

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра
«Педагогика и психология»

Направление подготовки

44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа

Теория и практика инклюзивного
образования

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему

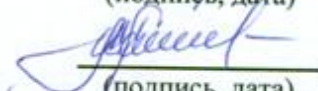
**«Применение арт-терапевтических технологий в социально-
адаптационной работе с детьми с расстройством
аутистического спектра»**

Студент


(подпись, дата)

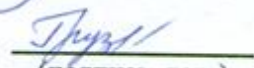
Кантор
Валерия Николаевна
(фио полностью)

Научный руководитель


(подпись, дата)

Лыгина М.А.
(фамилия, инициалы)

Нормоконтролёр


(подпись, дата)

Груздова О.Г.
(фамилия, инициалы)

Рецензент

д.п.н., доцент, заведующий кафедрой
иностраннных языков ФГКВООУ ВО
«Военная академия материально-
технического обеспечения имени генерала
армии А.В. Хрулева» Министерства
обороны Российской Федерации (филиал,
г. Пенза)


(подпись, дата)

Варникова О.В.
(фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 28.01.22 № 6)

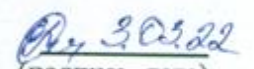
Заведующий выпускающей кафедрой


(подпись, дата)

Лыгина М.А.
(фамилия, инициалы)

Работа защищена с отметкой 5/100 (протокол заседания ГЭК от 30.03.22 № 3)

Секретарь ГЭК


(подпись, дата)

Назарова О.М.
(фамилия, инициалы)

Пенза, 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	2
Глава 1 Арт-терапия как метод социально-адаптационной работы с детьми, имеющими аутизм	6
1.1 Особенности ребенка, имеющего аутизм	6
1.2 Применение арт-терапии в социальной адаптации аутичных детей	17
Глава 2 Арт-терапевтическое воздействие на детей с аутизмом в рамках социально-адаптационной работы в инклюзивном образовании	34
2.1 Ход и методы исследования	34
2.2 Результаты первичного наблюдения и опроса	38
2.3 Содержание формирующего этапа эксперимента	50
2.4 Результаты контрольного эксперимента	60
Глава 3 Применение арт-терапии в социальной адаптации детей с аутизмом	64
3.1 Программа арт-терапии для детей с расстройствами аутистического спектра	64
Заключение	84
Список использованных источников	87

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена ростом числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, признанных инвалидами. Число инвалидов постепенно и неуклонно растет вследствие разных причин (например, локальные войны, промышленные и спортивные травмы, дорожные аварии и т. д.). По статистическим данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 1 миллиарда людей имеют какую-либо форму инвалидности. Это составляет 15% населения земного шара. От 110 миллионов (2,2%) до 190 миллионов (3,8%) людей 15 лет и старше испытывают значительные трудности в функционировании. Более того, показатели инвалидности возрастают в связи со старением населения и ростом бремени хронических нарушений здоровья [27]. Человеку с ограниченными возможностями здоровья сложнее социализироваться и адаптироваться в социуме, поэтому для него навыки самоорганизации как одного из составляющих личного успеха человека обладают еще большей значимостью, чем для относительно здоровых членов общества.

Социальная адаптация детей с аутизмом представляет собой самый сложный комплексный процесс. Особенности такого человека вносят серьезные искажения в прохождении им каждого этапа своей жизни. Трудности социальной адаптации обычно состоят в неспособности самостоятельно организовать свое участие в жизни общества. Кроме того, его поведение не вписывается в стандартные рамки, непонятно окружающим и не принимается ими. Следствием этого может стать формирование у аутичного ребенка непривычных, социально неприемлемых форм поведения, результат – инвалидность с детства, социальная дезадаптация, отсутствие социальных контактов, неспособность вести самостоятельную жизнь и многое другое. Этим и объясняется актуальность нашего исследования.

Научная разработанность проблемы исследования

Изучением вопросов, связанных с аутизмом занимались многие специалисты. Например, такие как О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либинг, Л. Канер, М. Раттер, Б. Беттельхейм, Е. Орнитс, Е. Ритво и другие.

Различные аспекты арт-терапии рассматриваются в трудах таких авторов, как Алвин, Дж., Уорик Э., Т.Д.Зинкович-Евстегнеева, Л.Д. Лебедева, Г. Л. Лэндрет, Г. Ферс и другие.

Однако, пока остается недостаточно проработанным вопрос применения арт-терапевтических технологий в социально-адаптивной работе с аутичными детьми в рамках инклюзивного образования.

Проблема исследования связана с тем, что для адаптации и интеграции детей с аутизмом в обществе нужна продуманная эффективная система социальных мер и серьезные усилия в рамках инклюзивного образования. Однако такая система на сегодняшний день отсутствует, а психологи и социальные педагоги в образовательных организациях не проводят с аутичными детьми всех необходимых мероприятий, что в свою очередь, замедляет процессы социальной адаптации и социальной реабилитации у таких детей. Одним из наиболее эффективных методов социальной адаптации может стать именно арт-терапия. Она не может излечить аутизм, но с ее помощью терапевт может взаимодействовать с ребенком, обучить необходимым навыкам, что смягчает негативное поведение, а, следовательно, и адаптирует в жизни.

Поэтому в этой магистерской диссертации мы решили более подробно изучить эффективность арт-терапевтических методов в социально-адаптивной работе с детьми, имеющими аутизм.

Цель исследования: теоретически и практически обоснованная программа арт-терапии, которая могла бы использоваться в социально-адаптивной работе с детьми, имеющими аутизм.

Объектом исследования является социально-адаптационная работа с детьми, имеющими аутизм.

Предмет – применение арт-терапевтических технологий в социально-адаптационной работе с аутичными детьми.

Гипотезой исследования стало утверждение о том, что арт-терапевтические методы могут быть эффективными в работе с детьми, имеющими аутизм, если, во-первых, эти методы применяются в комплексе на протяжении длительного времени, и, во-вторых, если родители ребенка активно принимают участие в социальной адаптации. Эффективность будет заключаться в том, что у детей начнется постепенное снижение замкнутости на себе.

Задачи работы:

- 1) выявить особенности ребенка, имеющего аутизм;
- 2) рассмотреть специфику арт-терапии в работе с аутичными детьми;
- 3) изучить опыт применения арт-терапевтических технологий в работе с детьми, имеющими аутизмом;
- 4) выявить эффективность арт-терапевтического воздействия на детей с аутизмом в рамках экспериментальной социально-адаптационной работы;
- 5) разработать программу применения арт-терапевтических технологий в социальной адаптации детей с аутизмом.

Методологические и теоретические основы исследования включают подходы к проведению арт-терапии М. Бетински, Т.Д. Зинкович-Евстегнеевой, Г.Л. Лендрэта, Г. Ферса

Методами исследования в магистерской диссертации стали наблюдение, эксперимент с элементами кейс-стади, экспертный опрос и опрос родителей, а также анализ документов.

Теоретическая и практическая значимость результатов состоит в том, что разработанные и апробированные в его ходе рекомендации могут применяться в практике инклюзивного образования при работе с детьми с аутизмом.

Опытно-экспериментальная база исследования. Детское объединение «Равновесие» при МОУ ДОД «Дворец детского (юношеского) творчества».

Основные результаты исследования:

1. Ребенку с аутизмом присущи страхи, нарушение моторики, стереотипность поведения, бытовая дезадаптация, неспособность вести диалог, что ведет к социальной дезадаптированности, то есть исключенности из системы социальных отношений и связей.

2. Положительный эффект в работе с детьми с аутизмом имеют арт-терапевтические технологии, которые при длительном и систематическом применении

3. Проведенное эмпирическое исследование показало, что арт-терапевтические занятия положительно сказываются на детях с аутизмом. У них снижается агрессия и самоагрессия, снижается тревожность, увеличивается время концентрации внимания на какой-либо деятельности, снижается боязнь чужих людей. У многих детей улучшилось настроение и самочувствие, многие из детей стали смотреть на собеседника.

Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

ГЛАВА 1 АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНО-АДАПТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ АУТИЗМ

1.1 Особенности ребенка, имеющего аутизм

Детский аутизм—достаточно распространенное явление. Еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной организации аутизма (создана 21 ноября 1998), в 2008 году 1 случай аутизма приходится на 150 детей, причём у мальчиков подобные состояния отмечаются примерно в 4 раза чаще, чем у девочек. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем [22].

Под аутизмом в широком смысле понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Неконтактность, однако, может проявляться в разных формах и по разным причинам. Иногда она оказывается просто характерологической чертой ребенка, но бывает вызвана и недостаточностью его зрения или слуха, глубоким интеллектуальным недоразвитием и речевыми трудностями, невротическими расстройствами или тяжелым госпитализмом (хроническим недостатком общения, порожденным социальной изоляцией ребенка в младенческом возрасте). В большинстве этих очень разных случаев нарушения коммуникации оказываются прямым и понятным следствием основной недостаточности: малой потребности в общении, трудностей восприятия информации и понимания ситуации, болезненного невротического опыта, хронического недостатка общения в раннем детстве, невозможности пользоваться речью.

Существует, однако, нарушение общения, при котором все эти трудности связаны в один особый и странный узел, где сложно разделить первопричины и следствия и понять: не хочет или не может ребенок общаться; а если не может, то почему. Такое нарушение может быть связано с синдромом раннего детского аутизма[15; 9].

Понимание аутизма вряд ли возможно без краткого изучения этого состояния. Аутизм как самостоятельное расстройство впервые был описан Л. Каннером в 1943 году. Обобщив наблюдения 11 случаев, Каннер впервые сделал заключение о существовании особого клинического синдрома с типичными нарушением психического развития, назвав его «синдром раннего детского аутизма». Он не только описал сам синдром, но и выделил наиболее характерные черты раннего детского аутизма: глубокую недостаточность способности установления аффективного контакта;тревожное навязчивое стремление к сохранению постоянства в обстановке;сверхсосредоточенность на определенных объектах и ловкие моторные действия с ними;мутизм,то есть речь, ненаправленная на коммуникацию;хороший познавательный потенциал, проявляющийся в блестящей памяти у говорящих детей и в решении сенсомоторных задач у мутичных.

Каннер считал, что детский аутизм связан с особой патологической нервной конституцией ребенка, в которой он не выделял отдельных признаков органического поражения нервной системы. Со временем развитие средств диагностики позволило выявить накопление такой симптоматики детей с аутизмом; в трети случаев, которые описал сам Каннер, в подростковом возрасте наблюдались эпилептические приступы.

Каннер считал также, что детский аутизм не обусловлен умственной отсталостью. Некоторые из его пациентов имели блестящую память, музыкальную одаренность; типичным для них было серьезное, интеллигентное выражение лица (он назвал его «лицом принца»). Однако дальнейшие исследования показали, что, хотя часть аутичных детей

действительно имеет высокие интеллектуальные показатели, в очень многих случаях детского аутизма мы не можем не видеть глубокой задержки умственного развития.

Позднее описанное Л. Каннером явление получило второе название— «синдром Каннера».

В 1974 – 1978 М. Раттер определил следующие критерии синдрома аутизма:

- проявление специфических трудностей до 30-месячного возраста; особые глубокие нарушения социального развития, не связанные жестко с уровнем интеллектуального развития;
- задержка и нарушение развития речи вне прямой зависимости от интеллектуального уровня ребенка;
- стремление к постоянству, проявляющееся в стереотипных занятиях, сверхпристрастиях к объектам или сопротивлении изменениям среды.

Б. Беттельхейм в 1967 году отметил, что стремление к постоянству в окружающем может не проявляться у глубоко аутичных детей, отгороженных от всякого контакта с реальностью. Е. Орнитс и Е. Ритво в 1968 году в качестве опорных признаков детского аутизма выделили особенности восприятия и организации моторных действий, в 1978 году Е. Орнитс предложил ввести в ряд основных признаков специфическую реакцию на сенсорный раздражитель, которая может выражаться и в его игнорировании, и в болезненной реакции, и в особой зачарованное определенными сенсорными впечатлениями. Л. Уинг (1976) одним из основных признаков аутизма считает трудность символизации, заключающуюся в буквальности, одноплановости понимания происходящего, трудностях переноса сформированных навыков и развития символической игры.

В целом можно сказать, что при общем признании диагностической ценности критериев Каннера и Раттера и понимании важности других признаков аутизма в ходе диагностики исследователи опираются не только

на жесткие критерии, но и на целостную картину проявлений расстройств. «Такая тенденция отражена и в современных диагностических системах, где для постановки диагноза необходимо набрать определенное количество основных признаков, которые могут при этом выступать в несколько разнящихся наборах» [16, с. 7-17].

В России первое описание органического аутизма было представлено в 1967 С.С. Мнухиным с соавторами, а описание раннего детского аутизма (РДА) типа Каннера Г. Н. Пивоваровой и В. М. Башиной в 1970, В. Б. Каганом 1982; М. Ш. Вроно и другими.[21]

Сегодня для определения аутизма чаще других используются диагностические критерии, установленные Всемирной Организацией Здравоохранения и которые были записаны в четвертом выпуске диагностического статистического руководства (ДСМ-IV), издаваемом Американской Ассоциацией Психиатров (АРА, 1994).ДСМ предлагает следующее критерии и показатели аутизма (таблица 1).

Таблица 1 – Критерии и показатели аутизма

Показатель аутизма	Критерии, характеризующие показатели заболевания.
1. Качественное нарушение в социальном взаимодействии,	<p>а) Заметное нарушение в использовании многообразных невербальных типов поведения, такие как взгляд глаза-в-глаза, выражения лица, позах тела и жестах с целью регуляции социального взаимодействия;</p> <p>б) Неспособность развития отношений со сверстниками, соответствующих уровню развития;</p> <p>в) Неспособность испытать радость от того, что другие люди счастливы;</p> <p>г) Отсутствие социальной или эмоциональной взаимности.</p>

Продолжение таблицы 1

Показатель аутизма	Критерии, характеризующие показатели заболевания.
2. Качественное нарушение коммуникации	<p>а) Отставание или полное отсутствие развития разговорной речи (не сопровождающееся попыткой компенсации через такие альтернативные модели коммуникации как жесты или мимика);</p> <p>б) У людей с адекватной речью заметное нарушение способности инициировать или поддерживать разговор с другими;</p> <p>в) Стереотипное или повторяющееся использование языка или идиосинкратическая речь;</p> <p>г) Отсутствие разнообразной, спонтанной игры или игры по социальной имитации, соответствующей уровню развития.</p>
3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности	<p>а) Активная деятельность по одному или нескольким стереотипным и ограниченным типам интересов, которая является нарушенной либо по интенсивности либо по направлению;</p> <p>б) Явная настойчивая приверженность специфическим нефункциональным ритуалам или заведенному порядку;</p> <p>в) Стереотипные или повторяющиеся механические действия (такие как размахивание или вращение пальцами, руками, или комплекс движений телом);</p> <p>г) Постоянные действия с частями предметов.</p>

Продолжение таблицы 1

Показатель аутизма	Критерии, характеризующие показатели заболевания.
4. Отставание или нарушенное функционирование, хотя бы в одного критерия, начавшееся до трех лет	а) социальные взаимодействия; б) речь, используемая в социальном развитии; в) речь при использовании в целях социальной коммуникации; г) символическая или творческая игра.

По классификации ДСМ IV аутизм определен в категорию под названием «первазивные нарушения развития», между категориями «умственная отсталость» и «специфические нарушения в развитии».

Изучением синдрома аутизма, поиском возможностей коррекционной работы с аутичными детьми занималось множество специалистов различного профиля. Выяснялась распространенность синдрома, его место среди других расстройств, первые ранние проявления, их развитие с возрастом, уточнялись критерии диагностики. Многолетние исследования не только подтвердили точность выделения общих черт синдрома, но и внесли в описание его картины несколько важных уточнений. А в последнее время при диагностики аутизма используются критерии, установленные Всемирной организацией здравоохранения.

Очень важно, что в настоящее время аутизм больше уже не относят в одну категорию вместе с психическими заболеваниями, как это было прежде. Это позволяет, в свою очередь, по-новому посмотреть на аутизм и разработать наиболее эффективные способы реабилитации данного синдрома

Причины аутизма недостаточно ясны, поэтому существует множество гипотез развития данного синдрома. В результате в начале 1950-х годов возникла гипотеза о психогенном (возникшем в результате психической травмы) происхождении отклонения. Наиболее последовательным ее

проводником был австрийский психотерапевт доктор Б. Беттельхейм, основавший в США известную детскую клинику. Нарушение развития эмоциональных связей с людьми, активности в освоении окружающего мира он связывал с неправильным, холодным отношением родителей к ребенку, подавлением его личности. Таким образом, ответственность за нарушение развития «биологически полноценного» ребенка возлагалась на родителей, что часто было для них причиной тяжелых психических травм.

Сравнительные исследования семей с детьми, страдающими ранним детским аутизмом, и семей с детьми, обладающими другими нарушениями развития, показали, что аутичные дети пережили не больше психотравмирующих ситуаций, чем другие, а родители аутичных детей зачастую даже более заботливы и преданны им, чем родители других «проблемных» детей. Таким образом, гипотеза о психогенном происхождении раннего детского аутизма не получила подтверждения.

В настоящее время большинство авторов полагают, что ранний детский аутизм является следствием особой патологии, в основе которой лежит именно недостаточность центральной нервной системы. Был выдвинут целый ряд гипотез о характере этой недостаточности, ее возможной локализации. В наши дни идут интенсивные исследования по их проверке, но однозначных выводов пока нет [15].

Другие исследователи полагают, что причиной аутизма являются генетический фактор. Механизм наследования пока не ясен, но известно, что развитие аутизма зависит от группы генов. Генный комплекс обеспечивает передачу не самой патологии, а предрасположенности к ее развитию и реализуется лишь при наличии провоцирующего фактора. Но эти механизмы наследования аутизма изучено очень слабо [17].

Таким образом, изучению причин аутизма уделяется достаточно много внимания, поэтому существует множество гипотез развития данного синдрома. В последнее время существует 2 точки зрения на данную проблему. Одни ученые считают причиной аутизма недостаточность

центральной нервной системы, другие – генетический фактор. Но ни одна из этих точек зрения не подтверждена.

Необходимо отметить, что рассматриваемое нами заболевание в ряде случаев принимают за другие патологии здоровья у детей.

1. Часто у детей с аутизмом, когда они еще младенцы, педиатры диагностируют серьезные нарушения зрения или слуха. И такие подозрения вполне обоснованы, поскольку такой ребенок не отзывается, когда к нему обращаются по имени, не следует тому, что ему говорит родитель или врач-педиатр не способен сконцентрировать внимание на нем.

Однако, важно указать что проявления аутизма у детей могут комбинироваться со зрительным и слуховыми патологиями. Такие ситуации возможны, когда ребенок рождается с краснухой. В таких ситуациях присущая таким детям шаблонность действий комбинируется с проблемами даже в самой простейшей коммуникации. Когда аутизм идет в комплексе с патологиями в сфере ощущений, это создают значительные сложности в работе с такими детьми, направленной на исправление или минимизацию влияния особенностей здоровья на их развитие.

2. Часто аутизм у детей комбинируется с олигофренией. Ведь при аутизме при обследованиях умственного развития получаемые результаты часто оказываются на очень низком уровне. Так, в ходе диагностики мыслительных способностей и интеллекта таких детей обычно 66-67% признаются детьми с умственной отсталостью (а 50% из данной части как дети с глубокой олигофренией).

3. В некоторых случаях важно различение проблем с речью, сопровождающих детский аутизм и иных патологий в вербальном развитии детей. Во многих случаях родители детей с расстройствами аутистического спектра начинают волноваться из-за особенностей, проявляющихся в их речи. Характерные для таких детей необычность в интонации, шаблонность речи, инверсия местоимений и произвольные повторы услышанных

словпозволяют отличить аутизм от других детских патологий. Но в ряде случаев такая дифференциация становится затруднительной.

В-четвертых, как для профессионалов, так и для родителей важно разграничивать детский аутизм и шизофрению. Западными специалистами связь детского аутизма и шизофрении полностью отрицается. Известно, что шизофрения является наследственным заболеванием. Проведенные исследования показали, что среди родственников аутичных детей нет случаев заболевания шизофренией. В России же до недавнего времени между детским аутизмом и детской шизофренией в большинстве случаев просто ставился знак равенства, что тоже подтверждалось многочисленными клиническими исследованиями.

Наконец, в-пятых, необходимо остановиться на различии синдрома детского аутизма и нарушений общения, обусловленных особыми условиями жизни, воспитания ребенка. Такие нарушения могут возникнуть, если еще в раннем возрасте ребенок лишен самой возможности установить эмоциональный контакт с близким человеком.

Известно, что нехватка эмоциональных контактов с людьми, недостаток впечатлений часто вызывают серьезную задержку психического развития у детей, воспитывающихся в домах ребенка. У них возможно также развитие особой стереотипной активности, призванной компенсировать недостаток контактов с миром. Однако стереотипные действия не носят при госпитализме такого изоощренного характера, как при детском аутизме: это может быть, скажем, просто упорное раскачивание или сосание пальца [19].

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен представлять себе не только клинические признаки, не только биологические причины детского аутизма, но и логику развития этого нарушения, очередность появления проблем, особенности поведения ребенка. Именно понимание всей картины в целом позволяет специалисту работать не только над отдельными ситуативными трудностями, но и над социальной адаптацией такого ребенка.

Для поведения ребенка с аутизмом характерны нижепредставленные характеристики.

1. Феномен тождества, проявляющийся в стремлении к сохранению привычного пространства, в противодействии любым изменениям в окружающем. Внешне эти реакции могут проявляться в беспокойстве, страхах, агрессии и самоагрессии, гиперактивности и др.

2. Особенности моторики. Движения аутичных детей угловатые, вычурные, несоразмерные по силе и амплитуде. Нередко отдельные сложные движения ребенок выполняет успешнее, чем более легкие.

3. Очень рано у таких детей проявляются страхи. Страхи различны по своей природе. В одних случаях причина страха – повышенная чувствительность к звуковым, сенсорным и другим воздействиям. В других случаях объектом страха является источник опасности, но эта опасность, как правило, им переоценивается.

4. Еще одной особенностью являются аутичные фантазии. Их основные черты – оторванность от реальности, слабая, не полная и искаженная связь с окружающим. Эти фантазии как бы замещают реальные переживания и впечатления, нередко отражают страхи ребенка, его сверхпристрастия, а иногда следствием нарушения сферы влечений и интересов[14].

5. Стереотипность вызывается необходимостью взять под контроль контакты с миром и оградить себя от дискомфортных впечатлений. Другая причина появления стереотипности – ограниченная способность активно и гибко взаимодействовать со средой. Иначе говоря, ребенок опирается на стереотипы потому, что может приспособливаться только к устойчивым формам жизни.

6. У детей с аутизмом задерживается формирование навыков бытовой адаптации, освоение обычных, необходимых для жизни, действий с предметами. Вместо этого активно пополняется арсенал стереотипных движений, таких манипуляций с предметами, которые позволяют получать

необходимые стимулирующие впечатления, связанные с соприкосновением, изменением положения тела в пространстве, ощущением своих мышечных связок, суставов и т. д. Это могут быть взмахи рук, застывания в определенных странных позах, избирательное напряжение отдельных мышц и суставов, бег по кругу или от стены к стене, прыжки, кружение, раскачивание, карабканье по мебели, перепрыгивание со стула на стул, балансировка, стереотипные действия с объектами: ребенок может стучать палкой, рвать бумагу, расслаивать на нитки кусочек ткани, передвигать и вертеть предметы и т. п.

7. Можно также отметить нарушения ориентировки в пространстве, искажения целостной картины реального предметного мира и изоощренное вычленение отдельных аффективно значимых, ощущений собственного тела, а также звуков, красок, форм окружающих вещей. Обычны стереотипные надавливания на ухо или глаз, обнюхивание, облизывание предметов, перебирание пальцами перед глазами, игра с бликами, тенями.

8. Ребенок зачастую вообще не может направленно обратиться к другому человеку, даже просто позвать маму, попросить ее о чем-то, выразить свои нужды, но, напротив, способен рассеянно повторять: «луна, луна, выгляни из-за туч», или: «почем лучок», чисто произносить интересные по звучанию слова: «охра», «суперимпериализм» и т.д.

9. Агрессия и самоагрессия [16].

Таким образом, аутизм – это специфическое и достаточно распространенное явление. Под аутизмом понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Ребенку с таким нарушением присущ ряд особенностей – страхи, нарушение моторики, стереотипность поведения, бытовая дезадаптация, неспособность вести диалог и др. Все эти симптомы ведут к тому, что у таких детей возникает социальная дезадаптированность, они становятся исключенными из социальных отношений и связей. Именно наличие этих характеристик определяет необходимость комплексной, квалифицированной

помощи специалистов в области социально-адаптационной и реабилитационной работе.

1.2 Применение арт-терапии в социальной адаптации аутичных детей

Для ребенка, имеющего аутизм, социальная адаптация представляет собой самый сложный комплексный процесс. Особенности такого человека вносят серьезные искажения в прохождение им каждого этапа своей жизни. Трудности социальной адаптации обычно состоят в неспособности самостоятельно организовать свое участие в жизни общества. Кроме того, его поведение не вписывается в стандартные рамки, непонятно окружающим и не принимается ими. Именно поэтому для адаптации и интеграции таких людей в общество нужна разработка и организация продуманной системы специальных мер и серьезные усилия профессионалов.

Социальная адаптация представляет собой не только состояние человека, но и процесс, в течение которого он приобретает равновесие и устойчивость к влиянию и воздействию социальной среды.

Под социальной адаптацией понимается процесс активного приспособления человека к новым для него социальным условиям жизнедеятельности. В процессе адаптации человек выступает объектом воздействия социальной среды и активным субъектом, осознающим влияние этой среды. Процесс адаптации – это широкая полифония усвоения социальных ценностей через механизмы социализации [18].

В идеале на помощь семье аутичного ребенка должна прийти целая команда профессионалов: врач-педиатр; врач-психоневролог; психолог; коррекционный педагог; социальный педагог.

Работа с таким ребенком должна вестись годами, все это время разные специалисты выполняют каждый свою часть работы, согласуя с остальными общее направление.

Однако сейчас в нашей стране это практически нереально. Распространен вариант помощи аутичному ребенку, когда на дом приходит педагог или психолог. Зачастую это его первый опыт работы с аутичным ребенком. Если ребенок наблюдается у врача-психоневролога, то его работа и работа педагога скорее всего ведутся автономно. Но и при таком далеком от идеального положении вещей нужно стремиться к взаимодействию и целесообразному «распределению ролей» между различными специалистами и родителями аутичного ребенка [24].

Когда мы рассматриваем проблемы социальной адаптации, которые возникают у ребенка с аутизмом, мы признаем, что эти дети развиваются иначе, чем обычные. Их адаптация во многом затруднена тем, что такие люди могут теряться даже в привычной для них обстановке, если в этой ситуации появляется какой-то новый, незнакомый для них нюанс.

В решении проблем социальной адаптации аутичных детей может помочь арт-терапия. Появление арт-терапии (термин А. Хилла) как области теоретического и практического знания на стыке искусства и науки относят примерно к 30-м годам прошлого столетия. Эволюция понятия «арт-терапия» отражает процессы обособления трех самостоятельных направлений: медицинского, социального, педагогического. Объединяет названные направления применение художественной творческой деятельности в качестве лечебного, отвлекающего или гармонизирующего фактора.

Одни авторы рассматривают арт-терапию как особую форму психотерапии посредством визуального, пластического искусства (акцент на взаимодействие между психотерапевтом и пациентом с лечебными целями), другие – как альтернативную практику (акцент на творческую деятельность, гармонизацию и общее оздоровление личности).

В англоязычных странах «ArtTherapy» рассматривается в контексте так называемых пластических искусств: живописи, графики, скульптуры, дизайна и прочих форм творчества, в которых визуальный канал коммуникации играет ведущую роль[11].

В настоящее время под арт-терапией понимают использование всех видов искусства. Этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне. Арт-терапия – это метод развития и изменения сознательных и бессознательных сторон психики личности посредством разных форм и видов искусства.

Арт-терапия все чаще рассматривается как инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности, а также реализации на практике таких функций социализации личности, как адаптационная, коррекционная, мобилизующая, регулятивная, реабилитационная и профилактическая.

Основная цель арт-терапии – гармонизация внутреннего состояния клиента, то есть восстановление его способности находить оптимальное состояние равновесия.

Задачи арт-терапии таковы:

- 1) акцентировать внимание клиента на его ощущениях и чувствах;
- 2) создать оптимальные для клиента условия, способствующие наиболее четкой вербализации и проработке тех мыслей и чувств, которые он привык подавлять;
- 3) помочь клиенту найти социально приемлемый выход как позитивным, так и негативным чувствам.

Основная техника арт-терапевтического воздействия – это техника активного воображения, открывающая клиенту неограниченные возможности для самовыражения и самореализации в продуктах творчества при активном познании своего «Я».

Карл Юнг использовал термин «активное воображение» для обозначения такого творческого процесса, в ходе которого человек наблюдает за развитием своей фантазии, не пытаясь сознательно воздействовать на нее.

Вызывая определенные образы с помощью активного воображения, закрепляя их в символической форме, клиент имеет возможность успешно продвигаться в решении своих проблем.

Механизм психологического коррекционного воздействия арт-терапии состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации с помощью творческих способностей клиента.

Приемы арт-терапии опираются на идею о том, что любой человек, как подготовленный, так и неподготовленный, способен преобразовывать свои внутренние конфликты в визуальные формы.

Достижение положительных психокоррекционных результатов в арт-терапии происходит за счет следующих феноменов:

- развитие и усиление внимания к своим чувствам переживаниям, что повышает самооценку;
- сам процесс творчества, дающий возможность свободно выразить свои чувства, потребности и фантазии в виде продукта творчества (рисунка, звуковой композиции, сказочной истории, танца) и являющегося безопасным способом разрядки напряжения;
- возможность заново пережить внутренние конфликты прошлого в результате соприкосновения со своим бессознательным и общения с ним на символическом языке образов в условиях безопасного пространства и безусловной поддержки со стороны специалиста;
- возникновение чувства внутреннего контроля и порядка, так как творчество приводит к необходимости организовывать окружающее пространство (формы цвета, звуки, слова, движения);
- освоение новых форм опыта [8].

По мнению И. Сусаниной, арт-терапия, во-первых, является очень эффективной формой обучения. Она помогает увидеть новые перспективы в

любой ситуации и предлагает стимулирующие методы для усвоения и запоминания. Художественные формы могут быть связаны с глубокими уровнями мыслительных процессов и таким образом воздействуют и на эмоциональную сферу личности. Во-вторых, как и другие терапии, арт-терапия вселяет надежду в избавление от душевных страданий. Вера в самоизменение и возможность чувствовать себя лучше являются самым первым шагом в достижении психотерапевтического эффекта. В-третьих, арт-терапия, безусловно, представляет собой опыт успешной деятельности, так как создание какого-либо творческого продукта само по себе несет чувство удовлетворенности. В-четвертых, арт-терапия предоставляет человеку чувство контакта с другими людьми. Чувство «быть понятым» является одним из наиболее сильных в арт-терапевтическом процессе, так же, как и фраза «я понимаю» резонирует через все великие произведения искусства. В-пятых, художественные образы в живописи, музыке, драматическом искусстве вызывают сильнейшие эмоции, такие, как любовь, ненависть, воодушевление, страх. Те глубокие изменения, которые являются целью в арт-терапевтическом процессе, могут произойти лишь в случае способности воспроизвести эти чувства, понять и принять их [25].

Арт-терапия имеет три формы – активную, пассивную, смешанную. Пассивная форма – клиент использует художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривает картины, читает книги, прослушивает музыкальные произведения. Активная форма – клиент сам создает продукты творчества: рисунки, скульптуры, истории, музыкальные композиции, спонтанные танцы. Смешанная форма – клиент использует имеющиеся произведения искусства (музыкальные произведения, картины, сказки и т. п.) для создания своих продуктов творчества [8].

К видам арт-терапии можно отнести следующие: анимационная терапия, библиотерапия, кинотерапия, драматерапия, игротерапия, изотерапия, маскотерапия, музыкотерапия, оригами, песочная терапия, работа с глиной, сказкотерапия, цветотерапия и др. [26].

Арт-терапия показана, в первую очередь, в случаях тяжелых эмоциональных нарушений, а также в случае трудностей в общении, замкнутости, стеснительности клиента. Аутизм рассматривается в качестве одного из наиболее серьезных нарушений развития. Дети с аутизмом испытывают разнообразные проблемы. Одной из самых ярких проблем таких детей являются трудности в общении и эмоциональные нарушения, поэтому применение арт-терапии с такими детьми может быть перспективным направлением. Арт-терапия – это творческий акт, позволяющий ребенку ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды. Это не только отражение в сознании детей окружающей социальной действительности, но и ее моделирование, выражение отношения к ней. Арт-терапия во многих случаях выполняет психотерапевтическую функцию, помогая ребенку справиться со своими психологическими проблемами. Изобразительно-игровое пространство, материал, образы являются для таких детей средством психологической защиты, которое помогает в трудных обстоятельствах, а также языком, которым они говорят о своих проблемах. Применение арт-терапевтических методов может быть эффективным в социальной адаптации, так как позволяет детям с аутизмом преодолевать те моменты и ситуации, которые могут быть им не знакомы или вызывать страх. Это преодоление происходит через образы, игры, сказки, рисунки и т.п.

Спорным моментом является вопрос о том компетентен ли социальный педагог образовательной организации, реализующей адаптированные образовательные программы, когда он в своей деятельности применяет арт-терапевтические методы или это область деятельности только психолога. На наш взгляд, можно с уверенностью сказать, что да. Есть принципиальные отличия в применении арт-терапии социальным педагогом и психологом. Психолога в работе интересует только внутренний мир клиента, а социальный педагог практически не учитывается. А социальный педагог работает не

только с внутренним миром клиента, но и с его социальным окружением, и со всеми компонентами личности. Из философии известно, что человек дуалистичен по своей природе: он является существом биологическим и социальным. Это необходимо учитывать в работе с детьми, страдающими аутизмом.

В работе с аутичными детьми, можно использовать различные методы арт-терапии. Арт-терапия применяется для того, чтобы помочь детям проработать их психологические проблемы и эмоционально травмирующие переживания или преодолеть поведенческие проблемы и сложности развития. В процессе терапии ребенок начинает лучше понимать свои чувства, у него развивается способность к принятию собственных решений, повышается самооценка, коммуникативные навыки. Через художественную деятельность ребенок может выражать свои чувства, эмоции, потребности, происходит актуализация переживаний, которые выражаются в арт-терапевтической продукции. А это, в свою очередь, важно людям, имеющим коммуникативные затруднения. Групповая арт-терапия помогает детям с аутизмом вливаться в коллектив, работать в команде, совместно с другими людьми.

Через арт-терапевтическую деятельность ребенок с аутизмом может выражать свою агрессию, и тем самым освобождаться от нее.

Одной из особенностей аутизма является наличие страхов. Список этих страхов разнообразен. Это может быть страх темноты, больших и маленьких собак, врачей, чужих людей и т.д. Поэтому работа по устранению страхов является актуальной. Одним из условий полного устранения страха является выражение его в художественной деятельности. Появляющийся интерес при творческой работе постепенно гасит эмоцию страха.

Как уникальную терапевтическую среду можно рассматривать атмосферу праздника. Праздник – противопоставление обыденности, это моменты радости, мгновения счастья. Праздник – это не только календарное событие, он скорее является потребностью души и уместен там, где его ждут.

Праздник дарит детям незабываемые эмоции. Из наблюдений было замечено, что все дети с нетерпением ждут праздник. Праздник для них это чудо. Само ожидание праздника уже можно рассматривать как терапевтический момент, так как дети пребывают в состоянии ожидания положительных эмоций. Эмоции, выплескиваясь наружу, врачуют не только душу, но и тело. Позитивные эмоции уменьшают стресс и его последствия, запускают процессы, которые укрепляют иммунитет и повышают устойчивость организма к разного рода заболеваниям. Такая обстановка раскрепощает душу, позволяет почувствовать себя нужным и почти незаменимым, праздник может сплотить группу людей, что чаще всего так необходимо семьям с детьми инвалидами. Праздновать – значит свободно общаться, коллективно переживать. Жизнедеятельность в ситуации праздника дает людям удовлетворение в той его избыточной форме, какая в будничных условиях подавляется или игнорируется. Благодаря этому она приносит людям разрядку от той напряженности, которая накапливается в них в результате обыденных действий.

Для детей, страдающих аутизмом, праздник – это особая среда, так дети оказываются среди людей, которых они боятся. Положительные эмоции, получаемые во время праздника, помогают справиться со страхом. Во время праздника дети учатся общаться друг с другом, постепенно понимают, что не стоит бояться общения. Праздник позволяет детям с аутизмом осознать свою роль и обратиться к чувствам, которые им так трудно понять.

Праздник можно рассматривать как сочетание методик арт-терапии драматерапии, сказкотерапии, музыкотерапии, танцевальной терапии и др.

Таким образом, арт-терапия – это лечение при помощи искусства. Основная цель арт-терапии – гармонизация внутреннего состояния клиента, то есть восстановление его способности находить оптимальное, способствующее продолжению жизни состояние равновесия. Эта гармонизация ведет, как правило, к увеличению включенности человека в

окружающую среду, нормализации взаимоотношений с другими людьми, то есть социальной адаптации клиента.

Аутизм – это особое заболевание, которое характеризуется рядом особенностей, которые затрудняют какую-либо реабилитационную работу с аутичными детьми. У них возникают трудности в социальной адаптации, которые обычно обусловлены неумением взаимодействовать с другими людьми, отсутствием включенности в окружающую среду. Применение арт-терапевтических методик, в свою очередь, облегчает социально-адаптационный процесс, так как позволяет снизить проявление симптомов аутизма, развитию активности и гибкости во взаимодействиях с окружением, более адекватному и глубокому эмоциональному осмыслению происходящих с ним и вокруг него событий.

Несмотря на то, что арт-терапии в работе с детьми с аутизмом уделяется большое внимание, до сих пор нет четко разработанных программ социальной адаптации таких детей с применением арт-терапевтических методов. В последнее время стали появляться попытки использования и изучения арт-терапии с аутичными детьми, о которых мы хотели бы рассказать дальше.

Интересным примером использования арт-терапии с аутичными детьми является опыт работы Центра социально-психологической помощи при Санкт-Петербургском общественном фонде «Отцы и дети». Фонд основан в 1991 году как благотворительный и, начиная с момента основания, социально-психологическая работа с детьми становится приоритетным направлением его деятельности.

Коррекционная работа с детьми осуществляется с помощью следующих методов: игровая терапия, музыкотерапия, а также терапии, названной сотрудниками центра музейной терапией, которая включает в себя посещение музеев и последующее рисование увиденного.

Фонд «Отцы и дети» заключил договор с Государственным Эрмитажем на проведение групповых занятий в залах музея. Занятия

проводятся один раз в месяц в течение четырех лет, состав группы - 5-10 человек от 5 до 22 лет. Первые занятия начались осенью 1993 г. Группа состояла из 10 человек, среди которых были и здоровые дети. Детей с аутизмом сопровождали родители. Таким образом решалась одна из основных задач интеграции дезадаптивных детей в открытую среду и общения со здоровыми сверстниками.

Следующим этапом было создание смешанной группы, состоящей из малышей и подростков. Это был неудачный опыт - в силу различной степени их адаптации, самоконтроля и восприятия произведений искусства. Поэтому в настоящее время сформирована более однородная группа, состоящая из подростков.

Можно с уверенностью сказать, что музейная среда оказывает положительное воздействие на психику подростков. Занятия в залах музея, ведущиеся в форме беседы, дают им возможность почувствовать себя комфортно. Это очень важно для аутичного ребенка. Свободная беседа импонирует им, дает ощущение собственной значимости, полноценности. Плохо приспособленные к повседневной жизни, часто ограниченные только своим внутренним миром, дети, постигая мир вещей (произведений прикладного искусства), слушая историю их создания, начинают понимать, что такое время, что такое прошлое и настоящее. Через рассмотрение произведений искусства, через его художественные особенности у детей пробуждается интерес к прошлому, формируется и укрепляется ассоциативное мышление.

С удовольствием дети рассматривают картины. Особое значение имеет подбор произведений искусства, т.е. общее эмоциональное содержание картины, ее эмоциональный настрой, который формируется как сюжетом, так и формально-структурными художественными средствами. Большое впечатление на детей произвело творчество импрессионистов, что, например, вызвало толчок к собственному творчеству у Даши. После летнего отдыха она в течение месяца рисовала картины – воспоминания о прошедшем лете, о

путешествии на остров Валаам; то же произошло с ней после знакомства с картинами на библейские темы. Появился альбом-галерея святых, но не как копирование увиденного, а как собственное творчество. Таким образом, можно говорить о выявлении скрытого умения рисовать. Кроме того, адаптационная сущность рисования заключается в том, что, будучи тесно связанным с такими важными функциями, как зрение, моторная координация, речь и мышление, рисование способствует координированному развитию этих функций. Рисование выполняет широкие первичные интегрированные функции, в нем реализуется потребность синтеза своего опыта.

Следовательно, открытая музейная среда, общение с искусствоведом, ведущим занятие, установление контакта с ним, рисование в залах музея и дома являются важными факторами социальной адаптации и развития эмоциональных и интеллектуальных способностей аутичных детей[20].

Еще один не менее интересный опыт работы – у французского специального воспитателя Патрика Сансона, который в своей работе использует такие методы арт-терапии, как музыкотерапию, изотерапию, драматерапию и сказкотерапию.

Он создавал ситуации, в которых дети реагируют на музыку, а затем друг на друга. Удивительно, что в начале некоторые дети остаются неподвижными. Но со временем они начинают «слышать» и вступать в контакт друг с другом. Цель использования музыки – создание взаимосвязей. Дети повторяют ритм музыки, а музыканты, в свою очередь, следуют за ритмом детей. Какой-либо фиксированной структуры музыкального занятия нет. Занятия ведутся не только в зале, но и в саду, когда хорошая погода. Очень важно дать ребенку возможность осознать свое тело, и в этом ему помогает ритм.

Другой важный момент – создание взаимосвязей между детьми. Для этого используются музыкальные игрушки. Например, дети могут начать с того, что они просто встряхивают маракас (погремушка из горной тыквы) и

передают его своему соседу. Затем у каждого в руке будет свой маракас, и они научатся встряхивать ими все вместе, а потом каждый будет играть по очереди. Таким образом со временем ребенок начнет чувствовать другого человека. Еще одна приятная сторона использования музыки в работе с такими детьми – «создание» коллективных произведений.

Также очень много в работе используется голос. И даже неговорящим детям удавалось петь или издавать какие-то звуки. Музыка и пение играют очень важную роль в работе с такими детьми. В течение нескольких лет существовал хор и оркестр детей с аутизмом. В этом хоре участвовали 30 детей. Десять из тридцати умели говорить, все остальные не разговаривали. Но при этом все пели: говорящие дети пели совершенно естественно, остальные либо раскачивались в такт музыке, либо издавали какие-то звуки, но тоже в такт музыке. Когда пелись песни, в которых используются жесты, как в детских считалках, некоторые дети участвовали в этом представлении с помощью жестов.

Театральная мастерская – еще один вид арт-терапии. Занятие театральным искусством с аутичными людьми может вызвать недоумение, но это тоже очень интересный способ работы. Театр позволяет детям с аутизмом осознать свою роль и обратиться к чувствам, которые им так трудно понять. Они смеются и когда им больно, и когда они довольны, и им действительно очень сложно отличить наши чувства от своих, понять свои и наши чувства. Занятия в театральной мастерской нельзя назвать театром в классическом понимании этого слова. Но такие занятия помогают детям с аутизмом одновременно научиться перемещаться в пространстве, почувствовать другого человека и выражать свои чувства. На некоторых занятиях дети учатся делать вид, что смеются или сердятся. Есть занятия, на которых они работают парами и изображают ссору. Придается очень большое значение этим вещам, так же как специально просят детей извлекать очень громкие звуки из музыкальных инструментов.

Патрику Сансону удалось поставить спектакль по сказке «Белоснежка и семь гномов», на что потребовался целый год. Естественно, что говорящие дети играли роли Белоснежки, короля, колдуньи и охотника, который должен был убить Белоснежку. Неговорящим детям достались роли гномов, однако начались большие проблемы. Роли выбраны, сюжет знаком, но ничего не получалось, тогда были прекращены «репетиции» и началась работа над декорациями и костюмами. В тот день, когда дети надели костюмы, работа пошла. Дети работали с предельной концентрацией. Они действительно знали, что им нужно делать. Роли они не учили, просто воспитательница записала текст на магнитофон, и отрабатывалась сцена за сценой, чтобы они на слух могли определить, что им нужно делать. Спектакль был показан другим детям.

Еще один вид работы, который Патрик Сансон использует в качестве арт-терапии – работа со сказкой. Терапевт рассказывает детям сказку, затем у каждого спрашивает, понял ли он эту сказку. Такое занятие несколько проще проводить с говорящими детьми, но можно их проводить и с детьми, не владеющими речью. Для этого изготавливаются специальные картинки – рисунки к сказке, и дети могут выбрать и показать то, что им показалось наиболее важным. Затем специалист просит детей нарисовать то, что произошло в сказке, а иногда они придумывают новые сказки. Выбор темы, конечно, очень важен. В основном этот вид работы проводится со старшими, с подростками. Надо сказать, что работа начинается с известных сказок, таких как «Белоснежка и семь гномов», но Патрику Сансону больше нравится работать со сказками, которые рассказывают о встрече двух людей. С подростками используются любовные истории, истории, рассказывающие о родителях и маленьких детях. К обычным средствам, необходимым для понимания сюжета, которыми являются речь, картинки и иллюстрации из книги, было решено добавить еще одно визуальное средство, а именно марионеток, которые изготавливались детьми. С помощью марионетки

ребенок может «оживить» тот или иной персонаж, то есть лучше понять, что происходит, и лучше объяснить, что он понял в сказке[23].

Не менее интересен опыт применения музыкотерапии в работе с аутичными детьми Джульетты Алвин и Эриел Уорик. По их мнению, музыкальная терапия часто преследует цель обойти или преодолеть эмоциональные и интеллектуальные преграды, стоящие между ребенком и его окружением. Иначе говоря, способствовать здоровой перемене в поведении ребенка, связанном с его пониманием самого себя и окружающих. На эту перемену влияют в первую очередь его взаимоотношения с музыкальным терапевтом. Доверие возникает благодаря тому, что терапевт понимает, какие трудности есть у ребенка и как возможно применить уже полученные им навыки. Существует два вида музыкотерапии: рецептивный и активный.

Рецептивная методика включает в себя два слуховых процесса: слушание и восприятие звуков. Эти методики часто оказывают воздействие на подсознательном уровне и обладают проникающей силой, помешать которой ребенок не в состоянии, даже если и кажется, что он ничего не воспринимает. Слушание – это слуховой опыт, который может работать при низком пороге восприятия и является стимулом достаточно мощным, чтобы привести к переменам, порой значительным. Слушание звуков подталкивает к тому, чтобы их производить, и таким образом мы приходим к активной методике, которая помогает ребенку раскрепоститься.

Активная методика нацелена на положительный результат, который можно оценить. Однако мы принимаем во внимание, что у детей с аутизмом мотивация к достижениям слишком слабая и нет понимания своих личных норм успешного развития, хотя они могут считать за вознаграждение одобрение взрослыми их действий.

На первом этапе ребенку предоставляют свободу использовать инструмент и свой голос так, как ему хочется, при условии, что ребенок не деструктивен. Место, где он занимается, – это его территория, безопасное

пространство, где он через звуки пробует и выражает себя. Даже если он использует необычные способы (например, ударяя по перевернутому пластинчатому колокольчику, царапая гитарную струну или издавая голосом странные звуки), он формирует свои собственные взаимоотношения. Такие невербальные взаимоотношения, которые играют очень важную роль, прежде чем смогут быть установлены межличностные взаимоотношения ребенка с терапевтом, имеют множество форм и проходят различные этапы, и поначалу музыкальный инструмент выступает как безопасный посредник. Ребенок начинает осознавать, что терапевт – это проводник, указывающий дорогу к музыкальному, безопасному, предсказуемому переживанию. Первый их контакт необязательно словесный, но строится он на том, что связано с музыкой, комнатой и предметами, в ней находящимися. Многое зависит от отношения терапевта к ребенку и к музыке как таковой.

После того как фундамент заложен, на что иногда требуется много месяцев, следует переходить к следующему этапу, когда уже можно вовлекать в музыкальное пространство все, что ребенок в состоянии предложить, иными словами, расширить поле деятельности, налаживать взаимосвязи между звуками и числами, словами, движениями, чтением и т. д.

На втором этапе следует обратить внимание на развитие у ребенка осмысленного отношения к музыкальным инструментам и использованию своего голоса. У ребенка должно развиваться более сознательное отношение к себе, к своему желанию самовыражения, а также к тем требованиям, которые предъявляет сама музыка к его вниманию и желанию взаимодействовать.

Все приемы основаны на чувстве удовольствия – от самого звука, от инструмента в своих руках, от повторения удачного ритмического сочетания звуков, от самоутверждения в безопасной обстановке. Временами ребенок начинает осознавать, что означает музыкальное поведение и какие требования оно к нему предъявляет. Музицируя, ребенок просто вынужден наблюдать за собой и контролировать свои действия.

Даже если его успехи и невелики, он может (при условии, если он готов к этому) присоединиться к музыкальной группе. В группе он научится вести себя социально приемлемым образом, быть терпимым к другим, узнает, что значит быть принятым. Это может стать первым шагом к социальной зрелости. Но интеллектуальная зрелость достигается лишь с развитием когнитивных процессов.

Музыкальная терапия основана на всестороннем использовании музыки. Эта терапия начинается с применения простой вибрации, которая проникает в мир ребенка, вызывает резонанс и приводит к ответной реакции. Для этого могут быть использованы любые приемы, дающие эффект резонанса, учитывая то, как они воздействуют и что с их помощью можно сделать для развития ребенка, если применять их умело и с пониманием.

Реакции аутичных детей на музыку очень разнообразны, поэтому существуют весьма сложные техники, ведущие к осознанию такими детьми того удовольствия, которое приносит музыка.

В ходе применения музыкотерапии с аутичными детьми Д. Алвин и Э. Уорик пришли к выводу, что довольно трудно оценить, что же музыка дала ребенку, но еще более трудно оценить, что сам ребенок привнес в музыку, здесь можно использовать только относительные суждения. Тем не менее, длительная музыкальная терапия ведет к положительным изменениям в поведении такого ребенка, развивает его сознательность, дает ему средство самовыражения и творчества в переломные моменты его жизни. После занятий дети стали честолобивее, музыка сильно расширила границы их мира. Музыкальная терапия открыла детям дорогу к наслаждению музыкой в среде равных. Они обрели также способность внимательно слушать, различать и эмоционально реагировать на знакомые звуки. Благодаря музыке их жизнь стала богаче [2].

Таким образом, определенный опыт применения арт-терапии с аутичными детьми существует и показывает нам, что ее методы достаточно эффективны. В работе с детьми, имеющими аутизм, используются различные

методы арт-терапии. Арт-терапевтическая работа – это долгий процесс, который длится зачастую от года до трех-четырех лет, но, несмотря на это, опыт свидетельствует, что применение арт-терапевтических технологий несомненно ведет к прогрессу у детей с аутизмом. Благодаря постоянным, регулярным занятиям со временем дети начинают «слышать» и вступать в контакт друг с другом, расширяются границы их мира, личность аутичного ребенка эмоционально стабилизируется, а это, в свою очередь, является неотъемлемым моментом его социальной адаптации.

ГЛАВА 2 АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ В РАМКАХ СОЦИАЛЬНО-АДАПТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

2.1 Ход и методы исследования

В настоящее время в России существует острый недостаток практических методик, которые позволили бы детям и подросткам с аутизмом адаптироваться в повседневной жизни. Поэтому мы решили изучить воздействие арт-терапевтических методов в социально-адаптивной работе с детьми с аутизмом для последующего применения его в практической деятельности специалистов, работающих с такими детьми.

Наше исследование проводилось во МОУ ДОД «Дворец детского (юношеского) творчества» в детском объединении «Равновесие», в период с февраля 2020 по март 2021 года. Методами нашего исследования стали наблюдение, эксперимент с элементами кейстади, экспертный опрос и опрос родителей, а также анализ таких документов, как образовательная программа «Тривиум» и летопись о детском объединении «Равновесие».

Весь период исследования можно разделить на 4 этапа.

1 этап (февраль – март 2020 года) – ознакомление с учреждением, детским объединением «Равновесие», знакомство со специалистами и воспитанниками объединения, анализ документов и изучение работы объединения.

2 этап (март 2020 – май 2020 года) – налаживание контакта с детьми, констатирующий этап эксперимента. На этом же этапе велось первичное наблюдение за ходом занятий, наблюдение за поведением детей, опрос родителей и экспертный опрос, разработка программы формирующего эксперимента

3 этап (сентябрь 2020 года – сентябрь 2021 года) – проведение эксперимента, вторичное наблюдение в рамках контрольного этапа эксперимента, подведение итогов исследования.

Детский клуб «Равновесие» был создан в 2001 году по инициативе педагогов Пензенского Дворца детского (юношеского) творчества для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Главная цель работы педагогов – социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья посредством включения в коллективно-творческую деятельность. Основой коррекционно-развивающего процесса они считают создание атмосферы доброжелательности, принятия ребенка с пониманием проблем его развития.

Клуб ориентирован на решение следующих задач:

- 1) создание условий для возможно более полной адаптации детей к жизни в обществе;
- 2) развитие познавательно-творческих способностей детей с ОВЗ;
- 3) формирование коммуникативных качеств воспитанников клуба;
- 4) создание детского и взрослого коллектива, в котором ребенок и его родители будут чувствовать себя максимально комфортно.

Деятельность клуба начиналась с двух направлений – оздоровительной верховой езды и развивающих игр. Сейчас в клубе 12 направлений: оздоровительная верховая езда, развивающие игры, развитие речи, музыка, рисование, коррекционные занятия с психологом, физическая культура, занятия в зооклубе, основы православия, информатика, английский язык и шахматы.

В 2007 г. педагоги детского клуба «Равновесие» разработали авторскую образовательную программу «Тривиум». Эта программа рассчитана на 5 лет.

Программа предполагает 2 уровня дополнительного образования детей с ограниченными возможностями: компенсирующий и развивающий. Целью программы является формирование навыков социального взаимодействия и индивидуального развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

При работе с детьми-инвалидами педагоги всех направлений клуба «Равновесие» руководствуются следующими принципами.

1. Принцип комплексного подхода в общении, воспитании и развитии личности ребенка. В соответствии с ним занятия строятся не как простая тренировка умений и навыков, а как целостная, осмысленная деятельность ребенка, которая органически вписывается в систему его жизненных отношений.

2. Принцип единства диагностики и коррекции развития. Коррекционно-развивающая работа строится на основе оценки «зон ближайшего развития», то есть развития, которого ребенок может достичь под руководством педагога.

3. Принцип индивидуального подхода подразумевает, что каждый ребенок неповторим, поэтому эффективность работы зависит от индивидуального подхода к каждому ребенку.

4. Принцип полного принятия и одобрения всех продуктов деятельности ребенка независимо от содержания, форм и качества.

5. Принцип активного сотрудничества семьи и педагога. Позитивные сдвиги, которых ребенок достигает с помощью педагога, могут сохраняться в реальной жизнедеятельности в том случае, если родители будут учитывать интересы ребенка, создавать условия для познавательной активности и следовать рекомендациям педагогов.

6. Принцип опоры на индивидуальные творческие способности ребенка, который означает, что исходя из особенностей и индивидуальных склонностей ребенка необходимо подбирать методы и формы работы для максимального раскрытия его возможностей[1].

Вся деятельность педагогов направлена на социальную адаптацию детей-инвалидов, а также всестороннее развитие навыков и способностей, которые могли бы пригодиться ребенку в повседневной жизни. Основными курсами в плане реализации содержания программы являются:

«Изобразительная деятельность», «Музыкально-ритмические занятия», «Развитие речи», «Мир животных», «Оздоровительная верховая езда», «Развивающие игры», «Информатика». Стоит заметить, что программа «Тривиум» не предполагает проведения занятий по арт-терапии. И, несмотря на всестороннюю работу с детьми-инвалидами, педагоги практически не используют методы арт-терапии.

Наиболее интересным нам представляется курс «Развивающие игры», так как некоторые игры, включенные в него, используются в игротерапии. Например, сюжетно-ролевые игры, в которых находят отражение разнообразные бытовые сюжеты, представления об отношениях людей, знакомство с профессиями, с видами транспорта, правилами поведения в разных ситуациях. Эти игры используются только на развивающем уровне обучения, и поэтому не охватывают всех детей. Сюжетно-ролевым играм в рамках образовательной программы «Тривиум» уделяется небольшое количество времени, и за один учебный год этим играм уделяется всего десять занятий.

В других курсах методы арт-терапии не используются вообще. Поэтому применение арт-терапевтических методов в данном учреждении является достаточно новым и незнакомым для специалистов и детей.

Сегодня в клубе занимается более 70 детей-инвалидов с различными диагнозами заболевания (ДЦП, болезнь Дауна, аутизм и др.) в возрасте от 4 до 18 лет. Среди них детей с аутизмом насчитывается 20 человек разного возраста. Наше исследование охватило 8 детей в возрасте от 10 до 13 лет. Они посещают групповые занятия по развитию речи, физической культуре, развивающим играм, рисованию и музыки. Некоторые индивидуально посещают занятия по оздоровительной верховой езде. Занятия проходят во вторник с 14 до 16 часов и в пятницу с 12 до 14.

2.2 Результаты первичного наблюдения и опроса

Первичное наблюдение и опрос родителей позволили составить нам некоторые представления о детях. В целях соблюдения этических норм мы не называем фамилии детей, вошедших в экспериментальную группу (таблица 2).

Таблица 2– Участники эксперимента

Имя	Возраст
Никита	12 лет
Лена	12 лет
Илья	12 лет
Кристина	13 лет
Егор	13 лет
Влад	12 лет
Дмитрий	10 лет
Алина	13 лет

Никита, 12 лет.

Очень энергичный и легко идущий на контакт мальчик. С первого взгляда заметны проявления аутизма. Никита всегда активно передвигается по комнате, играет с разными игрушками. Однако больше всего он любит сидеть в большом детском домике. Никита всегда заметно проявляет себя в ходе занятия, отвечает на вопросы, иногда выступает инициатором общения (может подойти и дотронуться). Активно общается с Ильей, любит с ним бегать.

Может вести простой диалог (вопрос-ответ), спонтанная речь присутствует, в ней, как правило, выражены фантазии, оторванные от реальности. На посторонних людей реагирует спокойно, иногда может игнорировать, а иногда идет с ними на контакт. Реакция на попытку

вмешаться в игру такая же, как и на посторонних людей – спокойная, он впускает других детей в свою игру, но иногда может не обращать на них внимания.

Агрессии и самоагрессии не наблюдается, но если ему что-то не нравится, может отказаться делать, начать капризничать. Ярко выраженных страхов нет. Может выполнять самостоятельно какую-либо деятельность, например, поддерживать личную гигиену, вести игру. Зависимости от матери нет, может находиться без нее долгое время и выполнять различного рода деятельность. Но ему трудно сконцентрировать внимание на одном виде деятельности больше 10 минут. На предъявляемые требования, как правило, реагирует сдержанно, выполняет их, следует простым инструкциям («иди сюда», «садись», «дай» и т. п.). Может смотреть на собеседника продолжительное время. Настрой на работу есть, но иногда он ленится. Любит рисовать и фотографировать. Производит впечатление жизнерадостного, непоседливого ребенка.

Лена, 12 лет.

Лена спокойно передвигается по комнате, игрушки практически не берет и не играет в них. Движения скоординированные, но имеются трудности в выполнении спортивных упражнений. Дома подходит к бытовым предметам и использует их по назначению. Может выполнять самостоятельно какую-либо деятельность, например, поддерживать личную гигиену, может помогать по дому. Есть трудность с включением в деятельность, но затем может активно участвовать в занятии.

Когда ситуация незнакома, или девочке что-то не нравится, она замыкается в себе и начинает рассказывать отрывки из мультфильмов или прочитанных книг, но в рассказе присутствует стереотипность и цикличность (рассказывает один и тот же отрывок, пока не остановишь), также может отворачиваться от других людей, вставать в углу и что-то рассказывать. Может вести простой диалог (вопрос-ответ).

Агрессии и самоагрессии нет. Присутствует страх испачкаться и боязнь громких звуков. На посторонних людей реагирует холодно, изредка игнорирует. Реакция на попытку вмешаться в игру или деятельность—сдержанная, она впускает в свою игру, но иногда может не замечать других детей. На предъявляемые требования, как правило, реагирует ровно, выполняет их, следует простым инструкциям («иди сюда», «садись», «дай» и т.п.), но если деятельность не нравится, может быть негативная эмоциональная реакция. Зависимости от матери нет, может находиться без нее долгое время и выполнять различного рода деятельность.

Предпочитаемым видом деятельности является слушание музыки, пение, рисование, просмотр мультфильмов. Производит впечатление послушной, стеснительной, малоактивной, но талантливой девочки.

Илья, 12 лет.

Это гиперактивный ребенок, всегда энергично передвигается по комнате, любит бросать разные предметы, особенно если они сильно гремят; кричит, издает разные звуки; любит, когда на него обращают внимание. Больше всего Илье нравится играть в сухом бассейне. В занятиях практически не участвует. Предъявляемые требования чаще всего игнорирует, но может следовать простым инструкциям. Если ему что-то не нравится, проявляет агрессию, громко кричит, реже проявляет самоагрессию. Ярко выраженных страхов нет. Может выполнять самостоятельно какую-либо деятельность (поддерживать личную гигиену, заваривать себе чай, готовить самостоятельно блины). Зависимости от матери нет, может находиться без нее долгое время и выполнять различного рода деятельность. Но ему очень трудно сконцентрировать внимание на одном виде деятельности, скорее всего это выражено в его нежелании и незаинтересованностью в деятельности.

Посторонних людей в основном игнорирует. На контакт со знакомыми людьми также идет с нежеланием. Иногда выступает инициатором общения, скорее всего, когда ему это необходимо, может вести простой диалог.

Активно общается с Никитой, любит с ним бегать. Спонтанной речинет, аутичные фантазии отсутствуют. Интеллектуально очень развит, любит логические игры, но играет в каждую из них только один раз, быстро складывает большие числа.

Кристина, 13 лет.

По комнате передвигается мало, игрушки практически не берет. В основном стоит в сторонке или сидит. Кристине очень нравятся групповые занятия, и она с большим удовольствием участвует в подвижных играх, но иногда, когда требуется взаимодействие с другими ребятами (например, подойти и взять за руку), теряется, трудно работает в коллективе. Активно общается со всеми (подходит и обнимает всех).

Вести диалог не может, практически не говорит, хотя пытается выражать свои эмоции и желания, произносит всего несколько фраз: «А куда пойдем», «Ну-ка дай» и «мама», причем эти слова могут иметь разное значение в разных ситуациях. Спонтанная речь присутствует, но это чаще всего какие-то отдельные звуки.

На незнакомых людей реагирует спокойно, идет на контакт с ними. Впускает в свою игру, но иногда может негативно отреагировать на вмешательство в ее деятельность.

Агрессии и самоагрессии нет. Но если ей что-то не нравится, может отказаться делать, начать капризничать. Самостоятельно выполняет какую-либо деятельность с трудом, в основном ей необходим помощник. Может находиться без матери долгое время, хотя выполнять какую-либо деятельность без нее девочке сложно. Внимание трудно сконцентрировать на том виде деятельности, который ей не нравится. Просьбы выполняет редко, в основном не обращает на них внимания. Но все-таки простые инструкции выполнять может.

При общении смотрит на собеседника продолжительное время. Настрой на работу есть только в том случае, если деятельность приятна. По словам мамы, девочка никогда не рисовала, но любит слушать музыку.

Егор, 13 лет.

Егор всегда передвигается по комнате, берет разные предметы и перекладывает их с одного места на другое, создается впечатление, что он постоянно наводит порядок. В занятиях практически не участвует, постоянно погружен в себя. На собеседника не смотрит. Речь скудная, чаще всего это невнятные слова, какие-то звуки.

Посторонних людей не замечает. Наблюдается постоянная самоагрессия. Присутствует боязнь испачкаться и страх громких звуков.

Может выполнять самостоятельно какую-либо деятельность, например, поддерживать личную гигиену. От матери не зависит, спокойно находится без нее долгое время. Внимание трудно сосредоточить на одном виде деятельности больше 10 минут. На предъявляемые требования, как правило, реагирует спокойно, выполняет их, следует простым инструкциям.

Влад, 12 лет.

Это самый тихий ребенок в группе. У него много ярко выраженных страхов. Это и страх громких звуков, страх нарушить существующий порядок, страх испачкаться, ярко выражена боязнь других людей, есть зависимость от матери и страх остаться без нее. Из-за этого практически не передвигается по комнате, хотя видно, что ему этого хочется. Интересно, что мальчик стремится к общению с другими ребятами, но страх его сдерживает. Ярким примером этого может служить ситуация, когда он подходит к кому-нибудь из ребят и дотрагивается до них, а потом бежит и прячется, наблюдая за их реакцией. Влад активно участвует в ходе занятия, но только в присутствии мамы, в коллективе работает с трудом (иногда теряется).

Может вести простой диалог (вопрос-ответ), спонтанная речь отсутствует. Произносит слова еле слышно. Может впустить другого человека в свою игру, общаться с ним, смотреть на собеседника но при условии, если он доверяет и не испытывает страха.

Проявляет агрессию и самоагрессию в ситуациях, когда ему страшно, что-то не нравится или он плохо себя чувствует. Может выполнять

самостоятельно какую-либо деятельность, например, поддерживать личную гигиену, вести игру. Настрой на работу есть.

Дмитрий, 10 лет.

Дима, в отличие от других, практически не передвигается по комнате, всегда сидит на стуле рядом с дверью. Предметы и игрушки не берет. Боится оставаться один без матери, на ее отсутствие реагирует негативно, отказывается от выполнения заданий или упражнений. Однако если она присутствует на занятии, Дима может интенсивно передвигаться по комнате, участвовать в ходе занятия, отвечать на вопросы, иногда выступает инициатором общения (может подойти и взять за руку), но в коллективе работает с трудом (иногда теряется).

Всегда говорит только по делу, в поддерживает простой диалог. Чужих людей боится, при встрече с ними замыкается, проявляет негативную эмоциональную реакцию. На попытку других детей вмешаться в игру может проявить негативное отношение к ним. Если Диме что-то не нравится, может показывать агрессию и самоагрессию. Громких звуков не боится. Может самостоятельно поддерживать личную гигиену, может убрать за собой игрушки, поддерживать чистоту в своей комнате. Легко концентрирует внимание на одном виде деятельности больше 10 минут, но есть проблемы с памятью. На предъявляемые требования реагирует по-разному, это может быть и спокойная реакция с последующим выполнением их, и негативная эмоциональная реакция с уходом в себя или простым игнорированием. Выполняет несложные побуждения к действию. На запрет может проявить негативную эмоциональную реакцию, агрессию. Способна смотреть на собеседника продолжительное время. Любит петь, рисовать и слушать музыку.

Алина, 13 лет.

В отличие от остальных ребят, Алина не посещает групповые занятия, а ходит заниматься индивидуально. С самого начала применение арт-терапевтических методов в работе с ней в рамках данного исследования не

планировалось. Знакомство с ней произошло, на индивидуальных занятиях у психолога. Первое, на что мы обратили внимание– ее поведение. Алина постоянно громко кричала, активно передвигалась по комнате, и играла почему-то только с детской посудкой, с одним и тем же сюжетом (готовила геркулесовую кашу). Предлагаемые психологом упражнения выполняет, отвечает на вопросы.

Может вести диалог, спонтанная речь присутствует, которая, как правило, не имеет отношения к реальной действительности. Посторонних людей игнорирует, отказывается идти с ними на контакт. Реакция на попытку вмешаться в игру спокойная, может впустить в свою игру, но только знакомого человека.

Наблюдается агрессия, которая выражается в словесной форме и криками. Ярко выраженных страхов нет. Самостоятельно следит за личной гигиеной, соблюдает порядок в своей комнате. Спокойно остается без матери долгое время. Алине трудно концентрировать внимание на одном виде деятельности. Требования в основном не выполняет, за исключением несложных просьб.

Выступает инициатором общения, ее речь богата, может вести диалог. Всегда смотрит на собеседника.

Для большинства детей экспериментальной группы характерен ряд особенностей. Группа состоит из 8 участников (5 мальчиков и 3 девочки) в возрасте от 10 до 13 лет (рисунок 1).



Рисунок 1 – Участники эксперимента

Все участники посещают Дворец детского (юношеского) творчества от двух и более лет. У всех детей наблюдается боязнь чужих людей, заикленность на каких-то моментах. Все дети на предъявляемые требования, как правило, реагирует спокойно, выполняют их, но могут и проигнорировать. Следуют простым инструкциям («иди сюда», «садись», «дай» и т.п.). Могут смотреть на собеседника. Все участники экспериментальной группы достаточно самостоятельны и могут поддерживать порядок в своей комнате, следить за своим внешним видом, но у многих это превращается в стереотипное поведение. В стрессовых ситуациях замыкаются в себе, проявляют агрессию и самоагрессию. Все дети учатся в школе на домашнем обучении, на занятия в школу ходят Никита, Лена, Кристина и Дима. Все дети любят слушать музыку и рисовать.

Так как единственным курсом, включающим в себя методы арт-терапии, является курс «Развивающие игры», мы решили начать наблюдение в рамках этих занятий. Во время исследования выяснилось, что именно они являются наиболее посещаемыми и любимыми занятием у детей которое, как правило, включает в себя и некоторые упражнения и задания по развитию речи.

Занятия по развивающим играм проводятся в игровой комнате, где дети не только занимаются, но и играют, а по вторникам традиционно пьют чай. Игровая комната – это не очень большой, но просторный кабинет, который имеет несколько зон (игровая зона, зона для чаепития и спортивный уголок). По правую сторону от двери кабинета располагается стол и небольшой диван. Этот стол служит для рисования, изготовления поделок, а так же местом для чаепития.

Напротив зоны для чаепития располагается спортивный уголок, в котором есть 2 тренажера (велосипед и беговую дорожку), небольшой батут, мячи разного размера и модуль с лестницей, канатом, различными перекладинами, который напоминает «шведскую стенку». Центральную

часть кабинета занимает игровая зона, которая включает в себя сухой бассейн, мягкие игровые модули, и большой мягкий детский домик высотой приблизительно с полтора метра.

Развивающие игры проводятся в форме группового занятия. Но такие занятия стали проводиться лишь с сентября 2009 года. До этого момента все дети, имеющие аутизм, посещали индивидуальные занятия. Групповое занятие строится по принципу так называемого круга. Суть состоит в том, что ребята с педагогами и волонтерами садятся или встают в круг и выполняют определенные задания совместно, тем самым происходит тесное взаимодействие как и педагогов с детьми, так и детей друг с другом.

На занятиях, как правило, присутствует 2 педагога, 3-4 волонтера, а с некоторыми детьми на занятия остаются матери. Волонтеры и матери являются помощниками детей, они помогают сконцентрировать внимание ребенка на выполняемом задании, помогают выполнять упражнения, которые являются сложными для ребенка. Такая форма работы увеличивает работоспособность ребенка, позволяет налаживать контакты с другими людьми. Основная цель такого занятия – налаживание межличностных отношений, установление и развитие коммуникативных навыков.

По структуре занятие состоит из трех частей (таблица 2).

Таблица 3 – Стандартная структура игротерапевтического занятия

Этап	Содержание
1. Приветствие	Каждое занятие начинается с приветствия. Приветствие – это не формальность, а отработка навыка здороваться друг с другом, смотреть собеседнику в глаза, а также тренировка памяти, так как именно в этих моментах у аутичных детей чаще всего и возникают проблемы.

Продолжение таблицы 3 – Стандартная структура игротерапевтического занятия

2. Игры	<p>Основная часть занятия – это игры, которые направлены на отработку определенных навыков и умений. Все игры делятся на несколько видов – 1) игры, ориентированные на формирование жизненного опыта; 2) игры, для развития эстетического воспитания, речи, мышления и воображения; 3) игры, по развитию двигательной активности; 4) игры, направленные на развитие конструкторских умений, игры с готовым содержанием и правилами.</p> <p>Игры, направленные на формирование жизненного опыта и некоторые подвижные игры, на наш взгляд, можно отнести к элементам игротерапии. К играм, направленным на формирование жизненного опыта, относятся такие, как «Дочки – матери», «Семья», «Автобус», «Магазин», «Доктор» и другие. Эти игры позволяют развивать такие навыки и умения, которые необходимы ребенку в повседневной жизни. С их помощью ребенок может справиться со страхом, возникающим у него в определенных ситуациях. В игре ребенок начинает гибче мыслить, учится принимать самостоятельные решения и вести диалог с окружающими.</p> <p>Во время таких игр, как «Воробышки и кот», «Кошки – мышки», «Гуси – лебеди», «Стрелялки» происходит выход накопившейся агрессии, которую ребенок постепенно учится контролировать, а также происходит выход негативных эмоций. Ребенок оказывается в роли доброго героя, а потом и злого, учась сопереживать и понимать другого. Ребенок учится общению с помощью игротерапии.</p>
---------	---

Окончание таблицы 3 – Стандартная структура игротерапевтического занятия

3. Свободное общение	Каждое занятие, как правило, заканчивается свободным общением между всеми участниками, это могут быть беседы на разные темы, свободные игры или чаепитие. Чаепитие – это своеобразный метод социальной адаптации, оно предполагает овладение детьми социально-бытовыми навыками, коммуникативными навыками. Чаепитие состоит из нескольких моментов: сервировка стола, этикетное поведение за столом, и простое общение, которое предполагает угощение и беседы на разные темы. В чаепитии участвуют все дети, их родители, педагоги и волонтеры.
----------------------	---

Основными методами групповой работы с аутичными детьми являются игра и беседа. По мнению педагогов, в преодолении страха чужих людей и в целях социальной адаптации детей с аутизмом может быть использована тактильная игра «Варим щи». Эта игра заключается в том, что все участники становятся в круг – это большая кастрюля. Ведущий объявляет, что сейчас все будут варить щи, а для этого нужно взять такие овощи, как капусту, морковку, картошку, лук и др. (количество овощей определяется количеством участников игры). Дети поочередно становятся в круг. Ребенок в кругу – это овощ, все остальные дети – повара. В игре слова ведущего сопровождаются движениями. Дальше ведущий произносит слова: «Мы картошку моем, моем (дети в это время гладят ладонями участника, стоящего в кругу). Мы картошку чистим, чистим (дети поглаживают участника сжатыми в кулак пальцами). Мы картошку режем, режем (дети поглаживают участника ребром ладони, имитируя движения ножа)». Затем дети мешают суп (круговые движения рукой). Таким же образом в щи добавляются и другие овощи. В конце игры щи солят и пробуют (имитируемые движения).

Это задание оказалось достаточно сложным для многих детей, особенно для Влада и Димы. В ходе выполнения задания они чувствовали себя очень скованно, даже проявляли агрессию и самоагрессию. Поэтому это упражнение проводилось на протяжении нескольких занятий. По прошествии трех занятий Дима чувствовал себя уже вполне уверенно, прекратилась агрессия и самоагрессия, а к пятому занятию он уже с большим удовольствием принимал участие в этой игре. А вот Влад так и смог полностью расслабиться. Приступы самоагрессии у него прекратились лишь к пятому занятию, но скованность так и не прошла.

Одно из достоинств игротерапии состоит в возможности проигрывать различные ситуации и способы выхода из нее в ходе так называемой сюжетной игры. Для игр были взяты такие сюжеты, как «У нас дома гости» и «Поход в магазин». Эти игры проходили в четыре занятия. В начале занятия проходил разбор ситуации, детям объяснялось, что им необходимо выполнить. Дети достаточно легко справились с заданием на первом занятии. Но как только на последующем занятии были немного изменены условия дети терялись, не знали что делать. Например, было оговорено, что на улице дождь, а детям нужно сходить в магазин за хлебом, или же хлеб лежал не на том месте, где обычно. Вроде бы ничего сложного, а для детей с аутизмом это задание оказалось достаточно трудным и не выполнимым. Это обусловлено тем, что все новое детям с аутизмом не нравится и пугает. Адаптация таких детей затруднена тем, что невозможно предвидеть все малейшие изменения, которые могут произойти в ситуации. Поэтому при использовании сюжетных игр, для увеличения адаптивных качеств у людей, страдающих аутизмом, необходимо как можно больше проигрывать одну и ту же ситуацию с включением в нее много новых изменений.

2.3 Содержание формирующего этапа эксперимента

Вторым этапом исследования стал этап налаживания контакта с детьми. Этот этап является очень важным, так как дети с аутизмом плохо воспринимают новых людей и боятся незнакомых, замыкаются в себе, отказываются идти на контакт. Поэтому взаимодействие с этими детьми начиналось постепенно, ненавязчиво. Сначала это было простое присутствие в кабинете, где проходило занятие. Когда дети смогли привыкнуть к нашему присутствию в кабинете, началось постепенное включение в ход занятий, совместное выполнение упражнений и совместная игра. Стоит заметить, что все дети по разному отреагировали на наше появление и смогли привыкнуть к моему присутствию. Одним на это понадобилась от недели до месяца (например, Никита, Кристина, Илья). Чуть сложнее наладить контакт получилось с Леной, хотя она более спокойно, чем остальные, отреагировала на наше появление, но долгое время не решалась подойти к нам. Сложности возникли также Алиной, первое время она практически игнорировала нас, а когда обращала на нас внимание, то отказывалась разговаривать с нами, требовала уйти, проявляла агрессию, громко кричала. Но постепенно ее агрессия спала и стал налаживаться контакт.

Выбор арт-терапевтических методов был основан на интересах детей, особенностях их поведения и выраженных проблем. В экспериментальной работе применялись изотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, игротерапия и праздникотерапия. Большая часть этих методов использовались в работе с группой, и часть методов опробована в индивидуальной работе.

Одним из наиболее эффективных видов арт-терапии в работе с аутичными детьми является изотерапия. Рисование – это творческий процесс, позволяющий ребенку ощутить и понять самого себя, выразить свои мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, что так необходимо детям, страдающим аутизмом. Именно поэтому изотерапии было уделено большое внимание.

Чтобы понять, с чего именно стоит начинать терапию, было принято решение использовать методику свободного рисования, которая позволяет выявить трудновербализуемые проблемы и переживания ребенка. Участникам дается инструкция нарисовать то, что им хочется. Рисунки выполняются индивидуально, тема может задаваться арт-терапевтом или выбираться членами группы самостоятельно.

Все участники, выслушав задание, активно принялись рисовать. Примечательно, что у всех детей получились однотипные рисунки. Все они брали только яркие краски и начинали смешивать их на листе бумаги, до тех пор пока цвет не становился грязно серым, коричневым. Никто из детей не смог назвать свой рисунок, рассказать, что он нарисовал. Некоторые из детей начинали сильно нервничать, когда краска попадала им на руки, отказывались рисовать дальше. Другие спокойно брали краски в руки, пробовали их на вкус. Работы в коллективе не было, каждый работал только над своим рисунком. Это задание оказалось достаточно сложным, так как обычный ребенок сам может придумать сюжет своего рисунка, используя то, что он уже видел, – в телепередаче, дома, на улице и т. д. У детей с аутизмом это не получается. Изображение человека у них развивается по мере развития представления о самих себе. Отсюда возникает идея терапии с помощью рисунка. В нашем исследовании было опробовано несколько методик изотерапии: пальчиковое рисование, совместный рисунок, рисование архетипов, сюжетный рисунок.

Рисование пальцами или ладонью – это процесс, который способен сгладить стресс у ребенка. Кроме того, рисование осваивает и закрепляет связи между правым и левым полушарием, способствует развитию речи и психики. Рисование пальцами или ладонью – это хороший рефлекторный массаж. На ладонях находятся определенные точки, которые связаны со всеми органами тела, и массируя эти точки, можно добиться улучшения состояния организма в целом. Пальчиковое рисование – это не рисование в классическом понимании этого слова. Оно является скорее оставлением

следа, когда ребенок проживает ощущение «я есть», такое рисование сопровождается массой тактильных ощущений, является очень полезным занятием. Этот метод позволяет лучше почувствовать своё тело и его возможности. Нужно, чтобы при этом занятии ребенку было комфортно.

Поскольку придумать сюжет рисунка детям оказалось трудно, на первом этапе им были предложены картинки, которые необходимо было раскрасить. Каждый из детей самостоятельно выбирал рисунок, цвет красок. Стоит заметить, что это задание некоторым детям выполнить было очень трудно. Например, Лена наотрез оказалась наносить краску на пальцы, рисование продолжила только при помощи кисточки, нанеся несколько штрихов кистью, она вообще перестала рисовать, и стала только наблюдать за остальными.

Такая же реакция поначалу была и у Влада, но после того как его мама начала рисовать пальцами сама, наблюдая за ней, он потихоньку стал рисовать сам. Таким образом, весь рисунок был закрашен совместно с мамой. Стоит сказать, что это боязнь испачкаться мешает ребенку, вводит его в ступор, затрудняет деятельность, а, следовательно, ведет к затруднениям с социальной адаптации, поэтому именно таким детям необходимо преодоление этого страха. Остальные ребята с удовольствием выполнили задание.

На следующем занятии было предложено уже совместное рисование, темой которого было рисование архетипических образов. К архетипическим образам относятся образы солнца, неба, звезд, земли, воды, огня, деревьев, те образы реальности, которые наиболее глубоко переживались людьми на протяжении тысячелетий. Информация, связанная с ними, содержится в бессознательном человека. Предлагая ребенку такие темы, мы обращаемся к глубинному опыту, который передается из поколения в поколение и является общим для всех людей, равно как и основой для личного опыта каждого человека. Для ребенка, возможности которого ограничены, изображение архетипических образов особенно важно, потому что эта область объединяет

различные аспекты, грани личности ребенка. Она становится связующей благодаря цельному и глубокому переживанию опыта соприкосновения с реальностью, идущему из области бессознательного, тогда как в жизни особый ребенок часто лишен такого опыта из-за своих ограничений.

Мы начинаем с выбора образа, близкого ребенку. Земля: зеленая поляна, желтый песок. Вода: синее море. Небо: голубое небо, ночное небо. Огонь: горит костер, извержение вулкана. На первом этапе мы выбираем краску нужного цвета и закрашиваем ею все пространство листа. Здесь очень важно создать определенное (радостное, грустное, задумчивое и пр.) настроение для более глубокого эмоционального проживания образа, выбранного ребенком. Желательно связать этот образ с уже имеющимся у ребенка опытом (отдых на море, сидение у костра, прогулка по лесу и др.).

На следующем этапе работы завершаем картину. Изображаем по желанию ребенка на небе – звезды, птиц, облака; в море – рыб, ракушки, корабли; в пустыне – кактус, черепаху, верблюда; на поляне – цветы, жуков, бабочек. Часто такая работа растягивается на два занятия.

В нашем случае большинство из детей выразили желание рисовать дерево. А Дима выразил желание рисовать именно руками. Если обратиться к значениям символов, то дерево подобно другим растительным формам, оно связывается с плодородием, процветанием, изобилием, однако прежде всего оно является олицетворением жизни в различных ее аспектах и проявлениях[27]. Некоторые психологи считают дерево символом людей. С точки зрения психологии, человек подобен дереву. К.Г. Юнг выразил это следующим образом: «У деревьев есть индивидуальность. Вот почему дерево часто выступает синонимом личности» [29, с. 136].

Поэтому и появилась идея общего рисунка дерева, при помощи ладошек и пальцев. Создание этого рисунка было растянуто на два занятия. На первом занятии дети совместно рисовали ствол дерева. Рисунок выполнялся при помощи кисти. Для многих ребят это оказалось сложным заданием, так как необходимо было раскрасить ствол, не выходя за границы.

Чувствовать границы – это одно из важных качеств личности, которое позволяет ребенку ориентироваться в ситуации, разбирать что можно, а что нельзя делать в конкретной ситуации. Овладение этим навыком в рисовании позволяет переносить его и на жизнь, учиться различать границы в разных ситуациях.

На втором занятии дети рисовали крону дерева. Рисунок выполнялся ладошками. На этом занятии Влад уже без участия мамы с удовольствием рисовал сам. А вот Лена поначалу также отказалась рисовать и просто смотрела на других ребят. Тогда в рисование мы подключили и ее маму, но Лена так и не включилась в совместное рисование.

Рисунок получился очень красочный. Все дети выбрали яркие краски, что свидетельствует о положительных эмоциях, положительном настрое, отсутствии агрессии.

Сочетание разных методов арт-терапии расширяет возможности арт-терапевтического воздействия на детей. Так, мы сочетали сказкотерапию и изотерапию. В начале занятия детям была предложена небольшая сказка о синей птице: «Давным-давно на Земле жило два племени. В одном из племен жила синяя птица. Это племя процветало, все жители были богаты и не знали горя. И жители первого племени ни хотели ни с кем делиться своей птицей. А другое племя, наоборот, жило бедно, его жители постоянно болели, и все потому, что у них не было синей птицы. И вот однажды жители второго племени решили отобрать синюю птицу. И тогда началась страшная война, и все люди погибли в этой войне. Прошло много времени, а синяя птица до сих пор летает по Земле. И прилетает она только к тем людям, которые способны поделиться своей радостью и своим счастьем с другими». Затем детям было предложено нарисовать свою синюю птицу и подарить ее кому захочется.

Все дети активно откликнулись и приступили к выполнению задания, причем многие захотели рисовать птицу ладошками. Лена на этом занятии уже сама изъявила желание рисовать руками. Сначала она долго решалась

окунуть пальцы в краску, и рисунок начала с осторожностью, затем она уже рисовала практически всей ладонью.

Многие из детей решили отдать рисунок матери. Кристина почему-то отказалась кому-то его отдавать, что возможно, было вызвано тем, что она не до конца поняла задание. Егор подарил свой рисунок присутствующему на занятии педагогу, а Никита подарил свою птицу нам. Выбор человека, которому ребенок дарит рисунок подтверждает факт, что у них ослаблены социальные контакты, они практически не имеют значения. Для них значим лишь контакт с матерью. Поэтому в работе с такими детьми необходимо снижать зависимость ребенка от тесного контакта с матерью, для того чтобы дети в дальнейшем смогли жить самостоятельно. В противном случае они не смогут без матери сделать что-либо, и в будущем будут обречены жить в домах для инвалидов.

У детей с аутизмом очень развиты проблемы с построением сюжета, а, следовательно, и проблемы с построением ситуации целиком, построение возможных исходов ситуации. Поэтому совместный сюжетный рисунок может являться терапевтическим методом, используемым в социальной адаптации людей с аутизмом.

Совместное рисование – особый игровой метод. В ходе совместного рисования взрослый рисует предметный или сюжетный рисунок, близкий опыту ребенка, его интересам, эмоционально комментируя происходящее. А ребенок активно участвует в создании рисунка, «подсказывая» развитие сюжета, дополняя рисунок разнообразными деталями, «заказывая» новую картинку. Этот метод был опробован с Ильей, Никитой, Кристиной и Егором.

Рисование начиналось с изображения человека, который соотносился с ребенком, а в дальнейшем сюжет развивался самостоятельно. Дети с разной степенью участвовали в создании сюжета. Самым активным был Никита. После появления на бумаге схематичного изображения мальчика, Никита сказал, что мальчик гуляет с бабушкой, начал рисовать такого же схематичного человека своей кисточкой на листе. Он добавил, что на улице

дождь, и на его рисунке появились тучи, лужи и капельки дождя, а у бабушки с мальчиком зонтик в руках. События на рисунке начинали развиваться, и вдруг Никита стал громко постоянно повторять: «Не ходи по лужам! Ноги мокрые. Нельзя идти». Это продолжалось достаточно долгое время. Мальчик как будто заикнулся на этом моменте и не желал двигаться дальше. Тогда мы предложили нарисовать мальчику резиновые сапожки, чтобы он мог пошлепать по лужам. Сначала Никита настороженно отнесся к предложению исследователя, но через какое-то время начал с удовольствием повторять «Шлеп, шлеп. Ноги не мокрые». (В дальнейшем при разговоре с бабушкой выяснилось, что она постоянно ругает Никиту за то, что он бежит по лужам.) На этом примере видно, что небольшой, не значимый для здорового человека момент, может загнать в тупик людей с аутизмом, мешать им выстраивать дальнейший ход ситуации. Соответствующее арт-терапевтическое воздействие позволяет у детей, имеющих аутизм, преодолеть стереотипное мышление, учит развивать сюжет, учит пользоваться своими знаниями и умениями, учит применять свою логику в жизни и не теряться при появлении каких-либо препятствий.

Для проведения музыкотерапии были использованы произведения Моцарта, Баха, Шуберта и Шопена. Наблюдения и опрос родителей показали, что все дети очень любят музыку. Из музыкальных предпочтений у детей лидируют детские песни. Интересны музыкальные предпочтения Лены, они явились самыми разнообразными. В отличие от остальных ребят, кроме детских песен она предпочитает песни Джо Дассена, Трофима и романсы.

На предложенные музыкальные композиции дети поначалу никак не реагировали. Было такое ощущение, что они их даже и не замечали. Но когда начинали звучать детские песни, дети словно менялись: начинали подпевать, если узнавали мелодию, кто-то просто слушал, а некоторые пытались танцевать. А Егор начинал кружиться по комнате. То есть в восприятии музыки решающим оказалось узнавание произведения, уже хорошо

известного им на слух, а новый музыкальный материал не воспринимался вообще.

Так как аудиозаписи произведений никак не влияли на детей. Нами было решено прибегнуть к «живой» музыке, чтобы оказать большее влияние на детей. Произведения Моцарта, Баха, колыбельные песни Шуберта и Шопена были исполнены концертмейстером на фортепьяно. Но, к сожалению, наши предположения не оправдались. Привычные детские песни, исполненные на фортепьяно, еще больше смогли привлечь внимание детей. Привычное и узнаваемое для детей с аутизмом, оказывается ближе. Можно предположить, что на последующих занятиях дети постепенно стали бы узнавать эти произведения, воспринимать как свои. Этот момент подтверждает нашу гипотезу и говорит о том, что нескольких занятий с такими детьми мало, для них с аутизмом необходим целый комплекс занятий, который может длиться до нескольких лет.

Музыкальные импровизации привлекли только Никиту. Ему очень нравилось подыгрывать концертмейстеру. Во время игры он всегда подходил к пианино и начинал играть свою мелодию. Также ему нравилось громко свистеть из глиняной дудочки. За импровизацию он принимался только во время игры концертмейстера, в иной ситуации он наотрез отказывался подходить к фортепиано или брать дудочку. Музыка Никиты имеет мажорный лад, эта музыка резка по звучанию и имеет пунктирный ритм.

Отказ детей воспринимать предложенную музыку можно объяснить тем, что, скорее всего они не считают ее «своей» музыкой, в отличие от детских песен. Так же можно предположить, что выбор именно детских песен обусловлен особенностью аутичных людей, которая заключается в том, что они отрицательно реагируют на новое, непривычное для них рассматривается как опасное и неприемлемое.

Параллельно групповой терапии проводилась и индивидуальная арт-терапевтическая работа с Алиной. Она, в отличие от остальных детей, не посещает групповые занятия, а ходит заниматься индивидуально. В ходе

занятий с Алиной были использованы следующие методы: изотерапия, сказкотерапия, музыкотерапия. Занятие длилось по полчаса два раза в неделю. Занятие начиналось со сказки о стране чувств, затем шел анализ сказки и проработка разных ситуаций, а заканчивалось рисунком эмоции, о которой говорилось на занятии.

По мнению психолога, Алина очень любит рисовать, она заиклена на грустном настроении и рисует только его, поэтому на первом занятии ей было предложено порисовать. На рисунке она изобразила девочку Надю. По словам Алины, у Нади было плохое настроение, и у нее были «слезки». Нарисовав Надю, Алина вдруг начала плевать на свой рисунок, объясняя это тем, что слезы мокрые, а затем она начала растирать мокрую бумагу карандашом, до тех пор, пока на месте лица не образовалась дырка. Складывалось впечатление, что Алина не принимает себя, а поведение ее стереотипно. Поэтому было принято решение попробовать построить арт-терапевтические занятия с изучения эмоций человека, а, следовательно, Алина смогла бы изучить и себя.

На втором занятии была рассказана сказка «Путешествие в страну чувств», а на последующих занятиях были рассмотрены все чувства по отдельности. Мы рассмотрели семь чувств – радость, грусть, вина, удивление, страх, злость и зависть.

На одно из занятий Алина пришла чуть раньше назначенного времени, и что бы не скучать, стала очень громко играть на фортепиано. На вопрос что она играет, Алина ответила, что она сочиняет песню про девочку Надю, и предложила исполнить ее со словами. Когда Алина начала «петь» свою песню, стало ясно, что она образно рассказывает о том, что ее больше всего волнует: она не любит ходить в школу, так как там строгая учительница, не любит, когда ее за что-то ругают и многое другое. Тогда было принято решение включить в структуру занятия элементы активной музыкотерапии. Произведения Алины имеют свою особенность, тех моментах, которые ей были страшны, она использовала ноты контроктавы, а в тех моментах,

которые ей были приятны, использовала более высокие ноты четвертой и пятой октав. Музыка Алины была очень громкой, и слова она не пропевала, а скорее всего, выкрикивала. Сложилось такое впечатление, что это для нее своего рода эмоциональная разрядка, выплеск отрицательных эмоций.

Если рассматривать динамику изотерапии с Алиной, то заметно, что первое время девочка была заиклена на грустном настроении и в рисунках изображала только его. Были случаи, когда настроение на рисунке менялось, но все-таки в конце оно опять превращалось в грустное и на рисунке появлялась «дырка» в области лица. Постепенно рисунки Алины стали видоизменяться: вместо «дырки» появилась штриховка, которая постепенно тоже исчезла. Но все-таки иногда Алина рисовала рисунки как раньше. Рисунки она выполняла всегда ручкой, а затем могла раскрасить отдельные части. В картинках Алины явно прослеживается тревожность и агрессия.

В рамках проведенной работы у Алины прослеживается положительная динамика. В рисунках стало наблюдаться снижение тревожности и агрессии, она стала более детально изображать человека, Алина перестала плевать на свой рисунок. Это свидетельствует о том, что она стала понимать свои чувства, узнала в каких ситуациях люди радуются в каких грустят, стереотипность в ее рисунках стала уменьшаться. Но занятий было проведено немного, поэтому результаты не столь велики, значительны, необходим достаточно большой курс занятий, который может длиться не 1 год.

Как уникальную терапевтическую среду можно рассматривать атмосферу праздника. Праздник – противопоставление обыденности, это моменты радости, мгновенья счастья. Праздник – это не только календарное событие, он скорее является потребностью души и уместен там, где его ждут.

Праздник можно рассматривать как сочетание методик арт-терапии драматерапии, сказкатерапии, музыкотерапии, танцевальной терапии и др.

2.4 Результаты контрольного эксперимента

Мы проводили наблюдение и контрольный эксперимент в условиях нескольких праздничных мероприятий, организованных в детском объединении: «Здравствуй, лето», «Новый год», «Рождество» и «Масленица». Наблюдение показало, что все дети во время праздника чувствуют себя значительно уверенней, чем в обычной обстановке, активно участвуют. Обращают на себя внимание Влад, Дима, Алина и другие ребята, у которых есть боязнь чужих людей: они не испытывают страхов во время праздника, у них не наблюдается агрессии и самоагрессии. Наоборот, многие из них выступают инициаторами общения, подходят к незнакомым людям, берут их за руку.

Влад, Дима, Кристина обычно мало передвигаются по комнате и берут разные игрушки, но на празднике они передвигались по помещению активно, подходили к декорациям, рассматривали их, также подходили к актерам и общались с ними, активно играли в игры. Примечательно также и то, что Влад и Дима могли находиться какое-то время на празднике без мам.

Влад, который раньше боялся подходить к пони, на празднике «Здравствуй, лето» неожиданно для всех подошел к большой лошади и попытался погладить ее, после этого он стал кататься на пони и посещать занятия по верховой езде.

На одном из праздников детям было предложено исполнить песню, ранее для них это было очень сложно и практически не выполнимо. На репетициях дети не могли исполнить песню совместно, кто-то начинал замыкаться в себе, а если появлялся зритель, у некоторых из ребят проявлялась агрессия и самоагрессия. Казалось, что эта идея является провальной, но как только начался сам праздник, дети словно изменились, у них пропала агрессия, а песня была исполнена с большим удовольствием. На последующих мероприятиях детям уже предлагалось исполнять небольшие роли. Роли были практически без слов, но это задание также оказалось

достаточно сложным. Многим, оказалось, сложно сориентироваться в пространстве, понять, с какой стороны выходить и куда уходить, поэтому детям понадобилась помощь родителей. Например, Дима с мамой исполнили роли пастырей на празднике Рождества, а Никита и Илья – роли весенних месяцев на праздновании Масленицы.

Все костюмы и декорации для праздников делались совместно с детьми. Например, к празднику Рождество дети совместно с родителями и педагогами делали Вифлеемские звезды, ангелов из бумаги, вертеп. К Новому году были изготовлены гирлянды и елочные игрушки, снежинки. Костюмы шились в основном дома, но такие элементы костюмов, которые могли сделать сами ребята, изготавливались на занятиях (например, борода, цветы для месяцев, венки и другие).

Стоит заметить, что вначале родители просто наблюдали за занятиями, помогали своим детям справиться с заданием. Постепенно они втянулись в работу и в итоге пришли к тому, что начали петь вместе с детьми, вместе с ними мастерить поделки, участвовать в играх, играть роли. Таким образом, произошло сплочение детей и родителей в коллектив единомышленников, что в свою очередь позволило лучше понимать друг друга, видеть себя со стороны. Наблюдая за достижениями детей, успешностью, состоятельностью ребенка в данном деле, родители вырабатывают эмоционально положительное отношение к ребенку, принимают его таким, каков он есть.

Результаты проведенного нами эксперимента позволяют сделать некоторые частные выводы, представляющие интерес для нашего исследования: например, у Ильи на занятиях по арт-терапии произошло снижение гиперактивности, снизилась негативная реакция на чужих людей.

Егор стал смотреть в глаза недолгое время – две-три секунды, снизились проявления агрессии и самоагрессии.

У Влада снизились страх испачкаться и боязнь людей, он стал более раскованно общаться и перестал прятаться за маму. Стал работать в коллективе, хотя раньше это ему не удавалось, снизилась агрессия и

самоагрессия. Стал оставаться на занятиях без мамы. К тому же стал посещать занятия по верховой езде.

У Димы и Алины стало наблюдаться снижение агрессии, Дима стал оставаться на занятиях без мамы.

У многих детей с аутизмом прослеживается сильный и значимый для них контакт с мамой, поэтому очень важно участие родителей в арт-терапевтической деятельности совместно с детьми. Совместное участие в арт-терапевтической деятельности помогает детям и их родителям сблизиться, научиться лучше понимать друг друга. Участие матери позволяет детям снизить страх, так как она может защитить в любой ситуации, дети чувствуют уверенность в ее присутствии. Пример матерей помог детям справиться со своими проблемами, например, Лене, Владу, Егору и Диме.

Примененные методы арт-терапии мало повлияли на Никиту и Кристину. Возможно, это объяснимо тем, что избранных методов не достаточно для решения существующих у них проблем.

Таким образом, наше исследование показало, что у всех исследуемых наблюдаются положительные сдвиги. У детей, которые прошли курс арт-терапевтических занятий, наблюдается снижение тревожности, агрессии и самоагрессии, а также гармонизация отношений с матерью, улучшение настроения и самочувствия, происходит раскрытие эмоций. У детей стал проявляться интерес к занятиям, увеличилось время концентрации внимания на каком-либо виде деятельности, многие стали смотреть в лицо собеседнику. А это в свою очередь позволяет сделать вывод о том, что методы арт-терапевтической работы могут быть эффективными в социально-адаптационной работе с аутичными детьми. Но на первый взгляд может показаться, что результаты работы с такими детьми незначительны. Но для аутичных детей это уже довольно значимые достижения, так как им трудно выходить из замкнутости на себе. Каждое достижение для них – серьезный шаг.

Исследование показало, что мы движемся в правильном русле, поэтому применение арт-терапевтических методов в социально-адаптационной работе необходимо продолжать. Но эта работа должна вестись на протяжении нескольких лет.

ГЛАВА 3 ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

3.1 Программа арт-терапии для детей с расстройствами аутистического спектра

Введение. Кратко аутизм можно охарактеризовать как состояние патологически глубокой погруженности в себя, ведущей к болезненному искажению восприятия окружающего мира. Следствие этого – формирование у аутичного ребенка социально неприемлемых форм поведения, результат – социальная дезадаптированность детей. И если для любого другого ребенка-инвалида проблема социальной адаптации носит скорее технологический характер, то в случае с аутизмом в связи с глубокими психическими отклонениями поведения в среде и практическим отсутствием положительного опыта межличностных контактов как таковых социализация детей серьезнейшим образом затруднена. Арт-терапия не может излечить аутизм, но с ее помощью специалист может взаимодействовать с ребенком, обучить необходимым навыкам, что смягчает негативное поведение. Терапевту необходимо «встретиться» с ребенком в его стихии, поэтому занятия в основном состоят из импровизаций.

Предлагаемая серия занятий рассчитана на детей, имеющих аутизм в возрасте от 10 до 13 лет. Цель программы – социальная адаптация детей с аутизмом.

Данная программа позволяет решить широкий спектр задач:

- 1) гармонизация эмоционального состояния;
- 2) развитие творческого мышления и воображения;
- 3) формирование навыков общения;
- 4) формирование знаний об эмоциях;
- 5) сближение детей и родителей;
- 6) формирование адекватных форм поведения;

7) снижение боязни чужих людей и другие.

Арт-терапевтические занятия проводятся раз в неделю, продолжительность которых составляет от 20 до 40 минут. Первые занятия могут быть непродолжительными, так дети с аутизмом негативно реагируют на все новое, постепенно продолжительность занятий увеличивается.

Важным моментом в работе с аутичными детьми является этап налаживания контакта с детьми, так как дети с аутизмом плохо воспринимают новых людей и боятся незнакомых, замыкаются в себе, отказываются идти на контакт. Поэтому взаимодействие с этими детьми нужно начинать постепенно, ненавязчиво. Сначала это должно быть простое присутствие в кабинете, где находятся дети. Когда дети смогут привыкнуть к вашему присутствию в кабинете, можно начинать постепенное включение в ход занятий, совместное выполнение упражнений и совместную игру и только потом переходить к арт-терапевтическим занятиям. Стоит заметить, что этот процесс может проходить у разных детей по разному.

Важным моментом в арт-терапевтической работе с аутичными детьми является включение матери в деятельность. Благодаря этому происходит сплочение детей и родителей в коллектив единомышленников, что в свою очередь позволяет лучше понимать друг друга, видеть себя со стороны. Наблюдая за достижениями детей, успешностью, состоятельностью ребенка в данном деле, у родителей формируется эмоционально положительное отношение к ребенку, принятие его таким, какой он есть.

Примерная структура каждого занятия

1. Приветствие.

Цель – обозначить начало занятия, создать безопасную атмосферу.

Приветствие – это не только формальность, а скорее всего отработка навыка у ребенка здороваться друг с другом, смотреть собеседнику в глаза, а также тренировка памяти, так как именно в этих моментах у аутичных детей чаще всего и возникают проблемы.

2. Работа по заданной теме. Включает в себя самые разнообразные методы (игротерапия, сказкотерапия, изотерапия, музыкотерапия.)

Цель – соответствует теме занятия.

Задача специалиста - дать определенную информацию в доступной форме, предоставить возможность выразить свои чувства; помочь овладеть новыми навыками, основываясь на полученной информации.

3. Ритуал завершения занятия.

Занятие может заканчиваться свободным общением между всеми участниками, это могут быть беседы на разные темы, свободные игры или чаепитие. Чаепитие – это также своеобразный метод социальной адаптации, оно предполагает овладение детьми социально-бытовыми навыками, коммуникативными навыками. Чаепитие состоит из нескольких моментов: сервировка стола, этикетное поведение за столом, и простое общение, которое предполагает угощение и беседы на разные темы. В чаепитии участвуют все дети, их родители, психолог.

Содержание занятий носит вариативный характер и может быть изменено в зависимости от особенностей и конкретных проблем детей.

Организация занятия.

Аутичные дети с трудом идут на контакт. В этом и заключаются основные проблемы адаптации. Чтобы решить их, необходимо правильно организовать пространство в арт-терапевтической студии. Это позволяет быстрее устанавливать с ним контакт и помогает развивать его способности.

Во-первых, должна быть обеспечена безопасность (розетки изолированы, острые углы спилены либо прикрыты специальными накладками, бьющиеся и острые предметы убраны вне пределов досягаемости ребёнка) – это требование, конечно, важно для любого помещения, где занимаются дети, но для детей с аутизмом это требование приобретает особое значение и должно соблюдаться с особой тщательностью.

Во-вторых, арт-терапевтический студия должен организовываться с учётом предпочтений ребенка, пугающие и доставляющие ему дискомфорт предметы должны быть убраны, даже если с точки зрения взрослых, они необходимы ребёнку. Кабинет должен быть местом, в котором он чувствует свою безопасность. Это позволяет увеличить уровень доверия и открытости участников, для развития арт-терапевтического процесса. Отсутствие чувства внутренней защищенности у ребенка с аутизмом, по меньшей мере, вызывает неприятные душевные переживания, агрессию.

В-третьих, кабинет должен быть достаточно просторным и состоять из нескольких зон (например, зона для игр, зона для рисования, лепки, зона для релаксации и п.т.). Каждая зона должна быть отделена от другой, на начальных этапах можно использовать ширму. Это поможет ребёнку сосредоточиться на занятии, сформировать у него навыки поведения.

В-четвертых, на начальных этапах работы необходимо четко структурировать занятие. Ребенок должен привыкнуть к тому, что занятия всегда проводятся в одно и тоже время, он должен четко усвоить последовательность в занятии, которую ему предлагает специалист (например, приветствие – игра – рисование – подведение итогов). В дальнейшем всё же желательно мягко перестраивать жизнь ребёнка, постепенно «отучая» его от стереотипов.

Важным моментом в работе с аутичными детьми является ограничение нагрузки на психику. Новые люди, события, места должны появляться постепенно, нужно дать ребёнку время, чтобы новшество «отложилось» и осозналось. Причём касается это и приятных эмоций – игр, посещений развлекательных мероприятий. Слишком много эмоций сразу – как негативных, так и позитивных – может повлечь за собой серьёзный нервный срыв, и, как следствие, психологическую регрессию.

Планируя занятия для такого ребенка, необходимо помнить о его высокой психической пресыщаемости, легком физическом истощении.

Поэтому для него важно организовать индивидуальный адаптированный ритм занятий, возможность своевременного переключения и отдыха.

Итак, специальным образом организованное пространство позволяет создать необходимую для эффективного арт-терапевтического процесса атмосферу доброжелательности и безопасности, что, несомненно, влияет на качество ожидаемых результатов.

Занятие 1.

Цель: Установление контакта с участниками. Создание доверительной атмосферы и достижение взаимопонимания.

Материалы: бумага, карандаши, фломастеры краски, кисть, емкость с водой.

Используемые методы – изотерапия, беседа

На первом занятии специалист должен рассказать детям о том, что им предстоит сделать, рассказать о правилах. Детям необходимо дать какое-то время для того что бы они смогли привыкнуть к обстановке.

Чтобы понять с чего именно стоит начинать терапию, на первом занятии можно использовать методику свободного рисования, которая позволяет выявить трудновербализуемые проблемы и переживания ребенка. Участникам предлагается нарисовать то, что им хочется. Рисунки выполняются индивидуально, тема может задаваться или выбираться членами группы самостоятельно.

Занятие 2. «Игра в рисунки».

Цель: Снижение уровня тревоги, установление положительных взаимоотношений ребенка со специалистом.

Материалы: большой лист бумаги, маркеры.

Методы: сказкотерапия, игротерапия, изотерапия.

В начале проведения игры психолог спрашивает у детей, играли ли они когда-нибудь в рисунки, и при этом начинает рисовать и одновременно комментировать. Со словами: «Нарисуем-ка домик», –он рисует квадрат, а в нем два квадратика поменьше (окна) и прямоугольник посередине (дверь). «Это –

обычный домик, с двумя окнами, крышей и трубами» (треугольник – крыша, два прямоугольника – трубы).

«В этом домике жил мальчик (девочка)». Далее специалист обращается к детям: «Как звали этого мальчика (девочку)?» Если дети не отвечает, специалист говорит сам и обращается к детям, чтобы они подтвердил. Для примера возьмем имя Саша.

«Саша жил в доме со своими родителями, Однажды они купили ему щенка». Специалист обращается к детям: «Как же Саша назвал щенка?» Дети могут предложить какую-нибудь кличку. Если они этого не делают, специалист сам ее предлагает. «Назовем его Рексом. Однажды Саша вернулся из садика и не нашел дома Рекса. Он вышел на улицу поискать собаку». Специалист проводит прямую линию от двери вниз.

Затем он обращается к детям: «Как вы думаете, нашел Саша там свою собачку?» Если дети отвечают «нет» или молчат, специалист продолжает рассказ. Если дети отвечают «да», специалист говорит: «Подойдя к собачке, Саша увидел, что она только похожа на Рекса, но это не Рекс». Затем продолжает рассказ: «Саша стал дальше искать Рекса». Специалист проводит несколько линий до тех пор, пока не получится что-то похожее на четыре лапы, и тогда говорит: «Саша вспомнил, что Рекс любит гулять в парке и пошел туда». При этом нужно провести линию немного вверх, а затем в сторону, чтобы было похоже на хвост. «Саша ходил по парку (завитушка на хвосте), но так и не нашел Рекса. И тогда он пошел домой». Здесь можно спросить, какое настроение было у Саши, как быстро он шел домой, что делал по дороге. Затем специалист проводит горизонтальную линию влево и соединяет парк (хвост) и дом (голова собаки). В итоге должен получиться рисунок, похожий на собаку. Затем специалист спрашивает: «Что случилось с нашим рисунком?» Если дети отвечают, специалист завязывает с ними разговор. Если они молчат, то специалисту самому нужно сказать, что рисунок превратился в собачку. Затем можно предложить детям порисовать самим.

Занятие 3. «Рисование по сырому листу».

Цель: Снятие напряжения, тактильная стимуляция, гармонизация эмоционального состояния, развитие воображения.

Материалы: большой лист бумаги, акварель, кисть, емкость с водой, губка, аудиозапись спокойной релаксационной музыки.

Используемые методы: изотерапия и музыкотерапия.

Включается аудиозапись релаксационной музыки. Специалист просит ребенка намочить губкой лист бумаги и ставить на нем точки, рисовать линии, наблюдая, как растекаются краски. Когда дети закончат свои рисунки, им предлагается рассказать о том, что они рисовали о своих переживаниях. Стоит сказать, что не все дети, имеющие аутизм, могут рассказать о своем рисунке, о своих эмоциях и переживаниях, этот момент необходимо учитывать в работе.

Занятие 4. «Рисование ладошками».

Цель: Снятие напряжения, преодоление страха к непривычному и новому, развитие воображения.

Материалы: «картинки – раскраски» (приложение 1), краски (лучше всего специальные краски для рисования руками, это так называемые пальчиковые краски), емкость с водой, аудиозапись детских песен.

Используемые методы: изотерапия, музыкотерапия.

Рисование пальцами или ладонью – это процесс рисования, который способен сгладить стресс у ребенка. Кроме того, рисование осваивает и закрепляет связи между правым и левым полушарием, способствует развитию речи и психики. Рисование пальцами или ладонью – это хороший рефлекторный массаж. На ладонях находятся определенные точки, которые связаны со всеми органами тела, и массируя эти точки, можно добиться улучшения состояния организма в целом. Пальчиковое рисование - это не рисование в классическом понимании этого слова. Оно является скорее оставлением следа, когда ребенок проживает ощущение «я есть», такое рисование сопровождается массой тактильных ощущений, является очень

полезным занятием. Этот метод позволяет лучше почувствовать своё тело и его возможности. Нужно, чтобы при этом занятии ребенку было комфортно.

Поскольку придумать сюжет рисунка детям поначалу бывает трудно, на первом этапе им предлагают картинки, которые необходимо раскрасить. Каждый из детей самостоятельно выбирает рисунок, цвет красок.

При проведении такого рода занятий необходимо учитывать тот факт, что некоторые из детей могут отказаться рисовать руками из-за страха испачкаться. Поэтому им можно предложить рисовать кистью или понаблюдать за остальными детьми. Если на занятии присутствует мать, то она может начать рисунок сама. Наблюдая за матерью, многие дети через некоторое время сами начинают рисовать ладонями.

Занятие 5. «Рисование архетипических образов».

Цель: Снятие напряжения, обращение к накопленному опыту, гармонизация эмоционального состояния, развитие воображения.

Материалы: лист бумаги, краски, кисть емкость с водой.

Методы: изотерапия.

К архетипическим образам относятся образы солнца, неба, звезд, земли, воды, огня, деревьев, те образы реальности, которые наиболее глубоко переживались людьми на протяжении тысячелетий. Информация, связанная с ними, содержится в бессознательном человека. Предлагая ребенку такие темы, мы обращаемся к глубинному опыту, который передается из поколения в поколение и является общим для всех людей, равно как и основой для личного опыта каждого человека. Для ребенка, возможности которого ограничены, изображение архетипических образов особенно важно, потому что эта область объединяет различные аспекты, грани личности ребенка. Она становится связующей, благодаря цельному и глубокому переживанию опыта соприкосновения с реальностью, идущему из области бессознательного, тогда как в жизни особый ребенок часто лишен такого опыта из-за своих ограничений.

Мы начинаем с выбора образа, близкого ребенку. Земля: зеленая поляна, желтый песок. Вода: синее море. Небо: голубое небо, ночное небо. Огонь: горит костер, извержение вулкана. На первом занятии мы выбираем краску нужного цвета и закрашиваем ею все пространство листа. Здесь очень важно создать определенное (радостное, грустное, задумчивое и пр.) настроение для более глубокого эмоционального проживания образа, выбранного ребенком. Желательно связать этот образ с уже имеющимся у ребенка опытом (отдых на море, сидение у костра, прогулка по лесу и др.). Поэтому участие мам будет очень важным.

Занятие 6. «Рисование архетипических образов».

Цель: Снятие напряжения, обращение к накопленному опыту, гармонизация эмоционального состояния, развитие воображения.

Материалы: закрашенные на прошлом занятии листы бумаги, краски, кисть, емкость с водой.

Методы: изотерапия.

На втором занятии завершаем картину. Изображаем по желанию ребенка на небе – звезды, птиц, облака; в море – рыб, ракушки, корабли; в пустыне – кактус, черепаху, верблюда; на поляне – цветы, жуков, бабочек. Бывает так, что на втором занятии ребенок выбирает не свою работу, а лист бумаги иного цвета, закрашенный другим ребенком. Это говорит о том, что он хорошо чувствует свое эмоциональное состояние и его изменение. В таких случаях мы создаем картину на заново выбранном листе.

Занятие 7. «Покажи нос».

Цель: помочь детям ощутить и осознать свое тело.

Методы: игротерапия

Специалист рассказывает в начале игры стихотворение:

Раз, два, три, четыре, пять,

Начинаем мы играть.

Вы смотрите, не зевайте

И за мной все повторяйте,

Что я вам сейчас скажу

И при этом покажу.

Терапевт, называя части своего тела, показывает их на себе, кладет на них руку. Дети повторяют за ним движения, показывая на себе названные части тела. Затем специалист начинает «путать» детей: называть одну часть тела, а показывать другую. Дети должны заметить это и не повторить неверные движения.

Занятие 8. «Рисование на зеркале».

Цель: снижение страха перед чужими людьми, такое рисование позволяет ребенку посмотреть напрямую на человеческое лицо, сконцентрировать внимание на себе.

Материалы: зеркало, краски, кисть, губка, емкость с водой.

Методы: изотерапия.

Специалист или мать сажает ребенка к себе на колени и на столе перед собой наклонно кладет зеркало так, чтобы ребенок мог себя в нем увидеть (можно посадить ребенка за стол и встать позади него). Потом специалист предлагает ребенку заглянуть в зеркало: «Смотри, кто там?» Ребенок видит свое изображение. Затем губкой или большой кистью терапевт вместе с ребенком закрашивает поверхность зеркала. За слоем краски ребенок перестает видеть свое лицо. После этого они берут влажную тряпку и начинают смывать краску. При этом ребенок снова видит свое лицо, которое постепенно появляется в местах, где краска смыта. («Где Андрюша?»—«Вот он!»).

Такое рисование позволяет ребенку сконцентрировать внимание сначала на зеркале, а потом и на своем лице. Кроме того, оно дает возможность делать это постепенно, не резко, а в процессе закрашивания и смывания краски, отвлекаясь на деятельность и снова возвращаясь взглядом. Рисование на зеркале дает ребенку возможность привыкнуть к своему облику, вносит элемент игры (можно играть с лицом в прятки), снимает

страх, ребенок может сам регулировать появление и исчезновение изображения в зеркале.

Это также позволяет изучать вместе с ребенком, из чего состоит лицо человека, при этом обращая внимание на все его части, их форму, цвет, пропорции и т.д. Можно кистью с краской обводить вместе с ребенком (рисовать) контуры лица, глаза, уши, волосы и пр. Потом изображение можно смыть, и в зеркале ребенок снова увидит свое живое, не нарисованное, лицо. Также можно обводить отражение лица сидящего рядом с ребенком педагога.

Занятие 9. «Путешествие в страну чувств»

Цель: Развитие и гармонизация эмоциональной сферы детей.

Материалы: изображения персонажей сказки (приложение 2), картинки с изображением разных эмоций, можно использовать фигурки.

Методы: сказкотерапия, изотерапия.

Специалист рассказывает сказку «Путешествие в страну чувств»(Е. А. Набойкина) и показывает изображения персонажей.

«Далеко-далеко за морями-океанами есть сказочная страна чувств. Ее хозяйка– Королева. У Королевы есть слуги-чувства: Мера, Радость, Злость, Страх, Грусть, Удивление, Вина и Обида. Все слуги – чувства живут в своих дворцовых покоях и посещают Королеву.

Однажды Королева отправилась в далекую страну, чтобы навестить свою подругу. А слуги-чувства стали спорить потому, что каждый хотел быть главным. Каждый день во дворце проходила своя жизнь.

Из дворца Радости все время был слышен веселый смех. Все слуги-чувства бегали по дворцовым покоям, хлопали в ладоши, играли в салочки, танцевали.

В другом дворце шли настоящие сражения. Все слуги–чувства ходили хмурые, в их глазах горели злые огоньки. Они то и дело пытались подставить друг другу подножку, укусить, ущипнуть или закидать помидорами. А перед заходом солнца все слуги-чувства этого дворца собирались в одном большом

покое и колотили друг друга подушками. Поэтому все вокруг было в перьях. И каждый день они только и думали о том, как устроить большое сражение со всеми слугами-чувствами. Это был дворец Злости.

Один дворец выглядел пустынным, казалось, все жители покинули его навсегда. Но вдруг показался один житель. Он быстро бежал и все время оглядывался вокруг. Казалось, что он от кого-то убегал. Едва этот житель заметил другого, как оба широко открыли глаза и рот, и казалось, они вот-вот закричат. Жители резко повернулись и убежали друг от друга. Да, это был дворец Страха.

А во дворце Грусти придворные слуги то и дело грустили: по белым снежинкам, по ароматной землянике, по съеденному мороженому и еще много-много о чем. Тоска зеленая, да и только!

Во дворце Удивления слуги-чувства не переставали удивляться всему подряд: какая яркая луна на небе, почему в соседнем королевстве все жители маленького роста?! Они разводили руками, широко открывали глаза, поднимали брови и округляли рот.

Еще в одном дворце слуги-чувства хмурились и плакали от обиды. От этого у них стали опухать глаза, нос, губы. Они ни с кем не играли, не разговаривали, только и делали, что сменяли мокрые от слез платочки на сухие. Это был дворец Вины и Обиды.

И так день за днем проходила жизнь сказочной страны. Казалось, здесь никогда не будет порядка. Все слуги-чувства забыли про Мера. Жители сказочных дворцов так устали только радоваться, злиться, грустить, удивляться, бояться и обижаться, что стали терять силы. Тогда Мера послала письмо Королеве, чтобы она срочно возвращалась в свое королевство.

Когда Королева вернулась, в стране воцарился прежний порядок. Потому что Королева знала секрет, как вернуть всем слугам-чувствам их важное качество – Мера. С тех пор Королева не оставляет своих слуг-чувств без контроля.»

Ведущий задает детям вопросы: «Кто герои этой сказки? Что произошло со слугами- чувствами? Почему это произошло? Зачем нужно было, чтобы Королева обязательно вернулась? Чем закончилась история? Кто помог в этом?» Если дети не отвечают на вопросы, специалист дает ответы сам.

Занятие 10. «Страна радости».

Цель: знакомство с чувством радости.

Материалы: изображения героев сказки «Путешествие в страну чувств» или фигурки героев, изображение эмоций, лист бумаги, фломастеры.

Методы: сказкотерапия, игротерапия.

В начале занятия специалист напоминает детям сказку «Путешествие в страну чувств» и говорит о том, что мы сегодня отправимся в королевство радости. Терапевт рассказывает детям о том, когда люди радуются, показывает картинку с изображением чувства радости.

Затем ведущий предлагает детям поиграть в игру «Мне радостно когда...». Каждый из детей по очереди называет ситуации, когда у них возникает чувство радости. Если дети затрудняются с ответом, то специалист помогает им. После этого упражнения специалист предлагает детям нарисовать чувство радости.

По такому же принципу строятся следующие занятия: Занятие 11 «Страна Грусти», занятие 12 «Страна Злости», занятие 13 «Страна Страха», занятие 14 «Страна Вины», занятие 15 «Страна Удивления».

Занятие 16. «Сказка про гномов».

Цель: научить распознавать различные эмоции.

Материалы: изображения эмоций.

Методы: сказкотерапия

Специалист начинает рассказывать детям сказку, сопровождая ее изображениями эмоций.

«Давным-давно в одной пещере жили гномы. Были они маленькие, в смешных колпачках. И были эти гномики очень дружные. Вместе веселились

и работали. Всегда помогали друг другу, не ссорились, делились игрушками и сладостями.

Так и жили они сто лет, а может быть двести, в своей пещере. Но дело в том, что в пещере этой было совсем темно – ничего вокруг не было видно. И маленькие гномики никогда не видели друг друга. Да и вообще они не видели ничего вокруг. Гномики находили друг друга по голосам да на ощупь. Жили они, не тужили, никогда не выходили они из пещеры, и к ним никто не приходил, потому что никто не знал, что в обычной пещере живут маленькие замечательные гномики.

Но вот однажды они услышали, как кто-то жалобно плачет возле их пещеры. Гномики были очень добрые, и решили помочь незнакомцу. Они позвали его к себе в пещеру. Это оказался маленький мальчик – он заблудился в лесу. Гномики дали ему волшебный клубочек, который доведет его до дома. А мальчик подарил им на память свой фонарик, чтобы гномы смогли освещать свой дом. Как же обрадовались гномики! Они были совсем маленькие – ростом с пальчик. И поэтому света фонарика хватало, чтобы сделать их дом-пещеру совсем светлым. И они в первый раз смогли увидеть все вокруг. И первый раз они увидели друг друга.

И они совсем не понравились друг другу! Один гном был очень лохматый – волосы торчали в разные стороны. Другой был такой толстый – как шарик, даже рубашка у него не могла застегнуться на животе. А еще один гномик был наоборот такой худой – как соломинка, и скрюченный, как крючок. У одного гномика был огромный некрасивый нос. У другого – уши большие, как у слона. У одного гномика были кривые ноги, у другого – такие длинные руки, что почти доставали до земли.

Словом, не понравились гномы друг другу. Стали они удивляться: «Как же мы дружили с такими некрасивыми?» «Раз они некрасивые, значит они, видимо, злые, жадные и вредные», – думал каждый гномик. И стали гномы ссориться и ругаться, обзывать друг друга, обижаться и сердиться.

И поселились в их пещере тетка Ссора со своими дочками Ябедой Капризной и Злючкой-Жадиной. Перессорились все гномы и стали одиноко сидеть по своим углам. Они не разговаривали друг с другом, только дразнились и корчили рожицы. А однажды даже подрались, да так сильно, что уронили и разбили фонарик. И стало снова темно в пещере. Начали было гномы снова кривляться и обзываться, да в темноте ничего не видать. Замолчали гномы, сидят в темноте. Грустно и страшно им стало, начали они разговаривать как раньше – ласково да вежливо, так постепенно и помирились.

Выгнали они тетку Ссору и ее зловредных дочек. И поняли маленькие гномики, что главное – не красота, что и не очень красивый человек может быть добрым и честным. А какой-нибудь красавец может оказаться злым и жестоким. И нельзя сказать, плохой человек или хороший, когда ты только увидишь его, нужно обязательно поговорить с ним, поиграть, попробовать подружиться. Самое главное – как человек воспитан, как он умеет себя вести, а не каким он появился на свет – красивым или не очень.»

После специалист задает детям вопросы: «Кто жил в пещере?», «Какие чувства они испытывали?», «Почему все поссорились?». Если дети не отвечают на вопросы, специалист дает ответы сам, сопровождая ответы соответствующими изображениями.

Занятие 17. «Синяя птица»

Цель: развитие социальных контактов, снижение боязни чужих людей.

Материалы: лист бумаги, краски, кисть, емкость с водой.

Методы: сказкотерапия, изотерапия.

В начале занятия детям была предложена небольшая сказка о синей птице: «Давным-давно на Земле жило два племени. В одном из племен жила синяя птица. Это племя процветало, все жители были богаты и не знали горя. И жители первого племени ни хотели ни с кем делиться своей птицей. А другое племя, наоборот, жило бедно, его жители постоянно болели, и все потому, что у них не было синей птицы. И вот однажды жители второго

племени решили отобрать синюю птицу. И тогда началась страшная война, и все люди погибли в этой войне. Прошло много времени, а синяя птица до сих пор летает по Земле. И прилетает она только к тем людям, которые способны поделиться своей радостью и своим счастьем с другими». Затем детям было предложено нарисовать свою синюю птицу и подарить ее кому захочется.

Занятия 18. «Совместное рисование».

Цель: Снижение страхов, развитие активности

Материалы: лист бумаги, краски, кисть, емкость с водой

Методы: изотерапия, сказкотерпия.

У детей с аутизмом очень развиты проблемы с построением сюжета, а, следовательно, и проблемы с построением ситуации целиком, построение возможных исходов ситуации. Поэтому совместный сюжетный рисунок может являться терапевтическим методом, используемым в социальной адаптации людей с аутизмом.

Совместное рисование – особый игровой метод. В ходе совместного рисования взрослый рисует предметный или сюжетный рисунок, близкий опыту ребенка, его интересам, эмоционально комментируя происходящее. А ребенок активно участвует в создании рисунка, «подсказывая» развитие сюжета, дополняя рисунок разнообразными деталями, «заказывая» новую картинку.

Начинать занятия по совместному рисованию следует с изображения особенно значимых для ребенка предметов, сопровождая эту деятельность эмоциональным комментарием. Например: «Ой, какие конфетки в коробочке! Это желтая конфетка, наверно, лимонная. А вот зеленая конфетка – интересно, какой у нее вкус? Наверно, яблочный» и т.д. Или: «О! Какой разноцветный салют в ночном небе! Вот красный салют – бабах! А вот синий салют!»

Тем не менее, далеко не всегда аутичный ребенок сразу принимает такую форму занятия. Возможно, ему для этого потребуется какое-то время. В любой подходящий момент рисуйте то, что значимо для ребенка. Поначалу

он будет просто наблюдать за происходящим на листе бумаги и прислушиваться к комментарию, бросая на рисунок редкие взгляды и внешне оставаясь пассивным. Однако со временем его взгляд будет задерживаться на рисунке все дольше и дольше. А однажды он сам попросит нарисовать то, что ему хочется.

Занятие 19. «Музыкальное занятие».

Цель: Снижение страха, гармонизация личности, выражение эмоций.

Материалы: аудиозаписи произведений Моцарта, Баха, колыбельных песен Шуберта и Шопена и любые другие записи классической музыки.

Методы: музыкотерапия.

Для проведения музыкотерапии с детьми, имеющими аутизм, нет четко разработанных подходов, так как их реакции непредсказуемы. Ученые многих стран провели множество исследований на предмет того, при каких условиях ребенок с аутизмом может слушать музыку с интересом и удовольствием и какая музыка для этого подходит. Моцарт упоминался чаще всего, особенно его концерт для трубы или валторны и некоторые квартеты или симфонии, встречаются упоминания произведений Баха, колыбельных песнях Шуберта и Шопена.

Одни дети предпочитают «живую» музыку, которую играет им терапевт, и наслаждаются тем, что видят, и тем, что слышат. Другим нравится музыка, льющаяся из магнитофона, возможно, нравится держать его на коленях, регулировать громкость, включать и выключать звук. Потом ребенок начинает сам участвовать в музицировании. Поэтому при проведении занятий по музыкотерапии необходимо ориентироваться на особенности каждого ребенка и на личный опыт.

Музыкотерапия может проводиться как самостоятельное занятие, так и совместно с другими методами.

Занятие 20. «Дом для червячка».

Цель: Преодоление страха загрязнения.

Материалы: Яблочки из этюдной бумаги, пастель или акварель, заготовленные червячки из пластилина.

Методы: изотерапия

Специалист, показывая детям червячка, говорит: «Я несчастный червячок, грустный я ползу, Потерял я домик-яблочко, новое ищу», а затем просит ребенка сделать новое яблочко для червячка (нарисовать или закрасить шаблон).

Занятие 21. «Рисование на кукле».

Цель: познание внутреннего мира ребенка, развитие воображения.

Материалы: Гуашь, кисточки, емкость с водой, кукла.

Специалист просит ребенка раскрасить куклу так, как он хочет.

Терапия праздником.

Как уникальную терапевтическую среду можно рассматривать атмосферу праздника. Праздник – противопоставление обыденности, это моменты радости, мгновенья счастья. Праздник это не только календарное событие, он скорее является потребностью души и уместен там, где его ждут.

Праздник дарит детям незабываемые эмоции. Из наблюдений было замечено, что все дети с нетерпением ждут праздник. Праздник для них это чудо. Само ожидание праздника уже можно рассматривать как терапевтический момент, так как дети пребывают в состоянии ожидания положительных эмоций. Эмоции, выплескиваясь наружу, врачуют не только душу, но и тело. Позитивные эмоции уменьшают стресс и его последствия, запускают процессы, которые укрепляют иммунитет и повышают устойчивость организма к разного рода заболеваниям. Такая обстановка раскрепощает душу, позволяет почувствовать себя нужным и почти незаменимым, праздник может сплотить группу людей, что чаще всего так необходимо семьям с детьми инвалидами. Праздновать – значит свободно общаться, коллективно переживать. Жизнедеятельность в ситуации праздника дает людям удовлетворение в той его избыточной форме, какая в будничных условиях подавляется или игнорируется. Благодаря этому она

приносит людям разрядку от той напряженности, которая накапливается в них в результате обыденных действий.

Для детей, страдающих аутизмом, праздник – это особая среда, так дети оказываются среди людей, которых они боятся. Положительные эмоции, получаемые во время праздника, помогают справиться со страхом. Во время праздника дети учатся общаться друг с другом, постепенно понимают, что не стоит бояться общения. Праздник позволяет детям с аутизмом осознать свою роль и обратиться к чувствам, которые им так трудно понять.

Дети с аутизмом необщительны, скованны, плохо адаптируются к окружающей среде. Для того чтобы заинтересовать детей на занятиях, удержать их внимание, раскрепостить, развить творческое воображение, логическое мышление, память, связную речь, помочь им преодолеть трудности в обучении, в систему терапевтической работы по социальной адаптации нужно включать элементы праздника. Праздник можно рассматривать как сочетание методик арт-терапии, драматерапии, сказкатерапии, музыкотерапии, танцевальной терапии и др.

Праздник может быть посвящен любому событию – день рождения одного из участников, новый год, Рождество, Масленица, 8 марта, 23 февраля, поездка куда-нибудь и т.п. Дети могут, принимать участие в изготовлении костюмов, декораций, исполнять небольшие роли. Многим детям сложно ориентироваться в пространстве, понять, с какой стороны выходить и куда нужно уходить, поэтому детям может понадобиться помощь родителей.

Рекомендуемая литература:

1. Алвин Дж., Уорик Э. Музыкальная терапия для детей с аутизмом/ Пер. с англ. Ю.В. Князькиной. – М.:Теревинф. 2004. – 208 с. – (Особый ребенок).

2. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для вузов / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. - М.: Академия, 2001. – 248 с.
3. Белинская Е. В. Сказочные тренинги для дошкольников и младших дошкольников, – СПб.: Речь; М.: Сфера, 2008. – 125
4. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии /Пер. с англ. М.Золотник. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 256 с., илл. (Серия «Ступени психотерапии»).
5. Зинкович-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии – СПб.: Речь, 2000 – 310с.
6. Зинкевич – Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. - СПб.: Златоуст, 1998.
7. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. – Речь, 2007. - 336с. (С15-17)
8. Копытин А.И. Основы арттерапии. - СПб.: Лань, 1999.
9. Лебедева Л.Д. практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий.- СПб.: Речь, 2005. – 256с.
10. Лебедева Н.Н. Игровая терапия: эволюция методов. (По материалам зарубежной литературы)//Ж. психолог в детском саду. – М. - Обнинск, 1998.
11. Лендрэт Г.Л. Игровая терапия, искусство отношений – М.: Международная педагогическая академия, 1994.
12. Монакова Н.И. Путешествие с гномом. Развитие эмоциональной сферы дошкольников. – СПб.: Речь, 2008 – 128с.
13. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 3-е, стер.- М: Теревинф, 2005.- (Особый ребенок).-288с.
14. Ферс Г. Тайный мир рисунка (исцеление через рисунок) /Пер. с англ. – СПб.: Дементра, 2009 – 176 с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последнее время особенно выросла популярность применения арт-терапии в психолого-педагогической и социально-педагогической с особыми категориями клиентов, к которым относятся, в частности, дети с аутизмом. По результатам нашей исследовательской работы мы пришли к выводу, что те задачи, которые мы поставили, нам удалось выполнить.

В первой главе мы рассмотрели теоретические аспекты социально-адаптационной работы с использованием арт-терапевтических методов. Теоретический анализ литературы показывает, что проблема аутизма рассматривалась достаточно широко. Но в то же время целый ряд конкретных вопросов, связанных с причинами возникновения аутизма, методами помощи аутичным детям и другие моменты остается мало разработанным.

Под аутизмом понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Ребенку с таким нарушением присущ ряд особенностей – страхи, нарушение моторики, стереотипность поведения, бытовая дезадаптация, неспособность вести диалог наличие агрессии и самоагрессии и др. Эти особенности затрудняют социальную адаптацию таких детей.

Принципы и методы арт-терапии могут быть использованы и в работе с аутичными детьми. Однако в силу специфики данного нарушения развития необходимо выработать особые методики работы с этой группой детей, учитывающие их общие и индивидуальные особенности. Коррекционная работа должна быть направлена, главным образом, на развитие эмоционального контакта и взаимодействие ребенка с взрослым и со средой, формирование внутренних адаптивных механизмов поведения, а это, в свою очередь повышает социальную адаптацию аутичного ребенка.

В мировой практике есть несколько примеров использования арт-терапии в работе с детьми, имеющими аутизм, которые были описаны в первой главе. Но эти методы, как правило, использовались не в комплексе.

Многие специалисты говорят о возможности применения арт-терапевтических технологий, но не предлагают программ работы с аутичными детьми.

Во второй главе мы описали результаты исследования эффективности арт-терапевтических технологий в социально-адаптивной работе с детьми, имеющими аутизм. Методами исследования стали эксперимент, наблюдение с элементами кейс-стади, опрос родителей и экспертный опрос. Наше исследование показало, что арт-терапевтические занятия положительно сказываются на детях с аутизмом. У них снижается агрессия и самоагрессия, снижается тревожность, увеличивается время концентрации внимания на какой-либо деятельности, снижается боязнь чужих людей. У многих детей улучшилось настроение и самочувствие, многие из детей стали смотреть на собеседника. На первый взгляд, эти результаты незначительны. Не стоит ждать от работы быстрого показательного эффекта, положительные результаты начинают проявляться постепенно. У детей исчезают нежелательные формы поведения, появляется способность выполнять такие виды деятельности, которые раньше были им недоступны. Но для аутичных детей это – значимое достижение, так как им трудно выходить из замкнутости на себе. Каждое достижение для них – серьезный шаг.

Исследование показало, что мы движемся в правильном русле, поэтому применение арт-терапевтических методов в социально-адаптивной работе необходимо продолжать. Но эта работа должна вестись на протяжении нескольких лет.

В нашей работе мы смогли подтвердить поставленную гипотезу, поэтому можно с уверенностью сказать, что при помощи арт-терапевтических методов можно добиться положительных результатов в социальной адаптации детей с аутизмом, но эта работа должна вестись на протяжении длительного времени. Эти методы наиболее эффективны, когда они применяются в комплексе, а также при активном участии в социально-адаптивной работе родителей ребенка, имеющего аутизм.

По итогам исследования была разработана программа социальной адаптации детей с аутизмом. Особенность программы заключается в том, что в нее был включен такой метод работы, как праздникотерапия. Ранее этот метод не был описан в рамках работы с аутичными детьми.

Успех социальной адаптации аутичного ребенка зависит от координации действий членов семьи ребенка, социального педагога, врача, психолога и дефектолога. Не каждого аутичного ребенка можно вывести на уровень массовой или вспомогательной школы. Но и в случаях, когда он остается в пределах дома, труд специалистов, работающих с ним, и родителей будет вознагражден тем, что ребенок станет ровнее в поведении, более управляем; у него разовьется интерес к какой-либо деятельности, которая заменит бесцельное времяпрепровождение и сделает его поведение более целенаправленным, эмоционально насыщенным и контактным.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдонин Г.В., Воронкова О.А., Галочкина И.И.[и др.]. Авторская образовательная программа. М.: Тривиум. 2019.
2. Алвин Дж., Уорик Э. Музыкальная терапия для детей с аутизмом; пер. с англ. Ю.В. Князькиной. М.: Теревинф. 2014. 208 с.
3. Белинская Е.В. Сказочные тренинги для дошкольников и младших дошкольников. СПб.: Речь; М.: Сфера, 2018. 125 с.
4. Бетински М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии; пер. с англ. М. Золотник. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2012. 256 с.
5. Вачков И.В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Ось-89, 2007. 143 с.
6. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либинг М. М. [и др.]. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М: Теревинф, 2008. 224 с.
7. Долженкова М.А. Театротерапия в структуре современных технологий социокультурной реабилитации // Педагогика. Вопросы теории и практики. 2016. № 2. С. 8-11.
8. Зинкович-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. СПб.: Речь, 2000. 310 с.
9. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. СПб.: Златоуст, 2018.
10. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. Речь, 2017. 336 с.
11. Копытин А.И. Основы арттерапии. СПб.: Лань, 1999.
12. Лебедева, Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2015. 256 с.
13. Лебедева Н.Н. Игровая терапия: эволюция методов. (По материалам зарубежной литературы) // Психолог в детском саду. М. Обнинск, 2008.

14. Лендрэт Г.Л. Игровая терапия, искусство отношений. М.: Международная педагогическая академия, 2014.
15. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика: учебник. – М.: Гардарики, 2005. 269 с.
16. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н. [и др.]. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для вузов. М.: Академия, 2011. 248 с.
17. Монакова Н.И. Путешествие с гномом. Развитие эмоциональной сферы дошкольников. СПб.: Речь, 2018. 128с.
18. Никольская О.С. Баенская Е.Р., Либинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М: Теревинф, 2005. 288с.
19. Педагогическая психология: учебник для студентов высших учебных заведений / под ред. Н.В. Ключевой. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 400 с.
20. Полинек М., Валента М. Драматерапия. М.: Когито-Центр, 2015. 218 с.
21. Сайт Всемирной организации здравоохранения. Электрон. дан. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 14.09.2020 г.).
22. Сайт Региональной общественной благотворительной организации Общества помощи аутичным детям ДОБРО. Электрон. дан. URL: <https://dobro77.ru/> (дата обращения: 14.09.2020 г.).
23. Самойлова В.Г. Арт-терапия как одна из инновационных педагогических технологий коррекции эмоциональной сферы младших школьников. Челябинск: ЧГАКИ, 2004. 155 с.
24. Сансон П.: Психопедагогика и аутизм. Опыт работы с детьми и взрослыми. М.: Теревинф, 2008 г. 208 с.
25. Специальная педагогика: учебное пособие для студентов высш. пед. учебн. заведений / под ред. Л.И. Аксеновой. 2-е изд., стереотип. М: Издательский центр «Академия», 2012. 400с.

26. Технология социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. И.Г. Зайнышева. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 240 с.

27. Ферс Г. Тайный мир рисунка (исцеление через рисунок). СПб.: Деметра, 2019. 176 с.

28. Черкасская А.А. Занятия с аутистами в Эрмитаже Электрон. дан. URL: <http://www.autism.ru/read.asp?id=8&vol=0> (дата обращения: 14.09.2020 г.).

29. Юнг К.Г. Архетип и символ. М.: Издательство «Ренессанс» СП «ИВО-Сид», 1991. 286 с.