

Метод танцевально-двигательной терапии как средство психомоторного и эмоционального развития детей с ДЦП

Научный руководитель – Ильхамова Дильфуза Ильясовна

Махмудова Хилола Алишеровна

Студент (бакалавр)

Филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова в
г.Ташкенте, Ташкент, Узбекистан

E-mail: khilola_msu@rambler.ru

Проблема детского церебрального паралича актуальна в связи тем, что изо дня в день увеличивается число больных с данной патологией, и данная тенденция наблюдается по всему миру. Как показывает статистика, по данным ВОЗ количество детей с диагнозом ДЦП составляет 3-4 случая на 1000 детей. Их приспособленность к жизни по-прежнему находится на низком уровне. У детей с ДЦП нарушены и в той или иной степени задержаны многие двигательные функции. Если рассматривать вопрос о степени тяжести, то она варьирует в большом диапазоне. С одной стороны имеются грубые формы двигательных нарушений, а с другой более лёгкие. Той же позиции можно придерживаться и в отношении психических и речевых нарушений.

Значимая роль в отклонениях психического развития детей с ДЦП отводится двигательным, речевым и сенсорным нарушениям. Данные отклонения обусловлены недостаточностью практического опыта детей с ДЦП, а также ограниченностью их коммуникативных связей [1]. Как утверждает Л.А.Данилова, хронологическое созревание психической деятельности детей с ДЦП резко задерживается и по этой причине выявляются различные формы нарушений психики. Прежде всего, данные нарушения проявляются в познавательной деятельности [2].

В связи с этим особо важным является раннее выявление психомоторных нарушений у детей с ДЦП, для того, чтобы вовремя начать работу по психомоторному развитию и выбрать наиболее оптимальный и эффективный метод коррекции, к которому потенциально можно отнести танцевально-двигательную терапию. Как показывает практика, детям с ДЦП очень нравится данный вид терапии. Важно отметить, что в данной коррекционной работе могут принимать участие практически все дети с различными формами ДЦП.

Целью нашего исследования было выявление возможностей танцевально-двигательной терапии для коррекции психомоторного и эмоционального развития детей с ДЦП. Гипотезой исследования было предположение о том, что танцевально-двигательная терапия положительно повлияет на психомоторную и эмоциональную сферы детей с ДЦП.

Для изучения возможностей танцевально-двигательной терапии для коррекции психомоторного и эмоционального развития детей с ДЦП нами были использованы следующие методики: проективный тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен, метод танцевально - двигательной терапии, метод экспертных оценок. В исследовании участвовали были 13 детей от 4 до 7 лет с диагнозом ДЦП, среди которых 7 мальчиков и 6 девочек. В ходе нашего исследования до начала проведения танцевально-двигательной терапии, после её окончания и при повторном замере спустя три недели был проведен тест тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки и В.Амен. Содержанием ТДТ были специально составленные упражнения и отдельно подбирались соответствующая им динамичная музыка. Упражнения для рук мы называли «ласточка», «бабочка», «applause», для ног «Велосипед», «Кузнечик», «Солдатык», и для всего тела «Моряк» и «Зайчик» [3].

При проверке надёжности методики Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен на 1-этапе исследования (замер «до») был выявлен показатель 0,915, на 2-этапе (сразу после окончания терапии)- 0,601, и на 3-этапе (спустя три недели после окончания терапии)- 0,654.

Далее был проведён непараметрический дисперсионный анализ с повторными измерениями по Фридману. Непараметрический был использован, поскольку выборка у нас небольшая.

Нами было выявлено, что есть значимые различия между уровнем тревожности по трём замерам ($p < 0,0005$). Самый большой уровень тревожности наблюдается при первом замере (до терапии), снижается при втором замере (после терапии). И остаётся на примерно таком же уровне при повторном замере. Далее нам было нужно уточнить, между какими замерами существуют различия. Поэтому было проведено попарное сравнение по тесту Вилкоксона.

Были выявлены значимые различия между 1м и 2м замером ($p=0,005$), между 1м и 3м замером ($p=0,004$), но нет различий между замерами сразу после окончания терапии и спустя три недели ($p=0,129$). Тревожность выше на первом замере (до терапии). После терапии тревожность снижается. При этом, отсроченный ретест не выявляет ухудшения, примерно на таком же уровне и остаётся.

В качестве дополнительного критерия оценки эффективности терапии использовался метод экспертной оценки с привлечением 10 специалистов работающих с данными детьми (воспитатели, дефектологи, психолог, музыкальный работник и методист). Для процедуры оценивания были выработаны следующие критерии: музыкальный слух, двигательная активность, совместный показатель музыкального слуха и двигательной активности и эмоциональное состояние. Результаты экспертной оценки в целом подтверждают ранее описанные результаты по методике Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен.

По показателю «музыкальный слух», по мнению экспертов значимо различаются показатели до терапии и сразу после терапии ($p=0,004$), также значимо различаются показатели до терапии и спустя три недели ($p=0,004$). При этом показатели после терапии и по прошествии трёх недель не отличаются по критерию Вилкоксона, что говорит о стабильности полученного терапевтического результата. Аналогичные результаты были получены по критерию «двигательная активность» и «эмоциональное состояние».

Полученные нами результаты, в ходе проведённого исследования, могут быть применены при проведении комплексных реабилитационных работ с детьми с ДЦП, а также при их социальной адаптации. Танцевально-двигательная терапия может применяться в качестве групповых методов работы, совместно с другими детьми с ДЦП или же совместно с близкими взрослыми для улучшения коммуникативных навыков и эмоционального обмена между детьми, или же между детьми и взрослыми.

Источники и литература

- 1) Архипова Е.Ф. Методические рекомендации по проведению логопедических занятий с детьми раннего возраста, страдающими детским церебральным параличом. – М., 1984. – 20 с.
- 2) Данилова Л.А., Стока К., Казицына Г.Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе: Методические рекомендации для учителей и родителей. – СПб., 2000. – 48 с.
- 3) Раздрокина Л.Л. Танцуйте на здоровье. Танцевально-игровые тренинги. - Ростов н/Д: Феникс, 2007.