

ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ ПІДЛІТКОВОЇ КРИЗИ ЗАСОБАМИ ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВОЇ ТЕРАПІЇ

Любов Помиткіна

Ольга Кісельова

Київ

У статті відображені особливості танцювально-рухової терапії у психологічній роботі з підлітками. Обґрунтовано доцільність використання методу танцювально-рухової терапії під час ескалації підліткової кризи. Оскільки впровадження цього методу дозволяє гармонізувати взаємодію між рухом і розумом, відновити або покращити міжособистісну комунікацію, танцювально-рухова терапія в педагогічній психології визнається як засіб зменшення внутрішньої та зовнішньої напруги підростаючої особистості, обмежень та наслідків зниження самоповаги й самооцінки. Дослідники визначають танцювальну терапію як синтез психотерапії і танцювального мистецтва. Він базується на досвіді різних психотерапевтичних шкіл і побудові танцювальної педагогіки на уявленні про цілющу силу танцю, відому з давніх часів. Фундаментальним положенням танцювальної терапії є переконання, що при зміні манери й характеру рухів людини, які віддзеркалюють риси її особистості, змінюється відношення як до себе, так і до оточуючих.

Подані результати емпіричного дослідження використання танцювально-рухової терапії під час підліткової кризи у респондентів з підвищеним рівнем агресії та низьким порогом стресостійкості. Акцентується увага на конструктивності проведення танцювально-рухових тренінгових сесій з підлітками для нормалізації рівня агресії та стресостійкості.

Ключові слова: агресія, невербальна комунікація, підліткова криза, стресостійкість, танцювально-рухова терапія.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства важливого значення набувають соціальні, моральні, психологічні детермінанти процесу розвитку підростаючої особистості. Проте психологи констатують, що в результаті трансформації сучасного суспільства (переживання значних соціальних, екологічних та економічних катаклізмів, технологічних інновацій, молодіжних рухів тощо) спостерігається криза особистості, втрата її емоційної свободи, підвищення рівня деструктивної агресії, зниження рівня її стресостійкості, яка передусім пов'язана з порушенням ідентичності. Все це може призводити до знецінення особистості та загострення протікання кризового стану підлітка.

Проблематикою подолання підліткової кризи займалися видатні вчені-психологи, такі як Л. Божович (1997), Л. Виготський (2003), Ж. Піаже (1959), С. Рубінштейн (1989) та ін. [7, 8, 11]. Вчені підкреслювали, що пошуки конструктивних шляхів подолання означеної кризи тривають. У зв'язку з цим пріоритетними постають завдання створення нових конструктивних підходів до розуміння особистістю самої себе та свого оточення, що сприятиме не лише розв'язанню внутрішніх та міжособистісних конфліктів, а й вивільненню підсвідомих потреб для їх власної самореалізації. Одним із таких методів може бути танець. На сьогоднішній день танець традиційно використовується як засіб вираження емоцій, зняття психологічної напруги, покращення емоційного стану, стимулювання творчої активності особистості тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукових джерел за окресленою тематикою дозволив виокремити певні напрями методу танцювально-рухової терапії (ТРТ): психодинамічний напрям (П. Бернштейн), непсиходинамічний напрям (С. Салліван), гуманоструктурована танцювальна терапія (НДТ), британська танцювально-рухова терапія

(DMT) (Ж. Мак Дональд, Б. Мікумс, А. Ноак, Х. Пейн). У контекст впливу танцювально-рухової терапії на особистість учені вкладають розуміння її як цінності, що пов'язано з узгодженим співвідношенням в особистості «Я»-фізичного, «Я»-соціального, «Я»-духовного (Р. Асаджол, А. Ленгле, А. Маслоу, Р. Мей, Г. Олпорт, К. Роджерс).

На сучасному етапі феномен танцювально-рухової терапії досліджується переважно опосередковано – як одна зі складових розвитку підростаючої особистості (Г. Абрамова, П. Лушин, І. Малкіна-Пих, В. Титаренко, Т. Яценко та ін). Підкреслюється, що впровадження методу танцювально-рухової терапії дозволяє гармонізувати взаємодію між рухом і розумом (К. Рудестам, К. Шмайс), відновити або покращити міжособистісну комунікацію (Х. Кендон, Л. Клайн, М. Фенделькрайз), М. Чейс. Виходячи з цього, танцювально-рухова терапія в педагогічній психології визнається як засіб зменшення внутрішньої та зовнішньої напруги підростаючої особистості, обмежень та наслідків зниження самоповаги й самооцінки. Відтак, чим більший деструктивний вплив оточуючого середовища, неможливість встановлення міжособистісних контактів, стримування емоційних проявів, – тим більша потреба у конструктивному, адекватному методі вивільнення особистісного напруження, яким, на нашу думку, є метод танцювально-рухової терапії.

Про позитивний конструктивний потенціал танцювальної терапії, на протипагу психотерапії вербальній, вказує велика кількість досліджень (Ф. Александер, М. Фенделькрайз, А. Янов та ін.). Водночас, незважаючи на підвищення наукового інтересу до проблематики танцювально-рухової терапії, оцінка стану досліджуваної проблеми свідчить про те, що до сьогодні ні теорія, ні практикум соціально-психологічної роботи не мають цілісної концепції використання танцювально-рухової терапії. Це вимагає теоретико-експериментальних досліджень особливостей танцювально-рухової терапії як методу психології.

Метою статті є визначення особливостей подолання підліткової кризи засобами танцювально-рухової терапії.

Виклад основного матеріалу. Підлітковий вік у сучасній психологічній літературі оцінюється як один з критичних періодів розвитку людини. Він пов'язаний з кардинальними перетвореннями у сфері свідомості, діяльності, системі взаємостосунків індивіда. Почуття дорослості, претензії підлітка на нові права поширюються на всю сферу стосунків з дорослими, що чітко проявляється в причинах конфліктів.

Сучасне суспільство характеризується тим, що сфери його життєдіяльності прискорюють психологічний і фізичний розвиток підлітків. У результаті цього змінюються соціально-психологічні новоутворення, які ґрунтуються на особистісному самоствердженні, дорослості, потребі у спілкуванні, формуванні нового світогляду. Прагнення підлітка стати швидше дорослим водночас посилює в нього негативізм до будь-яких вимог старших, що призводить до ускладнень у взаємовідносинах з ними.

К. Левін (1992, р. 15-16) аналізує перехід від дитинства до дорослості як конфліктний період, мотивуючи це тим, що підліток знаходиться в специфічному становищі двох соціальних груп. Рівень конфліктності підлітка в цей період залежить від соціальних обставин життя, референтного оточення [7].

У психолого-педагогічній практиці використовуються терміни «життєва криза» та «кризові ситуації». Саме поняття «криза» характеризує стан, породжений проблемою, яка постала перед індивідом і яку він не може розв'язати за короткий час і звичним способом [8]. Життєва криза характеризується внутрішнім відображенням світу особистості, яке проявляється у різних формах її переживання. Стосовно змін, які відбуваються у психіці та поведінці людини, іноді вони можуть відбуватися повільно, поступово, або ж, навпаки спонтанно, що призводить до кризових ситуацій [8].

Як відомо, провідною діяльністю підлітка є міжособистісне спілкування, але потреба

спілкуватися з дорослими менш актуальна порівняно зі спілкуванням з однолітками. Вони характеризуються такими особливостями: прагнення до власного самовизначення в колі однолітків, поваги, розуміння. У товаристві ровесників підліток почуває себе більш захищеним та зрозумілим. Тут створюється власна система відносин, яка ґрунтується на вимогах та правилах поведінки групи. Зазвичай, групи підлітків нестійкі, зі змінними інтересами, але в них цінується те, щоб кожен дотримувався встановлених норм і правил групи. В даний час велике поширення мають асоціальні угруповання підлітків, у яких, серед іншого, поширеними є безжальні насмішки, взаємні приниження, знущання тощо, – це призводить до депресивного стану підлітків, загострення підліткової кризи та навіть суїциду. Науковці наголошують, що останнім часом підлітки надто тривожні, конфліктні, агресивні та грубі у спілкуванні з іншими людьми [7]. Усе це призводить до зниження рівня стресостійкості підростаючої особистості, що, в свою чергу, ускладнює протікання життєвої кризи підростаючої особистості. Тому необхідним постає детальний розгляд методів подолання стресу, яким і може стати танцювально-рухова терапія.

Як зазначено в офіційному визначенні Американської асоціації танцювально-рухової терапії «Танцювально-рухова терапія (ТРТ) – це вид психотерапії, що використовує рух для розвитку соціального, когнітивного, емоційного й фізичного життя людини» [10]. Дослідники визначають танцювальну терапію як синтез психотерапії і танцювального мистецтва. Він базується на досвіді різних психотерапевтичних шкіл і побудові танцювальної педагогіки на уявленні про цілющу силу танцю, відому з давніх часів. Фундаментальним положенням танцювальної терапії є переконання, що при зміні манери й характеру рухів людини, які віддзеркалюють риси її особистості, змінюється відношення як до себе, так і до оточуючих [10].

Через рухову взаємодію психотерапевт допомагає клієнтам адаптувати самосвідомість до сучасних реалій суспільного життя, проробити емоційні утиски, досліджувати альтернативні моделі поведінки, зробити сприйняття себе й інших більш точним, чуттєвим, викликати такі поведінкові зміни, які призведуть до більш гармонічного функціонування. Найважливішим аспектом танцювально-рухової терапії є те, що вона сприяє прояву індивідуальності, щирості, спонтанності, самоприйняттю. І, як наслідок, відбувається зміна установок, стереотипів, комунікацій. Підвищується самооцінка, з'являється впевненість у собі. Людина стає більш успішною, привабливою, задоволеною.

Як вказують дослідники (О. Бірюкова, М. Бебик), головна перевага танцювально-рухової терапії в порівнянні з іншими видами терапії полягає в тому, що вона є загальнодоступною, тому що при занятті цим видом терапії акцент ставиться не на якості виконаних рухів, що дуже болісно сприймається вразливою підлітковою особистістю, а на вираженні людиною власних емоцій під час руху, вільному вираженні почуттів і абсолютної свободи рухів [2].

Акцентуючи увагу на важкості налагодження взаємодії підлітка, психолог, танцювальний терапевт Б. Мікумс (2000) в роботі, присвяченій корекції порушення відносин у діаді «мати-дитина», повідомляє про значне поліпшення взаємовідносин у парах після курсу ТРТ (виникнення почуттів відкритості, розвиток більш позитивного ставлення дитини до матері тощо). Б. Мікумс пропонує використовувати діадний танець матері та дитини як засіб діагностики й корекції контролю, турботи, розвитку емпатії, взаємної ідентифікації, стилю взаємодії тощо [3].

Емпіричне дослідження. Емпіричне дослідження проводилося з метою визначення особливостей впливу танцювально-рухової терапії на підлітків 14-15 років, які за результатами психодіагностики мали підвищені показники агресії та занижений рівень стресостійкості. У дослідженні взяли участь дві групи підлітків: перша (група А) – брала участь в сесії ТРТ, друга (група Б) – не знайомі з даним методом. Структура кожного заняття танцювально-рухової терапії включала інформаційне повідомлення ведучого, вправи ТРТ та

питання для обговорення тощо. Кожне заняття ТРТ складалося з 3-5 частин: розминка, імprovізація (що може мати свої підрозділи) і завершення (теж може мати свої структурні елементи). Структуровані вправи були важливі для нашого дослідження у двох вимірах: вони допомагали груповому розвитку й досягненню поставлених завдань дослідження; активно сприяли здійсненню групових та індивідуальних цілей [9].

Під час проведення занять ми дотримуватися принципу добровільної участі, надаючи учасникові можливість «виходити» з вправи, не ризикуючи втратити повагу керівника та членів групи. Адже керівнику та учасникам необхідно пам'ятати, що вправа є засобом дослідження індивідуальних і групових проблем, а не самоціллю. Як приклад практичних вправ, під час занять були використані такі як: «Відображення», «Тварини», «Вільний танець», «Слідування за провідним», «Хто я?», «Танець-хоровод» та ін. [14].

Після закінчення заняття кожний учасник приймав участь в обговоренні за такою схемою:

- Що відчували учасники – спостерігачі й самі танцюристи?
- Як у кількох словах можна охарактеризувати танцювальні рухи того чи іншого члена групи?
- Які характерні особливості танцювальної експресії учасників?
- Наскільки відрізняються танець «Я-реальне» від танцю «Я-ідеальне»?
- Танець був спрямований на самовираження, або на взаємодію з іншими?
- Чи відчуває учасник себе по іншому в порівнянні з попередніми днями танцювальної сесії?

Вправи танцювально-рухової терапії були подані в ігровій формі, і сприймалися підлітками досить легко і невимушено. Але невелика складність полягала у віці респондентів, адже в цей період різниця навіть у два роки є достатньо вагомою перешкодою для їх конструктивного спілкування одне з одним. Під час виконання вправ між тренером і групою та між учасниками групи встановлювалися більш довірливі стосунки; відбувалось пізнання себе, своїх проблем, переживань, сильних і слабких сторін; учасники мали можливість бути як ведучим, так і слідувати за лідером, відчути себе захищеними та вільними.

Після закінчення танцювально-рухової терапії відбувалася повторна психологічна діагностика учасників дослідження за допомогою підбраного психологічного інструментарію. Процес діагностики обох груп був складним і тривалим через нерівномірність сприймання його учасниками. Сила вираження емоцій, як негативних, так і позитивних, на початку дослідження заважала підліткам адекватно сприймати завдання, але сила їх природної цікавості одержала верх над віковим негативізмом. З групою танцюристів працювати було набагато легше, адже для підлітків важлива наявність авторитету, який мали тренери. З іншою групою підлітків тренери знайомі не були, а, отже, і авторитетного впливу на дітей не мали.

Результати обробки даних за методикою діагностики показників і форм агресії Басса-Дарки (адаптація А.К.Осницького) до та після танцювально-рухової терапії представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл показників агресії у підлітків двох груп

Форми агресії	Група А, %		Група Б, %	
	До екс-ту	Після екс-ту	До екс-ту	Після екс-ту
Індекс агресивності	58,3	63,2	56,9	57,7
Індекс ворожості	75,9	78,6	73,8	73,1
Агресивна мотивація	63,6	66,9	64,2	65,4

Конструктивна спрямованість	69,7	76,9	68,9	69, 2
Деструктивна спрямованість	32,8	35,1	31,3	30,8

Індекс агресивності об'єднує в собі шкали «фізичної агресії», «вербальної агресії» та шкалу «непрямої агресії». Підлітки, що мають середній (норма) рівень (63,2 (гр. А) та 57,7 % (гр. Б) після експерименту), характеризуються невеликим бажанням використання фізичної сили проти іншої особи, незначним виразом негативних почуттів як через некоректні форми (сварки, крик, погрози тощо) так і через зміст словесних відповідей (погроза, прокляття, лайка тощо), та нормальним рівнем непрямої агресії, яка опосередковано спрямована на іншу особу (злісні плітки, жарти), і агресії без спрямованості (невпорядкованих вибухів люті, які виражаються у криках, битті кулаками по столі, тупання ногами тощо).

Індекс ворожості об'єднує шкали «підозрілості» та «образи». Підлітки, які показали норму індексу ворожості (78,6 % (гр. А), 73,1 % (гр.Б) після експерименту), характеризуються наступним чином: адекватна схильність до недовіри й обережності у ставленні до інших, заснована на переконанні в тому, що оточуючі мають намір заподіяти шкоду; майже відсутні прояви заздрості й ненависті до оточуючих, зумовлені почуттям гіркоти, гніву, невдоволення кимось одним або всім світом за дійсні або уявні страждання.

Агресивна мотивація – показники за шкалами «фізична агресія», «вербальна агресія», «схильність до роздратування». Рівень цього показника описує респондентів, які мають нормативні показники (66,9 % (гр. А), 65,4 % (гр. Б) після експерименту) як у осіб, що мають адекватну наявність певних біологічних та соціальних даних для прояву агресивності, тобто таких її проявів, які, в першому випадку, є спонтанними і мало залежать від будь-яких зовнішніх впливів, у другому, прояв агресивності є результатом навчання. Конструктивна спрямованість характеризує респондентів (76,9 % (гр. А), 69,2 % (гр. Б) після експерименту), як бажання конструктивної витрати агресивної енергії (змагання, азарт тощо). Деструктивна спрямованість (35,1 % (гр. А), 30,8 % (гр. Б) після експерименту) викликає у підлітків бажання деструктивно виражати свою агресію (бійки, крик, бажання нанесення шкоди як предметам, так і оточуючим людям).

Наступною досліджуваною характеристикою підлітків була стресостійкість. Отримані результати представлені в табл. 2.

Таблиця 2

Розподіл показників стресостійкості у підлітків двох груп

Група А, %						Група Б, %					
Висока стійкість до стресу		Норма стресостійкості		Підвищена стресостійкість		Висока стійкість до стресу		Норма стресостійкості		Підвищена чутливість до стресу	
до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після
18,1	19,2	52,8	65,4	29,1	25,2	16,6	15,4	53,7	53,9	29,7	30,7

Як свідчать показники у табл. 1.2, норму стресостійкості після танцюрової сесії показали 65,4 % респондентів в групі А відносно 53,9 % в групі Б. Підлітки з нормальним показником стресостійкості характеризуються як такі, що адекватно реагують на стресові ситуації, нормально переносять складні обставини та негаразди. У підлітків з надмірно високим рівнем стійкості до стресу (19,2 % в гр. А та 15,4 % в гр. Б) оцінка власних ресурсів піддається значному спотворенню: найчастіше вони оцінюються як неадекватні, що приводить їх до недооцінки загрозового значення стресогенних ситуацій. Респонденти з підвищеною чутливістю до стресу становлять (25,2 % в гр. А та 30,7 % в гр. Б) і, навпаки, більшість життєвих ситуацій сприймають як стресогенні, а на справжні критичні ситуації реагують занадто емоційно.

Отже, у табл. 1.1 ми спостерігаємо, що кількість підлітків з показниками нормального

індексу агресії, індексу ворожості, рівнем агресивної мотивації та конструктивної спрямованості в групі осіб, які брали участь у сесії танцювально-рухової терапії більша, ніж підлітків, не знайомих з даною методикою. Як свідчать показники, до проведення сесії РТР під час першого тестування показники обох груп не дуже відрізнялись. Але вже після одного курсу сесії РТР можна побачити конструктивність застосування даного методу для корекції такої підліткової особливості як підвищений рівень агресії. На нашу думку це пов'язано з позитивним впливом танцювально-рухової терапії на нервову систему особистості, зниження роздратованості, стимулюванні конструктивної спрямованості підлітків.

Показники у табл. 2 демонструють різницю між рівнем стресостійкості групи респондентів, що взяли участь в курсі танцювально-рухової терапії та підлітків, не знайомих з цим методом соціальної роботи. Ми можемо спостерігати, що кількість осіб з високою стійкістю до стресу в першій групі після сесії танцювально-рухової терапії вища на 3,8 %. Нормальний рівень стресовідчуття становить різниця 11,5 % в бік групи А. Підвищену чутливість до стресу діагностовано у другій групі на 5,5 % респондентів більше, ніж у першій.

Отже, ми переконані, що в даному випадку позитивний результат викликаний ефективним впливом танцювально-рухової терапії на стресостійкість підлітків. Після курсу РТР у підлітків нормалізувалась реакція на стресогенні фактори, кількість яких постійно зростає з розвитком нових технологій та збільшенням швидкості функціонування суспільства, на відміну від групи, не знайомої з даним методом, що підтверджує конструктивність використання методу танцювально-рухової терапії.

Висновки. Підлітковий вік у сучасній психологічній літературі оцінюється як один з критичних періодів розвитку. Він пов'язаний з кардинальними перетвореннями у сфері свідомості, діяльності, системі взаємостосунків індивіда. Почуття дорослості, претензії підлітка на нові права поширюються на всю сферу стосунків з дорослими, що чітко проявляється в причинах конфліктів з ними. Протест і непокоря підлітка є засобом, за допомогою якого він хоче досягти зміни типу стосунків з дорослими.

Після обробки якісних і кількісних даних дослідження респондентів можна зробити висновки про конструктивність застосування танцювально-рухової терапії у подальшій роботі з підлітками щодо нормалізації рівня агресії та стресостійкості як проявів підліткової кризи.

Література:

1. Арнольд О. Танцетерапия / Арнольд О. – М., 2001. – 245 с.
2. Бирюкова И. В. Основные жизненные темы: Методическое пособие по танцевально-двигательной терапии / И. В. Бирюкова, М. А. Бебик ; составитель Е. А. Чудина. – М. : Институт практической психологии и психоанализа, 2005. – 285 с.
3. Бирюкова И. В. Танцевально-двигательная терапия: тело как зеркало души / И. В. Бирюкова // Журнал практической психологии и психоанализа. – М., 2001. – № 1-2.
4. Грэнлюнд Э. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика / Э. Грэнлюнд, Н. Оганесян. – СПб. : Речь, 2004. – 412 с.
5. Качмар О. О. Танцерухова терапія в медичній реабілітації / О. О. Качмар, Г. П. Лунь, С. М. Гордієвич. – Київ : Інтермед, 2003. – 200 с.
6. Краковский А. П. О подростках. Содержание возрастного, полового и типологического в личности младшего и старшего подростках / О. П. Краковский. – Москва : Педагогика, 1970. – 272 с.
7. Психология подросткового и юношеского возраста : учебное пособие для вузов / [под ред. А.А.Реана]. – [8-е междунар. изд.]. – СПб. : Питер, 2000. – 616 с.
8. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : В 2 т. / С. Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1989. – Т. 1. – 486 с.
9. Рудестам К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – М. : Прогресс, 1990. – 520 с.

10. Танцевально-двигательная терапия : зб. наук. статей (статьи А.Старк и К.Хендрикс) / пер. И. Бирюковой. – Ярославль, 1994. – 274 с.
11. Трофімов Ю. Л. Психологія / Ю. Л. Трофімов – К. : Либідь, 2002. – 263 с.
12. Хендрикс К. Танцевальная терапия / К. Хендрикс; [Составитель : Е.А.Чудина]. – М. : Институт практической психологии и психоанализа, 2005. – 346 с. – (Методическое пособие по танцевально-двигательной терапии).
13. Чайклин Ш. Подход Чейс в танцевальной терапии / Ш. Чайклин, К. Шмайс // Журнал практической психологии и психоанализа. – № 1. – 2005.
14. Шкурко Т. А. Танцевально-экспрессивный тренинг / Т. А. Шкурко. – Спб. : Речь, 2003. – 256 с.
15. Pallaro P., Fischlein-Rupp A. DMT in a psychiatric rehabilitati vedaytreatment setting. // The USA body psychotherapy journal, vol.1, № 2. – 2002.
16. Sandel S. The process of individuation in dance-movement therapy with schizophrenic patients // The Arts in psychotherapy, № 9. – 1982.
17. Schmais C. Healing process in group dance therapy. / C. Schmais // American Journal of Dance Therapy, № 8. – 1985.
18. Stanton-Jones K. An introduction to dance-movement therapy in psychiatry. L-NY: Routledge. –1992.

References:

1. Arnold O. Tanceterapiya [Dance-movement therapy] / Arnold O. – Moscow, 2001. – 245 p.
2. Biryukova I. V. Osnovnie jiznennie temi [The main theme of life: a textbook for dance movement therapy] / I. V. Biryukova, M. A. Bebik. – Moscow, 2005. – 285 p.
3. Biryukova I. V. Tancevalno-dvigatel'naya terapiya: telo kak zerkalo dushi [Dance-movement therapy: body as a mirror of the soul] / Journal of Applied Psychology and Psychoanalysis. – Moscow, 2001. – N 1-2.
4. Grenlyund E., Oganesyanyan N. Tanceval'naya terapiya. Teoriya, metodika, praktika [Dance-movement therapy. Theory, practice] / E. Grenlyund, N. Oganesyanyan. – Piter, 2004 – 412 p.
5. Kachmar O. O. Tanceruhova terapiya v medichniy reabilitacii [Dance-movement therapy in medical rehabilitation] / O. O. Kachmar, G. P. Luny, S. M. Gordievich. – Kiev, 2003. – 200 p.
6. Krakovskiy A. P. O podrostkah. Soderzhanie vozrastnogo, polovogo i tipologicheskogo v lichnosti mladshogo i starshego podrostkah [About teens. Contents of age, sex and personality typology in the younger and older teens] / O. P. Krakovskiy. - Moscow, 1970. – 272 p.
7. Psihologiya podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Psychology of adolescence and youth: a textbook for high schools] / Pod red. A. A. Reana. – Piter, 2000. – 616 p.
8. Rubinshteyn S. L. Osnovi obschey psihologii [Fundamentals of General Psychology] / S.L. Rubinshteyn. – Moscow, 1989. – V. 1. – 486 p.
9. Rudestam K. Grupovaya psihoterapiya [The group therapy] / K. Rudestam. – Moscow, 1990. – 520 p.
10. Tancevalno-dvigatel'naya terapiya [Dance movement therapy] / I. V. Biryukova. – Yaroslavl, 1994. – 274 p.
11. Trofimov Yu. L. Psihologiya [Psychology] / Yu. L. Trofimov. – Kiev, 2002. – 263 p.
12. Hendriks K. Tanceval'naya terapiya [Dance movement therapy] / K. Hendriks. – Moscow, 2005. – 346 p.
13. Cyshayklin Sh., Shmays K. Podhod Cheys v tancevalnoy terapiyi [Chace's approach to dance therapy] // Journal of Applied Psychology and Psychoanalysis. – 2005. – N 1.
14. Shkurko T. A. Tancevalno-ekspresivniy trening [Dance expressive training] / T. A. Shkurko. – Piter, 2003. – 256 p.
15. Pallaro P., Fischlein-Rupp A. DMT in a psychiatric rehabilitati vedaytreatment setting. // The USA body psychotherapy journal, vol.1, № 2. – 2002.

16. Sandel S. The process of individuation in dance-movement therapy with schizophrenic patients // The Arts in psychotherapy, № 9. – 1982.
17. Schmais C. Healing process in group dance therapy. / C. Schmais // American Journal of Dance Therapy, № 8. – 1985.
18. Stanton-Jones K. An introduction to dance-movement therapy in psychiatry. L-NY: Routledge. – 1992.

В статье отображены особенности танцевально-двигательной терапии в психологической работе с подростками. Обосновано целесообразность использования метода танцевально-двигательной терапии во время эскалации подросткового кризиса. Поскольку использование этого метода позволяет гармонизировать взаимодействие между движением и разумом, восстановить или улучшить межличностную коммуникацию, танцевально-двигательная терапия в педагогической психологии признается как средство уменьшения внутренней и внешней напряженности подростка, ограничений и следствий снижения самоуважения и самооценки. Исследователи определяют танцевальную терапию как синтез психотерапии и танцевального искусства. Она базируется на опыте разных психотерапевтических школ и построении танцевальной педагогики на представлении о целительной силе танца, известной с давних времен. Фундаментальным положением танцевальной терапии есть уверенность, что при изменении манеры и характера движений человека, которые отражают качества его личности, изменяется как отношение к себе, так и к окружающим.

Поданы результаты эмпирического исследования использования танцевально-двигательной терапии во время подросткового кризиса у респондентов с повышенным уровнем агрессии и низким порогом стрессоустойчивости. Акцентируется внимание на конструктивности проведения танцевально-двигательных тренинговых сессий с подростками для нормализации уровня агрессии и стрессоустойчивости.

Ключевые слова: агрессия, невербальная коммуникация, подростковый кризис, стрессоустойчивость, танцевально-двигательная терапия.

The article shows the specialties of the dance-movement therapy in psychological work with adolescence. The necessity of using the method of the dance-movement therapy during the escalation of adolescence crisis is proven. Since the introduction of this method allows to harmonize the interaction between movement and mind, to restore or improve interpersonal communication, the dance-movement therapy in educational psychology is recognized as a means of reducing internal and external tension of a young person, limitations and consequences of lowering of self-respect and self-esteem. The researchers determine the dance therapy as a synthesis of psychotherapy and dance art. It is based on the experiences of different psychotherapeutic schools and creation of a dance pedagogy with the notion of the healing power of dance, known from ancient times. The fundamental provisions of the dance therapy is the belief that, with the change of the manners and character of human movement, which reflect personality traits, the attitude to themselves and to others changes too.

Submitted the results of an empirical study of use of the dance-movement therapy during adolescence crisis of the respondents with high level of aggression and low threshold of stress. Attention is focused on constructiveness of conduction of the dance-movement training sessions with teenagers to normalize the level of aggression and stress resistance.

Key words: aggression, non-verbal communication, adolescence crisis, stress-resistance, dance-movement therapy.