

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ–ТЕРАПИИ В РАЗВИТИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ I СТЕПЕНИ***В.А. Медведь, 4 курс**Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова, старший преподаватель**Полесский государственный университет*

Ожирение среди детей становится всё более серьёзной проблемой во всем мире. Эпидемия ожирения особенно очевидна в индустриальных странах, где многие люди, ведут **сидячий образ жизни** и едят "**удобную**" **пищу быстрого приготовления**, которая полна высоким количеством калорий и не содержит пищевой ценности. Только за 20 лет, количество детей в возрасте 3–6, страдающих от ожирения, удвоилось, а количество подростков с лишним весом – утроилось. Национальные ассоциации всего мира ежегодно публикуют сообщения, что с каждым годом подростков и детей с лишним весом становится всё больше и больше. Одним из серьёзных осложнений детского ожирения является трудность социальной адаптации ребенка в обществе, которая проявляется комплексом эмоциональных и поведенческих нарушений [3, с. 288]. В качестве одного из основных моментов формирования осложненных и морбидных форм детского ожирения рассматривается механизм компульсивного (патологически привычного) переедания в рамках «синдрома дефицита удовольствия», который связан со снижением уровня дофамина в головном мозге. Вкусовая психостимуляция способна улучшить эмоциональное состояние ребенка, помочь ему в преодолении стресса. В случае недостаточного использования других видов психологического воздействия (двигательного, зрительного, звукового) вкусовая стимуляция приобретает и закрепляет характер компульсивных связей у детей [4, с. 190].

Е.И. Изотова утверждает, что постоянное переедание приводит к увеличению массы тела и прогрессии ожирения [3, с. 288]. Предлагаемые на сегодняшний день методы лечения ожирения пока дают весьма скромные результаты. Диетотерапия не всегда надежна, так как после прекращения ее использования часто наблюдаются рецидивы заболевания. Применение ряда препаратов (анорексигенные, ингибиторы жирорастворяющих ферментов), используемых у взрослых, у детей нежелательно или ограничено.

Существенную роль в лечении играют осознанное желание и воля ребенка преодолеть недуг, возможность управлять своим психическим состоянием при поддержке семьи, что достигается применением психологических методик.

**Актуальность.** По мнению А.Я. Варга – для лечения ожирения у детей дошкольного возраста идеально подходит арт–терапия [1, с. 37]. Нет ничего проще, чем взять в руки кисточку и написать картину. Но такое несложное, на первый взгляд, действие может изменить жизнь.

Арт–терапия помогает справиться с депрессией и обрести душевное равновесие. В последнее время арт–терапию начали широко применять во всем мире [4, с. 190]. Хотя многие уверены, что это всего лишь забава, игра. Арт–терапия имеет не только эстетический, но и практический смысл. Она дает возможность вытащить наружу те проблемы и комплексы, которые глубоко спрятаны в человеке. Причем происходит это безболезненно, человеку не приходится ломать себя.

Привлекательность метода арт–терапии состоит для современного человека в том, что этот метод в основном использует невербальные способы самовыражения и общения. В процессе творчества активно задействуется правое полушарие мозга. Нормальное, гармоничное развитие человека предполагает равностороннее развитие обоих полушарий и нормальное межполушарное взаимодействие. Более того, некоторые виды активности человека требуют как раз работы правого полуша-

рия – творчество, интуиция, культурное образование, устройство семьи, воспитание детей и, конечно, романтизм в любовных отношениях.

**Целью** работы является изучение эффективности применения арт–терапии у детей дошкольного возраста с ожирением I степени для улучшения психоэмоциональной сферы.

Программа реализуется в течение двух месяцев и в ее реализации предусмотрено несколько этапов.

**Первый этап.** Для работы было подготовлено 2 группы детей дошкольного возраста с ожирением по 7 человек каждая. С ними проведены тесты по выявлению уровня способности к общению. После проведения теста в ЭГ и КГ средние показатели в начале исследования составили  $6,40 \pm 1,7$  и  $6 \pm 1,64$ , что говорит о низком уровне способности к общению.

На основе данных разработали программу арт–терапии, направленную на улучшение психоэмоциональной сферы, а также на повышение уровня способности к общению. В программу входят: изотерапия, танцевальная терапия, музыкотерапия, игровая терапия, маска терапия.

**Второй этап.** Апробация программы арт–терапии у детей. В программу входят: изотерапия, танцевальная терапия, музыкотерапия, игровая терапия, маска терапия.

**На третьем этапе** проводилась повторная оценка способности к общению, которая выявила повышение средних показателей пациентов для ЭГ на 26.6 процента и для КГ на 23.28, и стало равно  $8,00 \pm 1,50$  и  $6,10 \pm 1,80$ , это значит, что уровень способности к общению повысился. Получив результаты групп, мы сравнили средние арифметические выборки по критерию Стьюдента, получилось критическое значение  $t$ –крит. для  $p > 0.05$  – 2.18. Если  $t$ –крит.  $\geq 2.18$  – значит, полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости. Это даёт нам понять, что выбранная нами программа влияет положительно на пациентов. Из вычисления коэффициента вариации (V) мы определили, что до начала программы арт–терапии он составил 6.4% (ЭГ) и 5.2% (КГ), а после составил 6.72% (ЭГ) и 11.8% (КГ) (в норме считается, что различия между вариациями до и после не должны превышать 10–15%), это говорит о том, что наши измерения стабильны. Прирост показателей повысился (изменился) у ЭГ на 3%, а у КГ на 2%. Т.е. данная программа по арт–терапии дала более быстрые и качественные результаты по сравнению программой с проводимой в ГУО «Ясли–сад №10 г.Пинска».

**Вывод.** Использование арт–терапии в коррекции психоэмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ожирением I степени позволило:

- во–первых, повысить уровень способности к общению;
- во–вторых, увеличить двигательную активность;
- в–третьих, повысить уровень социальной адаптации в группе.

По окончании исследования были даны практические рекомендации родителям.

#### **Список использованных источников**

1. Варга, А. Я. Роль родительского отношения в стабилизации детской невротической реакции / А. Я. Варга // Вестник МГУ. Серия «Психология». – 1985– №4. – 37 с.
2. Вильсон Г. Психология артистической деятельности: Талант и поклонники / Г. Вильсон. – М., 2001. – 170 с.
3. Изотова Е.И. эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика / Е.И.Изотова, Е.В.Никифорова: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учебн. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.
4. Карабанова, О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка / О.А. Карабанова. – М., РПА, 1997.– 190 с.
5. Кашенко, В.П. Воспитание обучение трудных детей. Из опыта санатория–школы / В.П. Кашенко. – М.: 2005. – 5 с.
6. Киселева М.В. Арт–терапия в работе с детьми / М.В. Киселева: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми – СПб.: Речь, 2008. – 160 с.
7. Коменский, Я.А. Собрание дидактических трудов / Я.А. Коменский. – М., 1959. – 255 с.
8. Копытин, А.И. Арт–терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. – М.: Когито–Центр, 2006, 155с.
9. 34. Копытин А.И., Корт Б. Техники аналитической арт–терапии: исцеляющие путешествия– СПб.: Речь, 2007. – 144 с.