающих резервные возможности организма человека. Наши исследования показали, что наиболее эффективными средствами здоровьесберегающей деятельности в школе является интеграция в учебный процесс различных видов творческой деятельности, в частности эстетотерапии — использования в образовательном процессе всех видов искусства.

Прежде чем применять методы эстетотерапии, необходимо знать правила здоровьесберегающей педагогики и методики проведения коррекционных мероприятий.

Арттерапия может использоваться как в виде основного метода, так и в качестве одного из вспомогательных методов.

Использование элементов арттерапии в групповой работе стимулирует воображение учащихся, помогает разрешать конфликты и налаживать отношения между участниками группы. Искусство приносит радость, что важно само по себе, независимо от того, рождается ли эта радость в глубинах подсознания или является результатом осознания возможности развлечься.

Показаниями для проведения арттерапии являются:

- трудности эмоционального развития, стресс, депрессия, снижение эмоционального тонуса, лабильность, импульсивность эмоциональных реакций;
- эмоциональная депривация детей, переживание ребенком эмоционального отвержения и чувства одиночества;
- наличие конфликтных межличностных отношений, неудовлетворенность внутрисемейной ситуацией, ревность к другим детям в семье;
- повышенная тревожность, страхи, фобические реакции;
- негативная «Я-концепция», низкая, дисгармоничная, искаженная самооценка, низкая степень самопрятия;
- некоординированное подергивание различных мышц (нервный тик);

© Сократов Н. В., Акимова Л. А., 2012

- асимметричные, некоординированные, резкие движения;
- тремор (дрожание) пальцев рук;
- дисгармоничная, адиалогичная, косноязычная речь, в том числе различные дисартрические нарушения (заикание и др.).

Сочетание на занятиях методов арттерапии с игровыми моментами и имаготерапией является наиболее оптимальным вариантом в коррекционной работе с детьми.

При этом каждый педагог должен учитывать, что в основе данной работы лежит целая система побуждений ребенка:

- стремление субъекта выразить свои чувства, переживания во внешней действенной форме;
- потребность вступить в коммуникацию с другими детьми, используя продукты своей деятельности;
- потребность понять и разобраться в том, что происходит в себе;
- стремление к исследованию окружающего мира через символизацию его в особой форме, конструирование мира в виде рисунков, сказок, историй, различных поделок и т.д.

При использовании арттерапии необходимо учитывать возраст ребенка. Поскольку в возрасте от 3 до 5 лет дети еще только овладевают способами изобразительного искусства, а символическая деятельность у них находится в начале своего развития, применение арттерапевтических методов оказывается недостаточно эффективным. Здесь должны преобладать игровые методы коррекционной работы, а изобразительное и другие виды искусства — органически включаться в контекст игровых заданий.

В среднем школьном и подростковом возрасте потребность в самовыражении, а затем потребность в самопознании и утверждении своей личности приобретают особую значимость. Благоприятные возможности для реализации этих потребностей предоставляет арттерапия, которая может стать оптимальной формой проведения коррекционной работы в этом возрасте.

Используя арттерапевтические методы в художественно-прикладной деятельности, нужно иметь в виду, что каждый изобразительный материал задает определенный диапазон возможных способов действия с ним, стимулирует ребенка к определенным видам активности. Подбирая изобразительный материал к каждому занятию в соответствии с его задачами и индивидуально-психологическими особенностями детей, педагог может в какой-то мере управлять активностью ребенка. Например, при организации занятий рисуночной терапией, лепкой, вязанием, моделированием одежды и т.д. с гиперактивными и расторможенными детьми, особенно с детьми с проявлениями агрессивности в поведении, не рекомендуется использовать такие материалы, как краски, лаки, глина, пластилин, вязальные крючки, иглы и др. Эти материалы стимулируют несконструированную, ненаправленную активность ребенка (разбрасывание, разбрызгивание, размазывание и пр.), которая легко может перейти в агрессивное поведение, а также вести к травматизму ребенка. Более уместно предложить таким детям листы бумаги, карандаши, фломастеры, т.е. изобразительные средства, требующие от них организации и структурирования своей деятельности, тонкой сенсомоторной координации и контроля за выполнением действия. Вместе с тем нужно знать, что карандаши у гиперактивных детей будут ломаться от слишком сильного нажима, бумага может рваться и т.д. Поэтому для таких детей нужно предусмотреть специальные игры и упражнения, позволяющие осуществить эмоциональное отреагирование и снять излишнюю напряженность.

Подбор музыкальных произведений должен производиться так, чтобы первой звучала мелодия, которая в какой-то мере отвечала бы душевному состоянию слушателя. Например, если человека мучает меланхолия, навязчивая идея, страх, то первой пред-

лагается для прослушивания грустная мелодия. Звучание второго произведения должно противостоять действию первой мелодии, как бы нейтрализовать ее. В данном случае это должна быть светлая лирическая музыка. Третье произведение выбирается с таким расчетом, чтобы его звучание обладало определенной силой эмоционального воздействия, вызвало у слушателя то чувство или настроение, которое необходимо для оздоровления его душевного состояния. Это должна быть динамичная музыка, вселяющая уверенность в себе, мужество, твердость духа.

Кроме соблюдения этих несложных принципов при подборе, необходимо отдавать предпочтение именно простым произведениям, так как в сложном музыкальном произведении, дающем бурную смену настроений, его суммарное, итоговое воздействие трудно или невозможно предугадать. Музыкальные произведения должны подбираться так, чтобы они могли вызвать необходимый строй образных ассоциаций и переживаний. При условии профессионального использования музыки педагогами, соблюдения определенного дозирования, меры музыкальное искусство способно благотворно влиять на организм ребенка.

Специальные музыкальные упражнения могут быть использованы педагогами на групповых занятиях с детьми среднего и старшего школьного возраста с целью создания благоприятной атмосферы. Эти упражнения имеют релаксационное значение и позволяют проводить профилактику психоэмоциональных расстройств ребенка. Некоторые музыкальные упражнения используются только в форме индивидуальных занятий с детьми. Данный музыкальный материал используется для коррекции того или иного психоэмоционального состояния человека. Введение этих упражнений в структуру занятий возможно только после диагностики психического здоровья человека, а также учитывая его индивидуальные особенности [6].

Так, например, первое произведение рекомендуется для создания позитивного настроения при астено-невротических состояниях:

Бах. Соната Соль минор, 2.1;

Шопен. Соната № 3, с. 4;

Рахманинов. 1-й концерт, 2.1.

Второе произведение — из числа более драматических композиций с целью стимулирования переживания:

Шопен. Ноктюрн си-бемоль мажор, соч. 9, № 2;

Шуберт. 7-я симфония до мажор, 2.2;

Чайковский. «Времена года. Февраль».

Третье произведение рекомендуется для снятия возникшего напряжения:

Лист. Ноктюрн № 3;

Моцарт. 25-я симфония, 2.2;

Шопен. Вальс № 2.

При депрессивных состояниях показаны следующие виды музыкальных композиций:

1-е произведение:

Глазунов. Антракт из балета «Раймонда»;

Шопен. «Фантазия-экспромт»;

Понсе. «Эстреллита»;

Дебюсси. «Лунный свет».

2-е произведение:

Фибих. «Поэма»;

Чайковский. «Сладкие грезы»;

Глюк. Мелодия из оперы «Орфей и Эвридика».

3-е произведение:

Сибелиус. «Грустный вальс»;

Шуберт. «Аве Мария»;

Чайковский. «Времена года. Февраль»;

Вивальди. «Анугама. Классическая фантазия».

Включение в само занятие или в перемены между занятиями физкультурных пауз является обязательным.

Детям, эмоционально «зажатым», фрустрированным, с высокой тревожностью более полезны материалы, требующие широких свободных движений всего тела, а не только области кисти и пальцев. Таким детям следует предлагать краски, большие кисти, большие листы бумаги, прикрепленные на стенах или на конторках, глину, пластилин, рисование мелом. В это время может звучать соответствующая музыка для активизации психоэмоционального фона.

Успешность арттерапии оценивается по применению ребенком цветовой гаммы. Цвета в художественно-прикладной деятельности необходимо рассматривать как психофизиологический фактор. Различные цвета по-разному влияют на психоэмоциональный фон ребенка. Педагогу необходимо знать, что голубой, салатный, зеленый, желтый и розовый цвета благоприятно влияют на психоэмоциональное состояние детей.

В том случае, если ребенок использует эти цвета в своем художественном творчестве или начинает отдавать им предпочтение перед темными тонами (коричневым, черным), следует говорить о восстановлении психосферы и правильно выбранном методе арттерапии.

Наряду с этим занятие прикладной деятельностью способствует развитию мелкой моторики пальцев рук, координации движений, их точности и целенаправленности. Вследствие установления баланса в коре головного мозга между процессами возбуждения и торможения у детей исчезает резкость, угловатость движений. Вместе с тем известно, что развитие мелкой моторики пальцев рук способствует развитию интеллекта и речевой активности. Поэтому очень опасно переутомление нервных центров мелкой моторики, особенно у детей дошкольного и младшего школьного возраста, которым через 15—20 минут письма, рисования, бисеронизания, занятия музыкой и т.д. необходимо делать перерыв и вводить в само занятие элементы здоровьесберегающей педагогики (упражнения для пальцев рук, сохранения осанки, зрения и т.д.).

Применение арттерапевтических методов в коррекционной работе позволяет получить следующие позитивные результаты:

1. Обеспечивает эффективное эмоциональное отреагирование, придает ему (даже в случае агрессивного проявления) социально приемлемые, допустимые формы.
2. Облегчает процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабоориентированных на общение детей.
3. Даёт возможность невербального контакта (опосредованного продуктом арттерапии), способствует преодолению коммуникативных барьеров и психологической защите.
4. Создает благоприятные условия для развития произвольности и способности к саморегуляции. Эти условия обеспечиваются за счет того, что изобразительная деятельность требует планирования и регуляции деятельности на пути достижения целей.
5. Оказывает дополнительное влияние на осознание учеником своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний.

Использование кинезотерапии — различных движений (спорт, хореография, аэробика) для оздоровления человека, тренировка его выносливости и силы со времен древней Эллады и Спарты до наших дней является одним из основных методов терапии.

К каждому занятию с применением кинезотерапии должны быть предъявлены определенные требования как с точки зрения его художественной ценности, так и в отношении здоровья детей. Это прежде всего касается величины физической нагрузки, ее соразмерности возрастному-половому показателю ребенка. Дети нуждаются в частой смене движений. Длительное сохранение статического положения для тела детей крайне утомительно. В то же время движения детей еще недостаточно организованы, плохо координированы, запас целенаправленных двигательных навыков у них невелик, они нуждаются в его пополнении и усовершенствовании [10].

Относительная слабость мускулатуры и гибкость костей из-за большой прослойки хрящевых тканей могут привести к образованию плохой осанки и искривлению позвоночника. Двигательный аппарат ребенка еще не достаточно окреп, что вызывает необходимость очень внимательного отношения к дозировке физических упражнений. Установлено также, что через 60 минут усиленной работы в мышцах могут блокироваться ферментные системы и биохимические процессы из-за перегревания. Механизмы терморегуляций особенно не совершенны у детей младшего школьного возраста, вследствие чего может возникнуть срыв этих адаптационных систем. Поэтому занятие различными видами танцевального искусства не может продолжаться более 45 минут. Проведенные исследования показали, что дети в нашей стране в настоящее время страдают от выраженного гиповитаминоза, вследствие чего у них не происходит к нужному времени окостенения фаланг пальцев. У многих детей младшего школьного возраста пальцы рук и ног имеют мягкую консистенцию из-за преобладания хрящевой ткани. Таким детям даже 45-минутные занятия будут чрезмерными, нервно-мышечное и психическое утомление у них развивается уже на 15—20 минуте.

Однако некоторые педагоги строят свои занятия без учета их соответствия физиологическим возможностям детей. Поэтому нередки случаи растяжения мышц, связок, вывихи суставов и даже переломы костей, смещение позвонков, не говоря уже о нарушении осанки. Эти случаи наиболее вероятны на занятиях аэробикой, спортивными танцами, где используются резкие движения, в отличие от классического (например, балетного) танца.

Для проведения кинезотерапии прежде всего необходимо составить план мероприятий, который может быть представлен следующим образом:

- диагностика и определение показаний к коррекции нарушений опорно-двигательной системы ребенка;
- постановка коррекционных задач, решаемых преимущественно средствами кинезотерапии;
- подбор средств и методов, выбор оптимальных форм и приемов коррекционных мероприятий;
- составление индивидуального плана коррекционных мероприятий (для каждого ребенка) с его утверждением на валеологическом совете;
- валеологический контроль за проведением коррекционных мероприятий и оценка эффективности применяемых методов.

В профилактических целях возможно проведение одноразовых танцевальных марафонов. Оптимальный количественный состав группы — 5—12 человек.

Дискуссионным является вопрос о характере музыкального сопровождения занятий. Одни руководители предпочитают стандартные магнитофонные записи народной и (или) танцевальной музыки, другие — собственное (или своих ассистентов) импровизированное музыкальное сопровождение. Во всех случаях подчеркивается, что индивидуально-культурная значимость предлагаемой для ребенка музыки не должна перекрывать зна-

чимости и удовольствия от собственной двигательной активности, поэтому лучше использовать незнакомые группе мелодии, умеренную громкость звучания, физиологические, ориентированные ритмы, способствующие формированию трансовых состояний сознания.

Нами изучено влияние эстетотерапии на физическое, психическое и социальное здоровье детей, а также проведена оценка эффективности комплексной системы укрепления здоровья детей дошкольного возраста посредством кинезо- и музыкотерапии [6, 7, 9, 10].

Объектом исследования являлись дошкольники в возрасте от 4,5 до 6,5 лет детского дошкольного учреждения: 1-я группа — экспериментальная включала 98 воспитанников детского сада, дополнительно получающих весь комплекс оздоровительных мероприятий в системе дополнительного образования посредством эстетотерапии, 2-я группа — контрольная, состояла из воспитанников детского сада, занимающихся по традиционной системе обучения и воспитания, в количестве 102 ребенка. Группы были однородны по возрасту и полу.

Продолжительность оздоровительных занятий у детей экспериментальной группы составляла 90 минут два раза в неделю, из них 10—15 минут отводилось занятиям по формированию культуры здоровья детей, 20—25 минут — музыкальным занятиям, остальное время (40—45 минут) приходилось на хореографические занятия, продолжительность перерывов между занятиями составляла 10 минут. Кроме того, педагоги вводили в структуру занятия дополнительные релаксационные паузы продолжительностью 5 минут, что позволяло равномерно распределять динамическую нагрузку на организм ребенка. В структуру занятия введены обязательные оздоровительные элементы, такие как дыхательная гимнастика, точечный массаж биологически активных точек, гимнастика для глаз и т.д. В то же время в контрольной группе релаксационные паузы и физкультминутки проводились нерегулярно. Оценивая структуру динамических занятий, которые включали физкультурные занятия в контрольной группе и музыкально-хореографические занятия в экспериментальной, мы пришли к выводу, что последние обладают большим набором средств физического воспитания: массаж, музыкальное сопровождение, хореографические упражнения, ритмика, — что способствует гармонизации физиологического и психоэмоционального состояния организма ребенка, а также оптимизации его двигательной активности.

По окончании проведенной нами трехлетней работы по реализации модели эстетотерапии нами были выявлены следующие результаты.

Установлено, что такие антропологические показатели, как длина, масса тела, окружность грудной клетки дошкольников экспериментальной группы, существенно отличались от таковых в контрольной: рост был достоверно выше, масса тела ниже, окружность грудной клетки выше у детей экспериментальной группы, чем у их сверстников из контрольной группы.

Показано, что в ходе реализации технологии эстетотерапии у дошкольников экспериментальной группы отмечается более высокий процент детей с гармоничным физическим развитием (на 50% по сравнению с контрольной), в возрасте 6,5 лет нормосомный тип телосложения имели 75% дошкольников экспериментальной и 37,5% дошкольников контрольной группы.

Сравнительный анализ нервно-психического развития показал, что в возрасте 6,5 лет в экспериментальной группе наблюдается преобладание дошкольников с высоким уровнем памяти в 2,5 раза, внимания — в 3,3 раза, наглядно-образного мышления — в 10 раз по сравнению с контрольной, оптимальный уровень познавательной активности дошкольников экспериментальной группы по таким критериям, как интересы, умения,

поведение, в возрасте 6,5 лет превышал таковые у детей контрольной группы в 1,4; 1,3; 1,4 раза соответственно [11].

Таким образом, применение учителем эстетотерапии позволяет осуществлять учет своеобразия деятельности и возможностей каждого ребенка, индивидуализировать образовательный маршрут воспитанников, выявить динамику их личностных достижений. Оптимизация физического развития способствует гармонизации нервно-психического развития учащихся, что в свою очередь интенсифицирует их познавательную активность. Развитие интереса, мотивации, произвольности познавательных процессов и поведенческих реакций в ходе всего комплекса мероприятий по эстетотерапии способствует формированию предпосылок к более успешному обучению и воспитанию в общеобразовательных учреждениях, свидетельствуя об эффективности эстетотерапии в системе образования.

Список использованной литературы

1. Акимова Л. А. Здоровье в системе ценностных ориентаций учащейся молодежи // Интеллект. Инновации. Инвестиции. Академический журнал. 2010. № 3. С. 66—71.
2. Акимова Л. А. Отношение учащейся молодежи к здоровью в контексте воспитания витагенной культуры // Вестн. Юж.-Урал. гос. ун-та. 2011. № 13 (230). С. 79—84. (Образование. Педагогические науки. Вып. 12).
3. Акимова Л. А., Сократов Н. В., Тиссен П. П. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности учащихся общеобразовательных учреждений. М. : Гуманитар. издат. центр «ВЛАДОС», 2009. 188 с.
4. Сократов Н. В. Воспитание культуры здоровья у детей и подростков : учеб. пособие. Оренбург : ОГПУ, 2010. 300 с.
5. Сократов Н. В., Акимова Л. А. Здоровьесбережение детей в условиях дополнительного образования // Внешкольник Оренбуржья. Оренбург : Изд-во ООО «Детство». 2011. № 3, ч. 1. С. 6—8.
6. Сократов Н. В., Акимова Л. А. Оздоровление дошкольников посредством хореографии и музыки // Здоровье детей и подростков : материалы Всерос. науч.-метод. конф. Челябинск : Урал-ГУФК, 2009. С. 97—101.
7. Сократов Н. В., Акимова Л. А. Технология сохранения и укрепления здоровья детей посредством кинезотерапии // Технологии обеспечения безопасности здоровья : материалы Междунар. науч.-практ. конф. Ярославль : ЯГПУ, 2008. С. 255—260.
8. Сократов Н. В., Акимова Л. А. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни в контексте ФГОС второго поколения // Внешкольник Оренбуржья. 2012. № 1.
9. Сократов Н. В., Тиссен П. П. Влияние кинезотерапии на нервно-психическое развитие детей // Профессионально-личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. Тольятти : Изд-во Тольят. гос. ун-та, 2010. С. 294—297.
10. Сократов Н. В., Тиссен П. П. Двигательная активность и здоровье детей // Профессионально-личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры : сб. мат. Всерос. науч.-практ. конф. Тольятти : Изд-во Тольят. гос. ун-та, 2010. С. 192—196.
11. Сократов Н. В., Тиссен П. П., Акимова Л. А. Кинезотерапия как средство профилактики и коррекции адаптационных возможностей организма ребенка // Теория и практика физической культуры. 2012. № 2. С. 55—60.

Поступила в редакцию 04.10.2012 г.

Николай Викторович Сократов, доктор медицинских наук, профессор
Оренбургский государственный педагогический университет
460844, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 19
E-mail: ifkis@yandex.ru

Любовь Александровна Акимова, кандидат педагогических наук, доцент
Оренбургский государственный педагогический университет
460844, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 19
E-mail: lubovakimova@yandex.ru

N. V. Sokratov

L. A. Akimova

Esthetotherapy as pedagogical means of preservation of health school students

The article considers the influence of esthetotherapy on physical, mental and social health of children. The results of esthetotherapy confirm the possibility of its use as means of preservation of health of school students as positive changes in forming impellent qualities of children were observed: dexterity, accuracy, rhythm, artistry; harmonization of a psycho-emotional condition: mental stability, emotional lability, adequacy; development of steady motivations on own health and healthy lifestyle.

Key words: health, kinesitherapy, adaptation, prevention, correction.

Nikolay Viktorovich Sokratov, MD, Professor
Orenburg State Pedagogical University
460844, Russian Federation, Orenburg, ul. Sovetskaya, 19.
E-mail: ifkis@yandex.ru

Lyubov Alexandrovna Akimova, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor
Orenburg State Pedagogical University
460844, Russian Federation, Orenburg, ul. Sovetskaya, 19.
E-mail: lubovakimova@yandex.ru