

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования**

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра
«Теория и практика
социальной работы»

Направление подготовки: 39.03.02 «Социальная работа»
Профиль: «Социальная работа в системе социальных служб»
Форма обучения: очная

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА
на тему

**«Арт-терапевтические технологии в социальной работе с детьми и подростками,
находящимися в социально опасном положении»**

Студент _____
подпись, дата

Агакишиева Юлия Шагин Кызы
ФИО полностью

Руководитель _____
подпись, дата

Скороходова Т. Г.
фамилия, инициалы

Нормоконтролер _____
подпись, дата

Скороходова Т. Г.
фамилия, инициалы

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от

№ _____)

Заведующий кафедрой _____
подпись, дата

Лавренова Т. И.

Работа защищена с отметкой (протокол заседания ГЭК от

№ _____)

Секретарь ГЭК _____
подпись

Нестеренко О. Ю.

Пенза, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы арт-терапии в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении.....	6
1.1. Социально опасное положение детей и подростков: понятие, содержание и специфика	6
1.2. Арт-терапия как технология в работе с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении	15
Глава II. Практика применения арт-терапии в работе с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении в учреждениях г. Пензы ...	24
Заключение	45
Список литературы	48
Приложения	52
Приложение 1	52

Введение

Дети, в т.ч. и подростки¹ – важная и неотъемлемая часть любого социума. От их положения и развития зависит состояние и будущее общества. Несмотря на всю социальную значимость, данная группа населения является одной из наиболее уязвимых. Особенно уязвимыми считаются дети, находящиеся в трудной ситуации по различным основаниям: дети-сироты, дети-инвалиды, дети – жертвы насилия и т.п. Слабозащищены и несовершеннолетние, находящиеся в социально опасном положении [22]

Дети и подростки попадают в эту категорию по различным основаниям. Причина неблагополучия может быть как в поведении самих несовершеннолетних, так и в нарушениях со стороны родителей. В любом случае развитие и социализация детей данной категории зачастую сильно затруднено, поэтому с ними и их семьями должна проводиться серьезная социальная работа. Деятельность специалистов состоит из различных, как правило, традиционно устоявшихся методов и форм, однако ввиду возрастных особенностей и условий современности работа с детьми и подростками также должна включать в себя творческие технологии.

Арт-терапия является ценным «инструментом» в работе с детьми. Терапия художественным творчеством имеет широкий диапазон оказываемого воздействия – психопрофилактического, диагностического, коррекционного, социализирующего, развивающего и иного характера. направленностей. Арт-терапия раскрывает больше возможностей в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении: позволяет ненавязчиво снять замкнутость, преодолеть негативные эмоции, выработать полезные навыки, раскрыть творческий потенциал и т.п. Актуальность темы определяется потребностью социальной работы в развитии арт-терапевтических технологий в работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

¹ В Российской Федерации юридически детьми считаются лица до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия). Однако в некоторых случаях целесообразно выделять подростков из категории детей ввиду психофизических особенностей развития.

Проблема заключается в том, что в теории социальной работы с детьми определены и обоснованы широкие возможности арт-терапии, однако в нашей стране в практической деятельности специалистов терапия творчеством применяется в ограниченных масштабах, описание опыта применения практически отсутствует, и зачастую арт-терапию смешивают и путают с другими творческими методами.

Сущность и аспекты социальной работы с семьями, находящимися в социально опасном положении, в своих трудах рассматривали Е. И. Холостова, Е. Р. Ярская-Смирнова, В.М. Маркина, М.К. Горшков, Л. И. Савинов, П. Я. Циткилов, П. Д. Павленок, М. В. Фирсов, Н. М. Платонова и др.

Изучению роли искусства и творческой деятельности в развитии психики и личности человека посвящены труды А.В. Запорожца, Л.С. Выготского и др.

На важную роль искусства в коррекционной работе указывали Э. Сеген, Ж. Демор, О. Декроли, Л. С. Выготский, А. И. Граборов, Е. А. Екжанова, Т. С. Комарова и др.

Относительно внедрения арт-терапии в систему образования в России, можно отметить работы А.И. Копытина, Л.Д. Лебедевой, Л.А. Аметовой и др.

Теоретическим разработкам и практике арт-терапии в работе с детьми и подростками посвящены работы Э. Крамер, К. Кейз, Т. Дэлли, Ш. Рили; А.И. Копытин, Л.Д. Лебедева, Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисарова, Т.А. Добровольская, А.А. Осипова, А.Г. Гришина, и др.

Объект исследования: арт-терапевтическая социальная работа с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении.

Предмет исследования: содержательная и организационная специфика применения арт-терапии в социальной работе с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении.

Цель представленной работы – определить возможности и перспективы применения арт-терапии в социальной работе с детьми, находящимися в

социально опасном положении, и разработать рекомендации по улучшению деятельности.

Цель предполагает решение следующих задач:

- рассмотреть содержание и специфику социально опасного положения детей;
- раскрыть сущность арт-терапии как технологии в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении;
- исследовать практику применения арт-терапии в муниципальных учреждениях, осуществляющих социальную работу с детьми, находящимися в социально опасном положении;
- разработать рекомендации по усовершенствованию деятельности учреждений.

Гипотеза: арт-терапевтические технологии редко применяются в работе учреждений с детьми, находящимися в социально опасном положении; и применение арт-терапии зависит от ресурсного и кадрового обеспечения, инициативы и способностей специалистов.

Новизна работы заключается в соотнесении общих арт-терапевтических технологий в работе с конкретной категорией детей. Практическая значимость исследования в том, что собраны и проанализированы данные нескольких учреждений и предложены рекомендации для совершенствования деятельности.

Методы исследования: вторичный анализ данных, наблюдение, интервью, опрос специалистов по социальной работе и психологов.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения.

Глава 1. Теоретические основы арт-терапии в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении

1.1. Социально опасное положение детей и подростков: понятие, содержание и специфика

Социально опасное положение несовершеннолетних на сегодняшний день является одной из распространенных детско-семейных проблем. Дети, находящиеся в этой категории, нуждаются в своевременной помощи. Детская уязвимость обусловлена тем, что их развитие и социализация сильно затруднены и зачастую проходят в неблагополучной среде. В дальнейшем это может привести к негативным, а то и необратимым, последствиям. Но для начала важно понять, что представляет собой социально опасное положение.

Понятие «социально опасное положение» определяется в Российской энциклопедии социальной работы как «совокупность факторов и условий, вызывающих неблагоприятное социальное положение семьи или гражданина, внутрисемейные конфликты, противоправное поведение родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию, жестокое обращение с детьми» [19, с. 820].

На мой взгляд, корректнее определить данный термин иначе. Социально опасное положение – это скорее неблагоприятная ситуация или неблагоприятное состояние, в котором находится человек (семья) и которое вызвано совокупностью негативных факторов и условий. «Внутрисемейные конфликты, противоправное поведение родителей» и другие пункты, перечисленные в определении, входят в число негативных факторов и условий, поэтому рациональнее вынести их за рамки дефиниции и более подробно рассматривать отдельно.

Понятие «социально опасное положение» во многом характеризуется исследователями (Е. Р. Ярская-Смирнова, В. М. Маркина и др.) в

соответствии со стандартами социального обслуживания, а также федеральными и региональными актами. Согласно Федеральному закону от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», это понятие прилагается к несовершеннолетним и семьям. Статья 1 вышеназванного закона уточняет его в отношении детей, а именно устанавливает, что «несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении – лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья, либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия» [1; 19, с. 821; 23, с. 11-12].

Эта дефиниция тесно связана с понятием «семья, находящаяся в социально опасном положении», которое определяется той же Статьей 1 как «семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними» [1].

Ключевым моментом в изложенных определениях, по мнению исследователей, является то, что они «замкнуты друг на друге», то есть если несовершеннолетний пребывает в социально опасном положении, то и семье приписывается соответствующий статус, но в то же время состояние несовершеннолетнего зависит от семьи: исполняет ли она свои функции по отношению к ребенку, какие условия в семье и т.д. [23, с. 15].

Данные определения еще нуждаются в уточнении, но они уже более корректны по сравнению с терминами, активно использовавшимися ранее (1990-2000 гг.) – «неблагополучная семья», «неблагополучные дети». Теперь в содержании отсутствует морально-нравственная оценка, носящая субъективный характер при объяснении сложных социальных проблем. Важно, что в содержание терминов «социально опасное положение», «дети,

находящиеся в социально опасном положении», «семья, находящаяся в социально опасном положении» включены объективные условия – особая ситуация или положение; и речь не идет о «социально опасной семье» или «социально опасном ребенке» [21].

Разумеется, развитие детей должно происходить в благополучной для них среде, однако «благополучие» – понятие растяжимое и не лишенное субъективизма. Поэтому К. Г. Свищев отметил важность изучения условий жизни и развития детей, благодаря которому выводятся методики оценки и соответствующие индикаторы [21]. Так, Фонд детского развития (США) в 2004 году впервые в мире разработал и опубликовал Индекс детского благополучия, включающий семь основных показателей:

- экономическое/финансовое благополучие семьи;
- состояние взаимоотношений ребенка с семьей и сверстниками;
- состояние здоровья ребенка;
- поведение ребенка, в т.ч. ведущее к снижению уровня безопасности его жизни (употребление наркотиков, алкоголя и т.п.);
- образовательные достижения ребенка;
- включенность ребенка в жизнь группы, сообщества (участие в образовательных, экономических и политических институтах);
- эмоциональное благополучие ребенка [21].

Наличие негативного результата как минимум по одному из показателей уже способно привести к социально неблагоприятному положению. Однако показатели благополучия – не единственные индикаторы, на которые стоит обратить внимание.

Положение детей во многом зависит от различных факторов и условий, поэтому важно определить причины, приводящие к возникновению и сохранению социально опасного положения. Например, Н. Н. Константинова и А. В. Котенков к основным причинам относят деградацию общества; разрушение семейных ценностей и института брака; чрезмерную

коммерциализацию общества; бедность и плохие жилищные условия; криминализацию общества; дороговизну и недоступность образования для бедных слоев населения [7].

На передний план стоит выдвинуть детскую и семейную бедность, поскольку низкие доходы семьи приводят к неполноценному по качеству, а то и по количеству, питанию; проведению некачественного лечения; слабой организации досуга ребенка и низкой посещаемости культурных/спортивных мероприятий по причине коммерциализации деятельности культурно-досуговых учреждений. Также на обстановку в семье значительно влияет состояние социума в целом (нравственное, экономическое и т.д.) и положение отдельно взятой семьи, а именно уровень моральных ценностей, культурное развитие, компетентность родителей и т.п.

Понимание возможных причин возникновения социально опасного положения позволяет предпринять меры по предотвращению и профилактике данной негативной ситуации. Однако специалисты по социальной работе, впрочем, как и работники других учреждений (КДН, органы УСЗН, образовательные учреждения и др.), чаще всего сталкиваются с уже сформировавшейся проблемой. В данном случае необходимо знание критериев отнесения несовершеннолетних и семей к категории находящихся в социально опасном положении.

Критерии, как правило, указываются в региональных документах для каждого региона отдельно. Однако в письме Минтруда России («О единых подходах по выявлению семей, находящихся в социально опасном положении») отмечено, что во всех субъектах РФ приняты нормативные правовые акты, характеризующие критерии, на основании которых семья признается "находящейся в социально опасном положении" [2]. Всего названо семь критериев.

1. Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних своих обязанностей по жизнеобеспечению детей. Сюда относятся, например, отсутствие у детей необходимой одежды по

сезону; отсутствие регулярного питания; отсутствие ухода за детьми в соответствии с возрастом; отказ от лечения ребенка при наличии медицинских показаний; оставление детей по месту проживания (пребывания) или на улице в ситуации, создающей угрозу их жизни и здоровью; рецидивы отравлений или бытовых травм у детей.

2. Наличие факторов, отрицательно влияющих на воспитание детей со стороны родителей или иных законных представителей несовершеннолетних. Здесь в первую очередь оказываются злоупотребление алкогольной и спиртосодержащей продукцией; употребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; попрошайничество, проституция и т.п.

3. Вовлечение детей в совершение правонарушений и антиобщественных действий. Примером может служить привлечение ребенка к краже.

4. Жестокое обращение с детьми со стороны родителей или иных законных представителей несовершеннолетних (причинение вреда физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию).

5. Отсутствие контроля за воспитанием и обучением детей, приводящее к нарушению прав ребенка на образование или к совершению ребенком противоправных деяний (за исключением малозначительных).

6. Наличие в семье детей, находящихся в социально опасном положении.

7. Иные признаки, свидетельствующие о создании действиями или бездействием родителей или иных законных представителей несовершеннолетних социально опасных условий, а также условий, препятствующих нормальному воспитанию и развитию несовершеннолетних [2; 19, с. 821].

Отметим, что регионы могут конкретизировать общие формулировки. Например, Порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений

несовершеннолетних Санкт-Петербурга конкретизирует и описывает «социально опасное положение» как «проживание несовершеннолетнего в семье в ситуации конфликта членов семьи, с наличием стрессовых факторов: безработица, тунеядство, финансовые проблемы, невыносимая нравственная атмосфера, тяжелая болезнь члена семьи, неблагоприятные события в жизни семьи» и т.д. [3].

Дети и семьи, находящиеся в социально опасном положении, также условно разделены на группы. Исследователи отмечают, что это подразделение происходит в некоторой степени обособленно, так как данный процесс зависит от объекта классификации [23, с. 18].

Семьи, входящие в категорию «находящихся в социально опасном положении», И. В. Хромова характеризует как «семьи беженцев или вынужденных переселенцев, малообеспеченные семьи, семьи с избыточной иждивенческой нагрузкой (многодетные или имеющие в своем составе инвалидов), семьи безработных, семьи, где родители и законные представители несовершеннолетних не выполняют свои обязанности по воспитанию, обучению и содержанию, отрицательно влияют на их поведение или жестоко общаются с ними» [25].

К детям, находящимся в социально опасном положении, А.В. Котенков и Ю.А. Мельников относят:

- 1) детей, оставшихся без попечения родителей,
- 2) детей беспризорных и безнадзорных,
- 3) детей, совершивших преступления и детей, находящихся в специальных учебно-воспитательных учреждениях, колониях,
- 4) детей, проживающих в семьях с низким уровнем жизни,
- 5) детей, занимающихся бродяжничеством, и детей-беженцев,
- 6) детей с различным проблемным статусом родителей [10; 12].

Примечательно, что дети, находящиеся в социально-опасном положении считаются специфичной категорией, т. е. отделяются от категорий «дети-

инвалиды» и т.п., несмотря на то, что в некоторых источниках авторы относят фактор «здоровья» к «социально опасным».

На начальных этапах в работе с детьми и подростками, которые находятся в социально опасном положении или потенциально могут оказаться в нём, важно распознавать внешние поведенческие признаки, отмеченные психологом Н. А. Сакович. Она справедливо назвала их «маркерами беды» и перечислила следующее:

- ребенок систематически опаздывает на занятия, надолго задерживается в школе после уроков, боится идти домой, убегает из дома, часто беспричинно отсутствует в школе;
- ребенок жалуется на голод, недосыпание, дискомфорт в семье и т.п., избегает физического контакта, имеет следы побоев, совершает самоповреждающие действия, имеет неопрятный внешний вид, носит скрывающую тело одежду, не подходящую по погоде;
- наблюдается замкнутость/агрессивность, эмоциональная неуравновешенность, вызывающее (соблазняющее) поведение, низкая самооценка, резкое изменение веса (его снижение или увеличение);
- в начальной школе за ребенком приходят дальние родственники (знакомые, соседи), родители приходят в школу (на собрание или по приглашению классного руководителя) в нетрезвом состоянии [20].

При анализе психодиагностических материалов специалист обращает внимание на следующие «маркеры СОП»:

- отставание в развитии (социальном, эмоциональном, интеллектуальном и личностном);
- наличие “набора” хронических заболеваний, причем некоторые из них характерны для взрослых и пожилых людей;
- высокая тревожность, страхи, эмоциональная неадекватность,
- проявления депрессии (темы серости, конечности жизни, “все плохо”, отсутствие цветности в описаниях или рисунках и пр.);

- наличие невротических состояний (грызет ногти, качается, есть тики, заикание, наматывает волосы на палец во время диагностики и т.п.);
- неудовлетворенность базовых потребностей: ребенок голодный (в ответах все сводится к еде), запущенный внешний вид (ребенок грязный, одежда не соответствует сезону, размеру и пр.);
- проявления агрессии (аутоагрессии), проявление в ответах темы насилия (психического, физического, сексуального) и др. [20].

Таким образом, ребенок, находящийся в социально опасном положении, нуждается как в помощи, так и в поддержке его психологического развития и состояния.

Социально опасное положение ребенка и семьи требует постоянного и настойчивого проведения комплекса мер по выявлению, социальной реабилитации, профилактике.

Социальная работа с детьми и семьями данной категории начинается с их выявления. В этом процессе принимают участие все субъекты межведомственного взаимодействия, в первую очередь специалисты, которые проводят индивидуально-профилактическую работу с несовершеннолетними, родителями и семьями, а также специалисты учреждений образования, которые имеют возможность наблюдать несовершеннолетнего в течение длительного времени [13]. Выявление детей, находящихся в социально опасном положении, происходит по вышерассмотренным критериям, факторам, показателям. Далее происходит сбор и анализ информации, на основе которой делается вывод о состоянии ребенка и семьи, и составляется план работы.

Долгосрочная работа специалистов с ребенком и семьей, находящимися в социально опасном положении, подразумевает процесс реабилитации. Максимальная эффективность достигается при установлении отношений партнерства с семьей, то есть вовлечении членов семьи в процесс принятия решений и совместное планирование реабилитационных мероприятий и социальных услуг [13]. Также эффективно применение различных, в т. ч.

инновационных и творческих технологий, особенно в непосредственной работе с детьми, поскольку недостаточно только устранить факторы неблагополучия.

Рассмотренные аспекты позволяют заключить, что социально опасное положение – ситуация, возникшая из факторов и условий, вызывающих неблагоприятное состояние семьи и/или несовершеннолетнего лица. Эти условия и факторы могут быть самыми разными: от общественных до лично-семейных, но в любом случае социально опасное положение определяется по критериям, выделенным на федеральном и региональном уровнях. В научной литературе отмечаются классификации несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении.

Социально опасное положение наносит серьезный вред ребенку, поэтому так важно оказать ему и его семье своевременную помощь. В работе с этой «нелегкой» категорией требуется разносторонний подход. Помимо традиционно устоявшихся форм, необходимы современные, более творческие технологии. Например, терапия творчеством (арт-терапия), применение которой обусловлено как минимум двумя главными причинами. Во-первых, специфика клиентов. Ими являются дети и подростки, внутренний мир (в т. ч. уровень понимания окружающего мира, система ценностей и т.д.) которых еще не сформирован до конца. Ребенок – не взрослый, с которым «другой взрослый» (специалист) сможет взаимодействовать лишь на словах. Во-вторых, специфика самой деятельности: работа с данной категорией требует проработки и терапевтической направленности, и профилактической.

1.2. Арт-терапия как технология в работе с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении

За последние десятилетия в социальной сфере всё чаще применяется терапия искусством. Художественная и творческая деятельность позволяет ненавязчиво осуществить психокоррекцию, достичь социализации и положительного развития личности [16]. Особенно эффективно применение данной технологии в работе с детьми.

Термин «арт-терапия» (art-therapy) в научных трудах определяется различными трактовками. Как отметила Н. Е. Пурнис, отсутствие единой исчерпывающей дефиниции связано с большим количеством научных представлений. Объединим все точки зрения в основные направления по виду искусства, используемому в терапии [17].

Одни исследователи (А. И. Копытин, Т. Делли, Д. Хонц и др.) определяют арт-терапию как «терапию визуальными искусствами» (живопись, графика, скульптура, дизайн и т. п.) или «терапию теми формами творчества, в которых преобладает визуальный канал коммуникации» (кинематограф, видеоарт и т. п.) [6; 8, с. 7; 11; 17]. Другие (А. Хилл, М. В. Киселева, Т. Ю. Колошина и др.) придерживаются мнения, что «арт-терапия» – это более обобщенная «терапия искусством», «терапия творчеством» («art» – искусство, творчество) [6; 11; 17]. Обратим внимание, что в дальнейшей работе мы будем придерживаться последней позиции, поскольку рассматриваем все творческие направления.

Во взаимодействии с детьми, находящимися в социально опасном положении, терапия творчеством является особо ценным, можно сказать, незаменимым «инструментом» [9, с. 115]. Её применение открывает широкие возможности перед специалистом, поскольку имеет ряд преимуществ. Как минимум, это установление контакта с ребенком в силу возраста и возрастных особенностей проходят лучше с помощью игр, рисования, танца и т. п. Арт-терапия – более доступный и эффективный способ

самовыражения: ребенок, вероятно, будет свободнее проявлять себя, выражать свои эмоции и чувства в процессе творчества. Формат вопросов и ответов может быть пугающим для ребенка, особенно когда ему приходится пытаться объясниться, используя свой и без того ограниченный словарный запас. Также для некоторых детей и подростков использование творчества для выражения чувств может быть более легким и менее опасным, чем традиционные разговорные методы, особенно когда словесное общение может быть затруднено, например, из-за отклонений здоровья. А сделанные в процессе работы объекты и изображения также могут быть полезны для отслеживания достигнутого прогресса [5, с. 11; 26; 27].

Из этого вытекает следующее преимущество: арт-терапия может помочь в работе с детьми, имеющими психологические и эмоциональные проблемы. Терапия творчеством позволяет повысить уровень самосознания, что, к примеру, особенно важно для подростков, проходящих период чрезвычайно быстрых изменений физических характеристик, и вытекающих из этого серьезных сдвигов в психологическом и социальном развитии. Арт-терапия ненавязчиво побуждает детей и подростков лучше понимать свои мысли, чувства и анализировать свое поведение. Терапия творчеством способствует избавлению от негативных эмоций, стресса или беспокойства, что крайне важно в работе с несовершеннолетними, постоянно и (или) длительно находящимися в социально опасном положении, т. е. в угнетающей, подавляющей и (или) стрессогенной окружающей их среде.

Влияние среды на эмоциональное состояние ребенка в социально опасном положении зачастую неизбежно, и хорошо, если воздействие минимально и не влечет сильных отрицательных последствий, и (или) несовершеннолетний сам справляется с ними. В противном случае ему требуется поддержка в социальном и психологическом развитии. Арт-терапия способствует повышению самооценки ребенка, помогает улучшить его коммуникативные навыки, которые, вероятнее всего, слабо развиты. Например, в творческом процессе групповой работы дети учатся или

тренируются выстраивать гармоничные отношения в коллективе, ощущая себя его полноценной частью. Арт-терапия также дает ребенку, прежде всего подростку, возможность определить свои негативные мысли и не просто освободиться от них, а заменить их более позитивными и полезными, поскольку арт-терапевты направляют их к самопониманию в процессе творческого самовыражения.

Кроме того, неоспоримым преимуществом терапии искусством в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении, является их личностное развитие и раскрытие творческого потенциала. Поскольку в ходе терапии продукты творческой деятельности не оцениваются и не критикуются, а напротив, поощряются, ребенок имеет больше возможностей преодолеть стеснение, замкнутость и др. барьеры и раскрыться с творческой стороны. Он не сравнивает свои работы с работами других по субъективным критериям красоты, правильности и т.п., поэтому не возникает неуверенности в себе и своих возможностях. Благодаря отсутствию жестких рамок в процессе творчества, ребенок не теряет интереса к творческой деятельности, и более того, может проявить повышенную способность к определенному виду искусства. Особенно это актуально для детей, находящихся в социально опасном положении, чьи родители не всегда имеют стабильный заработок. Зачастую финансовое состояние и коммерциализация культурно-досуговой сферы не позволяют осуществить поиск интересного для ребенка занятия и организовать его свободное время в пользу саморазвития.

Таким образом, терапия творчеством имеет широкий диапазон воздействия: психопрофилактической, коррекционной, социализирующей, развивающей и др. направленностей, и это положительно влияет на состояние ребенка, находящегося в социально опасном положении [9, с. 7].

Однако использование арт-терапии требует определенной структуризации деятельности. Разберем процесс терапии творчеством поэтапно. В литературе названы следующие главные этапы:

- 1) подготовительный (в зарубежной литературе – Pre-Art Making);
- 2) основной (Art Making);
- 3) завершающий (Post-Art Making) [28].

Подготовительный этап включает в себя:

- организацию арт-терапевтического пространства (студия, кабинет);
- работу с клиентом (предварительные беседы, диагностика, определение формы терапии (индивидуальная/групповая), описание проблемы и программы-плана с включением конкретных техник и т.п.) [4, с. 25; 9, с. 73].

Основной этап характеризуется прежде всего творческой деятельностью клиента. Отметим, что терапевт также проводит оценку промежуточных результатов [9, с. 74–75].

Завершающий этап, как правило, состоит из закрепления полученного положительного опыта, планирования участниками конкретных шагов по его применению в повседневной жизни, подведения участниками личных итогов и оценки результатов программы [9, с. 75].

Ключевыми результатами программы и процесса, по мнению А. И. Копытина, должны стать социально-психологические «изменения у детей и подростков (гармонизация эмоциональной сферы, развитие здоровых установок и мотиваций, коррекция поведенческих нарушений и т. д.), делающие их обучение и психосоциальное функционирование более успешными» [9, с. 75].

Примечательно, что в применении терапии творчеством, необходимо придерживаться следующих основных принципов, обозначенных А. И. Копытиным и Е. Е. Свистовской:

- 1) принцип субъектности (отношение специалиста к участникам арт-терапевтического процесса не как к пассивным реципиентам коррекционных и развивающих воздействий, но как к личностям с индивидуальным набором потребностей, взглядов, установок и т. д.);

2) принцип активности (вовлечение участников арт-терапевтического процесса в разные формы творческого самораскрытия, предполагающие проявление ими инициативы и ответственности);

3) партнерство в терапевтических отношениях (уважение позиции клиента, иногда – «следование» за его инициативой, стимулирование его к выражению своих чувств и мыслей);

4) опора на наглядно-чувственный характер деятельности;

5) постоянная обратная связь между арт-терапевтом и клиентом;

6) единство и взаимодополнение вербальной и невербальной экспрессии;

7) взаимопроникновение лечебных, профилактических, развивающих, обучающих элементов;

8) системность;

9) ориентация на саморазвитие, доверие к внутренним ресурсам организма и психики ребенка и подростка с параллельным привлечением внешних ресурсов;

10) признание регрессивных психологических реакций как закономерных и даже необходимых для развития онтогенетически более зрелых и совершенных форм психической деятельности [9, с. 64-65].

Е. Тарарина обращает внимание на организационные принципы:

– определение ответственного (нужно с самого начала определить человека, который отвечает за посещаемость ребенка, за его психологическую безопасность при выполнении домашнего задания и после занятия и т.п.);

– проведение диагностики (только имея результаты диагностики и понимая проблему, можно работать, составлять программу и двигаться к цели);

– системность работы;

– полное осознанное включение родителей [24, с. 34].

Основываясь на принципах и др. факторах, существуют определенные особенности и специфика организации терапии творчеством.

Л. Д. Лебедева отмечает, что в процессе работе важно отношение клиента к себе как к субъекту собственных изменений. В этом особенно возрастает роль специалиста в силу возрастной специфики несовершеннолетних клиентов. Специалист должен разделить эту ответственность в аспекте педагогической поддержки и создать необходимые условия для самовыражения и самопознания. Как тонко подметила Н. Роджерс, самая большая помощь человеку оказывается тогда, когда арт-терапевт искренне «вслушивается» и проявляет уважение к способности клиента найти свой собственный ответ, и это касается и детей, находящихся в социально опасном положении [18, с. 311].

Дети и подростки выражают внутренние чувства посредством создания внешних форм. По мнению Н. Роджерс, «использовать искусство – значит войти в свой внутренний мир, чтобы обнаружить там свои переживания, а затем выразить их», и важным способом осмысленного самоисследования является «проговаривание своих переживаний» [18, с. 326].

По мнению Е. Тарариной, стоит также помнить и учитывать, что дети и подростки, особенно находящиеся в социально опасном положении, воспринимают и считывают эмоции других людей более чутко. Соответственно, они легко понимают, когда специалист чем-то недоволен, раздражен, обеспокоен, и берут все эти переживания на себя. [24, с. 129]

Также в работе значима «ценность личного контакта»: специалист должен быть интересным в глазах ребенка, т.к. в противном случае процент продуктивности в работе существенно снизится [24, с. 78].

Е. Тарарина отмечает, что предпочтительнее, если работа организовывается с учетом продуктивности работы мозга (Е. П. Ильин), т.е. сначала нужно определить оптимальное время, когда ребенок наилучшим образом способен обучаться с минимальными ресурсными затратами [24, с. 83].

И. Ю. Млодик обращает внимание на особенности детей и подростков, обнаруженные в работе с ними:

1) у большинства детей, как правило, имеются колоссальные жизненные силы и огромная способность к гармоничному развитию, несмотря на те жизненные условия, что их окружают;

2) интуитивное понимание, часто не окрашенное каким бы то ни было осознанием, дает им потенциальную возможность получать из среды максимум того, что необходимо для развития [14, с. 12].

И. Ю. Млодик отмечает, что «многим практически здоровым детям нужны просто проводники на каком-то кризисном участке пути, которые будут внимательны ко всему, что происходит в жизни ребенка, к его потребностям, страхам, переживаниям». «Проводниками», как правило, могут быть родственники, родитель, учитель и др. Однако в случае с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, «проводником» может стать специалист, поскольку окружение, как правило, не способно на это [14, с. 14].

Психотерапевт И. Ю. Млодик описала интересный опыт работы с пятилетним ребенком. Ситуация трудная: мальчик тяжело болен, окружающие его люди в сильном напряжении. В самом начале терапевт предполагала, что ребенку нужно помочь отвлечься от грустных мыслей, однако мальчик сам в ходе работы задал направление: он выбирал игры, делал рисунки, связанные со смертью. Психотерапевт осознала, что мальчик понимает реальную ситуацию лучше, чем кто-либо, и нуждается в проработке своего страха, а она – возможно единственная, с кем он может быть открытым. Ребенок выжил, а психотерапевт отметила, что, возможно, «прожив свой страх, он направил все утасяющие силы не на ожидание смерти, а на выживание». Анализ опыта психотерапевта иллюстрирует, что специалист, применяющий арт-терапию в работе, должен обладать максимальной гибкостью, поскольку заготовленные сценарии занятия могут

не совпадать с тем, что действительно нужно ребенку. Важно понять и, например, «прожить» с ребенком его страхи, переживания [14, с. 14-15].

Также нужно помнить главную специфику терапии творчеством: участие в индивидуальных и групповых занятиях не требует наличия каких-либо художественных способностей или навыков изобразительной деятельности. Ребенок должен это понимать, поскольку специалист объясняет, что основной акцент в работе будет сделан на свободном выражении своих чувств и мыслей с помощью материалов.

Обратим внимание, что существуют различные виды, формы и методы арт-терапии. Виды (направления) терапии творчеством во многом отвечают существующим видам искусств. Традиционно выделяются следующие виды:

- 1) изотерапия (рисование, лепка из различных материалов, маскотерапия, оригами, коллаж, инсталляция, фототерапия и т.д.);
- 2) литературная терапия (библиотерапия, сказкотерапия);
- 3) музыкотерапия;
- 4) драматерапия (психодрама);
- 5) танцевальная терапия;
- 6) песочная терапия (пескотерапия) и др. [15]

В работе с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении, допускаются и приветствуются все направления. Однако необходимо искусно подбирать их и комбинировать с учетом особенностей каждого ребенка.

Например, изотерапия является наиболее распространенным направлением в деятельности, хотя бы по той простой причине, что материалы и условия для работы наиболее доступны. Но преимущество не только в доступности, но и в самой технике. Почти каждому ребенку понятен и даже близок этот вид деятельности. На основе рисования разработаны многочисленные разнообразные техники и упражнения. Рисуночная терапия может успешно применяться как в индивидуальной, так и в групповой работе. В работе с детьми, находящимися в социально опасном положении,

рисование может помочь проработать страхи. Например, предложить ребенку нарисовать то, чего он боится, а после предложить дорисовать картину так, чтобы ему она понравилась.

Любое направление можно представить как в двух формах – индивидуальная и групповая терапии [11, с. 65]. Выбор направления и формы зависит от особенностей несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении; от компетентности самого специалиста; от ресурсного обеспечения.

Таким образом, главными целями арт-терапии являются комплексное психокоррекционное, психопрофилактическое и развивающее воздействие. Психокоррекционный компонент выражается в устранении или ослаблении имеющихся у детей и подростков поведенческих и эмоциональных нарушений.

Психопрофилактический и развивающий компоненты прослеживаются в формировании у клиентов положительной самооценки, реализация их творческого потенциала, развитие навыков коммуникации, способности к самостоятельному принятию решений и проявлению инициативы, навыков психической саморегуляции и способности к конструктивному выражению эмоций, способствующих их более успешной адаптации к школе и социуму; усвоение детьми опыта творческой активности и структуры творческого процесса, включающего такие «узловые» этапы, как замысел, воплощение и результат, в качестве основы для разных видов деятельности в повседневной жизни.

Глава 2. Практика применения арт-терапии в работе с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении в учреждениях г. Пензы

Дети и подростки, находящиеся в социально опасном положении, зачастую имеют широкий круг проблем, которые серьезно мешают их повседневной жизни и в перспективе создают препятствия дальнейшему развитию: эмоциональные, поведенческие, социальные. Эмоциональные проблемы часто называют трудностями интернализации – это прежде всего тревога, депрессивные чувства, замкнутость в поведении и психосоматические жалобы. Поведенческие проблемы часто рассматриваются как внешние; к ним относятся гиперактивность, агрессивность, конфликтность. А социальные связаны со способностью ребенка устанавливать и поддерживать социальные контакты и взаимодействия с другими людьми. Часто проблемы названных групп возникают одновременно.

Помощь детям и подросткам, направленная на решение психосоциальных трудностей, может предотвратить или снизить вероятность нарушений для отдельных лиц и их семей, а также затрат для систем здравоохранения и общества. Арт-терапия представляется наиболее доступной и безопасной формой помощи. Традиционно терапия творчеством используется для повышения самооценки и самосознания, развития эмоциональной устойчивости, улучшения социальных навыков и уменьшения стресса, поэтому арт-терапевтические методы могут быть продуктивно применены в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении. Для выяснения потенциала арт-терапии в этой сфере мы провели исследование.

В настоящий момент работу с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, осуществляют учреждения социального обслуживания населения г. Пензы. Мы обратили внимание на следующие:

1. Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Первомайского района г. Пензы;
2. Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы;
3. Муниципальное бюджетное учреждение «Центр социальной помощи семье и детям» Железнодорожного района г. Пензы.

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Первомайского района предназначено для оказания помощи лицам в трудной жизненной ситуации в реализации их законных прав и улучшении их социального, материального, психологического и т.п. состояния.

Работа с интересующей нас категорией ведется в Отделении социальной помощи семьям с несовершеннолетними. Приоритетным направлением деятельности является профилактика детской безнадзорности, социального сиротства и семейного неблагополучия, работа с несовершеннолетними и семьями по восстановлению и сохранению утраченных семейных связей.

Для определения степени осведомленности в области арт-терапии был проведен опрос, в котором участвовали все специалисты по социальной работе и психолог Отделения [см. Приложение 1].

Наиболее острыми проблемами этой категории специалисты считают суицидальное поведение и склонность к нему, сексуальные девиации, распитие спиртных напитков, безнадзорность. Также заявлены проблемы в семье, в которой ребенок воспитывается; проблемы в учебном заведении/со сверстниками; самовольные уходы детей из дома, в т. ч. самовольный проезд на грузовом транспорте. Психолог Отделения обратил внимание на проблемность детско-родительских отношений, психоэмоционального состояния, формирования познавательных процессов.

Наиболее эффективными технологиями и формами работы в работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, специалисты называют наставничество, консультирование, организацию

досуга, профилактические беседы. Отмечается также, что в этой практике необходимо межведомственное взаимодействие и помощь другого профиля (психологическая, юридическая, материальная).

Самыми трудными факторами в работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, специалисты считают установление контакта с подростком, возможность оказания на него положительного влияния, замкнутость несовершеннолетнего. Отдельным пунктом опрошенные отмечали, что зачастую проблема не в самих детях, а в их родителях.

Возможности арт-терапии в работе с несовершеннолетними детьми названной категории специалисты оценивают положительно. В частности, были зафиксированы следующие ответы: «этот метод позволяет несовершеннолетнему справиться с негативными эмоциями, переживаниями»; «метод помогает справиться с негативными мыслями»; «метод имеет высокую эффективность, особенно в работе с детьми и младшими подростками».

Специалисты отметили, что, несмотря на положительные возможности арт-терапии, многие в своей работе не используют ее, за исключением психолога Отделения и специалистов, работающих с подопечными театрального клуба «Мир другими глазами». Предпринималась также попытка внедрить литературный кружок «Сизиф». Однако в соответствии с мерами, принятыми в пандемической ситуации, литературный кружок не получил дальнейшего развития, а театральный клуб временно прекратил деятельность. При этом альтернативы предложены не были.

Причиной малоактивного применения арт-терапии (как после, так и до принятия ограничений) во многом считается недостаточное обеспечение учреждения необходимыми ресурсами и кадрами. Например, отсутствует необходимое арт-терапевтическое пространство (специальный кабинет/студия).

Напоследок специалистам было предложено ответить на вопросы о конкретной использовавшейся арт-терапевтической технологии – театротерапии. На базе Центра, в частности Отделения, несколько лет назад был организован театральный кружок – клуб «Мир другими глазами», в котором занимаются дети и подростки рассматриваемой категории. Специалисты высоко оценили эффективность его деятельности, в частности были зафиксированы следующие достоинства: «уменьшение девиантного поведения со стороны подростков», «организация досуга, общение со сверстниками, развитие коммуникативных навыков, актерских способностей», «уменьшение количества правонарушений», «изменение личностных качеств и избавление от девиантных форм поведения», «раскрытие творческого потенциала ребенка, избавление от негативных мыслей и переживаний». Недостатки в деятельности и более подробная информация об опыте кружка зафиксированы и проанализированы в ходе следующих использовавшихся методов сбора информации, и будет рассматриваться нами далее.

На вопрос «Было бы эффективно открытие других подобных творческих кружков? Или развитие театрального кружка (например, увеличение количества занятий, повышение внимания к танцевальным, музыкальным и т.п. упражнениям во время встреч, и т. д.)?» все специалисты ответили положительно.

Обратим внимание и на ответы психолога, который в Отделении проводит работу с детьми и подростками. Он считает наиболее трудным в работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, установление доверительных отношений со всеми участниками. В практике психолог применяет элементы арт-терапии. Выбор направления (изотерапия, музыкотерапия, литературная терапия, драматерапия, танцевальная терапия и др.) зависит от конкретных обстоятельств, в особенности от ресурсного обеспечения и возможностей самого специалиста. Исходя из финансовых условий, психолог применяет в основном элементы

изотерапии (затрачиваются лишь бумага, карандаши и т.п.), изредка музыкотерапию (телефон и наушники) в кабинете. Например, на одном из занятий страх ребенка прорабатывался с помощью рисования (ребенку было предложено нарисовать то, чего он боится, затем дорисовать рисунок, чтобы он понравился ему, и обсудить в конце процесс и результат). Но отметим, что арт-терапия применяется психологом не в полной мере, поскольку может отсутствовать системность, т. е. не каждое занятие с психологом является сеансом арт-терапии в полном и строгом смысле.

Получив сведения от работников Отделения (и. о. зав. Отделением, специалисты по социальной работе, психолог), делаем вывод, что с детьми и семьями, находящимися в социально опасном положении, ведется регулярная работа – это, в первую очередь, наставничество, консультирование и межведомственный контроль. Преимуществом наставнической деятельности является то, что ребенок может прислушаться к специалисту и принять его помощь в то время, как родственники имеют размытый авторитет в глазах несовершеннолетнего. Сложности возникают во взаимодействии с родителями, которые могут создавать препятствия в общении специалиста и ребенка. Также сам несовершеннолетний может не рассматривать специалиста как авторитетное лицо, и потому не воспринимает беседы и иные меры помощи всерьез.

Помимо перечисленных методов, в Отделении используется театротерапия. Деятельность театрального клуба высоко оценена, поскольку наблюдаются положительные результаты работы с детьми. В отличие от творческих методов, носящих точечный характер (например, конкурс рисунков раз в несколько месяцев), театротерапия проводилась регулярно, с участием специалиста-руководителя. Постоянная арт-терапевтическая работа помогает детям, которые имеют эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы и находятся в социально опасном положении. Однако для всей полноты и разнообразия творческой терапии недостаточно

ресурсов: например, не хватает актового зала в самом учреждении, где подопечные могли бы свободно и регулярно заниматься, ставить спектакли.

Таким образом, вся деятельность специалистов направлена на то, чтобы вывести семью и ребенка из социально опасного положения. Мы дополнили эти сведения, проведя качественное интервью с сотрудником, практикующим арт-терапию. Организатор и руководитель театрального клуба, специалист Н. А. Борисов считает, что арт-терапия имеет высокую эффективность в работе с детьми и младшими подростками, особенно с учетом того, что коммуникативные навыки у несовершеннолетних данной категории, как правило, слабо развиты. Он подчеркнул, что эффективность применения терапии творчеством выше и прослеживается лучше при условии длительного использования, т. е. творческие мероприятия точечного характера не дают показателей для объективной оценки. Н. А. Борисов описал свой опыт применения театротерапии. Он поделился наблюдениями, проводимыми в течение нескольких лет, за детьми и подростками, занимающимися в клубе: «дети в большей степени начали развиваться, повышали умение анализировать свои чувства; в ходе работы раскрывались творческие способности, особенно актерские, снизилась склонность к девиантному поведению».

Театральный клуб полностью организован этим специалистом и успешно функционировал благодаря его инициативе и возможностям, поэтому был задан вопрос о возникновении самой идеи создания такого клуба и соотношении ожидания и реальности. Н. А. Борисов рассказал, что сам всегда проявлял интерес к театру, из чего и появилась идея применить театротерапию в работе с детьми и подростками Отделения. По его мнению, цель и задачи, которые были поставлены в самом начале, достигнуты: «проводились не только полезные репетиции, но и спектакли», что является результатом успешной плодотворной деятельности на занятиях.

Отметим, что в кружке занималось более десяти несовершеннолетних в возрасте от 5 до 16–17 лет. О взаимоотношениях между детьми и

подростками столь разных возрастов специалист рассказал, что конфликты и напряженность были в самом начале в силу как возраста, так и того, что подопечные были ранее незнакомы друг с другом. Постепенно благодаря использованию социально-психологических упражнений коллектив стал дружным и сплоченным.

Однако эффективность театротерапии, по моему мнению, более выражена при рассмотрении конкретных примеров. Н. А. Борисов подробно рассказал о несовершеннолетних, посещавших занятия продолжительное время. Для соблюдения конфиденциальности несовершеннолетних мы будем обозначать истории детей номерами, без указания имён.

История №1. Девочка возраста 10–11 лет (на данный момент) посещала клуб на протяжении двух лет. Критерий отнесения к СОП: ненадлежащее исполнение родителями обязанностей, антисанитарные условия проживания (на 16 кв. м. – приходится шесть человек, т.е. нарушено личное пространство ребенка).

Благодаря продолжительному посещению занятий в клубе девочка начала раскрываться, открыто проявлять чувства. Однако в данный момент из-за прекращения работы клуба специалист, к своему сожалению, отметил ухудшение состояния ребенка и ситуации в семье, где организация досуга отсутствует. Также специалист рассказал, что на последних занятиях участие принимали и братья девочки, которые играли роли и помогали другим детям подготовиться к спектаклю.

История №2. Две девочки, 2006 и 2008 гг. рождения.

Многодетная семья, родители педагогически несостоятельны и не занимаются культурным развитием детей, поэтому организатор клуба старался привлекать к работе кружка и родителей.

Он обратил внимание на то, что у этих девочек было самая большая вовлеченность в работу клуба, однако и самая высокая степень сопротивления и стеснения. Специалист подчеркнул, что проведенная с ними

работа была колоссальна, но в данный момент ситуация осложнена во многом тем, что одна из девочек недавно погибла.

История №3. Девочка, возраст на момент начала занятий – 16 лет (в данный момент – 18 лет). Критерий отнесения в СОП: родители злоупотребляли алкогольными напитками. Также девочка относилась к категории детей-инвалидов из-за проблем с опорно-двигательной системой.

Специалист подчеркнул, что девочка изначально имела большое желание заниматься и явные творческие способности. Также она стала своеобразным наставником для других детей – участников театрального клуба. Сложностью для нее было недостаточное развитие памяти, однако спустя некоторое время наблюдалась положительная динамика – она стала лучше запоминать тексты и выучивать роли.

История №4. Мальчик, возраст – 16 лет. Критерий отнесения в СОП: употребление подростком спиртных напитков.

Примечательно, что в ходе занятий ребенок «уже выступал в качестве наставника для других мальчиков (младше по возрасту)», и была отмечена положительная динамика. Подросток также заинтересовался профориентационным вопросом и трудоустройством на период каникул.

Как указывалось выше, положение ребенка зависит прежде всего от семьи. Поэтому был задан вопрос о привлечении родителей и других родственников в деятельность театрального кружка. Родители зачастую относятся либо положительно к тому, что дети посещают занятия (хотя сами принимать участие не желают), либо нейтрально.

Специалист также отметил, что «по-хорошему, технология нуждается в развитии и распространении, особенно с учетом низкой ресурсной и кадровой оснащенности». Ведь даже занятия кружка и спектакли по большому счету проводились с привлечением сторонних учреждений – в зале Дома молодежи.

Таким образом, в ходе интервью с Н. А. Борисовым – основателем и руководителем театрального кружка – клуба «Мир другими глазами», было

получено значимое описание опыта и результатов реального применения арт-терапевтической технологии. Специалист, практикующий театротерапию уже несколько лет, выявил положительную динамику развития детей при условии систематического посещения ими занятий: они приобрели навыки межличностных отношений, их поведение изменилось в лучшую сторону. И это, безусловно, является преимуществом данной творческой технологии.

Но возникают и трудности в применении этого направления арт-терапии с детьми, находящимися в социально опасном положении. Например, сюда относится отсутствие интереса самого несовершеннолетнего к занятиям в театре. Мы понимаем, что ребенок, в первую очередь подросток, находясь в социально опасном положении, может иметь неблагоприятное окружение – например, более взрослых друзей, которые в его глазах имеют больше авторитета, чем специалисты и родственники вместе взятые. Иными словами в их понимании – это крутые взрослые друзья, с которыми можно употребить алкоголь, покурить вейп, попробовать снюс, использовать матерные слова, смотреть порнографические материалы, вступать в ранние половые связи, участвовать в рискованных играх типа «синий кит» и т. п., т. е. делать всё то, что так детям запрещено взрослыми. Очевидно, что такой ребенок может не пожелать посещать занятия в театральном кружке.

Другая сложность может возникнуть при вхождении ребенка – нового участника – в уже сформированный коллектив, поскольку в театральном клубе нет деления на старую и новую группы. Ребенку придется дать понять другим участникам, что он может быть частью их команды. А другим детям в свою очередь – принять его. В этом процессе специалист также играет важную роль, оказывая поддержку и новому, и прежним участникам.

В завершение обратимся к непосредственному наблюдению за работой названного клуба в Первомайском Комплексном центре социальной помощи семьи и детям. На данный момент кружок, к сожалению, не функционирует в связи с пандемической ситуацией, и наблюдение было проведено во время

прохождения прошлой практики и в ходе моей личной деятельности как волонтера театра «Мир другими глазами».

Внешнее наблюдение происходило во время практики, на начальных этапах знакомства с театром, и во время последнего посещенного спектакля «Маленький Принц». Позже – во время волонтерских посещений – проводилось включенное наблюдение.

На первом для меня занятии я условно познакомилась с частью постоянного состава кружка: пять девочек, две из которых – родные сестры. Также присутствовали двое родственников: родитель и бабушка. В начале занятия руководитель похвалил ребят за прошлое успешное выступление, провел небольшую «актерскую разминку»: упражнение, в котором участнику нужно было сыграть эмоцию (радость, удивление, грусть и т.п.). Я обратила внимание, что некоторым ребятам справиться с заданием удавалось не с первого раза, и руководитель терпеливо корректировал и помогал. Девочки, у которых сразу получалось, не смеялись над другими и даже иногда помогали товарищам. Это свидетельствует о том, что руководителю удалось выстроить гармоничные и комфортные отношения среди участников: детей и подростков.

После разминки руководитель рассказал о предстоящей постановке «Алиса в стране знаний» и начал временно распределять роли. Сильнее других обращали на себя внимание девочки из Истории №2: младшая сестра очень смущалась, а старшая поначалу оказывала сильное сопротивление. Руководитель смог убедить их попробовать сыграть в новых образах, и обе втянулись в процесс. Было видно, что специалист для девочек – авторитетное лицо, к которому они с уважением прислушиваются. Примечательно, что старшей сестре было трудно читать слова героя, хотя по возрасту (на тот момент – 11 лет) и по школьной программе, чтение уже не должно вызывать таких затруднений. Девочка несколько раз читала текст, тем самым развивая дикцию и технику чтения.

После ознакомления с ролями руководитель предложил детям сыграть их. Было видно, что им нравится играть и взаимодействовать друг с другими, но почти все довольно быстро теряли концентрацию внимания на своей роли. Хорошо исполнить роль сразу получилось только у одной девочки из пяти. На протяжении всего занятия я видела ее неослабевающий интерес.

Таким образом, общительность участников была на высоком уровне; было заметно сильное проявление эмоций детей, но при этом понимание и выражение нужных эмоций героев постановки происходило с затруднениями. Эмоциональный фон был спокойный, конфликтов не наблюдалось. Атмосфера занятия была творческой, в некотором смысле свободной, но при этом руководитель ненавязчиво сохранял дисциплину. Примечательно, что дети в процессе подходили обниматься к родственникам и даже к другому специалисту – помощнику руководителя. По отношению к руководителю дети также проявляли симпатию, но в большей степени – уважение. На мой взгляд, эти девочки были открыты положительным изменениям, несмотря на социально опасное положение и неблагоприятное окружение.

В следующую встречу состав участников изменился: присутствовали три девочки с прошлой репетиции и двое братьев. Было заметно, что с появлением мальчиков атмосфера в коллективе стала более оживленной и шумной. Руководителю приходилось строже следить за дисциплиной, но при этом замечания он делал в спокойном, но уверенном тоне. Братья хорошо контактировали между собой. Но были мелкие столкновения между девочкой – старшей сестрой из Истории №2 – и одним из мальчиков. Он иногда дразнил девочку неумением хорошо читать и т. п., а она дерзила в ответ. Было заметно, что это происходит не впервые, но вместе с тем отношения между ними были нормальные. Руководитель давал детям понять, что как участники этого творческого процесса все ребята равны.

Некоторые роли перераспределились, и мальчикам достались амплуа безумного Шляпника и говорящего Кролика. Я обратила внимание, что все

персонажи спектакля – довольно сложные сказочные образы: Королевы, Чеширский Кот, Алиса и др., т. е. дети и руководитель проделывали серьезную масштабную работу. Ребята развивались личностно: во время занятий улучшали навыки гармоничного взаимодействия в группе, т. к. любая театральная постановка с участием нескольких актеров основана на понимании друг друга. Также они тренировались чувствовать и выражать различные эмоции, управлять ими. Дети приучались к дисциплине, т. к. руководитель ненавязчиво контролировал соблюдение порядка – что входит обязанности арт-терапевта. Отдельным пунктом отметим, что ребята расширяли свой кругозор – дома читали сказку и смотрели фильмы, связанные с предстоящей постановкой.

Руководитель в свою очередь оказывал максимальную поддержку всем участникам процесса: положительно общался как с детьми, так и с их родственниками, иногда присутствовавшими на занятиях. С улыбкой и доброжелательностью, но при этом уверенно и авторитетно держал все ситуации под контролем, сохраняя атмосферу творческой свободы.

На следующих занятиях количество участников увеличивалось. Но независимо от числа детей, руководитель обращал внимание и наблюдал за поведением каждого. В начале любого занятия проводились упражнения, помогающие детям расслабиться от повседневных трудностей, переключиться на атмосферу арт-терапевтического пространства и настроиться на творческую работу. Для этого использовалось игровое упражнение, в ходе которого одному участнику загадывалась роль, а другие должны были отгадать, при этом речь не использовалась. Очевидно, что ребенок, выполняя непростое для себя задание, погружается в него.

Далее репетировались сцены предстоящего спектакля. Став волонтером этого театрального клуба, я имела возможность сыграть в одном из летних спектаклей с ними, поскольку не хватало участников для роли. Участвуя в репетициях – непосредственно на сцене среди несовершеннолетних – я замечала, как дети отрабатывали дикцию, выразительность и пластичность

движений. В этом им помогал руководитель, который часто и сам выходил на сцену, когда ребятам было трудно справиться с творческими задачами. Удивительно, что после пары репетиций со мной, при следующих встречах дети подходили обниматься и ко мне. Некоторые ребята могли что-то спросить, оживленно рассказать мне. На мой взгляд, это происходило оттого, что им, особенно самым младшим, не хватало внимания и тёплого общения в их собственной среде.

Примечательно, что в конце каждого занятия дети брали стулья, стаканчики и садились за один стол проводить чаепитие, после которого они сами ополаскивали посуду и убирали за собой мусор: было видно, что руководитель ненавязчиво приучил их к определенной самостоятельности и порядку. В соблюдении этого творческого ритуала проявлялась сплоченность и гармония коллектива. На мой взгляд, это удачно подобранное действие для завершения занятия, своего рода ритуал завершения арт-терапевтической сессии. Поскольку в процессе творческой деятельности дети могут испытывать сложности, то финальная часть должна быть легкой и приятной. Важно, чтобы занятия оставляли положительные эмоции, тогда желание ребенка заниматься в театральном клубе не будет ослабевать. Во время чаепития дети проявляли заботу друг о друге в таких незначительных действиях, как подлить чаю или передать конфету другому. Также дети беседовали на интересующие их собственные выбранные темы.

Отсюда заметим, что в ходе занятий у специалиста были возможности пристальнее наблюдать за детьми, находящимися в неблагоприятных ситуациях, и выявлять отрицательные изменения. Разумеется, специалист по социальной работе в любом случае посещает семью, находящуюся в социально опасном положении, не менее четырех раз в месяц. Но когда ребенок дополнительно видится со специалистом, то у последнего больше возможности и времени положительно взаимодействовать с ним.

Помимо занятий и репетиций я также посетила два спектакля, в одном из которых играла вместе с детьми. Я заметила, что постоянным участникам

нравится процесс подготовки и игры на сцены, хотя ребята довольно часто теряли концентрацию. Очевидно, что ребенку затруднительно длительное время находиться в образе какого-либо персонажа, и, возможно, не все понимали суть актерской работы. Но это и не так важно, поскольку, главная цель театрального клуба – саморазвитие детей и улучшение их положения, что, на мой взгляд, удалось. Тем более что по мере развития театрального кружка к занятиям привлекаются и опытные взрослые актеры, которые проводят творческие упражнения и делятся с юными участниками профессиональными навыками.

Во время подготовки и съемки другого спектакля, «Маленький Принц», в котором было привлечено детей больше, чем в предыдущей постановке, я обратила внимание, что новому участнику – подростку старшего возраста (16–17 лет) – было не так интересно участвовать, как его младшим товарищам.

Таким образом, на протяжении нескольких лет на базе Отделения применялось одно направление групповой арт-терапии. Специалист по социальной работе Н. А. Борисов организовал театральный кружок, эффективность которого была доказана на практике. Наблюдался личностный рост детей и младших подростков, длительно посещавших занятия. Их поведение стало корректней, расширился диапазон выражения чувств, повысилась легкость в установлении межличностных отношений, улучшились творческие способности и дикция. Примечательно, что почти всем детям нравилось проводить досуг в театральном кружке.

Однако помимо преимуществ мы обнаружили и недостатки. Интересы детей разных возрастных категорий могут не совпадать. Подростки старшего возраста могут не желать общаться и играть с «маленькими» для них ребятами. В данном случае в качестве рекомендации можно рассмотреть деление на старшую и младшую группы. Также театральный клуб нуждается в развитии: не хватает кадрового и ресурсного обеспечения. Поскольку организатор кружка работает специалистом по социальной работе в

Отделении, то ввиду повышенной занятости театральные занятия проводятся реже, чем хотелось бы. На мой взгляд, и форма занятий нуждается в совершенствовании: помимо положительной традиции чаепития по завершению, можно добавить и традицию приветствия. Например, упражнение «Клубок», в котором дети, сидя в кругу, будут передавать друг другу клубок ниток с добрыми пожеланиями.

Анализируя все результаты исследования, проведенного в муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Первомайского района г. Пензы, мы приходим к выводу, что арт-терапия применяется в небольших масштабах. Многие специалисты по социальной работе её не используют. Терапию творчеством применяет психолог Отделения, но не в полной мере, а в комплексе с другими психологическими методами. Целенаправленно арт-терапия применялась в форме театротерапии (задействованы один-два специалиста Отделения), благодаря инициативе специалиста, организовавшего театральный клуб. Занятия в нем дали положительный результат, но его деятельность клуба нуждается в развитии.

Помимо Центра Первомайского района мы рассмотрели практику других учреждений г. Пензы, которые проводят работу с детьми, находящимися в социально опасном положении.

В Муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы поддержку детям и семьям интересующей нас категории оказывает Отделение социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми. Было проведено интервью с заведующей и сотрудницей Отделения.

Наиболее острыми проблемами несовершеннолетних заведующая Отделением считает девиантное поведение несовершеннолетних и отсутствие желания учиться,; употребление родителями алкоголя и ПАВ (часть из родителей не считает это проблемой), неисполнение родителями

своих обязанностей, ряд правонарушений. Наиболее распространенной формой работы считается профилактическая беседа.

Сотрудница Отделения поделилась мнением, что внедрение арт-терапевтических технологий представляется затруднительным. Причиной была названа специфика «контингента, с которыми ведется работа» – отсутствие интереса подростков к мероприятиям, а также желания их посещать.

Сотрудники Отделения все-таки стараются направлять детей в определенные творческие кружки и секции вне учреждения: бесплатные на территории школы, некоторые платные, как «Молодая Гвардия».

Специалист отмечает их положительное влияние на несовершеннолетних: дети и подростки «пересматривают свое видение». Например, случай с мальчиком (12 лет), который постоянно сбегал из семьи и дома, несмотря на то, что семья хорошая, обеспеченная, и скитался по улицам и подвалам. Однако именно благодаря занятиям в кружке он «нашел себя», нашел место «выплеска энергии», и его сняли с учета.

Как и Центре Первомайского района, в этом учреждении к работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, как правило, привлекается психолог. В его деятельности присутствуют элементы рисуночной диагностики, но не полноценная арт-терапевтическая технология.

На базе Отделения также был организован кружок «Альтернатива» для несовершеннолетних, состоящих в БД «ДеСОП» и на профилактическом учете. Его деятельностью руководили психолог и специалист по социальной работе Отделения, работа клуба осуществлялась на базе МБОУ СОШ № 27 г. Пензы, поскольку на базе самого учреждения не было необходимых ресурсов.

Основными направлениями деятельности кружка являлись социально-правовая поддержка, психолого-педагогическое сопровождение, воспитательная работа. В качестве арт-терапии в работе специалист назвала

мероприятия в форме конкурсных рисунков, концерты. К сожалению, мы сталкиваемся с ситуацией, когда знания работников социальной сферы в области арт-терапии некорректны: ее отождествляют с другими творческими мероприятиями, техниками, которые ею не являются.

Исходя из полученных данных, приходим к выводу, что в Центре Ленинского района г. Пензы арт-терапевтические технологии практически не применяются. Однако эффективность любой творческой деятельности при ее применении в работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, работники Учреждения высоко оценивают.

Перейдем к следующему учреждению: «Центр социальной помощи семье и детям» Железнодорожного района г. Пензы. Работу с детьми, находящимися в социально опасном положении, осуществляют два Отделения. Для начала рассмотрим результаты интервью с заведующей Отделением социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми.

Наиболее острыми проблемами интересующей нас категории она считает отсутствие взаимопонимания между детьми и родителями. По мнению заведующей, чаще всего встречаются семьи, где выявлено неисполнение родителями своих обязанностей или есть факторы, отрицательно влияющие на их воспитание и семьи, в которых обнаружено жестокое обращение с несовершеннолетними.

Наиболее эффективными технологиями во взаимодействии с несовершеннолетними, пребывающими в социальном неблагополучии, считаются организация досуга, привлечение в спортивные и творческие кружки. На территории района есть клубы и секции, в которые дети и подростки – подопечные центра – направляются на бесплатное посещение.

Возможности арт-терапии в работе с несовершеннолетними, находящимися в социальном неблагополучии, специалисты оценивают высоко. Заведующая рассказала об опыте реализации творческого инновационного проекта «Мы вместе». Одной из его целей была определена помощь семьям с детьми в решении психологических, педагогических и

социальных проблем. В проекте участвовали 50 семей с детьми, находящимися в социально опасном положении, с которыми проводились различные мероприятия, в т. ч. и творческие. Было очевидно, что дети с большим желанием занимались в творческой мастерской. По завершении проекта около 20 семей было снято с учета, в них наблюдалась положительная динамика: уменьшилось число самовольных уходов детей из дома и улучшилось поведение родителей, злоупотреблявших спиртными напитками.

Отметим, что творческая работа с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, проводится на базе другого отделения – Отделения социальной реабилитации. Благодаря финансовой поддержке проекта был оборудован кабинет для проведения песочной терапии. Заведующая Отделением социальной реабилитации отметила, что «пескотерапия способствуют снижению напряженности, мышечных зажимов, коррекции тревожности и страхов». Сотрудница поделилась наблюдениями и рассказала о том, что дети с большим интересом рисовали песком пейзажи, домашних животных, морских обитателей, используя при этом различные техники. Песочная терапия дает возможности снять напряжение, сформировать представления об окружающем мире, развить мелкую моторику рук и глазомер детей, а также раскрыть индивидуальность каждого ребёнка. Заметим, что данное направление арт-терапии проводилось психологами Отделения.

Помимо песочной терапии в Отделении социальной реабилитации с детьми и подростками интересующей нас категории проводились систематические занятия в сенсорной комнате и занятия в творческой мастерской. Мастер-классы по различным видам творчества вызвали положительные эмоции у детей и их родителей. Очевидно, что такую форму работы не назовешь полноценной арт-терапией. Однако можно предположить, что, если детям нравится заниматься творчеством и эти

занятия дают хорошие результаты, то систематические занятия арт-терапией тем более помогут улучшить их состояние.

Заведующая Отделением также рассказала, что несколько лет (приблизительно 1999–2007) она сама проводила театральные занятия: несовершеннолетние с удовольствием занимались, участвовали и ставили постановки. Она поделилась собственными наблюдениями о том, что дети и подростки, находящиеся в социально опасном положении, охотно идут на контакт, но в определенной степени обладают свойствами «хамелеона»: в нужной ситуации могут подстраиваться к специалистам так, как этого от них хотят, что затрудняет работу. Очевидно, что в таком случае арт-терапия будет лучшей технологией из всех возможных, поскольку в процессе творчества человек открывается и не скрывает свои настоящие мысли и чувства. Специалист сможет увидеть, что на самом деле испытывает ребенок.

После завершения проекта и в настоящее время творческая работа с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении, также проводится, но существенно меньше по объему.

В результате исследования, проведенного в трёх учреждениях, понимаем, что арт-терапия в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении, имеет множество преимуществ. Во-первых, прослеживается положительная динамика изменений эмоционального состояния и поведения детей. А групповая форма работы дополнительно дает возможность развить коммуникативные навыки ребенка, восполнить недостаток общения в его жизни. Также в процессе длительных занятий развиваются творческие способности, расширяется кругозор, оттачивается дикция и повышается уровень грамотности детей. При этом от них не требуется каких-либо ярко выраженных талантов. Во-вторых, арт-терапевтические сессии отлично подходят для проведения досуга ребенка. Известно, что в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении, значимая роль отводится полезной организации их свободного времени, поскольку они подвержены неблагоприятному влиянию домашней

и уличной среды. В-третьих, у специалистов появляется возможность лучше понимать данную категорию. Как заметил один из интервьюируемых специалистов с большим опытом работы с детьми, несовершеннолетние данной категории как «хамелеоны»: не всегда удастся распознать настоящие мысли, эмоции, мотивы. А ребенок, особенно в подростковом возрасте, более подвержен негативному влиянию различных факторов. Например, подросток может быть втянут в игры в социальных сетях, опасные для его жизни и здоровья, незаметно для окружающих его лиц.

Таким образом, применение арт-терапии оказывает разностороннее положительное действие. Однако на практике мы также сталкиваемся и с трудностями. Занятия арт-терапией требуют от специалиста дополнительных навыков и желания заниматься этим. В отличие от широко распространенных конкурсов готовых продуктов творчества, к которым ребенок самостоятельно готовится и предоставлен самому себе, арт-терапевтические сессии проводятся с участием арт-терапевта, который направляет ход процесса в нужное направление. К сожалению, на сегодняшний день многие работники этой сферы не имеют полного представления о терапии творчеством, а для некоторых и вовсе арт-терапия – это и есть конкурсы рисунков и другие подобные мероприятия, носящие точечный характер. Другим препятствием к использованию арт-терапевтических технологий является недостаток ресурсов. Арт-терапия требует хотя бы минимального наличия материалов, а в идеале – отдельное пространство с дополнительным оборудованием. В таком случае возникает зависимость от финансирования учреждений. Также прослеживается недостаток кадровых ресурсов. Специалисты по социальной работе с детьми и семьями, находящимися в социально опасном положении, как правило, имеют высокую загруженность, поэтому не всегда смогут добавить к своим профессиональным задачам дополнительную нагрузку.

В целом перечисленные проблемы на пути к применению арт-терапии решаемы. В первую очередь, можно предложить ввести в систему общее для всех районов отделение арт-терапевтической работы с детьми,

находящимися в социально опасном положении. Главным и приоритетным направлением работы специалистов будет терапия творчеством. В данном отделении специалисты будут обучены всем направлениям арт-терапевтической работы, и заниматься будут исключительно ею.

В данный отдел будут направляться несовершеннолетние, находящиеся в социально опасном положении и состоящие на профилактическом учете, с Центров всех районов. Для наибольшего удобства отделение должно находиться в центре города, в просторном помещении (количество комнат как минимум три), и соответствовать виду деятельности по цветовой гамме и освещению. Отдел должен быть оснащен необходимым оборудованием для изотерапии, литературной терапии, музыкотерапии, драматерапии, танцевальной терапии и песочной терапии. В отделении может проводиться как индивидуальная, так и групповая форма работы. Процесс терапии будет соответствовать всем требованиям.

Альтернативный способ совершенствования работы учреждений – оснащение Центров разных районов необходимым оборудованием, в т. ч. выделение отдельного пространства для арт-терапевтических занятий. Рациональным способом может выступать внедрение в систему социальной службы отдельного специалиста, отвечающего исключительно за арт-терапевтическую работу с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении. Таким образом, не будет повышенной нагрузки на специалиста по социальной работе, поскольку за это направление будет отвечать арт-терапевт отделения. Но в таком случае предполагается финансирование организации арт-терапевтического кабинета, и по возможности реализация дополнительного обучения специалиста по социальной работе арт-терапевтических технологиям.

Заключение

В настоящий момент социально опасное положение детей и семьи является одной из наиболее распространенных детско-семейных проблем в социальной работе. Неблагоприятное состояние, в котором находится ребенок, серьезно мешает его повседневной жизни и в перспективе создает препятствия его дальнейшему развитию. Сюда относятся нарушения физического, морального, психического состояния несовершеннолетнего.

Во избежание негативных последствий специалисты по социальной работе осуществляют комплекс мер, ориентированных на то, чтобы вывести ребенка и семью из социально опасного положения. Деятельность, как правило, ведется в двух направлениях: помощь родителям или другим родственникам и поддержка детей. Традиционно с несовершеннолетними проводятся профилактические и консультативные беседы, для них организовываются различные мероприятия – конкурсы, экскурсии и т.п. В процессе перечисленных мер ребенок развивается: расширяется его кругозор; решаются небольшие трудности – например, вопросы летнего трудоустройства подростка. Но таких форм работы недостаточно, поскольку они не оказывают полной разносторонней поддержки детям.

Применение арт-терапевтических технологий может восполнить этот пробел. При постоянных систематических занятиях досуг ребенка будет организован с максимальной пользой для него, а у специалиста появится больше возможности взаимодействовать с ним и оказать всестороннюю поддержку. Но применению арт-терапии в работе препятствуют ограниченность материальных и кадровых ресурсов, поэтому терапия творчеством применяется в ограниченных масштабах.

В первой главе рассмотрена общая характеристика социально опасного положения. Анализируются дефиниции, связанные с ним, а также понятие благополучия и его показатели. Рассмотрены критерии, по которым устанавливается социально опасное положение несовершеннолетнего. Сюда

относятся нарушения как со стороны ребенка, так и со стороны родителей. Примечательно, что в случае с родительскими отклонениями, критерии указаны детальнее, что свидетельствует о том, что, в первую очередь, причины неблагополучия связаны с семей, а не с детьми. Охарактеризованы внешние поведенческие признаки, отмеченные психологом, которые являются своеобразными «маркерами» социально опасного положения. Рассматривается роль арт-терапии в работе с детьми, находящимися в неблагополучном состоянии. Выделяются ее преимущества, главным из которых считается положительное влияние на эмоциональное состояние ребенка. Весь арт-терапевтический процесс рассмотрен по этапам, каждый из которых охарактеризован. Установлены главные принципы работы с детьми, находящимися в социально опасном положении. Выделены направления терапии творчеством, которые во многом отвечают существующим видам искусств, и обозначены традиционные: изотерапия (рисование, лепка из различных материалов, маскотерапия, оригами, коллаж, инсталляция, фототерапия и т.д.); литературная терапия (библиотерапия, сказкотерапия); музыкотерапия; драматерапия (психодрама); танцевальная терапия; песочная терапия (пескотерапия). Наиболее популярное направление, связанно с рисованием, проиллюстрировано примерами в применении.

Во второй главе описывается практика применения арт-терапии в работе с детьми и подростками, находящимися в социально опасном положении в учреждениях г. Пензы. Обозначен круг проблем, возникающих у детей, пребывающих в неблагополучном состоянии. Проанализированы результаты опроса специалистов по социальной работе с рассматриваемой категорией в МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Первомайского района г. Пензы. В этом учреждении реализовывалась практика применения театротерапии. С помощью наблюдения и интервью изучена и охарактеризована ее эффективность. На примере конкретных историй детей, находящихся в социально опасном положении, установлена положительная динамика их развития на протяжении регулярного посещения

театральных занятий. На них ребята не просто развивали актерские способности, но и улучшали свое эмоционально состояние и коммуникативные навыки. По результатам интервью в МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы было установлено, что в нем арт-терапевтические технологии не применяются. В МБУ «Центр социальной помощи семье и детям» Железнодорожного района г. Пензы благодаря Фонду поддержки детей (г. Москва) реализуется песочная терапия, эффективность которой прослеживалась в ходе реализации социального проекта «Мы вместе». В нем приняли участие дети и семьи, находящиеся в социально опасном положении. Ребята с большим интересом рисовали песком пейзажи, домашних животных и т. п., снимая при этом напряжение и формируя представления об окружающем мире.

Поскольку применение арт-терапии в социальной работе нуждается в развитии и совершенствовании, рассмотрены возможные способы решения данной проблемы. Предложены способы преодоления возникающих затруднений, носящие рекомендательный характер. Это, во-первых, организация общего для всех районов отделения арт-терапевтической работы. Во-вторых, обеспечение материально-технической базой каждое учреждение. В-третьих, дополнительное обучение специалистов.

Таким образом, при соответствующих условиях арт-терапевтические технологии могут быть полноценной частью комплекса мер, применяемых в работе социальных служб, и в этом случае взаимодействие с детьми, их поддержка характеризуется, как более разносторонняя и эффективная.

Список литературы

1. Федеральный Закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.1999 г. № 120 // Собрание законодательства Российской Федерации. - 1999 г. г. - № 26. - Ст. 3177 с изм. и допол. в ред. от 24.04.2020 г.
2. Письмо Минтруда России "О единых подходах по выявлению семей, находящихся в социально опасном положении" от 11.12.2017 г. № 12-1/10/П-8395 // Официальные документы в образовании. Бюллетень нормативных правовых актов, N 15, май 2018 г.
3. Распоряжение Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности Санкт-Петербурга "Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Санкт-Петербурга при организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении" от 18.01.2016 № 2-р // URL: <https://www.gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2016/01/19/rasporjazhenie-2-r.pdf> (дата обращения: 25.02.2021)
4. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. – СПб.: Речь, 2006. – 336 с.
5. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб.: Речь, 2006. – 160 с.
6. Колошина Т.Ю. Арт-терапевтические техники в тренинге / Т.Ю. Колошина, А.А. Трусъ. СПб.: Речь, 2010. 189 с.
7. Константинова Н. Н., Котенков А. В. Оценка эффективности мероприятий, реализуемых в рамках системы социальной защиты детей, попавших в социально-опасное положение // Проблемы современной экономики. – 2009. – №2 (30) <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=2565>

8. Копытин А.И. Современная клиническая арт-терапия. – М.: Когито-Центр, 2015. – 660 с.
9. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. – М.: «Когито-Центр», 2007.
10. Котенков А. В. О благотворительности в сфере профессионального образования детей, попавших в социально-опасное положение // Проблемы современной экономики. № 4 (24). 2007 // URL: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=1764> (Обращение к ресурсу 17.11.20)
11. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003. – 256 с.
12. Мельников Ю.А. Криминологическая безопасность несовершеннолетних, находящихся в ситуации социально-опасного положения: дис. ... канд. юр. наук: 12.00.08. – М., 2007 // URL: <https://www.dissercat.com/content/kriminologicheskaya-bezopasnost-nesovershennoletnikh-nakhodyashchikhsya-v-situatsii-sotsialn> (Обращение к ресурсу 17.11.20)
13. Методические рекомендации по организации работы с детьми, находящимися в социально опасном положении // Новогрудская спецшкола-интернат/ Novogrudskaya special boarding school URL: <https://specsh.schools.by/pages/metodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-raboty-s-detmi-nahodjaschimisja-v-sotsialno-opasnom-polozhenii> (дата обращения: 15.05.2021).
14. Млодик И.Ю. Приобщение к чуду, или Неруководство по детской психотерапии. – СПб.: Питер принт, 2004. - 219 с.
15. Пек Е.А., Кутбиддинова Р.А. Развитие эмоциональной стабильности у студентов вуза с помощью арт-терапии // Евразийский Союз Ученых. 2018. №4-5 (49). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-emotsionalnoy-stabilnosti-u-studentov-vuza-s-pomoschyu-art-terapii> (дата обращения: 02.03.2021).

16. Попов Т. Применение арт-терапии в социальной сфере // Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. – 2013. – №7
17. Пурнис Н. Е. Арт-терапия в психологическом сопровождении персонала. – СПб.: Речь, 2008.
18. Роджерс Н. Творческая связь. Исцеляющая сила экспрессивных искусств. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015. – 430 с.
19. Российская энциклопедия социальной работы / Под ред. Е. И. Холостовой. - М.: Дашков и К, 2016. - 1032 с. – 820-821 с.
20. Сакович Н. А. Сопровождение учащихся, находящихся в социально опасном положении // Школьный психолог. – 2010. – №12 (466) // URL: https://psy.1sept.ru/view_article.php?id=201001205 (Обращение к ресурсу 17.11.20)
21. Свищев К. Г. Социально опасное положение семьи: сущность понятия, критерии и показатели / К.Г. Свищев // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы VII междунар. науч.-практ. конф., Белгород, 26-27 нояб. 2015 г. / НИУ БелГУ, Белорус. гос. ун-т и др. ; под ред. О.А. Волковой, Е.И. Мозговой. - Белгород, 2015. - С. 126-131.
22. Соловьева Т. В., Богачева Г. И. Дети как социально уязвимая группа и объект социальной защиты в РФ // URL: <https://13rusprint.ru/books/2015/fenomen/c76.html> (дата обращения: 25.02.2021)
23. Социально опасное положение семьи и детей: анализ понятия и методология оценки / под ред. Е. Р. Ярской-Смирновой, В. М. Маркиной. М.: ООО «Вариант», 2015. – 100 с.
24. Тарарина Е. Практикум по арт-терапии в работе с детьми. - Киев: «Агентство «ІРІО», 2018. – 256 с.
25. Хромова И. В. Работа с семьями, находящимися в социально опасном положении // Электронный портал «Дом детского творчества им. В. Дубинина», 2012 // URL: <https://clck.ru/TUXyT> (Обращение к ресурсу 08.12.20)

26. Creative Therapy // Children and Family Health Devon URL: <https://childrenandfamilyhealthdevon.nhs.uk/camhs/articles/3237-2/> (дата обращения: 11.05.2021).
27. How Art Therapy for Children Can Help // Art Therapy URL: <http://www.arttherapyblog.com/child-art-therapy/how-art-therapy-for-children-works/#.YLYR69szbIV> (дата обращения: 12.05.2021).
28. What Happens in an Art Therapy Session // Arttherapyresources URL: <https://arttherapyresources.com.au/happens-art-therapy-session/> (дата обращения: 14.05.2021).

Приложение 1. Опрос «Работа с несовершеннолетними,
находящимися в социально опасном положении» (*далее – СОП)

1. Какие проблемы несовершеннолетних, находящихся в СОП Вы считаете наиболее острыми?

2. Как Вы считаете, каковы основные критерии отнесения несовершеннолетних и семей к категории находящихся в социально опасном положении?

Какие типы семей встречаются наиболее часто? (отметить не менее 3-х вариантов)

Семьи, где выявлено ...

- 1) неисполнение родителями своих обязанностей по обеспечению детей (отсутствие у детей необходимой одежды, регулярного питания, несоблюдение санитарно-гигиенических условий и т.п.);
- 2) наличие факторов, отрицательно влияющих на воспитание детей со стороны родителей или иных законных представителей несовершеннолетних (злоупотребление алкогольной и спиртосодержащей продукцией; употребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; попрошайничество, проституция и т.п.);
- 3) вовлечение детей в совершение правонарушений и антиобщественных действий;
- 4) жестокое обращение с детьми со стороны родителей или иных законных представителей несовершеннолетних (причинение вреда физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию);
- 5) отсутствие контроля за воспитанием и обучением детей, приводящее к нарушению прав ребенка на образование;

- 6) семьи, в которых дети совершили преступление или правонарушение или условия в семье способствуют к совершению ребенком противоправных деяний;
- 7) другой(ие) вариант(ы)

3. Какие технологии и формы работы Вы считаете наиболее эффективными во взаимодействии с несовершеннолетними, находящимися в СОП?

4. Что, на Ваш взгляд, является наиболее трудным в работе с несовершеннолетними, находящимися в СОП?

5. Как Вы оцениваете возможности арт-терапии (терапии творчеством) в работе с несовершеннолетними, находящимися в СОП?

6. Применяете ли Вы в своей работе арт-терапию (терапию творчеством)?

Если ответ на вопрос 6 – положительный, уточните, пожалуйста, как часто применяете?

В каких случаях?

Если ответ на вопрос 6 – отрицательный, уточните, пожалуйста, причину: (почему Вы не применяете в своей работе арт-терапию?)

7. Какие виды (направления) арт-терапии (изотерапия, музыкотерапия, литературная терапия, драматерапия, танцевальная терапия и др.), на Ваш взгляд, предпочтительнее?

Внимание! Следующий вопрос для тех, кто ответил утвердительно на вопрос номер 6

8. Опишите, пожалуйста, результаты (опыт) применения арт-терапии в работе с несовершеннолетними, находящимися в СОП.

9. Как Вы думаете, достаточно ли учреждение обеспечено ресурсами (например, материально-техническое оснащение) для применения арт-терапии в работе с несовершеннолетними, находящимися в СОП?

10. На базе отделения действует театральный кружок для детей и подростков, подопечных центра. Как Вы оцениваете эффективность его деятельности?

11. Как Вы думаете, было бы эффективно открытие других подобных творческих кружков? Или развитие театрального кружка (например, увеличение количества занятий, повышение внимания к танцевальным, музыкальным и т.п. упражнениям во время встреч, и т. д.)?

* ФИО (полностью)

* Сколько лет Вы работаете в Отделении?

Благодарим за ответы! Личные данные сохраняются в тайне *