

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО
МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**ТЕХНОЛОГИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С
МЕНТАЛЬНЫМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В
УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа
очной формы обучения, группы 87001509
Лысенко Маргариты Олеговны

Научный руководитель
к. филос. н., доцент
К. Ю. Королева

Рецензент
к. псих. н., доцент кафедры
«Общей и клинической
психологии» НИУ «БелГУ»
А. О. Шарапов

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АРТ-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ	12
1.1. История становления арт-терапии: теоретические и методические основы	12
1.2. Современные тенденции развития реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями с применением арт-терапии	26
1.3. Место и роль арт-терапии в комплексной реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями в условиях образовательного учреждения	38
2. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	47
2.1. Диагностика проблем применения арт-терапии в комплексной реабилитации детей с отклонениями ментального и психического развития	47
2.2. Социальный проект «Арт-терапевтическая студия для детей и подростков с ментальными психическими отклонениями «Радуга»	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	75
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	77
ПРИЛОЖЕНИЕ	85

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы исследования. Увеличение числа лиц, страдающих ментальными и психическими расстройствами, в структуре населения становится актуальной проблемой практически во всех странах мира. Реабилитация данной группы лиц не должна ограничиваться только устранением психопатологических симптомов, так же необходимо создать для них оптимальные условия социального функционирования, повысить качество жизни и развивать способность к самостоятельной активной деятельности. В нынешних условиях данная проблема приобретает особую важность, поскольку в последнее время система реабилитационной работы в нашей стране оказалась разрушенной и, по сути, сводится к поддерживающей фармакотерапии [78]. Социальная адаптация лиц, имеющих ментальные и психические особенности, достаточно затруднена в современном обществе. Об этом свидетельствуют, в том числе, возрастающее число уровня суицидов, социально опасных действий, инвалидизации, разводов и безработицы. В связи с этими фактами, остро ощущается необходимость разработки комплексных реабилитационных программ и их непосредственного внедрения в практику работы социальных и специализированных учреждений.

Исследования в области психосоциальной работы, психиатрии, клинической психологии показывают, что важную роль в реабилитационном процессе, выполняет арт-терапия. Согласно Резолюции РОО «Арт-терапевтическая ассоциация», принятой 16 мая 2009 г., арт-терапия рассматривается как «система психологических и психофизических лечебно-коррекционных и профилактических воздействий, основанных на занятиях клиента (пациента) изобразительной деятельностью, построении и развитии психотерапевтических отношений. Она может применяться с целью лечения и предупреждения различных болезней, коррекции нарушенного поведения и

психосоциальной дезадаптации, реабилитации лиц с психическими и физическими заболеваниями и психосоциальными ограничениями, достижения более высокого качества жизни и развития человеческого потенциала» [39, с. 22-26]. В связи с богатством возможностей широкое применение арт-терапия получила в психиатрической практике. Не заменяя медикаментозного лечения, назначаемого по клиническим показаниям, арт-терапия, проводимая подготовленным специалистом, способна существенно обогатить арсенал используемых в клинической психологии и психиатрии современных средств, усилить эффект и отдаленные результаты комплексной реабилитации, сделать максимально щадящим и гуманным ее проведение. Последнее определяется тем, что использование зрительного и пластического выражения актуальных переживаний и конфликтов смягчает душевную боль пациента, неизбежную при прямом обсуждении их проблем с психотерапевтом.

Зачастую мы сталкиваемся с тем, что под вывеской арт-терапии скрывается посещение больными театров, музеев, выставок, проведение занятий больными рукоделием или рисованием, лечебной физкультурой, «художественной самодеятельностью». Всё это, безусловно, может считаться составляющей арт-терапевтической работы, однако ни один из перечисленных видов досуга или деятельности больных сам по себе арт-терапией не является [55, с. 37-39].

Несмотря на сравнительно длительную историю изучения и становления творческой активности лиц, имеющих ментальные и психические особенности, а также использование арт-терапии в психосоциальной работе, на сегодняшний день она зачастую рассматривается только как вспомогательный лечебный прием, «психотерапия второго сорта». Методологические и организационные вопросы, будучи связанными с использованием арт-терапии в системе социального сопровождения и психосоциальной работы, продолжают оставаться недостаточно разработанными. В нашей стране, как и за рубежом, пока недостаточно

учитываются показания для применения арт-терапии при лечении психических отклонений на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса [14, с. 42-45]. Практикующие арт-терапию специалисты, не всегда обладают специальной подготовкой, необходимой для ее квалифицированного применения. Исходя из вышеизложенного мы приходим к выводу, что среди разнообразия психотерапевтических методов роль арт-терапии в процессе реабилитации оказалась наименее изученной, что определило актуальность исследования данного метода в работе с лицами с ментальными и психическими отклонениями.

Степень научной разработанности. Понятие «арт-терапия» появилось в контексте идей К.Юнга и З.Фрейда. В психотерапевтической практике оно рассматривалось как один из методов терапевтического воздействия, который с помощью изобразительного творчества мог помочь психически больным людям выразить в картинах свои потаенные психотравмирующие переживания и тем самым избавиться от них. В последующем это понятие получило более широкую концептуальную основу.

Немаловажную роль арт-терапия играет в деятельности социальных учреждений психоневрологического профиля. В работе с душевнобольными арт-терапию стали практиковать намного раньше, чем в других областях медицины. В небольшом арсенале методов лечения психических отклонений второй половины XIX в. – начала XX в., то есть, еще до появления арт-терапии как области научного знания, различные виды творческих занятий больных занимали не последнее место. Некоторые психиатры еще давно отметили своеобразие и выразительность художественного языка душевнобольных (А. Тардьё, М. Симон, Г. Принцхорн, В. Моргентхалер), выявили наличие определенной взаимосвязи между душевными расстройствами и творческими способностями (Ч. Ломброзо, П. Карпов), а также оценили положительное влияние творческих занятий на процессы психиатрического лечения, коррекции и психотерапии (П. Малиновский, К. Юнг).

Однако отечественным психиатрам о данном направлении лечебно-коррекционной, реабилитационной и профилактической деятельности известно очень мало. Первую попытку применить искусство и художественную деятельность в психиатрии, психологии, педагогике, медицине можно отнести к середине 1800-х годов. Отечественными психиатрами XIX-го века была отмечена терапевтическая значимость спонтанного творчества. В 1908 году И. А. Яроцким была выделена совокупность принципов психотерапии — арететерапия, направленных на «нравственное воодушевление» и пропаганду таких идеалов, как целебное наслаждение природой, искусством, доблестным общественным служением [69, с. 43-46]. В частности, Р. А. Бутковский (1834) писал о благотворном влиянии эмоционально взволнованными впечатлениями и увлекающими занятиями на лечение людей, У. Гризенгер (1867) считал основой всякого психического лечения «психическое увлечение», направленное на поддержку и укрепление в больном человеке здорового «Я».

Обращают на себя внимание концептуальные работы М.Е.Бурно (1989), Р. Б. Хайкина (1992), А.И.Копытина (2002). Не мало важный вклад в изучение арт-терапевтических методов, используемых в работе с детьми, внесли отечественные психологи, такие, как: Е.Е. Свистовская, Г.В. Крюкова, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Е.А. Медведева, Т.А. Добровольская, М.В. Киселева. Информация, которая содержится в отечественных изданиях, начиная с 1980 г., не отражает ни зарубежных достижений в этой области, ни того, что происходит у нас в стране. Практически отсутствуют научные публикации, нет системы профессиональной подготовки кадров, слабо развита теоретическая база. В связи с этим отечественным специалистам приходится довольствоваться сведениями «второго сорта», или знакомиться с арт-терапией по книгам иностранных авторов, путём общения с коллегами и участия в краткосрочных образовательных программах.

Объект исследования: арт-терапия в реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями.

Предмет исследования: специфика применения арт-терапии в реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями в условиях образовательного учреждения

Цель исследования: анализ теории и практики применения арт-терапии в реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями и разработка социального проекта по внедрению технологий арт-терапии в реабилитационную работу с детьми и подростками с ментальными и психическими отклонениями в условиях образовательного учреждения.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические основы арт-терапии в системе реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями.

2. Определить место и роль арт-терапии в реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями в условиях образовательного учреждения.

3. Выявить проблемы применения арт-терапии в реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями и разработать социальный проект арт-терапии для лиц с ментальными и психическими отклонениями в условиях образовательного учреждения.

Гипотеза исследования заключается в том, что различные арт-терапевтические методы проявляют свою эффективность в решении психо-социальных, социально-педагогических, эмоционально-коммуникативных проблем детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями. Применение методов арт-терапии в образовательном учреждении будет способствовать формированию инклюзивной реабилитационной социально-педагогической среды и создавать дополнительные возможности для творческого самовыражения, социальной адаптации и налаживания коммуникации между детьми и подростками с ментальными и психическими отклонениями и их здоровыми сверстниками.

Теоретико-методологическая основа исследования. Особое значение для исследования имели конкретные теории и концепции, а именно:

психодинамический подход (М. Наумбург, К. Г. Юнг, И. Чампертон), на теоретические разработки в области групповой динамической психотерапии В. Биона, С. Фолькиса, теории объектных отношений, динамической психиатрии Г. Аммона, теоретико-методологический аппарат аналитической психологии, теория стигматизации, анализ личности в ситуации с позиций гештальта, фигуры и фона, теории поля, основанный на идеях М.Вертгеймера и К.Левина.

Методы исследования:

- 1) обобщение и теоретический анализ научной литературы по изучаемой проблеме исследования;
- 2) эмпирические методы: тестирование, интервью, наблюдение за художественно-творческой деятельностью детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями;
- 3) качественный и количественный сравнительный анализ полученных данных.

Эмпирической базой исследования послужил материал, собранный автором во время прохождения производственной практики на базе – муниципального казённого общеобразовательного учреждения «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода.

Информационную базу исследования составляют официальные документы, статистические источники, результаты собственного эмпирического исследования «Диагностика эффективности применения арт-терапии в комплексной реабилитации детей с отклонениями ментального и психического развития», проведённого методами тестирования и интервьюирования.

В качестве информационных источников использовались:

- а) законодательные и нормативные акты Российской Федерации;
- б) федеральные и региональные нормативно-правовые акты, определяющие принципы и основные направления психосоциальной

помощи в отношении людей с ментальными и психическими отклонениями и их семей;

в) статистические материалы по проблемам ментальных и психических отклонений, медицинская статистика.

Научная новизна исследования. В исследовании впервые на основе репрезентативного материала по учащимся образовательного учреждения мы изучили динамику их психического состояния и качества жизни в процессе применения арт-терапии; определили показания к использованию арт-терапии в реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями и уточнили роль арт-терапии на различных этапах реабилитационного процесса; разработан проект арт-терапии с учетом клинических характеристик лиц с ментальными и психическими отклонениями и конкретных задач реабилитационного воздействия в условиях образовательного учреждения.

Выносимое на защиту положение. Арт-терапия в системе реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями представляет собой последовательную смену либо сочетание разнообразных видов творческой культурной деятельности, с использованием различных методов, техник и ресурсов творческого самовыражения, способствующих консолидации психического и социального опыта этих лиц, расширению возможностей самореализации, коммуникации и взаимодействия в социальной среде.

В психосоциальной работе с детьми и подростками с ментальными и психическими отклонениями в условиях образовательного учреждения необходимо использовать синтез арт-терапии с другими видами психотерапевтического воздействия (вербальной и телесно-ориентированной, аутогенной тренировкой и другими) для активизации их личностного и социального потенциала.

Примером инклюзивного арт-терапевтического проекта может служить разработанный в рамках магистерской диссертации социальный проект для

МКОУ ОШ №30 г. Белгорода «Арт-терапевтическая студия для детей и подростков с ментальными психическими отклонениями «Радуга», который направлен на решение социально-психологических проблем детей с помощью арт-терапевтических методик, включающий в себя структурные компоненты, этапы, цели, задачи, содержание, методы и приемы, активизирующие развитие творческих способностей, активную социализацию и интеграцию детей и подростков, с ментальными и психическими отклонениями, а также их родителей.

Научно-практическая значимость исследования заключается в рассмотрении данных, касающихся реабилитации с лиц ментальными и психическими отклонениями посредством арт-терапевтических методов. Также в магистерской диссертации обосновывается необходимость изучения динамики психического состояния и качества жизни детей с ментальными и психическими отклонениями в процессе применения арт-терапии. Определяются дифференцированные показания к использованию арт-терапии; детально описываются принципы, этапы, методические подходы и техники арт-терапевтической работы, проводимой в условиях образовательного учреждения; уточняется роль арт-терапии на различных этапах реабилитационного процесса и её место в комплексе реабилитационных мероприятий в условиях образовательного учреждения.

Практическая значимость работы, в свою очередь, обуславливается тем, что в результате выполненного исследования были даны научно обоснованные рекомендации к внедрению методов арт-терапии в практику оказания реабилитационной помощи лиц с ментальными и психическими отклонениями, и конкретные предложения по совершенствованию реабилитационной работы в образовательных учреждениях.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования нашли применение в процессе прохождения преддипломной практики, а также в деятельности МКОУ ОШ № 30.г. Белгорода по организации арт-терапевтической реабилитации детей с отклонениями ментального и

психического развития. Отдельные положения по диссертации обсуждались на научных конференциях, путем выступления со статьей, касающейся данной проблематики. По материалам диссертации опубликовано шесть работ.

Структура диссертационной работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы, включающего 81 наименование. Содержание диссертационной работы изложено на 84 страницах и включает 4 приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АРТ-ТЕРАПИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ

1.1. История становления арт-терапии: теоретические и методические основы

Искусство сопровождало и поддерживало человека начиная с доисторического времени. Оно активно использовалось людьми в ритуалах, магических и исцеляющих практиках и в качестве эффективной формы их взаимодействия друг другом, освоения и преобразования окружающей среды. Оно также всегда служило средством отражения и организации внутреннего мира человека, реализации его духовной сущности, постижения им смыслов существования. Уходя своими корнями в многовековые пласты культуры человечества, питаясь огнем творческого вдохновения, арт-терапия как одна из форм лечебной, помогающей деятельности, объединившей в себе искусство, медицину, психологию и педагогику, конечно же, не является изобретением XX века. Хотя оформление арт-терапии в самостоятельное направление лечебно-профилактической работы начиная с середины XX в. более активно происходило в таких странах, как США и Великобритания, ее с полным основанием можно признать универсальным, общечеловеческим феноменом. Благодаря сочетанию различных объективных и субъективных факторов, примерно к середине XX в. создались более благоприятные условия для ее становления и общественного признания [81].

Терапия искусством является относительно новым методом психотерапии. Впервые этот термин был использован Адрианом Хиллом в 1938 г. при описании своей работы с больными туберкулезом и вскоре получил широкое распространение. В настоящее время им обозначают все виды занятий искусством, которые проводятся в больницах и центрах

психического здоровья, хотя многие специалисты в этой области считают такое определение слишком широким и неточным. Эффективность применения искусства в контексте лечения основывается на том, что этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне.

Символическое искусство восходит к пещерным рисункам первобытных людей. Древние использовали символику для идентификации своего места в природе и социальном пространстве, поиске смысла человеческого существования. Искусство отражает культуру и социальные характеристики того общества, в рамках которого оно существует. Это находит подтверждение, в быстрой смене стилей в искусстве в ответ на изменения в культурных течениях и ценностях, которые мы наблюдаем в наши дни.

Начиная с 1946 г., устроившись на работу в психиатрический стационар, британский художник, Адамсон, создал свою открытую художественную мастерскую и стал проводить в ней занятия с больными. Он верил, что, занимаясь изобразительной деятельностью, пациенты могут преодолевать свои душевные недуги. Адамсон также создал коллекцию из примерно 60 тысяч рисунков, картин и поделок пациентов, считая их оригинальными произведениями изобразительного искусства.

Начиная с 1930-х годов, Хантун стала проводить занятия изобразительным искусством с психиатрическими пациентами на базе клиники Меннингеров в г. Топека (штат Канзас). Клиника стала известной как один из ярких примеров реализации нового, более гуманного подхода к лечению психически больных. В деятельности клиники важное место отводилось психоаналитической терапии и фактору творческой активности. В дальнейшем на базе этой клиники работали известные деятели американской арт-терапии – художники Д.Джонс и Р.Олт. Наряду с другими пионерами данного направления, в начале 1960-х годов они выдвинули

инициативу создания Американской арт-терапевтической ассоциации [9, с. 77-79].

На начальных этапах терапия искусством отражала представления психоанализа, согласно которому конечный продукт творчества пациента, будь то что-то нарисованное карандашом, написанное красками, вылепленное или сконструированное, расценивается как выражение неосознаваемых процессов, происходящих в его психике. В 20-е гг. Принцхорн провел классическое исследование творчества пациентов с психическими отклонениями и пришел к выводу, что их художественное творчество отражает наиболее интенсивные конфликты. В Соединенных Штатах одной из первых начала заниматься терапией искусством Маргарет Наумбург. Она обследовала детей, имеющих поведенческие проблемы, в психиатрическом институте штата Нью-Йорк и позднее разработала несколько обучающих программ по терапии искусством психодинамической ориентации. В своей работе Наумбург опиралась на идею Фрейда о том, что первичные мысли и переживания, возникающие в подсознании, чаще всего выражаются в форме образов и символов, а не вербально.

Терапия искусством является посредником при общении пациента и терапевта на символическом уровне. Образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, конфликты, воспоминания детства, мечты, то есть те феномены, которые исследуют терапевты фрейдовской ориентации во время психоанализа [32, с. 52-56].

Методики терапии искусством основываются на том предположении, что внутреннее «Я» отражается в визуальных формах с того момента, как только человек начинает спонтанно писать красками, рисовать или лепить. Хотя Фрейд утверждал, что бессознательное проявляет себя в символических образах, сам он не использовал терапию искусством в работе с пациентами и прямо не поощрял пациентов к созданию рисунков [80]. С другой стороны, ближайший ученик Фрейда Карл Юнг настойчиво предлагал пациентам выражать свои мечты и фантазии в рисунках, рассматривая их как одно из

средств изучения бессознательного. Мысли Юнга о персональных и универсальных символах и активном воображении пациентов оказали большое влияние на тех, кто занимается терапией искусством. Традиционно, сложилось так, что специалисты, занимающиеся терапией искусством, не имели самостоятельного статуса и использовались в качестве помощников психиатров и психологов в тех случаях, когда рисунки, картины детей и взрослых пациентов стационаров могли оказать помощь в установлении диагноза и для самой терапии. Как мы увидим, такое использование материала художественного творчества значительно отличается от использования проективных тестов типа теста Роршаха или тематического апперцептивного теста (ТАТ) [17, с. 32-36].

Что касается вклада психиатров в развитие арт-терапии, то за рубежом лечебная работа с пациентами/клиентами с использованием изобразительных средств была, как показано выше, преимущественно характерна для психиатров-психоаналитиков. Большинство психиатров, занимавшихся лечением более тяжелых, чем неврозы, психических расстройств, арт-терапию с пациентами, как правило, не проводили, но поддерживали ее внедрение в деятельность клиник, приглашая на работу художников (как это было, например, в упомянутой выше психиатрической клинике Меннингеров) [68, с. 54-56]. Среди психиатров, внесших заметный вклад в развитие арт-терапии, выделяются В. Моргенталер (Швейцария), Г. Принцхорн (Германия), Л. Нивратил (Австрия), В. Андреоли (Италия), Р. Вольма, Ж. Делей (Франция), И. Харди (Венгрия), А. Якаб, Г. Вилмер, Н. Льюис (США) [9].

Некоторые из них признавали важную роль участия больных в разных видах творческой активности как фактора более успешного лечения. Они также занимались изучением изобразительной продукции пациентов как дополнительного, важного источника информации о природе и клинических проявлениях психического расстройства, т.е. применяли художественные средства с целью диагностики и дифференциальной диагностики

(Ч. Ломброзо, А. Тардые, М. Симон). Заслуживает внимания деятельность представителей французской школы клинико-психиатрического и анализа изобразительной продукции душевнобольных (Ж. Виншон, Р. Вольма, Ж. Делей, К. Вьяр, Ж. Бобон). С их именами связано создание в 1959 г. Международного общества по изучению психопатологии экспрессии (для обозначения этой организации используется французская аббревиатура SIPE), занимающегося исследованием и терапевтическим применением творческой активности при психических расстройствах.

Психиатры-клиницисты также стояли у истоков создания секции по изучению психопатологической экспрессии, в настоящее время именуемой секцией искусства и психиатрии, созданной в 1983 г. в рамках Всемирной психиатрической ассоциации. Секция занимается клинико-психиатрическими и междисциплинарными исследованиями творчества душевнобольных, организует выставки их работ, изучает диагностический, терапевтический, реабилитационный потенциал их творчества, а в последние годы также проводит мероприятия, направленные на преодоление стигматизации (клеймения) душевнобольных. Представители этой секции активно используют биографический метод и предпринимают попытки применения целостного, междисциплинарного подхода для изучения механизмов творческой активности при разных психических заболеваниях, интегрируя клинико-психиатрические данные, результаты изучения деятельности мозга и культурологический анализ, методы психосемантики. (Andreoli, 1999; Kopytin, 2008; Thomashoff, Sartorius, 2004; Thomashoff, Kopytin, Sukhanova, 2009).[24, с. 44-50]

Терапия искусством в настоящее время используется не только в больницах и психиатрических клиниках, но и в других условиях – как самостоятельная форма терапии и как приложение к другим видам групповой терапии. Большая часть занимающихся терапией искусством в Северной Америке продолжает работать, исходя из фрейдовских или юнговских концепций. Однако многие специалисты в этой области испытывают

большое влияние со стороны гуманистической психологии и приходят к заключению, что гуманистические теории личности предоставляют более подходящую основу для их работы, чем психоаналитическая теория.

Арт-терапия – метод психотерапии, связанный с выражением эмоций и иных содержаний психики человека через искусство с целью изменения состояния и структуры мироощущения [53, с. 44-46]. Основы метода были заложены в работах Г.Принцхорна, З.Фрейда, К.Г. Юнга, который использовал собственное рисование для подтверждения идеи о персональных и универсальных символах, а так же Наумбург. В России, творческие проявления при психических заболеваниях изучались П. И. Карповым. В дальнейшем большое влияние на развитие арт-терапии оказали психотерапевты гуманистической направленности [15, с. 12-20].

Этот метод очень распространен в англоязычных странах и подразумевает лечение изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента, главным образом визуальными искусствами: рисунок, графика, живопись, скульптура, дизайн, мелкая пластика, резьба, выжигание, чеканка, батик, гобелен, мозаика, фреска, витраж, всевозможные поделки из меха, кожи, тканей, видеоарт, инсталляция, перформанс, компьютерное творчество и др.[19, с. 32-36].

Этап укрепления позиций профессиональной арт-терапии начинается примерно с конца 1980-х годов и ознаменован:

- усилением междисциплинарных связей арт-терапии, более активным диалогом арт-терапевтов с представителями медицины, психологии, нейробиологии, специалистами в области социальных наук;
- включением арт-терапевтов в полипрофессиональный контекст, необходимостью согласования ими своих позиций с другими специалистами;
- возрастанием роли психологических и клинических дисциплин в профессиональной подготовке арт-терапевтов, сближением арт-терапии с психотерапией и консультированием, ее превращением в арт-психотерапию;

- повышенным вниманием к вопросам профессиональной этики, менеджмента и управления деятельностью арт-терапевтов в разных областях практической работы;
- усилением правового регулирования арт-терапевтической деятельности, регламентацией допуска к оказанию услуг;
- повышением требований к эффективности и доказательности вмешательств, активизацией научных исследований, переходом к доказательной арт-терапевтической практике (evidence-based practice);
- сокращением сроков многих арт-терапевтических программ, диверсификацией источников их финансирования;
- «глобализацией» арт-терапевтического сообщества, развитием международных связей арт-терапевтов, способствующих выработке международных стандартов арт-терапевтического образования и практики;
- возрастанием роли информационных технологий в ходе арт-терапевтических занятий (цифровой фотографии, компьютерной графики и анимации др.);
- формированием новых теоретических моделей арт-терапии, уделяющих, по сравнению с предыдущими десятилетиями, большее внимание роли культурной, социальной среды, экологии, политике [41, с. 42-45].

В 1980–1990-е годы происходит создание профессиональных общественных объединений арт-терапевтов во многих странах мира (Канада – 1981 г., Австралия – 1987 г., Германия – 1989 г., Нидерланды – 1996 г., Российская Федерация – 1997 г., Италия – 1997 г., Испания – 1999 г.). Появляются международные арт-терапевтические организации. 1990–2000-е годы также ознаменованы созданием образовательных программ по арт-терапии при университетах большинства европейских стран. Начинается развитие арт-терапии и в других регионах планеты – странах Латинской Америки, Дальнего Востока.

Арт-терапия – это сложное понятие, которое включает множество разнообразных форм и методов в связи, с чем общепризнанной ее классификации не существует.

Выделяют 4 основных направления арт-терапии:

1. Пассивная арт-терапия. Анализ и интерпретация пациентом уже существующих произведений искусства.
2. Активная арт-терапия. Побуждение пациентов к самостоятельному творчеству, при этом творческий акт рассматривается как основной лечебный фактор.
3. Одновременное использование первого и второго принципов.
4. Акцентирование роли самого психотерапевта, его взаимоотношений с пациентом в процессе обучения творчеству [36, с. 65-66].

Преимущество арт-терапии заключается в возможности более глубоко оценить поведение человека, составить мнение, на каком этапе жизни он находится. В рисунках и поделках находят отражение не только сиюминутные мысли, но и относящиеся к будущему и прошлому больного, а также подавленные и скрытые переживания. Физическое и физиологическое влияние арт-терапии заключается в том, что изобразительное творчество способствует улучшению координации, восстановлению и более тонкому дифференцированию идеомоторных актов. Нельзя недооценивать также непосредственное воздействие на организм цвета, линий, формы.

Существуют различные взгляды на механизм лечебного действия арт-терапии:

1. Креативность. На первый план выдвигается вера в творческую основу человека, мобилизация латентных творческих сил, которая сама по себе обладает терапевтическим влиянием. Это одно из средств преодоления страха, возникающего в связи с конфликтом, формирующимся у человека, поведением которого управляет стремление к реализации личности. Творческие люди лучше концентрируют свою энергию, свои силы для преодоления препятствий и решения внутренних и внешних конфликтов.

Упор в терапии делают на творческую активность, на способность создавать и побуждают пациента самостоятельно созидать.

2. Сублимация. Художественная сублимация возникает, когда инстинктивные импульсы (сексуальные, агрессивные) и эмоциональные состояния (депрессия, тоска, подавленность, страх, гнев, неудовлетворенность) человека заменяются визуальным, художественно-образным представлением. Таким образом, снижается опасность внешних проявлений указанных переживаний в социально нежелательной деятельности [71, с. 58-65]. Арт-терапевтические произведения способствуют прорыву содержания комплексов в сознание и переживанию сопутствующих им отрицательных эмоций. Это особенно важно для клиентов, которые не могут «выговориться»; выразить свои фантазии в творчестве легче, чем о них рассказать. Фантазии, которые изображены на бумаге или выполнены в глине, нередко ускоряют и облегчают вербализацию переживаний. В процессе работы ликвидируется или снижается защита, которая есть при вербальном, привычном контакте, поэтому в результате арт-терапии больной правильнее и реальнее оценивает свои нарушения и ощущения окружающего мира. Рисование, как и сновидение, снимает барьер «эго-цензуры», затрудняющий словесное выражение бессознательных конфликтных элементов.

3. Проективный аспект в этом случае главное внимание уделяется отнюдь не процессу созидания. Ведущим является целенаправленная ориентация психотерапевта на проективный аспект процедуры и его сосредоточенность на информации. Функция проективной терапии заключается в том, что проекция внутренних представлений кристаллизуется и укрепляется в постоянной форме воспоминания и фантазии. В ходе проективной арт-терапии должна стимулироваться демонстрация чувств, отношений, состояний для того, чтобы человек узнал, понял все эти чувства и преодолел их в себе. Специфика проективного рисования заключается в том, что врач предлагает больному сюжет проективного характера и потом обсуждает рисунки и интерпретирует их.

4. Арт-терапия как занятость. Предполагается, что целеустремленная и плодотворная деятельность является «оздоравливающим процессом», который ослабляет нарушения и объединяет здоровые реакции. Особое значение придается коллективному характеру занятий арт-терапии. Им приписывается катализирующий и коммуникативный эффект, способствующий улучшению самоощущения, пониманию своей роли в обществе, собственного творческого потенциала и преодолению трудностей самовыражения [48, с. 55-58].

Арт-терапию можно проводить с одним пациентом, с супругами, со всей семьей, в группе и коллективе. Сеттинг в психотерапии есть «набор» вспомогательных инструментов (не сама методология и методика психотерапии и консультирования), которые обрамляют специфические процессы психотерапии.

Специалист, проводящий арт-терапию, должен предоставить участникам необходимые для художественного творчества материалы и инструменты: наборы красок, карандашей, мелков, кисти, глину для лепки, а также деревяшки, камни, лоскуты материи, бумагу. Место занятий должно быть хорошо освещенным и таким, чтобы участники могли свободно передвигаться.

Функции арт-терапевта достаточно сложны и меняются в зависимости от ситуации. Ему необходимо владеть определенными навыками художественного и декоративно-прикладного искусства, так как при проведении арт-терапии приходится не только рассказывать, но и показывать технические приемы художественного творчества [35, с. 22-26]. Специалисту требуются систематические самостоятельные занятия художественным творчеством, что позволяет ему лучше чувствовать и осознавать многие процессы, благодаря которым в значительной мере реализуется психотерапевтический потенциал метода.

Специалист может советовать пациенту, записывать мысли, которые возникли у него в ходе работы.

Первый этап. Информативный. На этом этапе решаются вопросы социально-коммуникативного характера:

- необходимо преодолеть сопротивление, связанное с распространенным «комплексом неумения», смущением перед непривычным занятием

- выработка установки на дальнейшее лечение, от чего зависит эффективность терапии

- происходит ознакомление больного с основами техники изобразительного искусства, беседу о творчестве самых разных направлений и стилей, посещение музеев и выставок.

Второй этап. Когда пациент преодолевает сопротивление, что можно определить по уменьшению формальности в работе, арт-терапевт может приступать к непосредственному решению лечебных задач.

На начальных этапах работы более целесообразным является выдвижение тем арт-терапевтом, в дальнейшем активность предоставляется клиенту. Строгого и определенного набора тем не придерживаются. Темы охватывают различные области жизни клиента и являются лишь ориентирами. Основным требованием к темам являются их потенциальная способность вызывать последующее обсуждение. Однако они должны учитывать естественное сопротивление людей, не умеющих рисовать или лепить людей, а так же первоочередные задачи [4, с. 52-56].

Считается важным выявление индивидуальной символики каждого больного, которая может выражать его стремления в разные моменты жизни.

В группе арт-терапии эффекты лечебного воздействия тесно переплетаются с психотерапевтическими групповыми эффектами. Численность группы обычно – 8-10 человек. Целесообразно использовать только длительное лечение (иногда несколько занятий подряд). Длительное занятие заставляет клиента глубже погрузиться в нее, интенсивнее сконцентрироваться на проблеме, всесторонне анализируя ее и добиваясь прояснения. При длительной деятельности возрастает и групповое общение,

развивается чувство групповой сплоченности, солидарности. Активное участие в арт-терапии является обязательным условием для всех членов группы.

Начало групповой работы обязательно предваряется специальной беседой, в которой разъясняется смысл арт-терапии для функционирования группы и демонстрируются работы участников предыдущих групп. Кроме того, на первых занятиях могут проводиться творческие игры, направленные на возобновление знакомства с изобразительными материалами, снижение напряжения [42, с. 33-36]. Постепенно процесс арт-терапии перестает быть проблемой, исчезает страх, уменьшаются возражения, связанные с трудностью изображения, и в центре внимания оказывается не само произведение, а его автор. Начинается аналитическое обсуждение, связываемое с личностью автора, у больных возникают предположения по задаваемым темам, серьезные и обобщающие оценки, эмоции. Обсуждение работ происходит непосредственно после окончания рисования, лепки, изготовления поделок. Дискуссия начинается с предложения арт-терапевта вдуматься, вчувствоваться в рисунок, изделие, чтобы понять, что говорит этим автор. Арт-терапевт может подключиться к обсуждению на общих правах, но предпочтительно это делать, особенно вначале, в форме вопросов к интерпретирующим, так как интерпретации арт-терапевта воспринимаются остальными членами группы с ожиданием его «всезнания» и могут сковывать, тормозить инициативу группы. Задачей арт-терапевта при обсуждении является стимуляция дискуссии и использование информации, возникающей в ходе занятия не только из законченных работ, но и из особенностей поведения членов группы [25, с. 47-56].

Показания к арт-терапии достаточно широки, так как ее применение может колебаться от поверхностной занятости до углубленного анализа скрытых индивидуальных переживаний. Метод применяется к пациентам разного возраста в самых широких диагностических пределах.

Арт-терапию можно использовать:

- как седативное (успокаивающее) средство при психомоторном возбуждении и агрессивных тенденциях;
- в качестве отвлечения и занятости;
- облегчение контакта при социальной дезадаптации;
- выявление скрытых переживаний;
- в качестве активизирующего и адаптивного средства;
- при нарастающих расстройствах сна;
- в качестве психопрофилактического метода для уменьшения стресса и фрустрации, возвращения ощущения собственной ценности, освобождения от сомнений в своих способностях;
- в терапии больных неврозами;
- при резистентных формах психопатии;
- для тех, кто в силу физических или психических особенностей своего состояния ограничены в социальных контактах. Творческий опыт, новые навыки и умения позволяют им более активно и самостоятельно участвовать в жизни общества, расширяют диапазон их социального и профессионального выбора.

К противопоказаниям можно отнести:

- состояния, не позволяющие больному определенное время усидеть за рабочим столом;
- когда больной мешает другим;
- больные с выраженным психомоторным или маниакальным возбуждением, не позволяющим им сосредоточить внимание на объекте действия

нарушения сознания и тяжелые депрессивные расстройства с уходом в себя [28, с. 28-32].

Арт-терапия комбинируется с другими формами терапии творчеством и психотерапевтическими техниками: в сочетании с музыкой, поэзией, с драматерапией, с телесно-ориентированной терапией, с аутогенной тренировкой и

направленной медитацией, с техниками работы со сновидениями, мифами и сказками, а также с трансперсональной терапией.

Направления арт-терапии:

1. Библиотерапия.
2. Видеотерапия.
3. Драматерапия.
4. Маскотерапия.
5. Музыкаотерапия.
6. Песочная терапия.
7. Работа с пластическими материалами.
8. Сказкотерапия.
9. Танце-двигательная терапия.
10. Фототерапия.
11. Цветотерапия [43, с. 11-16].

Спектр проблем, при решении которых могут быть использованы техники арт-терапии, достаточно широк: внутри- и межличностные конфликты, кризисные состояния, в том числе экзистенциальные и возрастные кризисы, травмы, потери, ПТСР, невротические и психосоматические расстройства и др.[59] Арт-терапия применяется в консультировании и терапии взрослых, детей и подростков, индивидуально и в группе. Кроме того, одной из важнейших задач арт-терапии является восстановление невротически нарушенных связей между аффектом и интеллектом, развитие целостности личности, обнаружение личностных смыслов через творчество.

Арт-терапия – эффективный метод социальной адаптации. Она крайне необходима людям с ограниченными возможностями, которые в силу психических или физических особенностей своего здоровья зачастую социально дезадаптированы, ограничены в социальных контактах. Развитие новых навыков и умений, творческий опыт и осознание себя, позволяют этим людям более активно и самостоятельно участвовать в жизни общества,

помогают расширить диапазон их профессионального и социального выбора. Развитие творческого потенциала человека способствует его возможностям принимать решения, более успешно строить свою жизнь [20, с. 33-36].

1.2. Современные тенденции развития реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями с применением арт-терапии

В настоящее время в лечебно-реабилитационной практике психотерапии и психиатрии различных стран мира используют различные модели арт-терапии. Они складывались поэтапно, вместе со структурными изменениями в системе психиатрического обслуживания и развитием новых методов коррекции и лечения психических расстройств личности. Культурная среда вместе с системой общественных отношений оказала особое влияние на формирование различных моделей арт-терапии [29, с. 28-34].

Арт-терапия проникает в самые разные области социальной работы, медицины и образования. Зачастую она перемещается из институциональной среды в более широкое пространство, связанное с отношениями между сообществами и людьми и повседневной деятельностью. Современная арт-терапия ориентирована на некоторые важнейшие клинические и социальные группы, которыми являются:

- люди, перенесшие психическую травму, связанную с техногенными катастрофами или природными аномалиями, домашним или организованным насилием;
- люди преклонного и пожилого возраста с характерными для них заболеваниями и психосоциальными проблемами;
- люди с проблемами физического и психического здоровья;
- дети и подростки, взрослые и молодежь, находящиеся в аномальных психосоциальных условиях;

- участники локальных вооруженных конфликтов;
- ветераны боевого стресса;
- неполные и дисфункциональные семьи и сообщества;
- лица с различными созависимостями и зависимостями;
- стигматизируемые группы и индивиды и т. д.[7, с. 43-46].

В качестве приоритетных областей практического использования арт-терапевтических методов на сегодняшний день выступают:

- система образования (дошкольные образовательные учреждения, массовые и специализированные школы, школы-интернаты, дома ребенка, учреждения дополнительного образования и др.);
- система здравоохранения (комплексные программы профилактической, реабилитационной, лечебной направленности, которые реализуются на базе не только лечебно-профилактических учреждений, но и за их пределами);
- «общественный сектор» и учреждения социальной службы (а также общинные центры, специализированные центры комплексного обслуживания для детей и подростков, пожилых людей, молодежи, лица, организации и группы, выполняющие функции медиации в ситуациях конфликтов, а также общественные организации и фонды с их разнообразными программами реабилитационной, поддерживающей и развивающей направленности;
- учреждения культуры – галереи, музеи, дома творчества и т. д.[40, с. 22-26].

Исторически формировавшиеся арт-терапевтические модели коррекции и реабилитации психических расстройств были непосредственно связаны с стоявшими у истоков формирования западной арт-терапии в целом. Они продолжали оказывать влияние на ее развитие и на современном этапе благодаря различным профессиональным группам. В психиатрической практике, начиная с середины XX века, отмечается огромный вклад представителей художественного сообщества на развитие начальных форм

арт-терапии. Он прежде всего характерен для ряда западных стран, таких как Великобритания и США. Существенное количество пионеров арт-терапии в данных государствах являлись арт-педагогами или художниками (Эдвард Адамсон, Эдит Крамер, Сьюзан Бах, Адриан Хилл и другие). Развиваемые ими модели арт-терапии считаются, по сути, итогом воздействия следующих основных теоретико-методологических подходов:

- концепцией целостного воспитательно-образовательного влияния на личность больного с помощью искусства;
- креативистскими концепциями художественно-творческой деятельности, которые рассматривали изобразительную деятельность как акт свободного самовыражения самоактуализирующейся персоны;
- инновационной художественной педагогикой с более свободным подходом к занятиям изобразительным искусством [33, с. 55-60].

Огромное значение на развитие первых форм арт-терапии было оказано представителями психодинамического подхода – врачами-психиатрами и психоаналитиками, включавшими изобразительные средства в процесс психотерапевтического взаимодействия с пациентами (М. Наумбург, К.Г. Юнг, И. Чампертон). В отличие от арт-педагогов и художников, они создавали свою работу, основываясь на теоретико-методологическом аппарате теории объектных отношений, аналитической психологии, а также в последующем на теоретических разработках в области динамической психиатрии Г. Аммона, групповой динамической психотерапии С. Фолькиса, В. Биона. В зарубежных странах при разных психических отклонениях эти два «крыла» (динамически-ориентированное и художественно-образовательное) арт-терапии продолжают оставаться основой ее применения. При этом первое из них преобладает в области «малой» психиатрии, а второе – «большой» психиатрии, дополняясь стремительно развивающимися в минувшие два десятилетия, новейшими моделями социально-ориентированной арт-терапии (феминистская и нарративная модели арт-терапии, мультикультурный подход и другие) [49, с. 6-16].

Между практикуемыми зарубежными специалистами организационными формами арт-терапии и теоретико-методологической основой их работы существует определенная взаимосвязь. В то время как динамически-ориентированные модели зачастую применяются в индивидуальной арт-терапии (арт-психотерапии), а также интерактивных арт-терапевтических группах, художественно-образовательное и креативистское направление реализуются, в первую очередь, в виде студийной (групповой) арт-терапии, которая тяготеет к терапии занятостью [6, с. 62-66].

Определенное сближение динамически-ориентированных и художественно-образовательных моделей отмечается в последние годы. В 1980-1990-е гг. были сокращены сроки стационарного лечения, что послужило стимулированию развития арт-терапии в виде короткого курса. С целью интенсифицирования процесса лечения некоторые арт-терапевты стали основываться на разработках в области краткосрочной групповой вербальной психотерапии и решили пойти по пути объединения студийного подхода с элементами динамического.

К. Killick в своих трудах описывала эффективность данной комбинации. Она описывала связь между сочетанием свободных посещений пациентами студии с индивидуальными, динамически-ориентированными занятиями. В те же года, на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса, некоторыми учеными были сделаны попытки использования сочетания студийного и динамического подходов, в том числе, с пациентами с острыми психическими расстройствами [73, с. 279-292].

В качестве одного из вариантов краткосрочной групповой арт-терапии, при условии непродолжительного курса стационарного лечения, было предложено Р. Allen. Характерной чертой деятельности данного специалиста являлось включение в открытую группу пациентов с разными потребностями и психическими отклонениями: определенные больные более активно

участвовали в художественной практике, другие же приходили на занятия с целью общения или наблюдения за остальными [72, с. 245-255].

П. Лузатто использовала аналогичный подход. Работая в условиях «острого» психиатрического отделения и осознавая неосуществимость постоянных посещений больными арт-терапевтических занятий, в зависимости от их личностных особенностей, ею были использованы различные тактики «сопровождения» пациентов.

В 1980-1990-е гг. в некоторых странах благодаря развитию профессиональной арт-терапии, а также ее внедрению в медицину, большинство арт-терапевтов получили возможность систематической работы в психиатрических учреждениях. Это стало стимулом для стандартизации подходов к практической работе, эмпирическим исследованиям, а также к решению организационных задач, связанных с взаимодействием арт-терапевтов с другими специалистами. При этом все больше стали осознаваться проблемы применения сформировавшихся ранее моделей зарубежной арт-терапии в условиях нынешней системы психиатрического обслуживания [67, с. 35-71].

Арт-терапия стала все чаще применяться у пациентов с психосоматическими и соматическими заболеваниями на разных этапах их реабилитации и лечения. В целом, это стало происходить на фоне все более интенсивного использования психотерапии при различных заболеваниях внутренних органов. В последнее время больше внимания специалисты стали концентрировать на значимость творческих занятий пациентов в ходе их реабилитации при различных заболеваниях, несмотря на то, что наиболее классическими для клиники психосоматической медицины и внутренних болезней являются такие методы психотерапии, как аутогенная тренировка, гипнотерапия, внушение и самовнушение, релаксация.

Затрагивая проблемы интеграции арт-терапии в сформировавшуюся систему реабилитации и лечения психически больных, F. Moloy отмечает, что в лечебно-реабилитационной практике в психиатрии наибольшее

внимание уделяется применению дифференцированной системы режимных и лечебных воздействий, социализации (ресоциализации) больных. При этом арт-терапия не прекращает апеллировать к ничем не ограниченной свободе самовыражения и внутреннему состоянию пациента, отдавая предпочтение недирективному подходу в условиях студии [74, с. 65-72].

В минувшие годы одним из условий дальнейшей дифференциации методов и форм арт-терапии, а кроме того активизирующихся дискуссий относительно превосходств различных стилей проведения индивидуальной и групповой арт-терапии у пациентов с аддикциями и невротическими расстройствами, является наиболее интенсивное применение ее динамически-ориентированных моделей в клинике пограничных психических расстройств.

Британские арт-терапевты, работающие с больными с пограничными психическими расстройствами, наиболее активно применяют центрированный подход на группах. В противоположность им, центрированную на ведущем модель групповой арт-психотерапии используют многие американские специалисты. Большая часть американских арт-терапевтов в своих работах отчетливо устанавливают мишени для терапевтического воздействия, направлены на решение определенных терапевтических задач за относительно короткие сроки, проявляют директивность и в некоторых моментах используют техники поведенческой, когнитивной психотерапии и Гештальт-терапии [76].

Недостаточность научных исследований считается одной из наиболее серьезных проблем современной зарубежной арт-терапии. Низкий уровень арт-терапевтических исследований за рубежом, которые отвечают требованиям доказательной медицины, обусловлен целым рядом причин. Одной из них является то, что в этих странах у многих арт-терапевтов художественное образование служит в качестве основного. Представители зарубежного арт-терапевтического сообщества отдают предпочтение феноменологическим или «качественным» методам исследования, которые

связанны с описанием процесса арт-терапии и анализом различных эмоциональных, творческих и поведенческих проявлений его участников в контексте психотерапевтических взаимоотношений. Однако, подобные исследования невозможно рассматривать как достаточные и адекватные принципам научной доказательности и современным условиям работы специалистов, даже учитывая их большую ценность.

В значительной степени подобные подходы к исследованиям также связаны с влиянием психоанализа. Нет ничего необычного в том, что большая часть западных арт-терапевтических школ формирует собственные исследования в форме описания отдельных случаев или их серии, поскольку в теоретическом отношении они базируются в основном на психодинамическом подходе. Существуют лишь единичные публикации, которые отражают результаты изучения воздействия арт-терапии при разных соматических и психических заболеваниях. Исследования сравнительной эффективности арт-терапии и иных методов лечения являются в данный момент крайне редкими.

Большинство тенденций, связанных с развитием арт-терапии за рубежом, проявляются и в России, где за последние 20 лет психотерапия искусством и терапия творческим самовыражением стали наиболее активно применяться в амбулаторных и стационарных психиатрических учреждениях. Однако, внедрение арт-терапевтических методов в деятельность социальных и образовательных учреждений в Российской Федерации осуществляется врачами-психиатрами (психотерапевтами), а не профессиональными арт-терапевтами, в отличие от целого ряда других стран [44, с. 22-26].

С одной стороны, это способствует формированию условий для проведения научных исследований, повышению эффективности арт-терапевтических воздействий при различных соматических и психических заболеваниях, тесного союза медицины, социологии и арт-терапии. С другой стороны, преимущество клинических знаний у отечественных специалистов,

которые используют в своей работе методы арт-терапии, предполагает различные риски:

- подмена личностных факторов арт-терапевтического процесса, его инструментальной составляющей, сопряженной с применением алгоритмов и техник направленного лечебно-профилактического воздействия;

- физиологизации и биологизации арт-терапевтических методов с одновременной недооценкой их гуманитарной основы, а также выхолащивания художественной составляющей арт-терапии [21, с. 44-46].

Таким образом, современный этап развития арт-терапии характеризуется наличием целого ряда проблем, несмотря на ее возрастающее внедрение в деятельность психоневрологических и социальных учреждений. Данные относительно применения разных организационных моделей и форм арт-терапии с лицами с ментальными и психическими отклонениями противоречивы. Существенная часть зарубежных источников характеризуется недостаточным учетом отличительных черт клиники и взаимодействия разных факторов биопсихосоциогенеза психических расстройств, а также преимущественным интересом авторов к внутриличностной и групповой динамике. Относительно различных психических отклонений арт-терапевтические методы продолжают оставаться слабо дифференцированными. Пока отчетливо не определены показания и противопоказания для назначения арт-терапии и ее отдельных методов и форм при различных видах психической патологии.

В данный момент форсированное развитие социального и клинического направления работы является одной из характерных примет арт-терапии. По всей видимости, их значение в перспективе будет все более возрастать, что обусловлено:

- растущим пониманием важности социокультурных факторов в профилактике и развитии соматических и психических заболеваний, а также

связанных с ними психосоциальных проблем (биопсихосоциальная модель лечения и развития болезней и их последствий);

- совершенствованием системы социальной помощи и здравоохранения, в том числе на основе формирования новой концепции социального и медицинского обслуживания в гражданском обществе;

- проникновением арт-терапевтических методов в негоспитальную среду, ее приближением к настоящим условиям жизнедеятельности представителей различных социокультурных групп, наиболее активным применением поддерживающих и защитных факторов данной среды, сопряженных с социальными контактами, природой и культурой;

- повышенным вниманием общества к интересам людей с психосоциальными ограничениями, меньшинств [10, с. 45-49].

Наиболее активное применение искусства в медицинских учреждениях, на основе биопсихосоциальной парадигмы лечения и развития физических и психических заболеваний, ориентирована клиническая (медицинская) арт-терапия. Клиническая арт-терапия наряду с психиатрией представлена в таких областях медицины, как профилактическая медицина, соматическая медицина (лечение и профилактика острых и хронических заболеваний внутренних органов), педиатрия, гериатрия, паллиативный уход. Главными отличительными отклонениями клинической арт-терапии являются:

1. Использование творческой активности пациентов в качестве основного или вспомогательного (дополнительного) фактора лечения и профилактики соматических (психосоматических) и психических заболеваний, а также реабилитации лиц с ограниченными возможностями физического и психического здоровья.

2. Лечебно-профилактическая направленность арт-терапевтического вмешательства, которая позволяет отнести его к области медицины (иными словами, как и любая клиническая психотерапия, клиническая арт-терапия занимается в основном предупреждением болезней или лечением больных, хотя в настоящее время эту точку зрения оспаривают, особенно

представители со стороны психологически-, гуманитарно-ориентированных арт-терапевтических сообществ).

3. Стремление к стандартизации и инструментализации вмешательств, направленных на клинические мишени, связанные с причинными факторами и механизмами развития болезней, а не только с их внешними проявлениями.

4. Ориентация на использование специальных лечебно-профилактических, более дифференцированных, а не только универсальных арт-терапевтических методик, которые учитывают специфику заболеваний, их проявления и патогенез.

5. Практическое применение специалистами с клинической подготовкой: за рубежом – включенными в полипрофессиональные бригады клиническими арт-терапевтами, а в нашей стране – врачами-психотерапевтами и клиническими психологами.

6. Повышенный интерес к эффективности лечебно-профилактических воздействий, связанный с проведением исследований на основе норм и принципов доказательной медицины.

7. Оплата арт-терапевтического вмешательства происходит в основном за счет средств страховой медицины, как регламента лечебно-профилактических услуг.

8. Относительно высокая степень контроля и централизации, в наименьшей степени – со стороны общественных, в том числе профессиональных организаций и граждан (институтов гражданского общества), в наибольшей степени – со стороны административно-управленческого звена [27, с. 12-26].

Использование, так называемого, групп-аналитического и инсайт-ориентированного подходов в арт-терапии, связанных с выявлением внутриличностного конфликта пациентов, показано в основном при несущественно выраженных постпроцессуальных изменениях эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности, либо пограничных психических расстройствах пациентов. При психических отклонениях, а

также при наиболее выраженных постпроцессуальных изменениях, которые характеризуются нарастанием слабоумия (состояние деменции разной этиологии), обсуждение художественных работ пациентов сводится к минимуму. При этом зачастую в процессе взаимодействия арт-терапевта с пациентами используется более активная, поддерживающая и стимулирующая позиция [77].

Все это позволило Р. Б. Хайкину заключить, что «изотерапия больных психозами и неврозами в организационном отношении не имеет принципиальных различий. Отличие заключается в разном соотношении применяемых методов, в частности, в большей роли проективных методов и последующего обсуждения рисунков при неврозах». Он также отмечал, что широкий диапазон изотерапии (арт-терапии) не может дать оснований говорить о каком-либо целенаправленном влиянии на «мишень»-симптомы с помощью ее определенных методов. Изотерапевтические рекомендации можно обсуждаться «...лишь на уровне описательной характеристики психического состояния пациента в целом в соответствии с уровнем дезадаптации, лишь иногда возможны и более конкретные рекомендации...». Подобные обстоятельства определили необходимость разработки целостной системы теоретико-методологического обоснования арт-терапии и исследований ее лечебно-реабилитационных эффектов при разных психических отклонениях.

Благодаря формированию медицинского направления в арт-терапии увеличивается ее взаимосвязь с научной, практической медициной, что в целом можно признать важнейшим фактором последующего, наиболее широкого, внедрения арт-терапии в учреждения медицинского профиля и поддержание ее научных позиций. Клиническую арт-терапию дополняет социальная арт-терапия, имеющая следующие характерные особенности:

1. Стремление к повышению качества жизни и взаимоотношений людей, эффективности деятельности на основе фактора творческой активности.

2. Ориентированность на смягчение и предупреждение проблем психосоциального характера, которые зачастую связаны с взаимоотношениями людей и социальных групп (так, например, важной функцией социальной арт-терапии является функция посредничества в конфликтах).

3. Искусство используется как катализатор позитивных социальных изменений.

4. Повышенное внимание к социальной интеграции и реабилитации (инклюзии) представителей групп риска и людей с ограниченными возможностями здоровья.

5. Направленность на смягчение или устранение негативных психосоциальных последствий соматических и психических заболеваний – маргинализации, стигматизации (клеймения), а также возникающих на их почве состояний дезадаптации психогенных реакций.

6. Применение арт-терапии в целях духовного развития и обогащения людей, личностного и профессионального роста, развития организаций.

7. Значительная самостоятельность в определении стратегии и тактики работы и наименьшая степень ведомственного контроля во время создания и реализации арт-терапевтических программ. Подобное тесно связано с применением негосударственных источников финансирования, большой организационной и материальной самостоятельностью (в то же время использование материальных ресурсов программ социальной арт-терапии, а также урегулирование их идейной платформы – даже когда они инициированы негосударственным сектором – с муниципальными и государственными структурами не исключаются).

8. Распространенность применения за рамками учреждений социальной помощи, образования и здравоохранения либо, при поддержке с ними определенной связи, стремление к большей автономности и независимости от них в кооперации с общественными объединениями, гражданскими инициативами, негосударственными фондами.

9. Иной характер отношений между получателями услуг и специалистами, которые представляют собой скорее партнерство, нежели отношения клиента (пациента) и эксперта [52, с. 34-46].

На последующее развитие и становление социальной арт-терапии оказывают влияние критическая психология, психология общин, глубинная психология, экопсихология, мультикультурная психология, радикальная психология, феминистская и гендерная психология, психология мира, либеральная психология, глобальная психология. Социальная и, в некоторой степени, клиническая арт-терапия в последнее время уделяют все больше внимания роли контекста (включая роль институциональной среды, культуры, сообществ и т. д.), мультикультурным влияниям, властным отношениям, правовому контексту, проявлениям неравноправия, политике, глобальным факторам доминирования, самоопределению и сопротивлению институтам социальной гегемонии [50, с. 66-68].

Формирование социальной арт-терапии позволит специалистам в данной сфере, а также представителям творческих специальностей совершенствовать новые формы работы с населением в различных учреждениях системы образования, медицинской и социальной помощи, культуры, а также за их пределами. В некоторых случаях эти новые формы деятельности можно будет отнести к терапии, а иногда – к сфере искусства.

1.3. Место и роль арт-терапии в комплексной реабилитации лиц с ментальными и психическими отклонениями в условиях образовательного учреждения

В настоящее время арт-терапия широко используется в коррекции различных отклонений и нарушений развития ребенка, используя внутренние механизмы саморегуляции и исцеления личности [66, с. 82-84]. Зачастую арт-терапевтические методы используют в реабилитации людей с отклонениями

развития и при работе с детьми. У детей с отклонениями в развитии зачастую имеются сложности в адекватном восприятии мира. У данной категории людей нарушено представление о целостном видении мира. Ребенок воспринимает мир как хаотичный, разрозненный набор элементов. В результате он не способен найти собственное место в жизни, быть полноценным членом общества. В конечном итоге, характер взаимодействия с окружающей средой становится, в целом, деструктивным. Оказать влияние на подобную ситуацию можно по-разному. Наиболее естественным считается формирование условий с целью развития человека, его «выстраивания» с помощью природных компонентов, а также включенных в жизнедеятельность человека гармонизирующих видов деятельности – украшение своего дома, уход за домашними питомцами, занятия творчеством и рукоделием. Кроме того, человек является частью природы и специально организованное взаимодействие с природой, вероятно, должно носить положительные результаты. В творческих работах, обычно, отражены способы взаимодействия с природой [11, с. 20-23].

Арт-терапия дает возможность ребенку выразить свои чувства и эмоции с помощью рисования и лепки, конструирования из природных материалов. Переживая образы, человек приобретает свою целостность, индивидуальность и неповторимость. Также, можно применять иные формы искусства – театральные постановки, литературное творчество, импровизации. Таким образом, можно достичь следующих целей:

- выражение чувств и эмоций, которые связаны с переживаниями каких-либо проблем;
- интенсивный поиск новых форм взаимодействия с миром;
- подтверждение своей особенности, неповторимости и значимости;
- и, как эффект трех предыдущих, – повышение адаптивности (гибкости) в постоянно меняющемся мире [8, с. 28-36].

Инклюзивное образование детей с ментальными и психическими отклонениями развития становится одной из важнейших задач нашей страны.

Это является необходимым условием для формирования действительно солидарного общества, где каждый сможет ощутить причастность, и востребованность собственных действий. Система учебно-воспитательных учреждений создана с целью осуществления обучения, воспитания и лечения детей и подростков с различными отклонениями психофизического здоровья. Данная система является основой института образования детей и подростков с ограниченными возможностями.

В Российской Федерации насчитывается более 2 миллионов детей с ограниченными возможностями здоровья [12, с. 61-66]. Инклюзивное образование предоставляет им возможность обучаться и развиваться в среде обычных дошкольников. При этом детям инклюзивной группы предоставляются одинаковые условия для того, чтобы включиться в воспитательно-образовательный процесс. В 2008 году Российской Федерацией была подписана Конвенция ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека [1].

Все положения об инклюзивном образовании можно найти в российских государственных документах – «Национальная доктрина образования Российской Федерации до 2025 года», «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» и т. д.

На данный период инклюзивное образование на территории России регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Согласно закону об образовании инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом

разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [3].

Оно предусматривает совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений.

Инклюзивное образование предполагает:

- обучение детей с ограниченными возможностями здоровья не в специализированном, а в обычном учебном заведении. При этом они должны получать специализированную помощь;
- вовлечение в образовательный процесс каждого ребенка с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям;
- удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий [54, с. 22-26].

Инклюзивное образование базируется на восьми принципах:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека [64, с. 12-29].

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

- обеспечение коррекции и реабилитации при нарушениях развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья;

- оказание квалифицированной помощи в освоении Программы обучения;

- всестороннее развитие детей с ограниченными возможностями с учётом индивидуальных и возрастных особенностей, а также особых образовательных потребностей, социальной адаптации [57, с. 42-46].

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих Программу в Группах комбинированной и компенсирующей направленности (в том числе и для детей со сложными (комплексными) нарушениями), должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей [75].

Принимая во внимание непростую структуру дефекта, возрастные, психологические и индивидуально-личностные особенности детей, потребность в комплексном воздействии на ребенка с ограниченными возможностями побудила к поиску путей повышения эффективности психокоррекционной работы, для того чтобы наибольшим образом стимулировать развитие каждого ребенка в соответствии с его способностями, смягчать отрицательное воздействие заболевания на физическое и психическое состояние детей.

Формирование благоприятных условий способствует включению ребенка с ограниченными возможностями в интенсивный познавательный процесс, дает возможность заинтересовать и удержать его внимание, создавать благоприятный эмоциональный настрой, вызывает живой интерес к себе и происходящему [51, с. 33-35].

В коррекционную работу с детьми, имеющими сложную структуру дефекта, педагогом-психологом включаются элементы сказкотерапии, арт-терапии, так как успешность познавательного развития зависит от эмоционального благополучия ребенка в процессе обучения.

Таблица 1.

Основные виды арт-терапии

Изотерапия	Работа с рисунком и цветом: рисование; работа с глиной и пластилином и т. д.
Библиотерапия	Литературное сочинение и творческое прочтение литературных произведений
Музыкотерапия	Воздействие через восприятие музыки
Имаготерапия	Воздействие через образ, театрализацию, драматизацию
Сказкотерапия	Воздействие посредством сказки, притчи, легенды
Кинезитерапия	Воздействие через движения и танцы
Драматерапия	Разыгрывание какого-либо сюжета

Рисование способно развивать чувственно-двигательную координацию, позволяет ребенку понимать и ощущать самого себя, выразить собственные мысли и чувства. При подборе материала для занятий арт-терапией немаловажно принимать во внимание особенности заболевания, состояния в данный период, возраст и личность ребенка. Детям лучше предоставить возможность лично выбрать средства для изобразительной деятельности. Все без исключения задания создаются по принципу – от простого к сложному. Нельзя ставить ребенку задачу, с которой он не сможет справиться. Это может привести к разочарованию. Педагогу следует вовлекать ребенка в творческий процесс таким образом, чтобы он осознавал, что у него все получается. Тогда у ребенка уйдет установка «я не умею рисовать» [13, с. 28-29].

На занятиях арт-терапией изображение рассматривается, как диагностический материал. Анализируя рисунок, можно оценить способность ребенка отражать в своем подсознании окружающую и социальную действительность, выражать свое отношение к ней и то насколько он ощущает себя в этом мире. Самовыражение с помощью

рисунка в арт-терапии представляется более символичным, чем речь. Изобразительная деятельность ребенка способна многое рассказать о нем, о том насколько он старателен и внимателен; о развитости его моторики, как он чувствует, видит, развивается и изображает.

Музыкотерапия очень эффективна при коррекции нарушений общения, она дает возможность сформировать условия для эмоционального диалога. Общение при помощи музыки безопасно и ненавязчиво, оно индивидуализировано и способствует снятию страхов и напряженности. Подобные методики особенно подходят для работы с детьми с Ранним детским аутизмом (РДА). Необходимо проводить релаксационные паузы так как музыка может способствовать развитию и обогащению слухового восприятия, нормализации психического и физического состояния ребенка, а также активизации зрительных образов (классические музыкальные произведения, звуки природы) [23, с. 66-68].

Так же музыкотерапия эффективна для детей с ДЦП, у которых ярко выражена повышенная утомляемость и агрессивность. С детьми с отклонениями можно проводить так же игры с водой, с сухим бассейном. Для сухого бассейна можно использовать любые виды круп, пуговицы, бумага, разноцветные шарики и т.д. Подобный ряд игр направлен на творческое самовыражение ребенка и на снижение негативных эмоций, а также способствует формированию кинестетических ощущений, обогащению сенсорного опыта, развитию мелкой моторики рук [26, с. 22-26].

В собственную работу педагог-психолог, под руководством медицинской сестры и врача психоневролога, может включить ароматерапию. Запахи позволяют использовать возможности природы, расширить чувственный опыт, сделать жизнь более радостной, здоровой. Ароматы способны управлять работоспособностью и настроением.

К преимуществам арт-терапевтического метода относят:

1. Возможности для выражения своих агрессивных чувств и эмоций в социально – приемлемой манере. Безопасными способами разрядки напряжения может служить живопись, рисование красками или лепка.

2. Ускорение прогресса терапии. Внутренние переживания и подсознательные конфликты свободнее выражаются с помощью визуальных образов, чем во время разговора (вербальной психотерапии). Благодаря невербальным формам коммуникации можно с большей вероятностью избежать сознательной цензуры.

3. Дает основания для диагностической деятельности и интерпретации в ходе терапии. Творческая продукция, по причинам ее реальности, не может отрицаться больным. Стиль художественной работы и ее содержание могут дать терапевту огромную информацию, помимо этого, сам автор способен внести вклад в интерпретацию своих личных творений.

4. Дает возможность работать с чувствами и мыслями, которые кажутся непреодолимыми (смерть, утраты, перенесенное насилие и травмы, внутренние конфликты, страхи, воспоминания из детства, сны). Иногда невербальное средство оказывается единственным инструментом, разрезающим и проясняющим активные эмоции и убеждения.

5. Способствует укреплению терапевтических взаимоотношений. Общие элементы в художественном творчестве членов группы могут ускорить развитие положительных чувств и эмпатии.

6. Содействует появлению чувства внутреннего порядка и контроля.

7. Вырабатывает и усиливает внимание к чувствам.

8. Повышает ощущение своей личностной ценности, увеличивает художественную компетентность. Итоговым продуктом терапии искусством является удовлетворенность, возникающая в результате выявления скрытых умений и их развития [34, с. 82-26].

Совместное обучение дошкольников с разными стартовыми возможностями допустимо, если в образовательном учреждении созданы специальные условия для воспитания и обучения.

При работе в группах для детей с ограниченными возможностями здоровья в Организации могут быть дополнительно предусмотрены должности педагогических работников, имеющих соответствующую квалификацию для работы с данными ограничениями здоровья детей, в том числе ассистентов (помощников), оказывающих детям необходимую помощь. Рекомендуется предусматривать должности соответствующих педагогических работников для каждой Группы для детей с ограниченными возможностями здоровья [56, с. 1-9]. При правильной организации инклюзивное образование развивает у дошкольников толерантность, терпимость, милосердие и взаимоуважение, направлено на развитие у всех людей способностей, необходимых для общения.

Все участники воспитательного процесса учатся видеть возможности, которыми обладают дети с ограниченными возможностями здоровья, несмотря на имеющиеся у них нарушения.

2. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1. Диагностика проблем применения арт-терапии в комплексной реабилитации детей с отклонениями ментального и психического развития

В настоящее время становится все более распространенным рождение детей с отклонениями в развитии. Согласно статистическим данным, подобные нарушения встречаются у двадцати из каждых 10 тысяч детей [28, с. 122-126]. Однако на самом деле количество таких детей гораздо больше. Данный факт связан с тем, что ментальные нарушения могут проявляться в самых различных формах, при разном уровне речевого и интеллектуального развития, поэтому подобный диагноз не всегда может быть поставлен ребенку. Таких детей можно встретить и в специальных и в обычных детских садах, в обычных и вспомогательных школах и т.д. Отличительной особенностью таких детей является то, что они испытывают большие трудности в общении с людьми, нуждаются в социальной поддержке и адаптации. Для эффективного развития и адаптации ребенка, имеющего ментальные нарушения, важную роль составляет создание оптимальных условий для его обучения, воспитания и социальной адаптации в обществе [31, с. 89-93].

Арт-терапия является эффективным методом лечения психических расстройств и психологических проблем средствами художественной деятельности и творчества. Она является междисциплинарной областью знания, которая существует на стыке психологии, медицины и различных видов искусства. Арт-терапевтические методы можно использовать не только для терапии и коррекции, но и для профилактики, социализации личности, помощи в самопознании и гармоничном развитии личности.

Применение арт-терапевтических методов в работе с детьми и подростками с ментальными и психическими отклонениями могут быть весьма перспективным и важным поскольку эти методы позволяют затронуть такие проблемы данной категории, которые не могут быть решены ни только медицинской терапией, ни односторонне применяемыми методами вербальной психотерапии. Арт-терапевтические методы способны сформировать у детей и подростков практические и предметные действия, снизить эмоционально-психическое напряжение и активировать креативное мышление, корректируя недостатки [16, с. 66-70].

Арт-терапевтическая деятельность с детьми и подростками предполагает последовательную смену различных видов деятельности, материала и видов творческого самовыражения. Одно занятие может логично сочетать изобразительную деятельность, работу с текстами, песочную терапию, лепку и др. Подобная вариативность может способствовать консолидации психического опыта ребенка, расширить возможности его самореализации, предотвратить утомление и повысить его интерес к арт-терапевтическим занятиям. В работе с подростками с ментальными и психическими отклонениями необходимо использовать синтез арт-терапии с другими видами психотерапевтического воздействия: вербальной и телесно-ориентированной, аутогенной тренировкой и др.

Арт-терапия способна оказать терапевтическое и коррекционное воздействие на детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями и проявиться в воссоздании психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности, а также выведения из переживаний, связанных с ней, через художественную деятельность [45, с. 78-85].

Основными факторами лечебно-коррекционного воздействия в арт-терапии выступают: изобразительная деятельность, а также психотерапевтические отношения и обратная связь ребенка и социального педагога (психолога). Необходимо, чтобы подобные арт-терапевтические

занятия проводились систематично, так как они стимулируют планирование деятельности, а также способствуют достижению максимального лечебного эффекта.

Занятия по арт-терапии, в первую, очередь направлены на решение таких задач как:

1. Борьба с изоляцией и коррекция аутизации.
2. Стимуляция социализированного проявления эмоций, а также выражение негативных эмоций посредством творчества.
3. Совершенствование навыков внутреннего контроля, коррекция поведения, концентрация внимания на собственных переживаниях и ощущениях.
4. Предоставляется возможность для самовыражения, а также повышения самооценки.
5. Развиваются навыки межличностного взаимодействия, способность понимать чувства и потребности других людей, а также вступать с ними в продуктивное взаимодействие.
6. Вовлечение детей и подростков в креативную групповую деятельность, развитие творческих навыков [47, с. 23-27].

Важное место в процессе реабилитации ребенка занимает семья, которая изначально обладает возможностью создания благоприятных условий для ребенка. Такая семья обладает особым статусом и ее проблемы заключаются в огромной занятости по решению проблем ребенка, социальной изоляции самой семьи, дефицитом общения и т.д. Такие многочисленные проблемы, а также необходимость их разрешения, обуславливает актуальность разработки специальных мер, по оказанию семьям психосоциальной помощи и поддержки [46, с. 65-69].

Под системой психосоциальной помощи семьям, воспитывающим ребёнка с отклонениями в ментальном развитии, понимается осуществление психолого-педагогических действий, обеспечивающих полноценное и всеобщее развитие ребёнка с отклонениями, в его семье.

Через нормализацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, детско-родительских и родительско-детских отношений решается задача дифференциальной и адресной помощи проблемному ребёнку. Семьям, сложно самостоятельно грамотно и правильно подойти к воспитанию своего ребёнка. Именно поэтому им требуется помощь. Родители, столкнувшиеся с такой проблемой не должны чувствовать себя отделёнными от общества, находиться один на один со своей проблемой. В процессе обучения и воспитания такого ребёнка необходимо участие коррекционных педагогов, психологов, медицинских и социальных учреждений. Родителям необходимо осознать, что главное использовать все возможные ресурсы здоровья ребёнка, чтобы достичь наиболее лучшего исхода. Для помощи семьям с такими детьми должны проводиться всевозможные курсы-тренинги, главной задачей которых должно являться образование благоприятного психоэмоционального климата в семьях для детей отклонениями в ментальном развитии и их родителей, формирование положительных установок в сознании всех членов семьи [18, с. 82-96].

Психосоциальная помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в ментальном развитии, носит индивидуально направленный характер, систематизирована, структурирована и носит адресный и комплексный характер. Основная цель такой работы – это создание благоприятных условий и психоэмоционального климата в семье, а также углубление знаний родителей по специальной и возрастной психологии. Подобная система работы с семьей должна включать в себя такие основные направления как: социально-психологическая диагностика, консультирование и коррекция [69, с. 33-37].

В процессе психосоциальной работы с семьей решаются следующие задачи:

- оптимизируется система внутрисемейных отношений;
- повышается уровень психологического благополучия и здоровья семьи;

- расширяется информированность родителей о возможностях реабилитации ребенка, о мерах его обучения и воспитания;
- повышается уверенность родителей в своих воспитательных возможностях;
- родители обучаются психокоррекционным приемам, для использования их в процессе воспитания и развития ребенка [30, с. 55-59].

Для решения проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в ментальном развитии, необходима разработка специальной стратегии, направленной на реализацию помощи данным семьям. Однако, для определения этих стратегий, необходимо, в первую очередь, изучить качественные характеристики родителей и провести социально-психологическую диагностику семьи:

- изучить общие сведения о семье;
- определить психологический тип родителей;
- изучить психологические особенности ребенка;
- определить модель воспитания и детско-родительских отношений [58, с. 42-76].

Общие сведения о семье могут быть получены из анамнеза ребенка, в процессе беседы с родителями их наблюдения. Чтобы определить психологический тип родителей и их модель воспитания в семье, а также изучить психологические особенности ребенка, можно при помощи использования метода наблюдения и различных методик. В качестве психодиагностических методик обычно используют: рисуночные тесты; методики «Два дома», «Лесенка»; методику САТ. Изучить внутрисемейные отношения и воспитательную позицию родителей рекомендуется использованием: «Семейной социогаммы»; «Анализом семейных взаимоотношений»; тестом-опросником родительского отношения ОРО.

По результатам психодиагностического обследования проводится социально-психологическое консультирование.

Методами консультирования могут быть: интервью, наблюдение,

поведенческие методы, активное слушание, психодрамма, а также методы групповой психотерапии. Беседу-интервью необходимо использовать в диагностических целях и осуществления психокоррекции. Важным для проведения такой беседы с родителями детей с нарушениями в ментальном развитии является то, что главным предметом взаимодействия определяется внутренний мир. Беседа-интервью – один из возможных методов анализа субъекта, с целью помощи определения альтернативного варианта решения проблемы, и нахождения различных выходов из данной ситуации. Как диагностический метод беседу можно использовать для взрослых, так и для детей [5, с. 22-29].

Для достижения максимально позитивного результата консультирования необходимо сформировать доверительный контакт с родителями. С помощью обратной связи участники процесса взаимодействия устанавливают глубокий уровень понимания друг друга и раскрывают те области осмысления проблемы, которые ранее были неизвестны и скрыты. Эффективная обратная связь позволит снизить защитные психологические механизмы родителей и создать атмосферу доверия и доброжелательности [62, с. 62-63].

В психосоциальном консультировании семей, воспитывающих детей с нарушением ментального развития, можно использовать профориентированное консультирование. Основными задачами такого консультирования являются:

- понимание родителями основных целей профессиональной реабилитации ребенка;
- адекватные ожидания в плане будущих профессиональных перспектив ребенка;
- единая родительская позиция в отношении помощи ребенку в профориентации;
- повышение психолого-педагогической и профориентационной компетентности родителей [37, с. 43-46].

По результатам всех мероприятий составляется психологическое заключение. В нем необходимо отразить характер отношений между всеми членами семьи, особенности внутрисемейного воспитания и поддержания ребёнка с отклонениями в ментальном развитии в данной ситуации. В начале заключения должны быть краткие сведения о семье ребёнка, опасения и жалобы родителей. Далее результаты психологического состояния семьи, определяющие внутрисемейную атмосферу. И выносятся «семейный диагноз». Так же заключение включает и советы специалиста по имеющимся в семье проблемам, как для ребёнка, так и для его родителей. Рекомендации по установлению психокоррекционной работы внутри семьи [61, с. 56]. В них указываются конкретные мероприятия для каждого отдельно из всех близких и для самого ребёнка. Обычно это посещение психокоррекционных занятий индивидуально или в группе [60, с. 20-22].

Социально-психологическая коррекция семей, воспитывающих детей с нарушениями ментального развития, включает в себя два направления:

- психолого-педагогическое (обучение специальным коррекционным/ методическим/ воспитательным приемам);
- психокоррекционное (формирование новых жизненных ориентиров родителей, коррекция личностных и психических нарушений) [70].

Специалист, проводящий коррекционную работу с семьей, должен использовать комплекс различных методов и обладать специальной подготовкой для их использования [63, с. 62-64].

Качественно оказанная психосоциальная помощь семье, воспитывающей ребенка с ментальным нарушением, позволит оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера; изменить и оптимизировать самосознание родителей; сформировать у них позитивное восприятие личности ребенка; способствовать гармонизации взаимоотношений с ребенком [79].

Муниципальное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с

ограниченными возможностями здоровья - специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 30 VIII вида города Белгорода занимается образовательной деятельностью осуществляемой на основании лицензии по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости). Данная школа в своих обучающих занятиях периодически использует некоторые элементы арт-терапии, однако подобные занятия не носят систематический характер, не структурированы и не направлены на разрешение всего спектра проблем ребенка.

С целью выявления у детей и подростков социально-психологических проблем и интереса к средствам искусства на базе Муниципального казенного общеобразовательного учреждения образовательной школы №30 города Белгорода было проведено социологическое исследование «Диагностика эффективности применения арт-терапии в комплексной реабилитации детей и подростков с отклонениями ментального и психического развития».

Проблема исследования – необходимость разработки комплексной программы, способствующей гармонизации личности детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями, через раскрытие творческого потенциала, а также улучшению качества жизни и социального функционирования.

Цель исследования – выявить уровень тревожности, творческой одаренности и интереса к средствам искусства у детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы по теме исследования.
2. Изучить основные социально-психологические проблемы детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями.
3. Провести диагностику эффективности применения арт-терапии в

комплексной реабилитации детей и подростков с отклонениями ментального и психического развития.

4. Разработать комплексную программу, способствующую гармонизации личности детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями, через раскрытие творческого потенциала, а также улучшению качества жизни и социального функционирования.

Генеральная совокупность – дети и подростки с ментальными и психическими отклонениями, обучающиеся в МКОУ СОШ № 30 г. Белгорода. Выборочная совокупность – 20 детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями

Таблица 2.

Квотная выборка

Пол		
Мальчики	Девочки	
10	10	
Возраст		
8-10 лет	11-14 лет	15-17 лет
5	10	5

Тревожность является одной из наиболее частых проблем у детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями. Она негативно сказывается не только на учебной деятельности, но и на общении со сверстниками, физическом здоровье и общем уровне психологического благополучия. Для изучения психического состояния детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями, а также определения их уровня тревожности мы использовали тест тревожности Р. Тэмпла, В.Амена.

Данная методика позволяет определить уровень тревожности ребенка по отношению к ряду жизненных ситуаций, касающихся взаимодействия с другими людьми, в которых свойства личности могут проявиться в

наибольшей степени. Двусмысленные рисунки в данной методике имеют «проективную» нагрузку. Именно тот смысл, который ребенок придает этим рисункам, может указывать на его типичное эмоциональное состояние и поведение в подобных жизненных ситуациях.

Тестирование проводилось отдельно с каждым ребенком. Детям показывали заранее подготовленные рисунки (14 рисунков для девочек и мальчиков) и, основываясь на сделанном выборе ребенка, вводились данные в протокол (Таблица 2). По завершению диагностики был проведен качественный и количественный анализ, который позволил определить уровень тревожности ребенка.

Таблица 3.

Протокол выявления уровня тревожности

Ф.И.О. Дмитрий М.	Возраст: 11 лет	Класс - 4	Дата: 25.02.2017г.
<i>Рисунок</i>	<i>Высказывание</i>	<i>Выбор</i>	
1. Игра с младшими детьми	Мальчику надоело играть		
2. Ребенок и мать с младенцем	Я люблю гулять с мамой		
3. Объект агрессии	Хочется ударить его стулом		
4. Одевание	Я люблю одеваться на прогулку		
5. Игра со старшими детьми	Нет, я больше не хочу играть		
6. Укладывание спать в одиночестве	Я сплю с игрушками		
7. Умывание	Вода слишком холодная		
8. Выговор	Мама его ругает за провинность		
9. Игнорирование	Папа любит его, а не меня		
10. Агрессивность	Я его ударю		
11. Собираение игрушек	Его заставляют собирать игрушки		
12. Изоляция	С ним никто не хочет играть		
13. Ребенок с родителями	Мама и папа его любят		
14. Еда в одиночестве	Я не люблю пить молоко		

Все заполненные протоколы подверглись количественному анализу и на основании полученных данных мы вычисляли индекс тревожности ребенка, который равен процентному соотношению числа эмоционально негативных выборов к общему числу рисунков (14 карточек).

Исходя из вычисления индекса тревожности, мы разделили детей на три группы:

1. Группа с высоким уровнем тревожности – индекс тревожности таких детей был выше 50%. Дети и подростки во время тестирования проявляли нервозность и беспокойство, двигательная активность была повышена. Ребенка волновало не узнают ли о его ответах родители или учителя, правильно ли он отвечает на вопросы.

2. Группа со средним уровнем тревожности – индекс тревожности варьировался от 20 до 50%. Данная группа детей либо вообще не проявляла признаков, которые свойственны высоко тревожным, либо проявления были слабо выражены. У некоторых детей наблюдалось учащенное дыхание, потели ладони, качали ногами.

3. Группа с низким уровнем тревожности – индекс тревожности составлял 0-20%. Дети спокойно отвечали на вопросы, никаких отклонений за ними не наблюдалось.



Диаграмма 1. Показатели индекса тревожности опрошенных детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями

Анализ полученных данных позволил сделать вывод, что у детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями отмечается повышенный уровень тревожности. Таким детям свойственна эмоциональная незрелость, у них ограничен диапазон переживаний, их эмоции и чувства зачастую не стабильны. При составлении и проведении коррекционной работы с данной категорией детей и подростков необходимо учитывать специфические особенности психических процессов и нервной деятельности.

Чтобы оценить творческие способности детей мы использовали тест креативности П. Торренса. С помощью данного теста можно оценить уровень образного мышления, который индивидуален у каждого ребенка. Детям и подросткам были даны десять незавершенных стимульных фигур, которые необходимо было дорисовать по их усмотрению, а так же придумать им названия. В качестве критерия оценки теста используются пять показателей:

1. Беглость (максимум 10 баллов) – характеризуется творческой продуктивностью детей и подростков.
2. Оригинальность (максимум 2 балла) – данный показатель может свидетельствовать об уникальности мышления ребенка, высоком уровне творческих способностей.
3. Гибкость (максимум 2 балла) – выражается способностью переходить от одной позиции к другой, а также выделять основное и понимать суть проблемы.
4. Разработанность (максимум 2 балла) – отражает способность придумывать и тщательным образом разрабатывать идеи.

Таблица 4.

Данные мониторинга

№	ФИО	Беглость	Оригинальность	Гибкость	Разработанность	Итоговый балл
1	Дима	2	1	1	2	6
2	Вова	1	2	1	1	5
3	Олег	3	2	2	2	9
4	Кирилл	1	1	1	1	4
5	Никита	1	2	2	1	6
6	Даниил	4	2	2	2	10
7	Егор	3	2	2	2	9
8	Саша	2	2	1	2	7
9	Иван	2	1	1	1	5
10	Рома	1	1	1	1	4
11	Даша	5	2	2	2	11
12	Катя	3	2	2	1	8
13	Марина	3	2	1	1	7
14	Ира	2	1	1	1	5
15	Наташа	1	2	1	2	6
16	Оля	1	2	1	2	6
17	Лена	1	1	1	2	5
18	Света	3	2	2	1	8
19	Вера	2	2	2	2	8
20	Надя	1	1	1	1	4

Анализ детских рисунков показал, что в целом у детей развита фантазия и креативность, однако не всем свойственна быстрота исполнения рисунка. Многим детям приходилось по долгу вырисовывать элементы. Некоторые оставляли свои рисунки не закрашенными или использовали не яркие цвета.

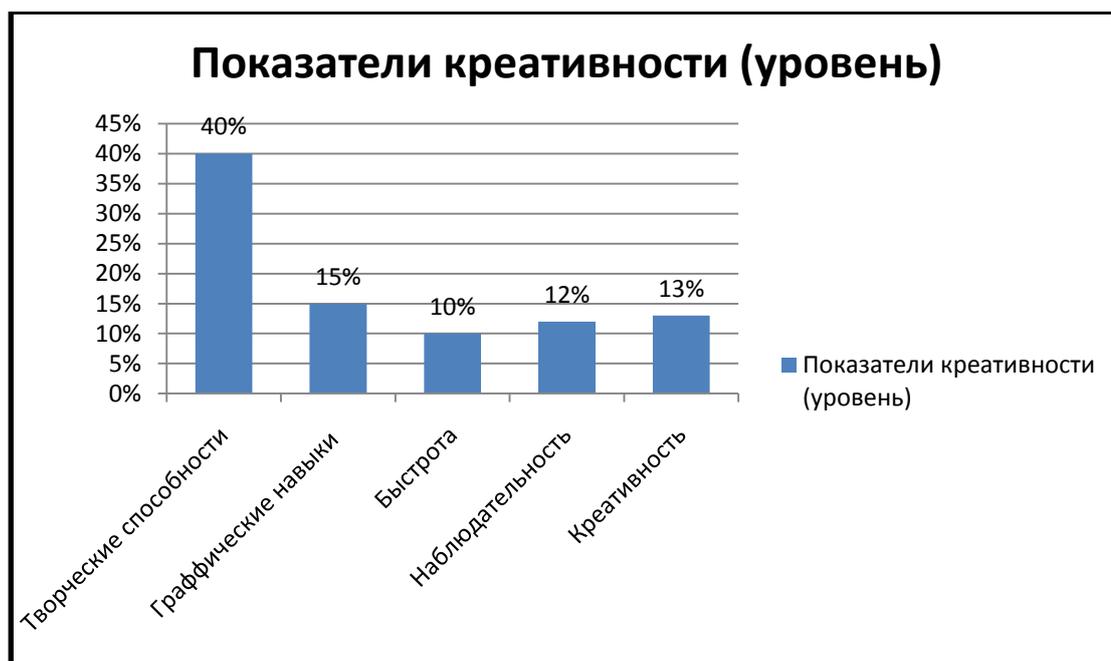


Диаграмма 2. Показатели уровня креативности опрошенных детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями

Обучение и развитие детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями отмечается рядом трудностей. Зачастую дети изолируются от общества, что негативно сказывается на их коммуникативных навыках, активной деятельности. Через свое творчество дети могут привлечь к себе внимание, получить любовь и похвалу, а также понимание и связь с окружающим его миром. Для того чтобы выявить интересы и предпочтения детей и подростков был проведен опрос-анкета (Приложение 1).

В результате полученных данных было выявлено, что все дети любят заниматься различными видами творческой деятельности.

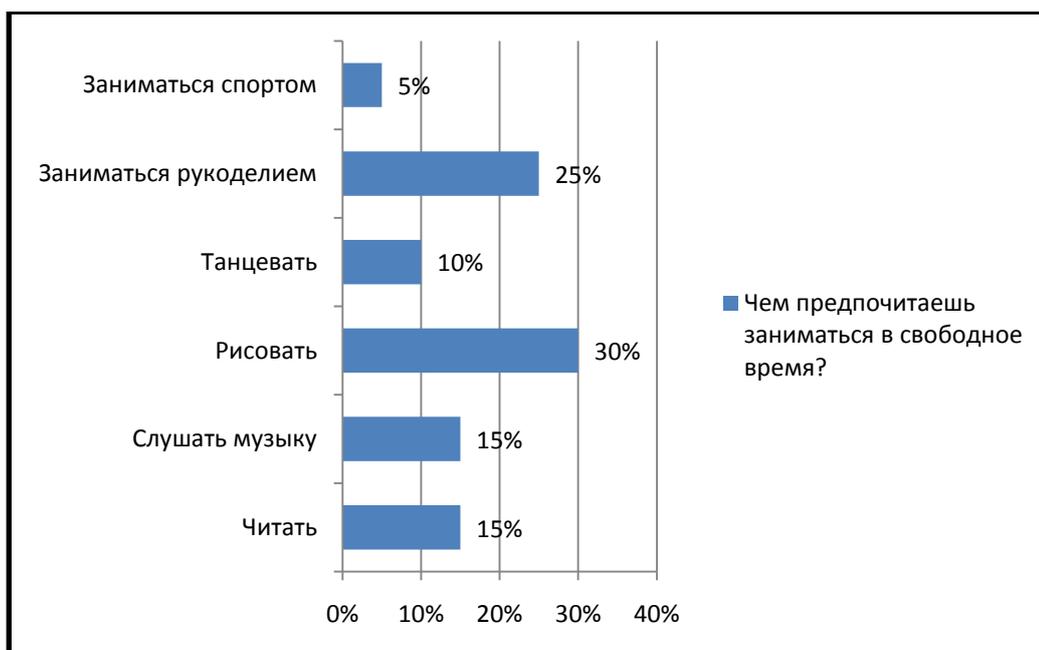


Диаграмма 3. Распределение ответов на вопрос: «Чем предпочитаешь заниматься в свободное время?»

Дети и подростки с ментальными и психическими отклонениями заинтересованы в участии различных мероприятий творческого характера. Творческая деятельность способна развивать у них новые навыки и умения, позволяет участвовать в школьной и общественной жизни (участие в мероприятиях, конкурсах).

Проведенное эмпирическое исследование позволило сформулировать следующий вывод: ментальные и психические отклонения оказывают специфическое воздействие на поведение и нервную систему детей и подростков. Данная категория в равной степени нуждается как в медицинской, так и психосоциальной помощи и поддержке. Такие дети эмоционально не устойчивы, у них сформированы признаки посттравматического синдрома, а также отличаются недостаточной социальной поддержкой.

Поэтому в качестве рекомендаций можно предложить реализацию на базе Муниципального казенного общеобразовательного учреждения образовательной школы №30 города Белгорода социального проекта «Арт-терапевтическая студия для детей и подростков с ментальными

психическими отклонениями «Радуга». Данный проект направлен на создание комплексной методики, способствующей гармонизации личности детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями, через раскрытие творческого потенциала, а также улучшению качества жизни и социального функционирования

Специалисты, работающие в рамках проекта, будут организовывать образовательные программы, подбирать качественную литературу, полноценно отражающую все актуальные вопросы. Так же силами специалистов предполагается издание буклетов и брошюр, направленных на информированность о наиболее острых проблемах, а так же просвещение населения в области ментальных и психических отклонений.

2.2. Социальный проект «Арт-терапевтическая студия для детей и подростков с ментальными психическими отклонениями «Радуга»

В качестве рекомендаций можно предложить социальный проект «Арт-терапевтическая студия для детей и подростков с ментальными психическими отклонениями «Радуга», направленный на преодоление социально-психологических проблем детей с помощью арт-терапевтических методик.

Цель: разработка комплексной программы, способствующей гармонизации личности детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями, через раскрытие творческого потенциала, а также улучшению качества жизни и социального функционирования

Задачи:

1. Диагностика эффективности применения арт-терапии в комплексной реабилитации детей и подростков с отклонениями ментального и психического развития.

2. Составление программы арт-терапии, направленной на развитие творческих, интеллектуальных, духовно-нравственных, физических социально-бытовых навыков детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями;

3. Проведение индивидуальных и групповых консультаций для членов семей, воспитывающих детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями.

4. Формирование положительного общественного мнения по отношению к людям с ментальными и психическими отклонениями в СМИ посредством издания буклетов и иных пособий по вопросам психического здоровья, методов реабилитации, а также создания тематических групп в социальных сетях.

1. Методы реализации: работа в рамках проекта реализуется путем:

- разработки анкеты и подбора тестовых методик, для выявления у детей и подростков уровня тревожности, творческой одаренности и интереса к средствам искусства у детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями;

- проведения анкетирования, а также тестирования (Тест тревожности Р. Тэмпл, В.Амен; Тест П.Торренса «Закончи рисунок»); обработка и подведение результатов;

- разработка комплексной программы арт-терапии для детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями с использованием:

а) изотерапии;

б) сказкотерапии;

в) имаготерапии (театр);

г) музыкатерапии.

- подготовки лекций для родителей детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями «Арт-терапия как средство эффективной психосоциальной адаптации ребенка»;

- привлечения мастеров г. Белгорода и проведение мастер-классов;

- разработки и распространению буклетов, листовок и иных пособий по вопросам ментального и психического здоровья, методов реабилитации, а также создания тематических групп в социальных сетях

- подведения итогов о проделанной работе;

- составления отчета.

2. Планируемые результаты реализации социального проекта:

- снятие психоэмоционального напряжение, повышение уверенности в себе и своих возможностях;

- улучшение взаимоотношения в семье, уменьшение конфликтности;

- расширение круга общения и развитие навыков общения;

- развитие творческих, интеллектуальных, духовно-нравственных качеств

- развитие навыков рефлексии.

Подробные результаты проектной работы, а так же механизмы оценки результатов представлены в Таблице.

Таблица 5.

Возможные результаты исследования

<i>Ожидаемые результаты</i>	<i>Механизмы оценки результатов</i>
<i>Положительные</i>	
Проведение обучения в форме тренингов	Наблюдение, опросы, беседа, анкета
Проведение лекций по проблемным вопросам	Наблюдение, мониторинг, опросы
Создание благоприятных условий для осуществления проектных методик	Наблюдение, беседа, качественный анализ
Заинтересованность и поддержка со стороны руководства школы и административного ресурса г. Белгород	Беседа, сотрудничество, устные и письменные отзывы
<i>Отрицательные</i>	
Негативная реакция, отрицание проблем со стороны родственников, детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями	Наблюдение, беседа, результаты диагностических мероприятий, индивидуальный подход

I. II Сведения об организации-заявителе

Муниципальное казённое общеобразовательное учреждение «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода. МКОУ ОШ № 30.

Адрес: 308015, г. Белгород, Народный бульвар 118

Email: school30@beluo31.ru

Телефон: +7 (4722) 33-68-27

Официальный сайт: <http://school30.beluo.ru/>

Основная задача школы – создание коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей развитие механизмов компенсации недостатков в психическом или физическом развитии каждого обучающегося, воспитанника и на этой основе решение проблемы по его социально-трудовой адаптации и реабилитации, интеграции в современное общество. Отличие школы в основном, в детях: специальная (коррекционная) школа обучает особых детей, страдающих стойкими нарушениями познавательной деятельности.

III Описание проекта

1. Анализ проектной ситуации:

Согласно прогнозам ВОЗ в 2020 году в первой пятёрке болезней всего человечества будут находиться психические расстройства. Психосоциальная реабилитация играет важную роль в социализации людей с ментальными и психическими отклонениями. Психосоциальная реабилитация включает в себя различные техники, одной из которых является арт-терапия. Арт-терапия является совокупностью психокоррекционных методик, имеющих свои особенности и различия и определяющиеся не только жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, но и направлением, а также применению в психокоррекционном лечении [65, с. 42-56].

С появлением системы инклюзивного образования все чаще используют арт-терапию, как средство коррекции детской личности и отдельных психических функций. Благодаря использованию арт-терапевтических методов специалист способен устранить фобии ребенка,

снизить уровень агрессивности, наладить эмоциональные контакты с семьей. Арт-терапия способна ориентироваться на потребности ребенка с отклонениями и их творческие особенности, формирует основы художественной культуры, а также социальной адаптации личности средствами искусства.

Проведенное исследование детей, с ментальными и психическими отклонениями, показало, что у них сходятся проблемы в эмоционально-волевой, познавательной и личностной сферах, которые можно успешно корректировать средствами искусства. Однако остается проблема комплексной модели реабилитации средствами искусства, учитывающая возрастные, личностные и клинические особенности детей и подростков. Совершенствование существующих на данный момент, а также создание абсолютно новых, более эффективных средств и методов арт-терапевтической реабилитации, является актуальной проблемой [42, с. 44-47].

Особого внимания заслуживает проблема систематического изучения социально-психологических проблем и потребностей семей, воспитывающих детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями. Необходимо использование на практике принципа обратной связи, что является проверенным методом изучения состояния в области предоставления услуг и формирования дальнейшего совершенствования предоставляемых услуг с учетом потребностей и ожиданий.

Студия арт-терапии – это доступная и эффективная форма для индивидуальной и групповой работы в образовательном учреждении: она будет опираться на возрастные и психологические особенности детей и подростков, а также их родителей. Деятельность студии может быть успешной, учитывая факты того, что она универсальна, использует открытые формы работы, применяет разнообразные методики, отличается материально-технической доступностью.

2. *Этапы реализации социального проекта:*

I этап (Диагностический) включает в себя диагностику эффективности применения арт-терапии в комплексной реабилитации детей и подростков с отклонениями ментального и психического развития. Составление программы арт-терапии, направленной на развитие творческих, интеллектуальных, духовно-нравственных, физических социально-бытовых навыков детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями;

II этап (Реализация проекта) Непосредственная реализация проекта, посредством использования техник: изотерапии; сказкотерапии; имаготерапии (театр); музыкотерапии. На начальном этапе проведение групповых форм работы. Занятие проводится 1 раз в неделю по 1,5 часа. Группы подбираются по возрасту, количество участников – не более 10 человек. Проведение лекций для родителей детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями «Арт-терапия как средство эффективной психосоциальной адаптации ребенка». Планируется привлечение мастеров г. Белгорода и проведение мастер-классов, сотрудничество со студией К34.

III (Оценка эффективности) Подведение итогов реализации проектных мероприятий, мониторинг оценки потребителями и поставщиками качества услуг, а так же распространение буклетов, листовок и иных пособий по вопросам ментального и психического здоровья, методов реабилитации. Создание и мониторинг группы арт-терапевтической студии в социальных сетях.

Целевые группы: дети и подростки с ментальными и психическими отклонениями «МКОУ ОШ № 30 (20 детей)

Рабочие группы:

1. Исследовательские группы на базе МКОУ ОШ № 30 (организация и проведение мониторинга, анкетирование) – 20 чел. Формирование во время реализации проекта.

2. Специалисты (контроль за осуществлением этапов реализации проекта) – 10 чел. Формирование до начала осуществления проекта.

3. 2 План график работы

Реализация данного проекта делится на три этапа: диагностический, реализационный и этап оценки эффективности проекта (Приложение 4). На каждом этапе планируются и реализуются различные мероприятия, направленные на применение различных арт-терапевтических методов при психосоциальной реабилитации детей с ментальными и психическими отклонениями.

Диагностический этап включает в себя разработку анкеты, диагностирующую эффективность применения арт-терапии в комплексной реабилитации детей и подростков с отклонениями ментального и психического развития, а также проведение тестирований с детьми на наличие психосоциальных отклонений.

Результаты данного анкетирования и тестирования позволят сделать вывод об актуальных, на данный момент, проблемах детей, а также способствовать разработке эффективной модели арт-терапии для реабилитации детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями. Данная терапия будет включать в себя различные лекции, уроки, тренинги, мастер-классы необходимые для поддержания психосоциального состояния данных лиц.

На втором этапе данного проекта осуществляется непосредственная реализация различных мероприятий. Проводятся информационно-разъяснительные лекции по проблемным вопросам, разрабатываются сценарии занятий, проводятся лекции для родителей детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями («Арт-терапия как средство эффективной психосоциальной адаптации ребенка»), арт-терапевтические занятия с детьми и подростками. Планируется привлечение мастеров г. Белгорода (художники, музыканты, мастера традиционных ремесел и т.д.), а также сотрудников студии К34 для проведения ими мастер-классов для детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями Эффективным способом устранения социального отчуждения может стать создание групп

общения для членов семей, имеющих детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями. Данное мероприятие позволит не только решить проблемы изоляции таких семей, но и поможет приобрести новые знакомства, обмен опыта и советов, поддержку со стороны других лиц. Окончанием данного этапа будет разработка и распространение буклетов, листовок и иных пособий по вопросам ментального и психического здоровья, методов реабилитации. Создание в сети «В контакте» группы арт-терапевтической студии, для расширения аудитории, а также привлечения волонтеров и специалистов для участия в работе студии

Итогом данного проекта является этап оценки эффективности реализации намеченных задач. Проводятся отчетные итоговые конференции по эффективности работы студии, анкетирование участников, по оценке качества социально-психологической помощи в рамках предложенной модели. Обсуждаются достижения и успехи, а также возможные неудачи. Привлекаются различные организации для сотрудничества в рамках дальнейшей реализации проекта.

3. Соисполнители социального проекта:

1. Муниципальное казённое общеобразовательное учреждение «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода. МКОУ ОШ № 30.
2. НИУ БелГУ Социально-теологический факультет кафедра Социальной работы

IV Дополнительная информация

Ресурсное обеспечение

1. Кадровые ресурсы:

Штатные сотрудники: психологи, специалист по социальной помощи.

Привлеченные сотрудники: психологи, социальные работники, психотерапевты, различные мастера декоративно-прикладного искусства г. Белгорода.

2. Материально-финансовые ресурсы:

Оборудование: технические средства (проектор, экран, усилители звука, компьютер либо ноутбук, микрофон, фотоаппарат, принтер, сканер, колонки, телевизор, видеоманитофон, музыкальный центр) предоставляется руководством.

Расходные материалы и канцелярские принадлежности представлены в таблице.

Типографские расходы представлены в таблице.

3. Информационные ресурсы:

- средства массовой информации (новостные и семантические сайты, электронные версии СМИ);
- электронные библиотеки;
- электронные базы данных;
- корпоративные сайты;
- сервисы (электронные почтовые ящики, блоги, поисковики, каталоги, словари, справочники).

4. Временные ресурсы: срок реализации пилотного проекта – в течение учебного года, при условии подтверждения его жизнеспособности и наличия необходимых ресурсов реализация проекта может быть продлена.

Полная стоимость проекта: 10295 руб.

Источники финансирования:

- целевые бюджетные средства администрации города Белгород;
- спонсорская помощь организаций, заинтересованных в осуществлении проекта.

V. Обоснование жизнеспособности и перспектив дальнейшего развития социального проекта:

Реализация в полном объеме мероприятий, предусмотренных проектом, позволит решить ряд социально-психологических проблем детей с ментальными и психическими отклонениями, а также их семей.

Перспективы дальнейшего развития социального проекта достаточно реалистичны. Посредством внедрения арт-терапевтической студии «Радуга»,

на базе МКУО «Общеобразовательная школа № 30», а также разработке психосоциальной терапии и тренингов, ожидаются позитивные сдвиги в исследуемом проблемном поле.

С целью совершенствования арт-терапевтической студии необходимо:

1) создать систему информирования родителей детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями о возможности получения необходимой информации, посещения занятий арт-терапевтического направления на базе школы;

2) целенаправленно обеспечивать информирование, привлекать к участию общественные объединения и организации в оказании социальных услуг;

3) распространить деятельность студии, на другие Белгородские учреждения (медицинские и общеобразовательные), оказывающие помощь детям с ментальными и психическими отклонениями.

Эффективность реализации Проекта оценивается по показателям, характеризующим наибольшее количество удовлетворенных, полученными услугами, детей и их родственников:

- увеличение показателей уровня самооценки;
- снижение уровня тревожности;
- улучшение креативности;
- улучшение эмоционального фона;
- формирование навыков рефлексии;
- улучшение общения со сверстниками;
- положительные отзывы об арт-студии от родителей.

Общим итоговым результатом реализации Проекта являются изменение психосоциального состояния детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями, получения знаний родителями, а также способность в будущем применять полученные знания на практике. Необходимо отметить, что «положительный эффект» осуществления Проекта

сохранится и после его реализации. Поскольку оказанное комплексное воздействие на детей имеет долгосрочные перспективы.

Смета расходов

Таблица 6.

Канцелярские принадлежности

Наименование статьи затрат	Стоимость, руб.	Количество	Всего руб.
Бумага А4 (уп.)	200	5	1000
Скрепки (уп.)	23	5	115
Файлы (шт.)	1	100	100
Степлер (шт.)	120	2	240
Скобы для степлера (уп.)	30	5	150
Папки (шт.)	30	20	600
Ручки (шт.)	15	30	450
Простые карандаши (шт.)	12	20	240
Цветные карандаши	30	20	600
Фломастеры	40	20	800
Краски	40	20	800
Цветная бумага	20	20	400
Цветной картон	40	20	800
Пластелин	50	20	1000
Ножницы	20	20	400
Итого:			7695

Таблица 7.

Полиграфические услуги

Наименование статьи затрат	Стоимость одного экземпляра, руб.	Тираж, шт.	Всего, руб.
Бланки анкет	30	20	600
Буклеты по вопросам ментального психического здоровья	50	20	1000
Программы мероприятий	40	20	800

Листовки - брошюры	10	20	200
Итого:			2600 руб.

Вывод. Реализация арт-терапевтической студии «Радуга» на базе МКОУ ОШ № 30 является довольно сложной задачей для исполнения его только силами специалистов центра. Активное привлечение разнопрофильных специалистов, волонтеров, мастеров искусства позволит в эффективной мере реализовать работу по эффективному применению методов арт-терапии в психосоциальной реабилитации детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями, а также получить опыт работы с данной категорией населения. Предлагается привлекать молодых специалистов, в том числе бакалавров и/или магистров обучающихся по специальности Социальная работа, Психология и т.д. Участие в данном проекте они могут принимать проходя учебную практику в данном учреждении. Разработанные справочные материалы (буклеты, листовки) необходимо распространить по различным учреждениям социально-медицинского профиля, для эффективной информированности населения в данных вопросах.

Так же можно привлечь СМИ и обеспечить выпуск социальной рекламы данного мероприятия. Данная мера поможет сделать полный охват аудитории, повысить информационную насыщенность населения, привлечь к участию специалистов и спонсоров. Создание группы в сети «В контакте» позволит распространять информацию среди молодежи, расширить аудиторию информирования и упростит процедуру поиска волонтеров. Так же планируется сотрудничество с некоммерческими учреждениями подобного профиля, сотрудничество и обмен опытом через сеть с организациями из других городов.

Важным ожидаемым результатом реализации данного проекта станет повышение уровня развития способности семьи и детей к нормальному функционированию и улучшение качества жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современном мире проблема ментального и психического здоровья становится одной из важнейших проблем, которая все чаще и чаще обращает на себя внимания общественности и государства. Причинами этого являются, с одной стороны, значительный рост числа людей, страдающих различными ментальными и психическими заболеваниями, с другой, доминирование медицинского подхода к оказанию помощи таким лицам, либо неудовлетворенными результатами оказываемой помощи, недостаточной разработкой новых социально-психологических мер, направленных на их коррекцию и реабилитацию, интеграцию данной категории лиц в общество. К основным подходам использования арт-терапии в реабилитации можно отнести – медицинский, психологический, социологический и инклюзивный. Арт-терапию можно использовать как наиболее гуманное и прогрессивное, на данный момент, инклюзивное направление психосоциальной работы

Особо важно применять терапию выразительными средствами тогда, когда пациенты фрустрированы в выражении своих глубинных чувств, они сталкиваются с непониманием со стороны окружающих и их контакты с ними очень затруднены. Арт-терапия может служить способом, благодаря которому дети и подростки с ментальными и психическими отклонениями могут посредством визуальных посланий, созданных ими в различной форме (графической, пластической), отразить свои эмоции.

Проведенное исследование на базе МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода выявило повышенный уровень тревожности детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями, низкий уровень их коммуникации, слабые уровни графических навыков. Так же была выявлена заинтересованность детей в творческой деятельности, их интересы к изобразительному творчеству. Были изучены социально-педагогические проблемы адаптации детей и подростков, а также влияние арт-

терапевтических методик на восприятие и развитие эмоциональной сферы ребенка.

Предложенный автором проект «Арт-терапевтическая студия для детей и подростков с ментальными психическими отклонениями «Радуга» позволит решить ряд проблем детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями в городе Белгород. В качестве результатов реализации социального проекта можно выделить:

1. Снятие психоэмоционального напряжения, повышение уверенности в себе и своих возможностях.
2. Улучшение взаимоотношения в семье, уменьшение конфликтности.
3. Расширение круга общения и развитие навыков общения.
4. Развитие творческих, интеллектуальных, духовно-нравственных качеств.
5. Развитие навыков рефлексии.

Опыт реализации проекта может быть направлен как на муниципальном уровне, так и тиражироваться на региональном уровне. Качественная социально-психологическая поддержка позволит сократить риск дальнейших рецидивов заболеваний у самих лиц, имеющих ментальные и психические особенности, а так же способствовать социальной инклюзии данной категории лиц и их семей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конвенция ООН «О правах инвалидов»: офиц. текст. – М.: Маркетинг, 2016. – 94 с.
2. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: [федер. закон РФ от 02.07.1992г. № 3185-ФЗ: по состоянию на 08.05.2014г.] // Собрание законодательства РФ. – М: Изд-во «Юридическая литература», 2014. – 574 с.
3. Об образовании: [федер. закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ: по состоянию на 01.05.2017г.] // Собрание законодательства РФ. – М: Изд-во «Юридическая литература», 2017. – 224 с.
4. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Акатов – М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
5. Арана, Дж. Фармакотерапия психических расстройств / Дж. Арана. – М.: БИНОМ, 2009 . – 416 с.
6. Ахметова, Д.З. Педагогика и психология инклюзивного образования / Д.З. Ахметова – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. – 204 с.
7. Балабанова, В.В. Вопросы психического здоровья в материалах российской прессы: практич. пособие / В.В. Балабанова, В.С. Ястребов, И.И. Михайлова. – М.: Центр развития образования, 2000.
8. Бгажнокова, И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / И.М. Бгажнокова – М.: Педагогика, 2007. – 247 с.
9. Беззубик, К.В. Содержание и методики психосоциальной работы в системе социальной работы: учеб. пособие / К.В. Беззубик. – М.:ИНФРА-М, 2012. – 168 с.

10. Беличева, С.А. Проблемы подготовки в России специалистов по психосоциальной работе/ С.А. Беличева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2014. – №7. – С. 45-49.
11. Бердышев, И.С. Интеграция в общество людей с психическими нарушениями / И.С. Бердышев // Социальная защита. – 2011. – №1. – С. 20-23.
12. Бондаренко, Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации / Б.С. Бондаренко – М.: Владос, 2009. – 300 с.
13. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением / М.Е. Бурно – М.: Медицина, 1989. – 304с.
14. Буянов, М.И. Об узловых вопросах организации психотерапевтической помощи детям и подросткам / М.И. Буянов. – М.: Педагогика, 1971. –349 с.
15. Бялин, А. Психотерапия психических расстройств: современное состояние и основные тенденции развития / А. Бялин, О. Леман. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 255 с.
16. Вартапетова, Г.М. Новые подходы к коррекционной работе с детьми с нарушением речи и опорно-двигательного аппарата в процессе подготовки к школе / Г.М. Вартапетова – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2005. – 118 с.
17. Венгер, А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство / А.Л. Венгер – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 265 с.
18. Вильдавская, Л.М. Роль семьи в социальной адаптации больных эндогенными психическими расстройствами юношеского возраста: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / Л.М. Вильдавская. – Хабаровск, 2010. – 325 с.
19. Вегель, Я. Внебольничная помощь и психиатрическая реабилитация при тяжелых психических заболеваниях / Я. Вегель. – М.: Просвещение, 2009. – 579 с.

20. Вулис, Р. Ваш близкий страдает душевной болезнью. Руководство для членов семей, друзей и социальных работников: пер. с англ. А. Назаренко. – М.: Вильямс, 2012. – 192 с.

21. Вялков, Б.Р. О задачах Минздрава России, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по формированию системы непрерывного улучшения качества в здравоохранении / Б.Р. Вялков. – М.: СТОИ, 2009. – 208 с.

22. Грабенко, Т.Н. Коррекционные, развивающие и адаптирующие игры. Методическое пособие для педагогов, психологов и родителей / Т.Н. Грабенко – Спб.: Изд-во: Детство-Пресс, 2004.-64 с.

23. Григорьева, Л.Г. Дети с проблемами в развитии / Л.Г. Григорьева – М.: Академкнига, 2002. – 213 с.

24. Гурович, И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии: пособие для врачей / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Я.А. Сторожакова. – М., 2008. – 491 с.

25. Гурович, И.Я. Групповая работа с психически больными по психообразовательной программе: пособие для врачей / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер. – М., 2010. – 39 с.

26. Гусейнова, А.А. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / А.А. Гусейнова – М.: Книголюб, 2008. - 176 с.

27. Дмитриева, Т.В. Социальная психиатрия: современные представления и перспективы развития / Т.В. Дмитриева. – М.: ЗНАК, 2011. – 59 с.

28. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002. – 80 с.

29. Зинкевич–Евстигнеева, Т.Д. Основы сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич–Евстигнеева – СПб.: Речь, 2007 – 196 с.

30. Иванов, В.В. Опыт работы социально-психологической школы для родственников психически больных / В.В. Иванов. – М.: Рефлбук, 2000. – 68 с.
31. Исаев, Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции / Д.Н. Исаев – СПб.: Издательство ППМИ, 2003. – 186 с.
32. Кабанов М.Н. Реабилитация психически больных / М.Н. Кабанов. – М.: РООИ «Перспектива», 2012. – 216 с.
33. Кабанов М.Н. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М.Н. Кабанов. – М.: «Перспектива», 2013. – 256 с.
34. Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей / М.В. Киселева – СПб.: Изд-во: Речь, 2008 – 159с.
35. Киселева, Н.А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии / Н.А. Киселева, И.Ю. Левченко. – М.: Коррекционная педагогика, 2005. – 210 с.
36. Копытин, А.И. Арт-терапия. Хрестоматия / А.И. Копытин – СПб.: Изд-во: Питер, 2002.- 320с.
37. Копытин, А.И. Руководство по групповой арт-терапии / А.И. Копытин – СПб.: Изд-во: Речь, 2003 г. – 320 с.
38. Копытин, А.И. Арт-терапия – новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006. – 336с.
39. Копытин, А.И. Применение арт-терапии в лечении и реабилитации больных с психическими расстройствами/ ред.-сост. А. И. Копытин. – СПб., 2012. – 220с.
40. Копытин, А.И. Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина – СПб.: Питер, 2001. – 256 с.
41. Котко, Д.В. Реабилитация лиц, страдающих психическими заболеваниями: учеб. пособие / Д.В. Котко. – М.:ИНФРА-М, 2012. – 108 с.

42. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – М.: Изд-во Академия, 2001. – 192 с.

43. Левченко, И.Ю. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / И.Ю. Левченко – М.: Изд-во: Академия, 2001. – 248 с.

44. Линденбратен, Ю.Э. Контроль качества организации психиатрической и социальной помощи / Ю.А. Линденбратен. – СПб: ООО «МультиПроджектСистемСервис», 2012. – 48 с.

45. Лошакова, И. И. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей / И.И. Лошакова, Е.Р. Ярская-Смирнова – Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002. – 136 с.

46. Лысенко, М.О. Психосоциальная поддержка семей, воспитывающих детей с отклонениями ментального развития / М.О. Лысенко // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики: материалы VIII Международ. науч.-практ. конф. / под ред. О.А. Волковой, Е.И. Мозговой, Д.А. Кулабухова – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2016. – Москва: Издательство «Перо», 2016. – С. 296 – 300.

47. Маллер, А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей / А.Р. Миллер – М.: Педагогика – Пресс, 2006. – 284 с.

48. Мамайчук, И. М. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии: учебное пособие / И.М. Мамайчук – СПб., 2000. – 256 с.

49. Мелехов, Д.Е. Социальная психиатрия и реабилитация психически больных / Д.Е. Мелехов // Отечественный журнал социальной работы. – 2012. – №2. – С.6-16

50. Михайлова, И.И. Стигма в психиатрии: скрытая угроза!: учебник / И.И. Михайлова, Е.И. Комаров. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 255 с.

51. Мухина, В. С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа / В.С. Мухина – М.: ВЛАДОС, 1988. – 354 с.

52. Назарова, Н.М. Специальная педагогика / Н.М. Назарова – М.: Академия, 2010. – 356с.
53. Петкевича, О.М. Использование рисования при работе с детьми в травматических ситуациях / О.М. Петкевич – Школьный психолог. № 12, 2008. – С. 56-60
54. Пугачев, А.С. Инклюзивное образование / А.С. Пугачев – Молодой ученый. №10, 2012 – С. 374 - 377 .
55. Рубинштейн, С. Я. Психология умственно отсталого школьника: учеб. пособие для студентов / С.Я. Рубинштейн – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.
56. Семаго, Н.Я. Инклюзия как новая философия образования и практика / Н. Я. Семаго – Аутизм и нарушения развития. №4, 2010. С.1 – 9.
57. Семенова, Н.Г. Проблема образования психически больных / Н.Г. Семенова. – М.: Рефлбук, 2010. – 624 с.
58. Сетушева, Е.Н. Оценка качества психиатрической помощи: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, работников психиатрических учреждений / Е.Н. Сетушева, Л.С. Шевченко. – М.: АСИ, 2014. – 80 с.
59. Соколова, Н.Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. – М.: Академия, 2005. – 180 с.
60. Солохина, Т.А. Врач – пациент: оценка качества взаимоотношений / Т.А Солохина. – М.: МАКС, 2013. – 54 с.
61. Сосновский, С.Г. Удовлетворенность пациентов психиатрической помощью, как критерий ее качества: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / С.Г. Сосновский. – Хабаровск, 2010. – 226 с.
62. Стребелева, Е.А. Специальная дошкольная педагогика: учебное пособие / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 312 с.

63. Стародубов, В.И. Управление здравоохранением на современном этапе / В.И. Стародубов. – М.: АСИ, 2011. – 88 с.

64. Сунцова, А.С. Теории и технологии инклюзивного образования: учебное пособие / А.С. Сунцова – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2013. – 110 с.

65. Ульенкова, У. В. Проблемы изучения и коррекции задержки психического развития у детей / У.В. Ульенкова – М.: Просвещение, 1995. – 298 с.

66. Фатихова, Л.Ф. Диагностика социального интеллекта детей с отклонениями в развитии. / Л.Ф. Фатихова – Научное творчество XXI века: материалы II Всероссийской научной конференции. – Красноярск // В мире научных открытий. – 2010. № 4 (10). Часть 8. – С. 82-84.

67. Холмогорова, А.Б. Психологические аспекты микросоциального контекста психических расстройств / А.Б. Холмогорова. М.: Изд-во «Речь». – 2011. – С. 35-71

68. Шпигель, Дж. Проблемы взаимодействия психиатра, психолога и социального работника / Дж. Шпигель, Н. Белл. – М.: АСИ, 2011. – 88 с.

69. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис. СПб.:«Питер». – 2001. – 192 с.

70. Ястребов В.С. Специалисты психиатрического коллектива: особенности работы, профессиональное взаимодействие, личностные характеристики и межличностные отношения / В.С. Ястребов, О.А. Митина. – М.: 2012. – 28 с.

71. Ястребов В.С. Клинико-психологические и социальные факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп / В.С. Ястребов, С.Н. Ениколопов. – М.: 2012. – С. 58 – 65

72. Allen, P.F. Teachers' beliefs about co-teaching [Text] // Remedial and Special Education. - 2001. - № 22. - p. 245-255.

73. Killick, K. Sustaining cultures of inclusion: The value and limitations of cultural analyses [Text] // European Journal of Psychology and Education. - 2006. - Vol. 21. - №3. - p.279-292.

74. Moloy, F., Waldron, N.L. School change and inclusive schools: Lessons learned from practice // Phi Delta Kapan.-2002. - Vol.84. - №1. - p.65-72.

75. Государственная программа РФ «Развитие образования на 2013-2020годы от 15.05.2013 №792-Р» [Электронный ресурс] – <http://legalacts.ru/doc/rasporjazhenie-pravitelstva-rf-ot-15052013-n-792-r/>

76. Новый путь [Электронный ресурс]. – <http://www.modo-novum.ru/>

77. Навыки взаимодействия с душевнобольными людьми [Электронный ресурс]. – http://www.talagi.ru/library/family_3.htm

78. Психоаналитик [Электронный ресурс] // Душевнобольные в семье. – <http://psychiatrist.kz/psihologiya-semi-v-kotoroj-zhivet-dushevnobolnye.html>

79. Психологический форум [Электронный ресурс] // Семья и психическая болезнь. - <http://psycheforum.ru/topic27784.html>

80. Шевченко, М.А. Психологические цветовые и рисуночные тесты для взрослых и детей / М.А. Шевченко – АСТ: Москва,2015. – 144с. [Электронный ресурс] – <http://fictionbook.ru/static/trials/10423381.a4.pdf>

81. Шизофрения. Полезные рекомендации [Электронный ресурс]. – <http://www.schizophrenia.ru/schizo/recommendations.shtml>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1.

Анкета для интервьюирования детей

1. ФИО
2. Возраст
3. В каком классе обучаешься?
4. Нравится ли тебе учиться?
5. Чем предпочитаешь заниматься в свободное время?
6. Какие виды творчества знаешь?
7. Занимаешься ли рисованием?
8. Любишь ли читать/смотреть сказки/мультки?
9. Есть ли у тебя любимые персонажи?
- 10.Посещаешь ли театры?
- 11.Любишь смотреть представления?
- 12.Участвуешь в мероприятиях/концертах в школе?
- 13.Часто ли слушаешь музыку?
- 14.Какая музыка тебе больше нравится?
- 15.Какой бы творческой деятельностью ты бы хотел заниматься?
- 16.Спасибо за ответы

Приложение 2.

Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

Цель методики: Определить уровень тревожности ребенка. Методика предназначена для детей 4-7 лет. Степень тревожности свидетельствует об уровне эмоциональной приспособленности ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.

Экспериментальный материал: 14 рисунков (8,5x11 см) выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом - печальное.

Проведение исследования: Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, исследователь дает инструкцию.

Инструкция.

1. Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»
2. Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»
3. Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
4. Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка печальное или веселое? Он (она) одевается»
5. Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»
6. Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»
7. Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной»
8. Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
9. Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
10. Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
11. Собираение игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»
12. Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
13. Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»
14. Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание навязывания выборов у ребенка в инструкции чередуется название лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются. Выбор ребенком соответствующего лица

и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее).

Образец протокола:

Имя: Николай Возраст: 6 лет Дата: 10.11.2011 г.

Рисунок	Высказывание	Выбор	
		Веселое лицо	Печальное лицо
1. Игра с младшими детьми	Ему надоело играть	+	
2. Ребенок и мать с младенцем	Гуляет с мамой, люблю гулять с мамой	+	
3. Объект агрессии	Хочется ударить его стулом. У него грустное лицо		+
4. Одевание	Он пойдет гулять. Надо одеваться	+	
5. Игра со старшими детьми	Потому что у него дети	+	
6. Укладывание спать в одиночестве	Я всегда беру спать игрушку		+
7. Умывание	Потому что он умывается	+	
8. Выговор	Мама хочет уйти от него		+
9. Игнорирование	Потому что тут малыш	+	
10. Агрессивность	Потому что кто-то отбирает игрушку		+
11. Собираение игрушек	Мама заставляет его, а он не хочет		+
12. Изоляция	Они не хотят играть с ним		+
13. Ребенок с родителями	Мама и папа гуляют с ним	+	
14. Еда в одиночестве	Пьет молоко, и я люблю пить молоко	+	

Анализ результатов: Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

Количественный анализ

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$ИТ = \frac{\text{Число эмоциональных негативных выборов}}{14} \times 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Качественный анализ

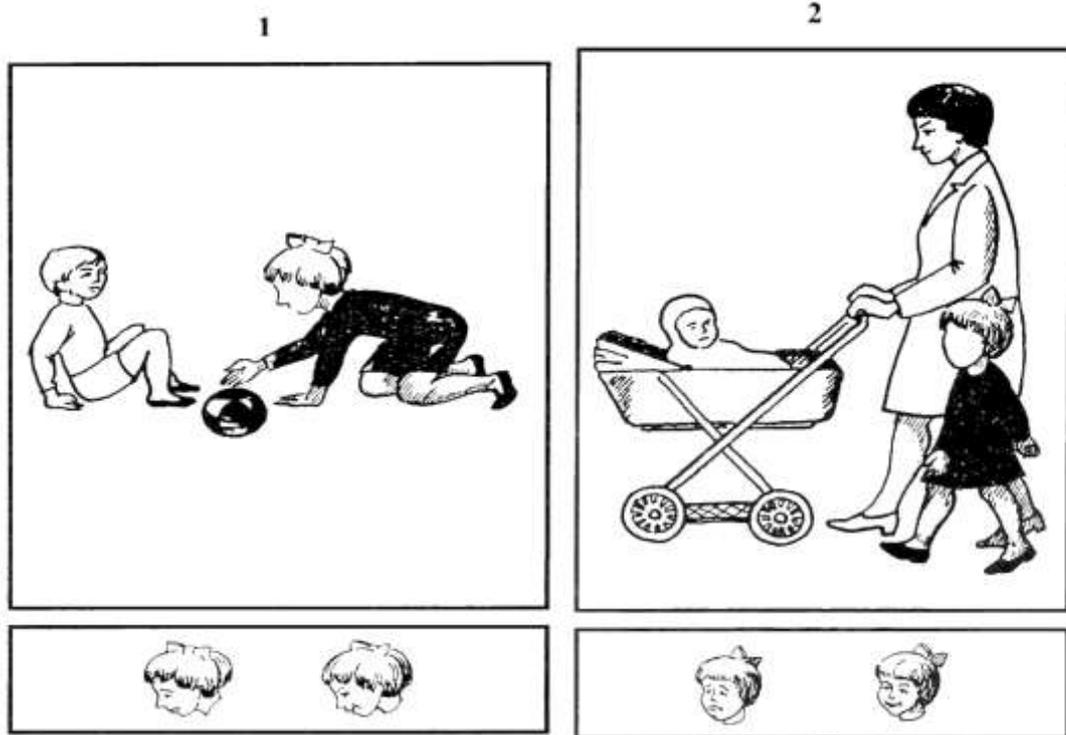
Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рис. 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать высоким ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9

(«Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок - взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

Стимульный материал к тесту тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

Картинки к тесту для девочек:



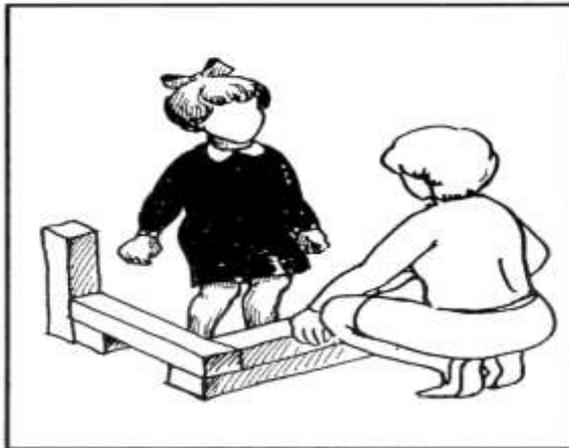
3



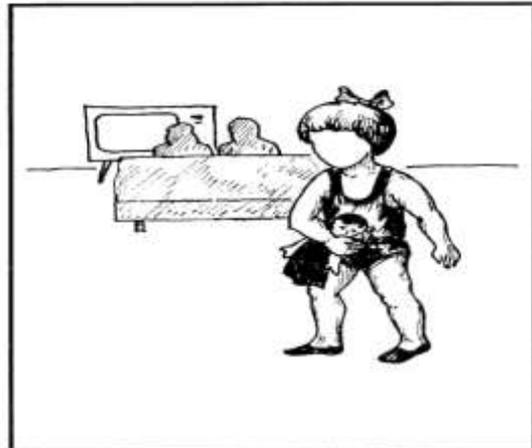
4



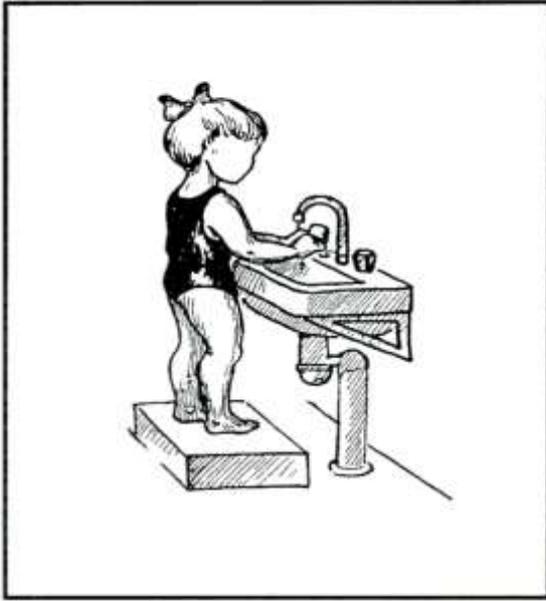
5



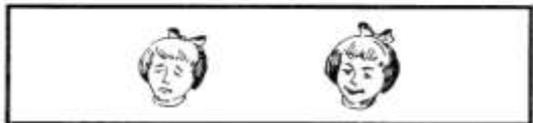
6



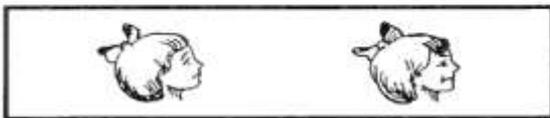
7



8



9



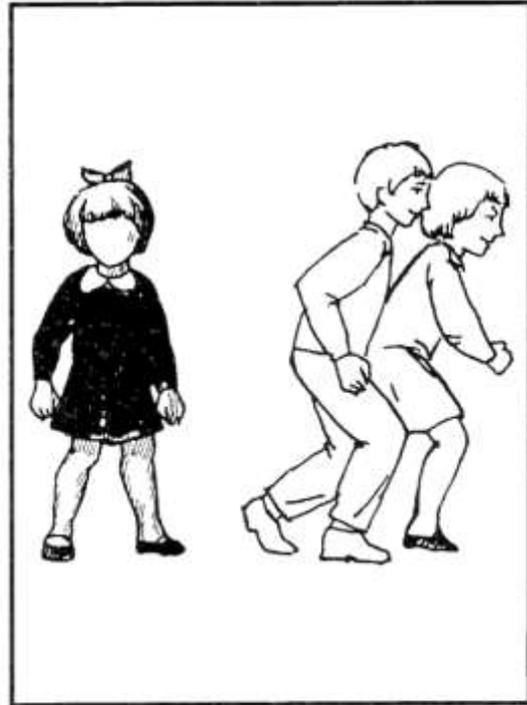
10



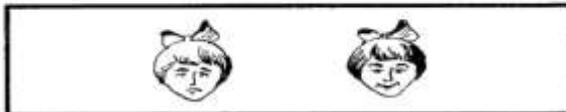
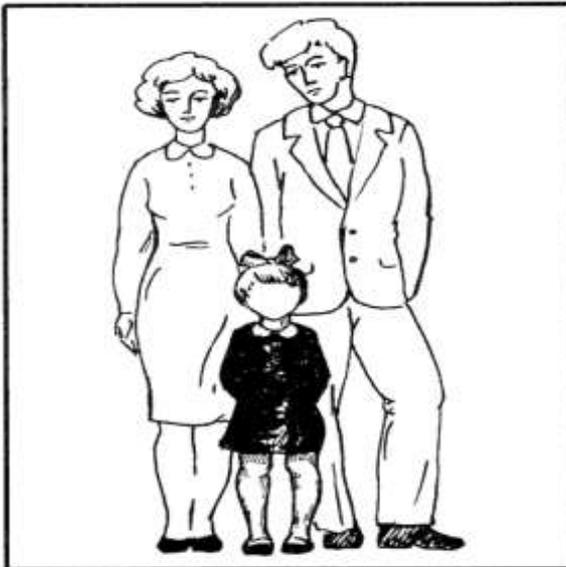
11



12



13

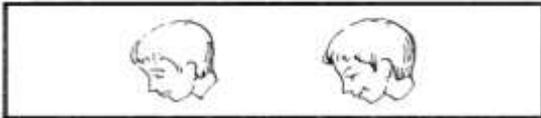


14



Картинки к тесту для мальчиков:

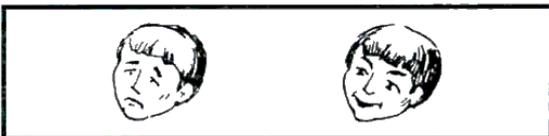
1



2



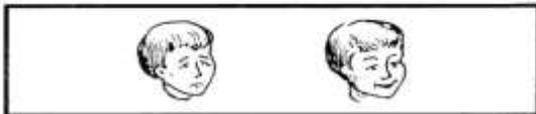
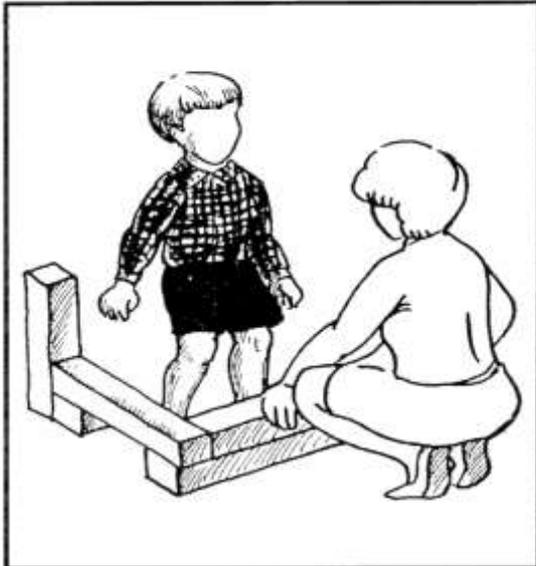
3



4



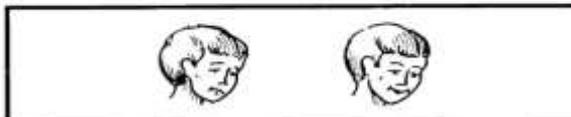
5



6



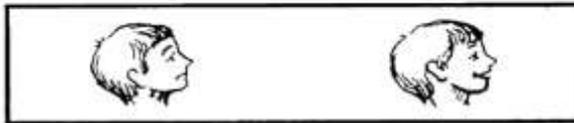
7



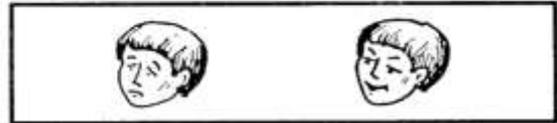
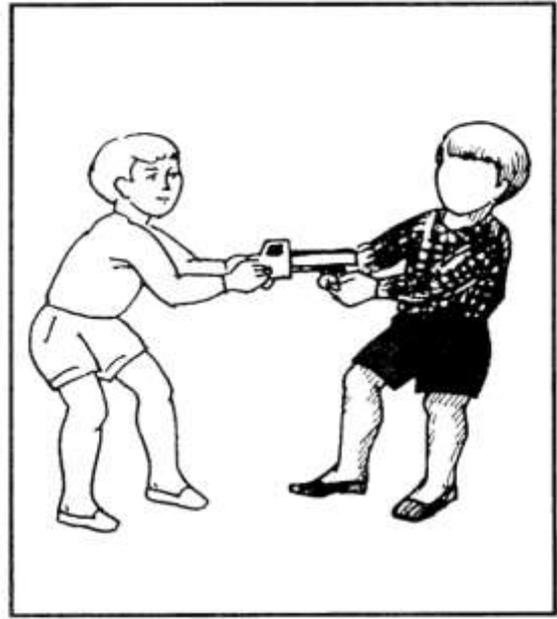
8



9



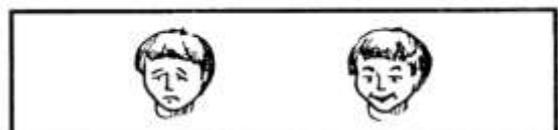
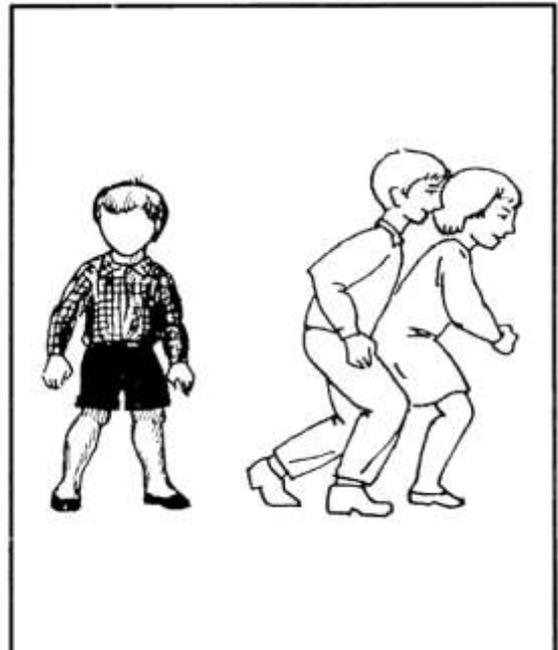
10



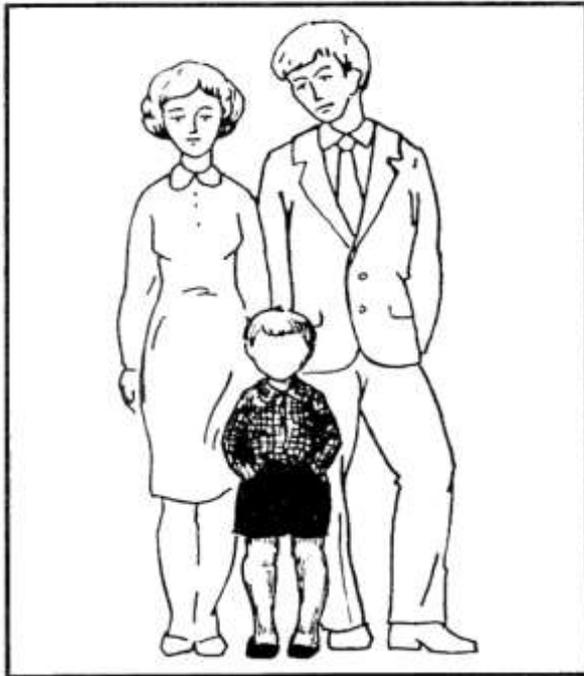
11



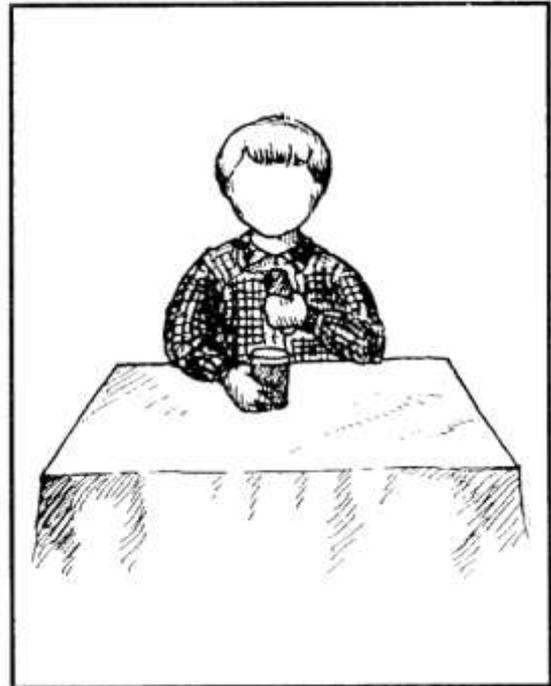
12



13



14



Тест креативности Э. Торренса

Проведение

Сокращенный вариант теста креативности П. Торренса представляет собой задание «Закончи рисунок». Тест может быть использован для исследования творческой одаренности детей, начиная с дошкольного возраста (5 – 6 лет и до выпускных классов школы (17 – 18 лет). Ответы на задания этих тестов испытуемые должны дать в виде рисунков и подписей к ним. Подготовка к тестированию. Перед предъявлением теста экспериментатор должен полностью прочитать инструкцию и тщательно продумать все аспекты работы. Тесты не допускают никаких изменений и дополнений, так как это меняет надежность и валидность тестовых показателей.

Во время тестирования недопустимо создание тревожной и напряженной обстановки экзамена, проверки, соперничества. Напротив, следует стремиться к созданию дружелюбной и спокойной атмосферы теплоты, уюта, поощрения воображения. Тестирование должно проходить в виде увлекательной игры. Это очень важно для достижения надежных и объективных результатов.

Необходимо обеспечить всех учащихся тестовыми заданиями, карандашами или ручками. Все лишнее должно быть убрано. Экспериментатору необходимо иметь инструкцию, образец теста, а также часы или секундомер.

Не следует проводить одновременное тестирование в больших группах учащихся. Оптимальный размер группы – это 15 - 35 человек, т. е. не более одного класса. Время выполнения теста – 10 минут. Вместе с подготовкой, чтением инструкций, раздачей листов и т.д. для тестирования необходимо отвести 15 – 20 минут. После предварительной инструкции следует раздать листы с заданиями и проследить, чтобы каждый испытуемый указал фамилию, имя и дату в соответствующей графе. После этих приготовлений можно приступить к чтению следующей инструкции:

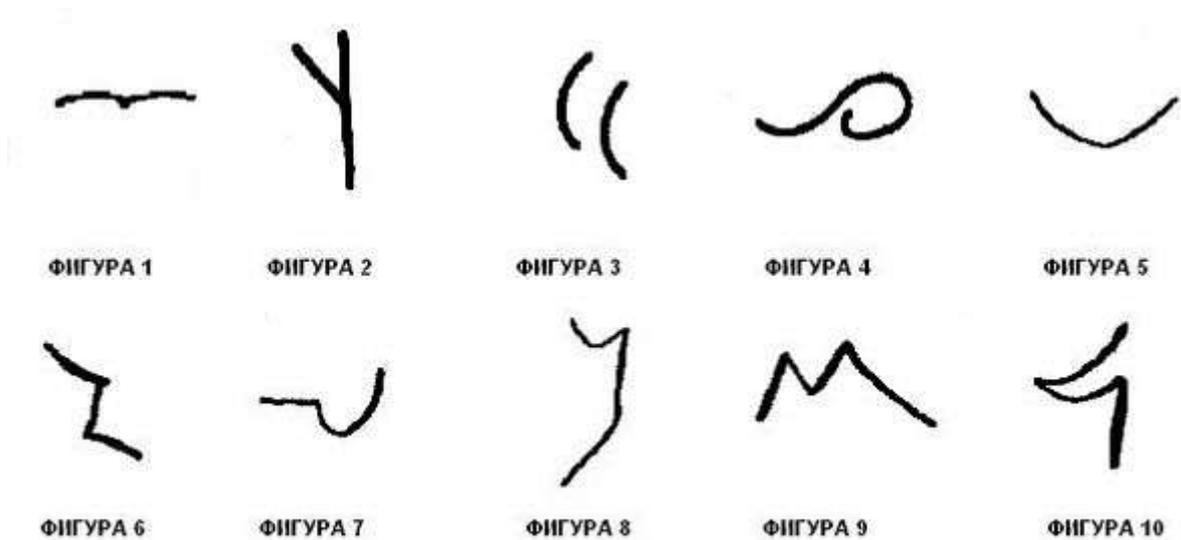
Инструкция: «Вам предстоит выполнить увлекательные задания. Все они потребуют от вас воображения, чтобы придумать новые идеи и скомбинировать их различным образом. При выполнении каждого задания старайтесь придумать что-то новое и необычное, чего никто больше из вашей группы (класса) не сможет придумать. Постарайтесь затем дополнить и достроить вашу идею так, чтобы получился интереснейший рассказ-картинка. Время выполнения задания ограничено, поэтому старайтесь его хорошо использовать. Работайте быстро, но не торопитесь. Если у вас

возникнут вопросы, молча, поднимите руку – и я подойду к вам и дам необходимые разъяснения».

Задание теста формулируется следующим образом:

«На этих двух страницах нарисованы незаконченные фигуры (Рисунок Б.1). Если вы добавите к ним дополнительные линии, у вас получатся интересные предметы или сюжетные картинки. На выполнение этого задания отводится 10 минут. Постарайтесь придумать такую картинку или историю, которую никто другой не сможет придумать. Сделайте ее полной и интересной, добавляйте к ней новые идеи. Придумайте интересное название для каждой картинки и напишите его внизу под картинкой». Эту инструкцию необходимо предъявлять строго по тексту, не допуская никаких изменений. Даже небольшие модификации инструкции требуют повторной стандартизации и валидации текста.

Если учащиеся не зададут после инструкции вопросы, можно приступать к выполнению задания. Если инструкция вызовет вопросы, постарайтесь ответить на них повторением инструкции более понятными для них словами. Избегайте давать примеры или иллюстрации возможных ответов-образцов! Это приводит к уменьшению оригинальности и, в некоторых случаях, общего количества ответов. Стремитесь поддерживать доброжелательные, теплые и непринужденные отношения с учащимися.



Фигуры, участвующие в тесте Э. П. Торренса

Хотя в инструкциях указано, что задания включают две страницы, некоторые учащиеся упускают этот факт из виду и не обнаруживают вторую страницу. Поэтому следует специально напомнить учащимся о второй странице с заданиями. Необходимо очень внимательно следить за временем, используя секундомер.

По истечении 10 минут выполнение заданий прекращается, и листы быстро собираются. Если учащиеся не смогли написать названия к своим рисункам, выясните у них эти названия сразу же после тестирования. Иначе вы не сможете их надежно оценить. Для этого удобно иметь несколько ассистентов.

Измерения и обработка результатов. Важным условием высокой надежности теста является внимательное изучение указателя оценки тестовых показателей и использование приведенных стандартов как основы для суждений.

Процедуры измерения

1. Прочитать руководство. Вы должны четко осознавать концепцию творческого мышления Э. П. Торренса: содержание показателей беглости, гибкости, оригинальности и тщательности разработки идей как характеристик этого процесса.
2. Сначала следует определить, стоит ли ответ засчитывать, т. е. релевантен ли он заданию. Те ответы, которые не соответствуют заданиям, не учитываются. Нерелевантными считаются ответы, в которых не выполнено основное условие задания – использовать исходный элемент. Это те ответы, в которых рисунок испытуемого никак не связан с незавершенными фигурами.
3. Обработка ответов. Каждую релевантную идею (т. е. рисунок, включающий в себя исходный элемент) следует отнести к одной из 83 категорий ответов. Используя эти списки, определите номера категорий ответов и баллы за их оригинальность. Запишите их в соответствующих графах.

Если оригинальность ответов оценивается 0 или 1 баллом, категория ответов может быть определена по списку 1. В этот список вошли наименее оригинальные ответы для каждой из фигур теста. Для более оригинальных ответов (с оригинальностью 2 балла) составлен список № 2. В этом списке собраны категории, общие для всех фигур теста.

Затем определяются баллы за разработанность каждого ответа, которые заносятся в графу, отведенную для этих показателей выполнения задания. Показатели категорий оригинальности и разработанности ответов записываются на бланке, в строке, соответствующей номеру рисунка. Там же записываются пропуски (отсутствие) ответов.

Показатель беглости для теста может быть получен прямо из номера последнего ответа, если не было пропусков или нерелевантных ответов. В противном случае следует сосчитать общее количество учтенных ответов и записать это число в соответствующей графе. Чтобы определить показатель гибкости, зачеркните повторяющиеся номера категорий ответов и сосчитайте оставшиеся. Суммарный балл за оригинальность определяется сложением всех без исключения баллов в этой колонке. Аналогичным образом определяется суммарный показатель разработанности ответов.

Проверка надежности измерений. Время от времени рекомендуется сопоставлять данные собственной обработки тестов с данными обработки тех же тестов более опытным экспериментатором. Все несоответствия должны быть выявлены и обсуждены. Рекомендуется рассчитать коэффициенты корреляции между показателями, полученными двумя исследователями при обработке 20 – 40 протоколов. Другим способом проверки надежности может служить повторная обработка экспериментальных материалов одним и тем же исследователем через одну или несколько недель. При использовании бланков для обработки эти виды контроля займут немного времени.

Указатель оценки теста

Беглость. Этот показатель определяется подсчетом числа завершенных фигур. Максимальный балл равен 10.

Гибкость. Этот показатель определяется числом различных категорий ответов. Для определения категории могут использоваться как сами рисунки, так и их названия (что иногда не совпадает). Далее приведен список № 2, включающий 99% ответов. Для тех ответов, которые не могут быть включены ни в одну из категорий этого списка, следует применять новые категории с обозначением их «X1», «X2» и т.д. Однако это требуется очень редко.

Категории ответов, оцениваемых 0 или 1 баллом за оригинальность, значительно удобнее определять по списку № 1 отдельно для каждой стимульной фигуры.

Оригинальность. Максимальная оценка равна 2 баллам для неочевидных ответов с частотой менее 2%, минимальная – 0 баллов для ответов с частотой 5% и более, а 1 балл засчитывается за ответы, встречающиеся в 2–4,9% случаев. Данные об оценке категории и оригинальности ответа приведены в списке № 1 для каждой фигуры в отдельности. Поэтому интерпретацию результатов целесообразно начинать, используя этот список. Премияльные баллы за оригинальность ответов, в которых испытуемый объединяет несколько исходных фигур в единый рисунок. Торренс считает это проявлением высокого уровня творческих способностей, поскольку такие ответы довольно редки. Торренс считает необходимым присуждать дополнительные баллы за оригинальность при объединении в блоки исходных фигур: объединение двух рисунков – 2 балла; объединение 3–5 рисунков – 5 баллов; объединение 6–10 рисунков – 10 баллов. Эти премияльные баллы добавляются к общей сумме баллов за оригинальность по всему заданию.

Разработанность. При оценке тщательности разработки ответов баллы даются за каждую значимую деталь (идею), дополняющую исходную стимульную фигуру, как в

границах ее контура, так и за ее пределами. При этом, однако, основной, простейший ответ должен быть значимым, иначе его разработанность не оценивается.

Один балл дается за:

- каждую существенную деталь общего ответа. При этом каждый класс деталей оценивается один раз и при повторении не учитывается. Каждая дополнительная деталь отмечается точкой или крестиком один раз;
- цвет, если он дополняет основную идею ответа; специальную штриховку (но не за каждую линию, а за общую идею); тени, объем, цвет;
- украшение, если оно имеет смысл само по себе; каждую вариацию оформления (кроме чисто количественных повторений), значимую по отношению к основному ответу. Например, одинаковые предметы разного размера могут передавать идею пространства; поворот рисунка на 90° и более, необычность ракурса (вид изнутри, например), выход за рамки задания большей части рисунка;
- каждую подробность в названии сверх необходимого минимума. Если линия разделяет рисунок на две значимые части, подсчитывают баллы в обеих частях рисунка и суммируют их. Если линия обозначает определенный предмет – шов, пояс, шарф и т. д., то она оценивается 1 баллом.

Список № 1.

Ответы на задание с указанием номеров категории и оценок по оригинальности

Фигура 1

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (37) Лицо, голова человека. (1) Очки. (38) Птица (летающая), чайка.

- 1 балл (от 2 до 4,99%)

(10) Брови, глаза человека. (33) Волна, море. (4) Животное (морда). (4) Кот, кошка. (21) Облако, туча; (58) Сверхъестественные существа. (10) Сердце («любовь»). (4) Собака. (8) Сова. (28) Цветок. (37) Человек, мужчина. (31) Яблоко.

Фигура 2

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (64) Дерево и его детали. (67) Рогатка. (28) Цветок.

- 1 балл (от 2% до 4,99%)

(41) Буква: Ж, У и др. (13) Дом, строение. (42) Знак, символ, указатель. (8) Птица, следы, ноги. (45) Цифра. (37) Человек.

Фигура 3

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (53) Звуковые и радиоволны. (37) Лицо человека. (9) Парусный корабль, лодка. (31) Фрукты, ягоды.

- 1 балл (от 2 до 4,99%)

(21) Ветер, облака, дождь. (7) Воздушные шары. (64) Дерево и его детали. (49) Дорога, мост. (4) Животное или его морда. (48) Карусели, качели. (68) Колеса. (67) Лук и стрелы. (35) Луна. (27) Рыба, рыбы. (48) Санки. (28) Цветы.

Фигура 4

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (33) Волна, море. (41) Вопросительный знак. (4) Змея. (37) Лицо человека. (4) Хвост животного, хобот слона.

- 1 балл (от 2 до 4,99%)

(4) Кот, кошка. (32) Кресло, стул. (36) Ложка, половник. (4) Мышь. (38) Насекомое, гусеница, червь. (1) Очки. (8) Птица: гусь, лебедь. (27) Ракушка. (58) Сверхъестественные существа. (1) Трубка для курения. (28) Цветок.

Фигура 5

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (36) Блюдо, ваза, чаша. (9) Корабль, лодка. (37) Лицо человека. (65) Зонт.

- 1 балл (от 2 до 4,99%)

(33) Водоем, озеро. (47) Гриб; (10) Губы, подбородок. (22) Корзина, таз. (31) Лимон, яблоко. (67) Лук (и стрелы). (33) Овраг, яма. (27) Рыба. (25) Яйцо.

Фигура 6

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (15) Лестница, ступени. (37) Лицо человека.

- 1 балл (от 2 до 4,99%)

(33) Гора, скала. (36) Ваза. (64) Дерево, ель. (19) Кофта, пиджак, платье. (66) Молния, гроза. (37) Человек: мужчина, женщина. (28) Цветок.

Фигура 7

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (18) Автомашина. (36) Ключ; (62) Серп.

- 1 балл (от 2 до 4,99%)

(47) Гриб. (36) Ковш, черпак. (43) Линза, лупа. (37) Лицо человека. (36) Ложка, половник. (62) Молоток. (1) Очки. (18) Самокат. (60) Символ: серп и молот. (48) Теннисная ракетка.

Фигура 8

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (37) Девочка, женщина. (37) Человек: голова или тело.

- 1 балл (от 2 до 4,99%)

(41) Буква: У и др. (36) Ваза. (64) Дерево. (11) Книга. (19) Майка, платье. (2) Ракета. (58) Сверхъестественные существа. (28) Цветок. (67) Щит.

Фигура 9

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (33) Горы, холмы. (4) Животное, его уши. (41) Буква М.

- 1 балл (от 2 до 4,99%)

(4) Верблюд. (4) Волк. (4) Кот, кошка. (37) Лицо человека. (4) Собака. (10) Человек: фигура.

Фигура 10

- 0 баллов (5% и более ответов)

(24) Абстрактный узор. (8) Гусь, утка. (64) Дерево, ель, сучья. (37) Лицо человека. (4) Лиса.

- 1 балл (от 2% до 4,99%)

(63) Буратино. (37) Девочка. (8) Птица. (58) Сверхъестественные существа. (45) Цифры. (37) Человек, фигура.

Список № 2.

Категории ответов, оригинальность которых оценивается 2 баллами с указаниями категории.

(18) Автомобиль: машина легковая, гоночная, грузовая, повозка, тележка, трактор. (3) Ангелы и другие божественные существа, их детали, включая крылья. (1) Аксессуары: браслет, корона, кошелек, монокль, ожерелье, очки, шляпа. (20) Бельевая веревка, шнур. (41) Буквы: одиночные или блоками, знаки препинания. (7) Воздушные шары: одиночные или в гирлянде (39) Воздушный змей. (33) Географические объекты: берег, волны, вулкан, гора, озеро, океан, пляж, река, утес. (34) Геометрические фигуры: квадрат, конус, круг, куб, прямоугольник, ромб, треугольник. (24) Декоративная композиция: все виды абстрактных изображений, орнаменты, узоры. (64) Дерево: все виды деревьев, в том числе новогодняя ель, пальма. (49) Дорога и дорожные системы: дорога, дорожные знаки и указатели, мост, перекресток, эстакада. (4) Животное, его голова или морда: бык, верблюд, змея, кошка, коза, лев, лошадь, лягушка, медведь, мышь, обезьяна, олень, свинья, слон, собака. (5) Животное: следы. (53) Звуковые волны: магнитофон, радиоволны, радиоприемник, рация, камертон, телевизор. (65) Зонтник; (63) Игрушка: конь-качалка, кукла, кубик, марионетка. (62) Инструменты: вилы, грабли, клещи, молоток, топор. (46) Канцелярские и школьные принадлежности: бумага, обложка, папка, тетрадь.

(11) Книга: одна или стопка, газета, журнал. (68) Колеса: колесо, обод, подшипник, шина, штурвал. (50) Комната или части комнаты: пол, стена, угол. (22) Контейнер: бак, бидон, бочка, ведро, консервная банка, кувшин, шляпная коробка, ящик. (9) Корабль, лодка: каноэ, моторная лодка, катер, пароход, парусник. (12) Коробка: коробок, пакет, подарок, сверток. (54) Космос: космонавт. (16) Костер, огонь. (23) Крест: Красный крест, христианский крест, могила. (40) Лестница: приставная, стремянка, трап. (2) Летательный аппарат: бомбардировщик, планер, ракета, самолет, спутник. (32) Мебель: буфет, гардероб, кровать, кресло, парта, стол, стул, тахта. (43) Механизмы и приборы: компьютер, линза, микроскоп, пресс, робот, шахтерский молот. (44) Музыка: арфа, барабан, гармонь, колокольчик, ноты, пианино, рояль, свисток, цимбалы. (6) Мячи: баскетбольные, теннисные, бейсбольные, волейбольные, комочки грязи, снежки. (59) Наземный транспорт – см. «Автомобиль», не вводить новую категорию. (38) Насекомое: бабочка, блоха, богомол, гусеница, жук, клоп, муравей, муха, паук, пчела, светлячок, червяк. (35) Небесные тела: Большая Медведица, Венера, затмение Луны, звезда, Луна, метеорит, комета, Солнце. (21) Облако, туча: разные виды и формы. (30) Обувь: ботинки, валенки, сапоги, тапки, туфли. (19) Одежда: брюки, кальсоны, кофта, мужская рубашка, пальто, пиджак, платье, халат, шорты, юбка. (67) Оружие: винтовка, лук и стрелы, пулемет, пушка, рогатка, щит. (48) Отдых: велосипед, каток, ледяная горка, парашютная вышка, плавательная доска, роликовые коньки, санки, теннис. (29) Пища: булка, кекс, конфета, леденец, лепешка, мороженое, орехи, пирожное, сахар, тосты, хлеб. (66) Погода: дождь, капли дождя, метель, радуга, солнечные лучи, ураган. (36) Предметы домашнего обихода: ваза, вешалка, зубная щетка, кастрюля, ковш, кофеварка, метла, чашка, щетка. (8) Птица: аист, журавль, индюк, курица, лебедь, павлин, пингвин, попугай, утка, фламинго, цыпленок. (26) Развлечения: певец, танцор, циркач. (47) Растения: заросли, кустарник, трава. (27) Рыба и морские животные: гуппи, золотая рыбка, кит, осьминог. (58) Сверхъестественные (сказочные) существа: Аладдин, баба Яга, бес, вампир, ведьма, Геркулес, дьявол, монстр, привидение, фея, черт. (42) Светильник: волшебный фонарь, лампа, свеча, уличный светильник, фонарь, электрическая лампа. (60) Символ: значок, герб, знамя, флаг, ценник, чек, эмблема. (52) Снеговик. (57) Солнце и другие планеты: см. «Небесные тела». (55) Спорт: беговая дорожка, бейсбольная площадка, скачки, спортивная площадка, футбольные ворота. (13) Строение: дом, дворец, здание, изба, конура, небоскреб, отель, пагода, хижина, храм, церковь. (15) Строение, его части: дверь, крыша, окно, пол, стена, труба. (14) Строительный материал: доска, камень, кирпич, плита, труба. (17) Тростник и изделия из него. (51) Убежище, укрытие (не дом): навес, окоп, палатка, тент, шалаш. (31) Фрукты: ананас, апельсин, банан, ваза с фруктами,

вишня, грейпфрут, груша, лимон, яблоко. (28) Цветок: маргаритка, кактус, подсолнух, роза, тюльпан. (45) Цифры: одна или в блоке, математические знаки. (61) Часы: будильник, песочные часы, секундомер, солнечные часы, таймер. (37) Человек, его голова, лицо или фигура: девочка, женщина, мальчик, монахиня, мужчина, определенная личность, старик. (56) Человек из палочек: см. «Человек». (10) Человек, части его тела: брови, волосы, глаз, губы, кость, ноги, нос, рот, руки, сердце, ухо, язык. (25) Яйцо: все виды, включая пасхальное, яичница.

Интерпретация результатов тестирования

Беглость, или продуктивность. Этот показатель не является специфическим для творческого мышления и полезен, прежде всего тем, что позволяет понять другие показатели КТТМ. Данные показывают, что большинство детей 1—8 классов выполняют от 7 до 10 заданий, а старшеклассники — от восьми до десяти заданий. Минимальное количество выполненных заданий (менее пяти) встречается чаще всего у подростков (5—8 классы).

Гибкость. Этот показатель оценивает разнообразие идей и стратегий, способность переходить от одного аспекта к другому. Иногда этот показатель полезно соотнести с показателем беглости или даже вычислить индекс путем деления показателя гибкости на показатель беглости и умножения на 100%. Напомним, что если испытуемый имеет низкий показатель гибкости, то это свидетельствует о ригидности его мышления, низком уровне информированности, ограниченности интеллектуального потенциала и (или) низкой мотивации.

Оригинальность. Этот показатель характеризует способность выдвигать идеи, отличающиеся от очевидных, общеизвестных, общепринятых, банальных или твердо установленных. Тот, кто получает высокие значения этого показателя, обычно характеризуется высокой интеллектуальной активностью и неконформностью. Оригинальность решений предполагает способность избегать легких, очевидных и неинтересных ответов. Как и гибкость, оригинальность можно анализировать в соотношении с беглостью с помощью индекса, вычисляемого описанным выше способом.

Разработанность. Высокие значения этого показателя характерны для учащихся с высокой успеваемостью, способных к изобретательской и конструктивной деятельности. Низкие — для отстающих, недисциплинированных и нерадивых учащихся. Показатель разработанности ответов отражает как бы другой тип беглости мышления и в определенных ситуациях может быть как преимуществом, так и ограничением, в зависимости от того, как это качество проявляется.

Приложение 4.

План-график проекта:

Вид мероприятия	Содержание мероприятия	Необходимые ресурсы	Ответственные исполнители	Ожидаемые результаты	Срок реализации
<i>I этап (Диагностический)</i>	1.1. Разработка анкеты и подбор тестовых методик, для выявления у детей и подростков социально-психологических проблем и интереса к средствам искусства;	Оборудование и сопутствующие расходы.	Исследовательская группа, а так же специалисты МКОУ ОШ № 30	Получение сведений об актуальных социально-психологических проблемах детей и подростков, их отношении к различным видам искусства, а так же предпочтениях	12-21 января 2017г.
	1.2. Проведение анкетирования, а так же тестирования (Тест тревожности Р. Тэмпл, В.Амен; Тест П.Торренса«Закончи рисунок»);	Финансовые средства.	Исследовательская группа, а так же специалисты МКОУ ОШ № 30	Систематизация и структурирование наиболее актуальных социально-психологических проблем. Подбор необходимых	25 февраля-15 марта 2017г.

	обработка и подведение результатов;			методов арт-терапии для коррекции проблем	
	1.3 Разработка комплексной программы арт-терапии для детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями с использованием: - изотерапии; - сказкотерапии; - имаготерапии (театр); - музыкотерапии.	Технические ресурсы, финансовые средства.	Исследовательская группа, а так же специалисты МКОУ ОШ № 30	Непосредственная реализация проекта, посредством использования техник: изотерапии; сказкотерапии; имаготерапии (театр); музыкотерапии посредством работы студии арт-терапии «Радуга»	Март - апрель 2017г.
<i>II этап (Реализация проекта)</i>	2.1. Подбор специалистов для проведения арт-терапевтических занятий. Проведение информационно-разъяснительных лекций по проблемным вопросам	Технические ресурсы	Исследовательская группа, а так же специалисты МКОУ ОШ № 30	Содействие в приобретении знаний в области реабилитации посредством арт-терапевтических методов	Весь период
	2.2 Разработка сценариев	Технические ресурсы,	Исследовательская группа,	Подготовка к эффективным	Май 2017г.

	<p>занятий согласно структуре:</p> <ul style="list-style-type: none"> -создание и заполнение арт-дневника; - ритуалы приветствия; - разминка (упражнения); - использование определенно арт-терапевтической техники; - заполнение дневника (настроение, достижения); -рефлексия; -ритуалы прощания. 	<p>оборудование, кадровые ресурсы.</p>	<p>специалисты МКОУ ОШ № 30, психологи и преподаватели</p>	<p>занятиям, для успешной реабилитации детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями</p>	
	<p>2.3 Проведение лекций для родителей детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями «Арт-терапия как средство эффективной психосоциальной адаптации</p>	<p>Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.</p>	<p>Исследовательская группа, специалисты МКОУ ОШ № 30, психологи и преподаватели</p>	<p>Положительное воздействие на приоритетные установки родственников детей и подростком с ментальными и психическими отклонениями, в их взаимоотношен</p>	<p>Май- Июнь 2017г.</p>

	ребенка»			иях	
	2.4 Непосредственное проведение арт-терапевтических занятий с детьми и подростками с ментальными и психическими отклонениями	Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.	Исследовательская группа, специалисты МКОУ ОШ № 30, психологи и преподаватели	Коррекция психосоциальных проблем	Весь период
	2.5 Привлечение мастеров г. Белгорода (художники, музыканты, мастера традиционных ремесел и т.д.), а так же сотрудников студии К34 для проведения ими мастер-классов для детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями	Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.	Исследовательская группа, мастера г. Белгорода и сотрудники студии К34	Эффективная психосоциальная реабилитация детей, путем непосредственного вовлечения в искусство-терапию, с помощью участия в мастер-классах.	Весь период
	2.8 Создание групп общения для членов семей, имеющих детей и	Технические ресурсы, финансовые ресурсы	Исследовательская группа, специалисты МКОУ ОШ № 30	Уменьшение социального отчуждения и изоляции родственников	Весь период

	<p>подростков с ментальными и психическими отклонениями</p>				
	<p>2.9 Разработка и распространение буклетов, листовок и иных пособий по вопросам ментального и психического здоровья, методов реабилитации. Создания в сети «В контакте» группы арт-терапевтической студии, для расширения аудитории, а также привлечения волонтеров и специалистов для участия в работе студии</p>	<p>Оборудование и сопутствующие расходы, финансовые расходы.</p>	<p>Исследовательская группа, специалисты МКОУ ОШ № 30, типография г.Белгорода</p>	<p>Повышение информированности граждан и родственников детей и подростков по вопросам психического и ментального здоровья, методов реабилитации с помощью арт-терапевтических методик, а также привлечения аудитории для дальнейшего сотрудничества</p>	<p>Июль-август 2017г.</p>
	<p>3.1Проведение отчетных итоговых конференций по эффективности</p>	<p>Финансовые расходы, технические ресурсы.</p>	<p>Исследовательская группа, специалисты МКОУ ОШ № 30, психологи и</p>	<p>Анализ полученных результатов по этапам, выделение + и –</p>	<p>Сентябрь 2017г.</p>

	применения арт-терапии в реабилитации детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями. Обсуждение достижений и успехов.		преподаватели	в экспериментальной системе, выводы, предложения, рекомендации, обсуждение дальнейших шагов.	
	3.2. Всестороннее сотрудничество со СМИ (печатать, телепередачи и т.д.) для распространения результатов проекта. Привлечение к дальнейшему сотрудничеству организаций.	Индивидуальная финансовая поддержка, административные и прочие расходы, кадровое и финансовое обеспечение.	СМИ, Исследовательская группа, специалисты МКОУ ОШ № 30	Пропаганда необходимости применения арт-терапевтических методов для реабилитации ментальных и психических особенностей, реклама арт-студии «Радуга», улучшение информированности населения по вопросам проекта, сотрудничество с физическими и юридическими лицами	Сентябрь – октябрь 2017г.
<i>III (Оценка эффективности)</i>	3.1 Проведение отчетных	Финансовые расходы,	Исследовательская группа,	Анализ полученных	Сентябрь 2017г.

<i>ти)</i>	<p>итоговых конференций по эффективности применения арт-терапии в реабилитации детей и подростков с ментальными и психическими отклонениями. Обсуждение достижений и успехов.</p>	<p>технические ресурсы.</p>	<p>специалисты МКОУ ОШ № 30, психологи и преподаватели</p>	<p>результатов по этапам, выделение + и – в экспериментальной системе, выводы, предложения, рекомендации, обсуждение дальнейших шагов.</p>	