

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

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

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ АБИЛИТАЦИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ
ДЕТЕЙ: АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
39.03.02 Социальная работа
очной формы обучения, группы 87001306
Маляровой Виктории Олеговны

Научный руководитель:
старший преподаватель
кафедры социальной работы
Сазонова Е.С.

Рецензент:
директор МКОУ
«Общеобразовательная школа
№ 30» г. Белгорода
Войтюк И.А.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АБИЛИТАЦИИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ	9
1.1. Умственно отсталые дети как объект социокультурной абилитации	9
1.2. Сущность и основные направления арт-терапии в социокультурной абилитации умственно отсталых детей	16
2. ОСОБЕННОСТИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АБИЛИТАЦИИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ	27
2.1. Арт-терапевтические практики в социокультурной абилитации умственно отсталых детей: отечественный опыт	27
2.2. Диагностика проблем социокультурной абилитации умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода	37
2.3. Программа социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии «Творчество для всех»	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	62
ПРИЛОЖЕНИЯ	70

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы исследования обусловлена тем что, численность детей с умственной отсталостью остается достаточно высокой. Статистические данные последних лет показали, что число детей с тяжелой умственной отсталостью не увеличивается, а численность детей с легкой степенью умственной отсталости возрастает [22]. Умственно отсталые дети это, прежде всего такие дети у которых преобладает дефект в интеллектуальной сфере. Данные нарушения могут быть как врожденными, так и приобретенными. Умственная отсталость главным образом отражается на познавательной сфере, что нарушает у детей с таким диагнозом внимательность, концентрацию, способность к запоминанию.

Все вышеизложенное говорит о том, что умственно отсталые дети нуждаются в социокультурной абилитации. Она помогает таким детям социализироваться в обществе, приобщает их к общим культурным ценностям, раскрывает их потенциал. Социокультурная абилитация умственно отсталых детей проводится в просветительском и досуговом направлении. Одним их эффективных методов социокультурной абилитации сегодня выступает арт-терапия.

Арт-терапия – метод психотерапии, использующий для лечения и психокоррекции художественные приёмы и творчество, такие как рисование, лепка, музыка, фотография, кинофильмы, книги, актёрское мастерство, создание историй и многое другое. В ходе арт-терапевтической работы у детей происходит более глубокое понимание себя, своего внутреннего мира (мыслей, чувств, желаний), корректируется образ «Я», который ранее мог быть деформирован, улучшается самооценка, исчезают неадекватные формы поведения, налаживаются способы взаимодействия с другими людьми.

Таким образом, мы приходим к выводу о том, что для успешной социализации и адаптации в обществе детям с умственной отсталостью необходимо проводить социокультурную абилитацию. Для этого необходимо

создавать благоприятные условия в школе, дома, и в различных учреждениях культуры. Для эффективности социокультурной абилитации нужно использовать различные направления арт-терапии, чтобы полностью раскрыть творческий, духовный, психологический, адаптационный потенциал умственно отсталого ребенка.

Сегодня социокультурную абилитацию проводят в общеобразовательных учреждениях для умственно отсталых детей. Однако арт-терапии в них уделяется слишком мало внимания.

Таким образом, актуальность исследования обусловлена тем, что у детей с умственной отсталостью существует потребность в социокультурной абилитации, но в общеобразовательных школах, где обучаются умственно отсталые дети, применение арт-терапии в рамках социокультурной абилитации сталкивается с рядом трудностей.

Степень научной разработанности проблемы исследования.

Научные исследования в области нарушения интеллектуального развития у детей имеют весьма широкий диапазон. Эти исследования касаются изучения умственной отсталости детей, как особого патологического состояния, интеллекта такими исследованиями занимался А.А. Амасьянц, а также многие исследования посвящены обучаемости детей с нарушениями интеллектуального развития А.Р. Малер, Г.В. Цикото, Л.М. Шипицына.

В литературе по специальной педагогике и психологии имеются материалы свидетельствующие о том, что для умственно отсталых детей характерны нарушения всех психических процессов и, особенно, мышления, в котором имеющиеся отклонения выражены значительно, чем в менее сложных познавательных процессах. (Т.А. Власова, Л.С. Выготский, Г.М. Дульнев, Л.В. Занков).

Изучением абилитации, адаптации умственно отсталых детей в обществе занимались Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, В.В. Коркунов, Е.М. Мастюкова, С.Л. Рубинштейн.

Фундаментальные положения русской и зарубежной философской мысли о ведущей роли культуры в становлении личности, которые рассматривались Д.С. Лихачевым, А.Ф. Лосевым, Х. Ортегой-и-Гассетом, А. Швейцером, помогают более точно и подробно увидеть всю необходимость социокультурной абилитации умственно отсталых детей.

По мнению М. Клейн, Ю.С. Шевченко, Л.Д. Лебедевой, М.В. Кисилевой арт-терапия дает реальную возможность для гармонизации психодинамических процессов детского возраста. Что помогает детям с умственной отсталостью более успешно и эффективно развиваться, стать более уверенными в себе и своих творческих способностях.

Т.Ю. Киселева, С.В. Куракина, А.Ю. Сметанина представляют работы по арт-терапии, ориентированные на решение проблем адаптации, коррекции социальной дезадаптированности младших школьников с умственной отсталостью; применения арт-терапии в целях духовно-нравственного развития детей или как средство обогащения социокультурного опыта школьников.

Объект: социокультурная абилитация умственно отсталых детей.

Предмет: арт-терапевтические практики в социокультурной абилитации умственно отсталых детей.

Цель работы: выявить сущность и специфику использования арт-терапевтических практик в социокультурной абилитации умственно отсталых детей и разработать программу социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии.

Задачи:

1. Раскрыть теоретические основы арт-терапии в социокультурной абилитации умственно отсталых детей.
2. Охарактеризовать отечественные арт-терапевтические практики в социокультурной абилитации умственно отсталых детей.
3. Провести диагностику проблем социокультурной абилитации умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г.

Белгорода и разработать программу социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии «Творчество для всех».

Теоретико-методологическую основу исследования составляют: концепция Л.С. Выготского о сложной структуре дефекта; теория деятельности и развития личности (Б.Г. Ананьев, А.Г. Асмолов, Л.И. Божович, В.П. Зинченко, А.Г. Ковалев, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Г.Н. Филонов); теория о единстве законов развития нормальных и умственно отсталых детей и качественном своеобразии ребенка с нарушением интеллекта (А.Н. Бернштейн, Л.С. Выготский, А.Н. Граборов, Л.В. Занков, П.Ф. Каптерев, А.Ф. Лазурский, А.Н. Леонтьев, И.М. Соловьев, Г.Я. Трошин); положение о педагогической дифференциации учащихся с отклонениями в интеллектуальном развитии (Н.М. Барская, В.В. Воронкова, И.Г. Еременко, В.Г. Петрова), антропоцентристский подход к социальной реабилитации инвалида (Л.С. Выготский, Ф. Гиддингс, А.В. Мудрик, Г. Тард, Э. Эриксон, Ю. Хабермас.); психодинамический подход в арт-терапии опирается на идеи З. Фрейда и К. Юнга, считавших что продукт художественной деятельности является выражением неосознаваемых психических, исследования в области арт-терапии и психологии творчества (М.М. Бахтин, М.Е. Бурно, Л.С. Выготский, С.В. Максимова, В.П. Третьяков, Б.С. Хайкин, Р. Арнхейм, М. Наумбург, А. Хилл, Ш. Макнифф и др.).

Методы исследования. Информационную базу исследования составили: специальная литература; Декларация о правах умственно отсталых лиц от 20.12.1971 , Конвенция ООН о правах ребенка от 20.11.1989 г, Конвенция о правах инвалидов от 13.12.2006 г., Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181 определяющие принципы, нормы и направления работы с детьми-инвалидами, Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273; данные Федеральной службы государственной

статистики; устав, документация и сайт МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода.

Эмпирическую базу исследования составляют материалы авторского социального исследования «Диагностика проблем социокультурной абилитации детей с нарушениями интеллектуального развития», проведенного на базе МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода в ходе прохождения производственной практики (в декабре 2016 г.) и преддипломной практики (в апреле 2017 г.). Сбор информации осуществлялся посредством проведения экспертного опроса, в котором принимали участие специалисты МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» (N=10 человек) и с помощью наблюдения за обучающимися данной школы (N=9 человек), психодиагностики детей находящихся в экспериментальной группе (N=4 человека).

Теоретико-практическая значимость исследования заключается в том что, мы рассмотрели умственно отсталых детей как объект социокультурной абилитации, выделили основные направления арт-терапии в социокультурной абилитации умственно отсталых детей. Результаты социального исследования, позволили выявить проблемы арт-терапии в социокультурной абилитации умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода. Практическая значимость работы обусловлена возможностью использования результатов исследования для развития арт-терапевтических практик в социокультурной абилитации обучающихся коррекционных общеобразовательных школ.

Апробация результатов исследования. Выпускная квалификационная работа выполнена по заказу МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода. Программа социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии «Творчество для всех» рассматривалась на педагогическом совете школы, была одобрена и внедрена в деятельность МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода.

Структура выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АРТ-ТЕРАПИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АБИЛИТАЦИИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

1.1. Умственно отсталые дети как объект социокультурной абилитации

Вопросы по изучению умственной отсталости занимают важное место в дефектологии, психологии, невропатологии, генетики, эмбриологии. Такое внимание к проблеме умственной отсталости вызвано тем, что количество людей с этим видом аномалии не уменьшается.

С.Д. Забрамная дает определение *умственной отсталости*: «... это не просто «малое количество ума», это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая атипия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие. Такой диффузный характер патологического развития умственно отсталых детей вытекает из особенностей их высшей нервной деятельности» [40, 5].

В исследованиях Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, К.С. Лебединской, В.И. Лубовского, М.С. Певзнера, Г.Е. Сухаревой *умственная отсталость* рассматривается как стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, вызванное органическим повреждением коры головного мозга. деятельности [40, 18].

Умственно отсталые дети – это дети, у которых в результате органических поражений головного мозга имеется повреждение обычного становления психических, в особенности высших познавательных действий (функционального восприятия, случайной памяти словесно-закономерного мышления, речи и др.) [20].

При диагностики умственной отсталости у детей большое место занимает соматическое обследование.

Часть умственно отсталых детей имеют аномальный внешний вид. Эта

внешняя аномальность обусловлена не только часто отмечающейся у умственно отсталых детей диспластичностью строения лица и тела, но и наличием выраженных неврологических расстройств, вторичными деформациями черепа (при органическом поражении мозга), гипомимией и т.п. Степень изменения внешнего вида больных связана с глубиной интеллектуального дефекта и характером мозговой патологии. При легком интеллектуальном недоразвитии больные могут иметь нормальный внешний вид. Но следует иметь в виду, что и при глубоком интеллектуальном дефекте больные могут не иметь грубых аномалий сложения. Они иногда вполне гармонично сложены и даже милостивы. Но в большинстве случаев изучение соматических особенностей умственно отсталого ребенка дает возможность не только диагностировать некоторые неврологические формы интеллектуального недоразвития, но и оценить сроки поражения мозга [24].

Физическое развитие больных умственной отсталостью часто отстает от возрастной нормы и нередко, даже при отсутствии явной внутриутробно обусловленной диспластичности, характеризуется непропорциональностью строения туловища и конечностей, искривлением позвоночника, признаками церебрально-эндокринной недостаточности (ожирение, недоразвитие половых органов, нарушение темпа и сроков формирования вторичных половых признаков). Особенно большое место занимают неврологические нарушения. Это могут быть не только такие грубые симптомы, как параличи, парезы, атаксия, гиперкинезы, но и неврологическая микросимптоматика [13].

Большое значение в диагностике умственной отсталости имеют офтальмологическое и рентгенографическое исследования (особенно рентгеновская компьютерная томография). Исследование глаза нередко позволяет выявить такие симптомы, как хориоретинит, пигментная дегенерация сетчатки, катаракта, глаукома, а также некоторые микроаномалии, указывающие на внутриутробный дисгенез, — глиоз дисков зрительных нервов, аномалии строения сосудов сетчатки и т.п. Во многих

случаях при осмотре глазного дна определяются степень внутричерепной гипертензии и ее динамика. Рентгенография черепа необходима для выявления признаков повышения внутричерепного давления, локализации атрофии паренхимы мозга и деформаций ликворных пространств, скрытых аномалий строения черепа, особенно для диагностики краниостеноза [40].

Для умственно отсталых детей характерно присутствие нарушения эмоционально-волевой сферы. Они проявляются в недоразвитии эмоций, отсутствии оттенков переживаний. Характерной чертой является неустойчивость эмоций. Состояние радости без особых причин сменяется печалью, смех - слезами и т.д. Переживания умственно отсталых неглубокие, поверхностные. У некоторых эмоциональные реакции неадекватны источнику. Имеют место сильные перепады настроения: то повышенной эмоциональной возбудимости, то выраженного эмоционального спада (патологические эмоциональные состояния - эйфория, дисфория, апатия) [45].

Л.С. Выготский, в своих работах разделил нарушение интеллекта на первичную и вторичную природу проявления дефекта:

1. *Первичные дефекты*, симптомы непосредственно связаны с материальной основой нарушения интеллекта.

2. *Вторичные дефекты* являются продуктом того особого положения, которое занимает аномальный ребенок в социальной среде вследствие патологического развития. Это разделение помогло педагогам при обучении таких детей, тем что, они имели направление на коррекцию и компенсацию (а в некоторых случаях и абилитацию-формирование отсутствующей функции) вторичных дефектов.

Причины появления на свет умственно отсталого ребенка различны. Обычно выделяют эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешнесредовые) факторы. Установлено, что преобладают генетические формы умственной отсталости, которые относятся к числу врожденных. Однако существенную роль в возникновении нарушений играют вирусные заболевания матери

(например, краснуха), отравление плода алкоголем, наркотиками, неумеренное употребление лекарств, эндокринные заболевания матери, хромосомные нарушения. Определенное значение имеют травмы головного мозга ребенка, которые он может получить во внутриутробном периоде развития, во время родов или в первый год-полтора жизни. В настоящее время все большую роль начинает играть ухудшение экологической и экономической обстановки, наблюдаемое в нашей стране [68, 6].

Г.Е. Сухарева выделяет три группы причин умственной отсталости: 1) неполноценность генеративных клеток родителей, наследственные заболевания родителей, патология эмбриона; 2) патология внутриутробного развития (воздействие инфекций, интоксикаций, травм); 3) родовая травма и постнатальные поражения центральной нервной системы [31].

В клинической психиатрии принято выделять две основные формы интеллектуальных нарушений: умственную отсталость (олигофрению), как разновидность дизонтогенеза, и деменцию.

Олигофрения (от греч. oligos - малый, phren - разум) – особенная форма психического недоразвития, которая возникает вследствие разных обстоятельств: патологической наследственности, хромосомных нарушений, при наследственной патологии [26, 102].

Деменция – проявляется в неравномерной структуре дефекта, т. е. парциальность и наличие локальных речевых и двигательных расстройств, отклонения в эмоционально-волевой сфере и в поведении – энцефалопатические нарушения. В результате отмеченные особенности клинической картины проявляются в виде довольно низкой успешности в обучении, несмотря даже на негрубый интеллектуальный дефект. В то же время при интенсивных лечебных и коррекционных психолого-педагогических мероприятиях возможно частичное восстановление утраченных знаний и приобретение новых, что является следствием высокой пластичности нервной системы в детском возрасте за счет продолжающегося процесса онтогенеза. [59, 22].

Немецкий психиатр Э. Крепелин предложил классификацию умственной отсталости, объединив все известные симптомы «олигофрении», и выделил термины «идиотия», «имбецильность», «дебильность» для определения степени нарушения интеллекта [26].

Дебильность – наиболее легкая по сравнению с идиотией и имбецильностью степень умственной отсталости. Сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы не позволяют детям с данным нарушением овладеть программой общеобразовательной массовой школы. Это физиологически обусловлено недоразвитием аналитико-синтетической функции высшей нервной деятельности, нарушениями фонематического слуха и фонетико-фонематического анализа. Соматические нарушения, общая физическая ослабленность (особенно на ранних годах обучения), нарушения моторики, свойственные большинству детей с данной степенью умственной отсталости, а также особенности эмоционально-волевой сферы, системы побудительных мотивов, характера и поведения в значительной степени ограничивают круг их последующей профессионально-трудовой деятельности, социальной адаптации и реабилитации [58, 30].

Имбецильность – более легкая по сравнению с идиотией степень умственной отсталости. Дети-имбецилы обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков. Однако наличие грубых дефектов восприятия, памяти, мышления, коммуникативной функции речи, моторики и эмоционально-волевой сферы делает этих детей практически необучаемыми. В правовом отношении они, как и дети с диагнозом идиотия, являются недееспособными и над ними устанавливается опека. До достижения совершеннолетия эти дети находятся в специальных детских домах для глубоко умственно отсталых, В последние годы установлено, что часть детей имбецилов способны овладеть определенными знаниями, умениями и навыками в объеме специально разработанной для них программы [23, 5].

Идиотия – самая глубокая степень умственной отсталости. Детям с

диагнозом идиотия недоступно осмысление окружающего, их речевая функция развивается крайне медленно и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще. Такие дети имеют нарушения (иногда очень тяжелые, вынуждающие их к лежачему образу жизни) моторики, координации движений и праксиса, ориентировки в пространстве. У них крайне трудно и медленно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические. Часто эти навыки не формируются вообще. Детям с диагнозом идиотия очень тяжело обучаются и часто находятся (с согласия родителей) в специальных учреждениях (детских домах для глубоко умственно отсталых) [23, 6].

Всемирная организация здравоохранения классифицирует умственную отсталость по степени выраженности дефекта: 1) легкая степень (F70); 2) умеренная степень (F71); 3) тяжелая степень (F72); 4) глубокая степень (F73); 5) другая умственная отсталость (F78), (F79).

Следует отметить, что у всех выше представленных видов умственной отсталости есть свои отличия, которые представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

Клинические проявления умственной отсталости

Показатели	Идиотия	Имбецильность	Дебильность
Навыки	Отсутствуют. При наиболее тяжелых степенях нарушения отсутствуют даже примитивные реакции, связанные с едой и самозащитой.	Присутствуют простейшие навыки, хотя к самостоятельному труду не способны.	Способны овладеть повседневными навыками, и несложными видами профессиональной деятельности.
Речь	Недоразвита, чужую речь, как правило, не понимают.	Развитая произвольная речь с дефектами произношения. Понимают чужую речь, мимику и жестикуляцию.	Владение речи на бытовом уровне.
Мышление	Отсутствует.	Присутствует конкретно-образное мышление	Снижение способности к овладению сложными умственными операциями, особенно обобщения и абстрагирования.

Способности	Недоразвиты	Дефицит воображения, неспособность к творческой деятельности.	Наблюдается развитие отдельных творческих способностей.
Особенности	Понижение эмоциональной возбудимости. Отсутствие целенаправленной деятельности. Наличие синкинезий.	Понижение эмоциональной возбудимости. Поведение в основном представляет собой непрерывную цепь случайных реакций.	Апатичность, вялость, несдержанность, раздражительность.

Дети с умственной отсталостью по-разному воспринимают среду и соответственно адаптируются и проявляют себя в ней. Каждый ребенок имеет свои индивидуальные возможности в саморазвитии. Нереализованность возможностей ребенка в саморазвитии ведет к *десабилизации* (франц. des – приставка, означающая уничтожение; противоположное действие к абилитации). Это снижение имеющихся социальных, психических и физических ресурсов развития ребенка [48, 122]. Социокультурная абилитация направлена на совершенствование ресурсов его саморазвития, а также на развитие тех способностей, которые могли бы компенсировать имеющиеся у него недостатки, повышая возможности в адаптации и самореализации в проявлении.

Понятие «социокультурной абилитации» используется в разных областях науки: психологии, философии, социологии, педагогики, медицины и др. используется для рассмотрения проблем формирования личности в условиях аномального развития, ее социализации, коррекционно-воспитательного воздействия умственно отсталого ребенка.

По мнению О.А. Герасименко *абилитация* это создание новых возможностей, для увеличения социального потенциала, и помощь в развитие у ребенка тех функций и способностей, которые в норме появляются без специальных усилий окружающих, а у ребенка с проблемами здоровья могут возникнуть только в результате направленной работы специалиста [73, 143].

З.Н. Нуртдинова, считает, что *абилитация* это процесс обучения детей-

инвалидов самообслуживанию, умению общаться со сверстниками и взрослыми, формирования начальных профессиональных навыков, т.е. обучение тому, чего они пока не знали и не умели [57].

Д.Н. Исаев говорит о том, что *абилитация детей с умственной отсталостью* является стимуляцией потенциальных возможностей психики и моторики ребенка, исправлением дефектов его развития, лечением сопутствующих соматоневрологических нарушений, коррекцией отклонений в эмоционально волевой сфере с целью формирования оптимальных навыков социальной адаптации [29, 6].

На мой взгляд, понятие социокультурной абилитации умственно отсталых детей необходимо рассматривать через такие социальные явления как социализация и адаптация. При этом нужно учитывать возможности детей. В настоящее время нет четко сформулированного определения социокультурной абилитации, но анализ литературы позволяет дать следующие определение социокультурной абилитации – это создание условий для развития и повышение адаптивных возможностей ребенка, общей культуры ребенка, его творческой индивидуальности и формирование навыков самообслуживания.

Исходя из всего вышесказанного, можно прийти к выводу о том, что умственная отсталость это необратимый процесс поражения головного мозга, который нарушает познавательную, коммуникативную, физическую и психологическую жизнедеятельность ребенка. Для того чтобы ребенку преодолеть все эти барьеры необходимо уделять особое внимание социокультурным абилитационным моментам: созданию комфортабельной и стимулирующей среды, обеспечению социальных и экономических возможностей и организации соответствующих учебных заведений.

1.2. Сущность и основные направления арт-терапии в социокультурной абилитации умственно отсталых детей

Впервые понятие «арт-терапия» использовал в 1938 г. врач-терапевт А. Хилл, описывая свою работу по психотерапевтическому сопровождению больных туберкулезом. Под арт-терапией он понимал лечение изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние клиента. Этот метод получил широкое распространение в реабилитации пациентов с психическими и физическими заболеваниями. До 40-х гг. XX в. творчество пациентов, страдающих психическими проблемами, использовалось врачами в основном в диагностических целях. Согласно психоаналитическим представлениям результат творческой работы пациентов рассматривался как символическое отражение бессознательных процессов психики (З. Фрейд, К. Юнг). С латинского «арт-терапия» переводится как «лечение искусством» [37, 135].

В настоящее время арт-терапию все чаще рассматривают как инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности и реализации на практике ряда функций социализации личности (адаптационной, коррекционной, мобилизующей, регулятивной, реабилитационной, профилактической) [31, 11].

Л.С. Выготский, Ю.А. Полуянов говорят, о том что, акцент в арт-терапии делается не на искусство вообще, а на его визуальные разновидности: живопись, графику, скульптуру, дизайн и прочие формы творчества, в которых визуальный канал коммуникации играет ведущую роль. Все это – изобразительная деятельность, и психологические закономерности ее развития едины [42, 10].

И.В. Сусанина дает следующие определение *арт-терапии* – это область, которая использует невербальный язык искусства для развития личности в качестве средства, дающего возможность контактировать с глубинными аспектами нашей духовной жизни [85, 4].

Существует большое количество определений арт-терапии, но все они

сводятся к тому, что арт-терапия представляет собой совокупность психокоррекционных методик, которые имеют различия в жанровой направленности к определенному виду искусства, и технологией психокоррекционного лечебного применения.

В узком смысле *арт-терапия* – это терапия искусством и изобразительной деятельностью (рисование, лепка, коллаж), с применением различных материалов (пастель, уголь, краски, восковые мелки, песок, ткань, фольга, бумага, глина, пластилин, специальное тесто, камни, раковины и т.д.).

В широком смысле *арт-терапия* – это терапия творческим самовыражением, которая включает в себя методы телесно ориентированной терапии, музыкальной терапии, фототерапии, драматерапии, сказкотерапии, танцевально-двигательной терапии, песочной терапии и др., предполагающие различные виды творческой экспрессии, связанные с выражением мыслей, чувств, потребностей личности в процессе его работы над созданием образов и с различными изобразительными материалами [14].

Арт-терапия имеет три формы – активную, пассивную и 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 [33, 18].

По форме организации занятия по арт-терапии выделяют две формы индивидуальную и групповую.

Индивидуальная арт-терапия - такой вариант работы, при котором на протяжении курса занятий или на его определенных этапах активно применяются средства изобразительной деятельности как основа

проективно-символической коммуникации клиента и специалиста.

Групповая арт-терапия в форме открытой студийной, закрытой или полуоткрытой интерактивной групп, для которых характерна не только индивидуальная или совместная изобразительная деятельность участников, но и совместное обсуждение созданной продукции, групповые дискуссии на материале созданных работ и с учетом отношений и запросов участников занятий [71].

Изначально арт-терапией называли рисуночную терапию, то есть лечение изобразительным искусством. Сегодня арт-терапия имеет множество видов и подвидов, которые продолжают появляться. Рассмотрим их подробнее.

Изотерапия – терапия изобразительным творчеством, в первую очередь рисованием. Одна из наиболее распространенных и широко применяемых видов арт-терапии. Используется в психологической коррекции клиентов с невротическими, психосоматическими нарушениями, детей и подростков с трудностями в обучении и социальной адаптации, при внутрисемейных конфликтах [31, 61].

В последнее время стала все чаще использоваться в социокультурной реабилитации умственно отсталых детей. При ее использовании у детей с интеллектуальным нарушением происходит развитие образного мышления и творческого воображения, улучшается эмоциональное состояние, происходит эмоциональная разгрузка.

Музыкотерапия – это вид арт-терапии, где музыка используется в лечебных или коррекционных целях. В настоящее время музыкотерапия является целым психокоррекционным направлением (в медицине и психологии) [14, 5].

Музыкотерапия для умственно отсталых детей является тренировкой наблюдательности, развитие чувства темпа, ритма и времени, мыслительных способностей и фантазии, вербальных и невербальных коммуникативных навыков, воспитание волевых качеств, выдержки и способности сдерживать

аффекты, развитие тонкой моторики и артикуляционной.

Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром. К сказкам обращались в своем творчестве известные зарубежные и отечественные психологи: Э.Фромм, Э.Берн, Э.Гарднер, А.Менегетти, М.Осорина, Е.Лисина, Р.Азовцева, Т.Зинкевич-Евстигнеева [61, 12].

Огромное влияние сказкотерапии для умственно отсталых детей заключается в том, что восприятие сказки не только приводит к приобретению отдельных знаний и умений, к формированию отдельных психических процессов, но и изменяет общее отношение к действительности, способствует возникновению новых, более высоких мотивов деятельности ребенка. В процессе работы с детьми с умственной отсталостью сказка позволяет стимулировать развитие гностических процессов, интеллекта, моторики и скорректировать психологические проблемы [76].

Игровая терапия – это психокоррекционное использование игры, которое оказывает сильное влияние на развитие личности, способствует созданию близких отношений между участниками группы, помогает снять напряженность, повышает самооценку, позволяет поверить в себя в различных ситуациях общения, поскольку в процессе игры снимается опасность социально значимых последствий [31, 154].

Игротерапия позволяет умственно отсталым детям достаточно быстро овладевать предметными и игровыми действиями, преодолевать собственные затруднения в общении и в поведении. Выполняя игровые действия, дети упражняются в различении и определении формы, величины, цвета, пространства, звуков, временных отношений, зрительных представлений. При выборе игр учитываются возрастные особенности ребёнка, характер дефекта, степень его выраженности и личностные особенности, изменения в психической сфере ребёнка. Использование игровых технологий способствует развитию высших психических функций, мелкой моторики,

сохранению и укреплению психологического здоровья детей [25].

Куклотерапия – метод психологической помощи детям, подростками их семьям, заключающийся в коррекции их поведения по средством кукол [68, 152]. При помощи куклотерапии решаются такие задачи как, формирование четкой, грамотной речи, коммуникативных навыков, памяти, внимания и творческих способностей. Куклотерапия позволяет снять острые эмоциональные негативные состояния, скорректировать эмоциональные и личностные нарушения, сформировать умения и навыки взаимодействия, способствуя успешной социокультурной абилитации этой категории детей [47, 43].

Танцевальная терапия – это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции эмоционального и физического состояния личности [31, 135].

Использование танцевальной терапии с умственно отсталыми детьми приводит к тому что, они становятся более жизнеспособным, энергичным, здоровым. У них улучшается обмен веществ, работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышается иммунитет к различным заболеваниям. Более того, занятия нормализуют вес, улучшают фигуру, осанку, самочувствие, снимают утомление. Абилитация танцевальными упражнениями стремится дать возможность каждому ребенку реализовать свои ощущения в непосредственном потоке самовыражения, представляющем собой не только формальные, но так, же и естественные и самопроизвольные танцевальные движения [17].

Песочная терапия в контексте арт-терапии представляет собой невербальную форму психотерапии. Это один из способов общения с самим собой и с окружающим миром; уникальный способ снятия внутреннего напряжения, воплощения его на бессознательно-символическом уровне, что позволяет повысить уверенность в себе и открыть новые пути развития. Песочная терапия дает возможность восстановить свою психическую целостность, собрать свой уникальный образ, картину мира, прикоснуться к

глубинному, подлинному «Я» [28].

Результатом использования является то, что расширяется спектр тактильных ощущений ребенка с умственной отсталостью. При играх с песком у детей появляется «чувство себя» (а отсюда уход страхов и тревожности), у детей которых нарушен речевой аппарат, начинает проявляться активная речь, улучшается слуховое восприятие, развивается ручная моторика, повышается самооценка, выравнивается эмоциональный фон восприятия себя и окружающего мира. Самое ценное то, что с помощью песочной терапии положительным образом решаются многие вопросы отношений в рамках ребенок-взрослый. Совместная работа с родителями помогает установить доверительные отношения.

Цветотерапия – это способ корректировки психоэмоционального состояния ребенка при помощи определенных цветов. Это особая методика, основанная на влиянии фотонов цвета различной длины волны на мозг малыша (цвет – это свет, световые волны) [38].

Использование цветотерапии с умственно отсталыми детьми позволяет повысить культуру коммуникативных навыков. Расширить представления детей о самих себе и окружающем мире. Активизировать процесс самопознания и познания окружающего мира. Снизится число конфликтов.

Фототерапия – терапия, основанная на применении фотографии или слайдов для решения психологических проблем, а также для развития и гармонизации личности [31, 185].

Фототерапия с ребенком с умственной отсталостью дает ему возможность максимально раскрыть свой творческий потенциал, но и помогает справиться с депрессией и тревогой, избавиться от страхов и немотивированной агрессии, преодолеть последствия психологической травмы и увидеть со стороны свое поведение в другом ракурсе [32, 92].

Из всего этого мы приходим к выводу, о том что, применение арт-терапии в работе с детьми с умственной отсталостью обусловлено рядом факторов:

- арт-терапевтическое занятие позволяет формировать обобщенные приемы умственной работы;
- развитие мелкой моторики пальцев рук в процессе арт-терапевтических занятий способствует коррекции интеллектуального и речевого развития детей с умственной отсталостью;
- абилитационные возможности арт-терапии так же состоят в предоставлении ребенку возможностей для самовыражения и саморазвития, утверждения и самопознания [11].

Сущность арт-терапии состоит в терапевтическом и коррекционном воздействии искусства на человека и проявляется в реконструировании навыков ребенка с умственной отсталостью с помощью художественно-творческой деятельности, выведении переживаний, связанных с дефектом, во внешнюю форму через продукт художественной деятельности, а также создании новых позитивных переживаний, рождении креативных потребностей и способов их удовлетворения, а также помогает развить художественные способности, повысить самооценку, выявить скрытые таланты пробудить творческие силы, спонтанность, оригинальность мышления. Различные варианты арт-терапии предоставляют возможность самовыражения, самопознания и позволяют ребенку подняться на более высокую ступень своего развития.

Для арт-терапии характерен ряд особенностей [18]:

- метафоричность – искусство как метафора, использование метафоры как исцеляющего, обучающего и социализирующего механизма;
- ресурсность – развитие креативных черт личности, как постоянно присутствующего внутриспсихического ресурса личности;
- триадичность – наличие нетрадиционной для психотерапии триады: терапевт (специалист, педагог, психолог) – клиент (участник, ребёнок, взрослый) – произведение искусства (творческий продукт), позволяющий переживать болезненные моменты менее остро.

Арт-терапия выполняет множество разнообразных функций, которые

важны как для каждого участника арт-терапевтического процесса, так и для самого арт-терапевта. Остановимся на них подробнее, арт-терапия [76]:

- способствует самовыражению человека в невербальной форме, позволяет ему работать со своими мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми;

- предоставляет возможность для выражения агрессивных чувств в социально-приемлемой форме, являясь безопасным методом разрядки напряжения;

- способствует упорядочиванию внутреннего хаоса: возникновению чувства внутреннего контроля и порядка;

- выполняет функцию отвлечения и занятости;

- позволяет выработать психологический ресурс и разрешить актуальные психологические проблемы;

- развивает и усиливает внимание к собственным чувствам;

- способствует формированию следующих качеств: уверенность в себе, самодостаточность, умение различать проблемные ситуации, понимать чувства других людей, проявлять гибкость в поиске решений и выдвижении идей, способность к обобщению и синтезу и др.;

- усиливает ощущение собственной личностной ценности, повышает художественную компетентность. Художественное творчество способствует развитию самосознания и мобилизации творческого потенциала личности. По мнению М. Бурно, терапия творческим самовыражением помогает человеку найти свой смысл, своё предназначение, исходя из его конкретных природных особенностей, погружая человека в мягко-одухотворённый калейдоскоп захватывающих творческих занятий. Побочным продуктом терапии искусством является удовлетворение, возникающее в результате выявления скрытых умений и их развития [18];

- помогает установить психотерапевтический контакт и укрепить терапевтические взаимоотношения, способствует преодолению трудностей в установлении психотерапевтических отношений в случае наличия

культурного барьера; при неспособности умственно отсталого ребенка выражать свои чувства и мысли в вербальной форме;

- дает основания для интерпретаций и диагностической работы в процессе терапии;

- ускоряет прогресс в общей терапии, так как подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем при вербальной терапии;

- совместное участие членов группы в художественной деятельности способствует созданию атмосферы доверия и взаимного принятия;

- способствует разрешению не только внутриличностных, но и межличностных, и межгрупповых (в том числе политических) конфликтов.

Рассмотрев все вышеперечисленные особенности арт-терапии, можно сделать вывод, что арт-терапия выполняет функцию самовыражения (ребенок выражает себя, свой внутренний мир), развивающую функцию (наблюдается развитие многих психических процессов, личности в целом, развиваются межличностные отношения), психотерапевтическую функцию (происходит снятие стрессового напряжения и достигается решение психологических проблем), диагностическую функцию (проводится диагностика психических процессов, осознаваемых и неосознаваемых психологических проблем).

Таким образом, арт-терапия – это психокоррекционное направление, имеющие свои формы, функции, виды, которое можно употреблять в узком и широком смысле. Нужно сказать, что применение арт-терапии в социокультурной абилитации детей с умственной отсталостью является обязательной составной частью, и ее необходимо включать в абилитационные программы. В ходе арт-терапевтической работы мы получаем важную психодиагностическую информацию о ребенке с умственной отсталостью, позволяющую оценить структуру личности ребенка и особенности межличностных отношений его окружения. Арт-терапевтические техники дают возможность безболезненного доступа к

глубинному психологическому материалу, стимулируют проработку бессознательных переживаний, обеспечивая дополнительную защищенность ребенка. Арт-терапия находится вне повседневных стереотипов, а значит, расширяет жизненный опыт, добавляет уверенности в своих силах. Чем лучше ребенок умеет выражать себя, тем полноценнее его ощущение себя неповторимой личностью.

2. ОСОБЕННОСТИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АБИЛИТАЦИИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ

2.1. Арт-терапевтические практики в социокультурной абилитации умственно отсталых детей: отечественный опыт

В настоящее время в развитых странах социокультурная абилитация умственно отсталых детей считается одним из средств их социальной интеграции. Абилитация умственно отсталых имеет определенную специфику, определяемую как характером ограниченных возможностей ребенка, так и объемом абилитационных ресурсов общества. Арт-терапия может сыграть особую роль в этом процессе, учитывая возможность ее позитивного воздействия как на отдельные навыки и свойства личности (мелкая моторика, коммуникативные навыки и др.) так и на личность в целом [44].

В России умственно отсталые дети по своему возрасту не подходят к обучению в обычных школах, поэтому обучаются в коррекционных школах. Во многих школах существуют проблемы для проведения социокультурной абилитации.

Чтобы увидеть как на практике применяется арт-терапия при социокультурной абилитации умственно отсталых детей рассмотрим отечественный опыт работы учреждений для таких детей.

В Государственном бюджетном образовательном учреждении города Москвы центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения «Наш дом» оказывается комплексная психолого-медико-педагогическая помощь детям с особенностями развития и их семьям. В центре накоплен опыт социокультурной абилитации с использованием арт-терапии.

Занятие по музыкотерапии музыкального педагога Шафарук Т.Н. с мальчиком – со средней степенью умственной отсталости, у которого имеются характерные особенности: любой контакт с окружающими имел

конфликтный характер, выражался агрессивным поведением по отношению к близким, сверстникам, взрослым, проявлялась самоагрессия; отсутствие коммуникативных навыков, не восприятием себя, своего «Я»; характерным признаком нарушений общения являлось отсутствие реакции на обращенную к нему речь, отказ от совместной игровой деятельности и любого взаимодействия; имеющиеся эмоциональные расстройства (тревожность, устойчивые страхи, фобии) являлись своеобразным «барьером» для установления взаимоотношений с окружающими людьми.

Для работы с мальчиком была определена основная цель: устранение эмоциональных расстройств и коррегирование рефлексивно-коммуникативных функций.

Основной задачей занятий было – налаживание первичного невербального контакта посредством музыкальных инструментов. Чтобы оказать положительное воздействие на эмоциональное состояние ребенка педагог в самом начале урока предлагает прослушать следующие произведения: для уменьшения чувства тревоги и неуверенности педагог предлагал прослушать музыку Ф. Шопена: «Мазурки», «Прелюдии», «Экспромты»; а также «Вальсы» И. Штрауса; «Мелодию» А. Рубинштейна; для уменьшения раздражительности – «Лунную сонату» Л. Бетховена, «Грезы» Р. Шумана; для общего успокоения – «Колыбельные» И. Брамса, «Аве Мария» Ф. Шуберта, «Баркаролла», «Сентиментальный вальс» П.И. Чайковского.

Далее идет приветствие с использованием различных музыкальных инструментов, например, были использованы такие приемы, как «Приветствие» на шумовом инструменте. Сначала – на предложенном педагогом, а затем – на понравившемся ребенку. Первоначально приветствие пропеваается и проигрывается педагогом, постепенно подключая ребенка продолжается все музыкально-ритмической разминкой (повторение ритмического рисунка на барабанах, бубне, маракасах; повторение несложных движений под музыкальное сопровождение).

После года занятий достигли таких результатов: полностью налажен контакт с ребенком, преодолены имеющиеся ранее страхи, тревожность и неуверенность, эмоциональные реакции стали отличаться разнообразием, приобретены навыки коммуникативного взаимодействия и адекватного поведения [28].

В центре также применяется куклотерапия которая используется в качестве основного метода социокультурной абилитации. Куклотерапия имеет большие возможности с целью профилактики дезадаптивного поведения. Было отмечено, что такая коррекция достигается путем проигрывания на куклах типичных конфликтных ситуаций.

Кукла может иметь одно или сменные лица, что создает условия для моделирования различных эмоций, образов «плохих» и «хороших» героев. Психологическая «мудрость» такого приема состоит в том, что одна и та же кукла из отрицательного персонажа превращается в положительного, из трусишки – в храбреца и т.п. Кукла имеет особое значение для личностного развития детей. Благодаря воле и воображению ребенка она «ведет» себя исключительно таким образом, как это нужно в данный момент ее хозяину. Ребенок переживает со своей куклой все события собственной и чужой жизни во всех эмоциональных и нравственных проявлениях, доступных его пониманию.

С помощью кукол педагоги центра в игровой форме безопасно для ребёнка воссоздают и проигрывают травмирующую ситуацию, в следствие чего снимают травмирующий фактор. Технология проведения куклотерапии заключается в том, что с дорогим для ребенка персонажем разыгрывается в лицах в «режиссерской игре» история, связанная с травмирующей его ситуацией. Необходимо в ходе игры добиться того, чтобы инсценирование рассказа захватило ребенка и он, сочувствуя герою, идентифицировался с ним. По мере разворачивания сюжета эмоциональное напряжение ребенка должно возрастать. Для этого сюжет строится по «нарастающей», с «разворачиванием» конфликта в конце, достигнув максимума, сменяется

бурными эмоциональными реакциями (плачем, смехом), снятием напряжения. После завершения «спектакля» ребенок должен почувствовать облегчение. Очень важно, чтобы в театрализованном действии было начало, кульминация (когда герою угрожает что-либо) и развязка (герой побеждает). Конец должен быть всегда позитивным.

В работе центра наблюдается, как с помощью игры с куклой (можно использовать различные виды кукол: пальчиковые, перчаточные, мимические и т.д.) ребенок расстается с агрессивностью, тревожностью, страхами, застенчивостью, ревностью, демонстративностью, расторможенностью, проблемами в общении. И, наоборот, такие особенности как: заторможенность, неуправляемость, повышенная чувствительность трансформируются в более эффективные и социально одобряемые качества личности.

Темы занятий могут быть разнообразными, могут выбираться произвольно или в соответствии с проблемами, которые подлежат коррекции. Например: «Когда я был маленьким ...»; «Моя кукла очень боялась ...»; «Вчера вечером со мной случилось ...»; «Однажды в школе». Можно использовать разнообразные приемы, побуждающие ребёнка к вербальной и невербальной коммуникации в благоприятной атмосфере взаимного понимания и доверия. Например: Придумать историю, которую кукла рассказала бы о себе. Можно попросить других ребят помочь рассказать историю. Продолжить рассказ. Придумать сюжет и постановку импровизированного спектакля. В особом театре разыгрываются специально написанные этюды и спектакли, в ходе которых, например, агрессивный ребенок превращается в защитника слабых, герои драматизации – хозяин и его собака; при этом под хозяином подразумевается все конструктивное в ребенке, а под собакой – патологическая доминанта. В ходе разыгрывания соответствующих сцен ребенок учится управлять своей «собакой», начинает изменять свое поведение.

Хочется отметить, что абилитационную работу с умственно отсталыми

детьми с использованием метода куклотерапии необходимо проводить совместно с родителями. Нормализация родительских установок, представлений, сенситивности по отношению к ребенку входит в одну из коррекционных задач. Специфические особенности данного метода дают богатый диагностический материал и помогают родителям увидеть новое в ребенке, получить информацию о взаимодействии с ним, о стиле своего воспитания [28].

Рассмотрим еще один отечественный опыт использования арт-терапии при социокультурной абилитации. В специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернат № 5 VIII вида Ставропольского края применяются различные виды арт-терапии, но ведущим для них является игротерапия.

В школе каждое игровое занятие носит интегрированный характер и включает три части – вводную, основную и заключительную.

1. Вводная часть. Целью является создание положительного настроения на совместную деятельность, общение. В своей работе педагог использует такие упражнения: «Здравствуй солнце золотое», «Здравствуй, я рад тебя видеть», «Рукопожатие», «Поздороваемся локтями». Здесь же он использует кинезиологические упражнения. Цель: стимуляция интеллектуального развития. Упражнения: «Кулак. Ребро. Ладонь», «Слон», «Энергетическая зевота».

2. Основная часть. Сюда входят игры, дидактические упражнения, игровые задания, направленные на коррекцию и развитие познавательно – речевых процессов, моторики и всей личности в целом. Это всевозможные ролевые игры, работа со скрытой картинкой, «Четвертый лишний», определение последовательности в серии картинок, обводка, штриховка, лепка, аппликация, рисование, чтение, театрализации. Также это может быть психогимнастика и этюды. Цель: развитие мимики и пантомимики. Упражнения: «Изобрази хитрую лису, трусливого зайчика», «Тряпичная кукла и солдат», «В магазине зеркал».

3. Релаксационные упражнения, следуют за основной частью. Их цель: развитие умения расслабляться и распределять свои силы. Педагог использует следующие упражнения: «Путешествие на облаке», «Райский сад», «Радуга».

4. Заключительная часть занятия - это своеобразное подведение итогов, рефлексия того, что было на занятии и обеспечение условий для плавного перехода из «мира свободы, фантазии и игры» в «мир реальности и обязанностей». Для подведения итогов в конце каждого занятия дети снова рассаживаются в круг и обмениваются впечатлениями и мнениями. Такому обсуждению помогают вопросы типа: «Что вы сегодня создали?», «Во что мы сегодня играли?», «Как мы сегодня играли?», «Что понравилось и что не понравилось, почему?» С целью сплочения детского коллектива задаются вопросы типа: «Хочешь ли ты кого-нибудь поблагодарить за помощь? За хорошую игру? За выдумку?» или «Кому хочешь сказать «спасибо» за сегодняшний день?». «Почему?», или «Кто хочет сказать хорошее слово?» и т.д.

В специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VIII вида г. Усть-Илимск представлен опыт использования песочной терапии с умственно отсталыми детьми. В сентябре 2012 года для кабинета педагога-психолога была приобретена юнгианская песочница. Совместно с родителями учителя оборудовали уголок «песочная терапия». Психолог подготовил тематический материал, детские инструменты и оборудование для работы с песком. Затем была разработана программа и сформирована экспериментальная группа детей со средней степенью умственной отсталости. Работа с ними проводилась небольшими подгруппами по 3-4 человека.

Дети знакомились с правилами работы с песком и основными приемами:

- рисование на песке дыханием;
- рисование разными предметами;

- работа с помощью рук;
- поиск предметов, спрятанных в песке;
- создание на песке композиций;

Учителя и родители отметили что, буквально через несколько сеансов песочной терапии, значительно улучшалось здоровье детей, они стали менее агрессивными по отношению к сверстникам, стали свободнее проявлять свои эмоции, снизились случаи проявления негативизма. Использование метода «песочная терапия» дало возможность гармонизировать психоэмоциональное состояние детей с умственной отсталостью.

Учителя школы также используют «песочные» столы:

- при проведении непосредственно образовательной деятельности;
- при начальной подготовке русскому языку дети изображают буквы на песке; на математике предлагается детям нарисовать цифры, геометрические фигуры; для речевого развития детям предлагают сюжетные игры «Сад и огород» или сочинить сказку. Также учителя используют песок в экспериментальной деятельности.

В специальной (коррекционной) школы VIII вида г.Боровичи широко используется изотерапия. В школе предпочтение отдаётся групповой форме работы. Которая позволяет: создавать доверительную атмосферу; оказывать друг другу взаимную поддержку; развивать социальные навыки; повышать самооценку; развивать коммуникативные навыки; устранять психологическое напряжение.

Учителя школы используют с умственно отсталыми детьми различные техники рисования.

1. Живопись пальцевая. Изображения создаются без помощи специальных инструментов. Для этого обмакивают палец руки в краску и рисуют на бумаге, проводя различные линии или точки, мазки с помощью пальцев, фаланг, ладоней. Данный приём позволяет снять у детей страх перед совершением ошибки и неудачи.

Возможен и другой способ пальцевой живописи. При котором

пластилиновые колбаски накладывают на карандашный рисунок и размазывают пластилин по поверхности. «Пластилиновое рисование» в школе используют для отвлечения детей от грустных мыслей. С другой стороны, оно даёт возможность в социально приемлемой форме «выплеснуть» агрессивные эмоции, сплющивая и размазывая пластилин по картону.

2. *Печатание.* Техника изображения с помощью печатей. Например – печатание листьями. Настоящий лист дерева намазывают краской и отпечатывают на бумаге. На занятиях по формированию элементарных математических представлений дети печатают геометрические фигуры с помощью форм из деревянного конструктора. Это помогает созданию общего положительного фона.

3. *Отпечатывание.* Нетрадиционная техника изображения с помощью отпечатков. В отличие от техники печатания, она не даёт возможность создавать штампы. Детям показывают разные способы отпечатывания. Для этого на любую поверхность наносят цветное пятно, затем накладывают чистый лист бумаги. Получается отпечаток. Затем дети подрисовывают детали, ребёнок придаёт ему определённый образ.

Интересными являются изображения, созданные с помощью окрашенной нити. Для этого толстую нить намазывают краской, кладут между листами, прижимают и вытягивают нитку за кончик. К отпечатку дорисовывают элементы, создавая образы. Данная техника позволяет решать задачи развития образной и связной речи.

4. *«Живопись по-сырому».* Бумагу равномерно смачивают водой. Когда вода впитается, тогда начинают писать. Мазки краски, ложась на влажную поверхность, расплываются, сливаются друг с другом, создают плавные переходы.

5. *Рисование мылом.* Для этого с помощью кусочка мыла дети наносят контурное изображение (как простым карандашом). Затем сверху губкой, наносят краски. При этом надо следить, чтобы ребёнок не прижимал сильно

губку к изображению, иначе след мыла исчезнет.

б. *Рисование щёткой.* Можно выполнять в технике набрызга. Смачивают в краске зубную щётку и, проводя по предмету, направляют цветные брызги на трафареты.

В общеобразовательной школе № 30 г. Белгорода основной задачей является – создание коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей развитие механизмов компенсации недостатков в психическом или физическом развитии каждого обучающегося, воспитанника и на этой основе решение проблемы по его социально-трудовой адаптации и реабилитации, интеграции в современное общество. В школе обучают особых детей, страдающих стойкими нарушениями познавательной деятельности. Поэтому перед ней, наряду с общими, стоят специфические задачи, ей присуще своеобразие: в содержании образования; в программах; в учебниках; в технологиях преподавания.

Разноуровневое дифференцированное обучение. Отлаживается система психолого-социально-педагогической поддержки. Широко практикуются индивидуальные коррекционные занятия. Большое внимание уделяется совершенствованию различных направлений дополнительного образования (кружки, секции, творческие клубы), медико-реабилитационные программы и т.п. Наполняемость классов – до 12 учащихся. Со сложным дефектом – 5. В штатном расписании предусмотрены учителя-дефектологи, логопеды, социальные педагоги, педагоги-психологи.

Практический опыт социокультурной абилитации средствами арт-терапии показывает ее большой эффект. Применение элементов методик арт-терапии в социокультурной работе с умственно отсталыми детьми вызывает у них положительные эмоции, помогает преодолевать апатию и безынициативность. Повышает адаптационные способности. Снижает утомление, негативные эмоциональные состояния. Ребята обретают уверенность в себе, больше общаются с членами семьи и сверстниками, у них появляются ощущение защищённости, внутреннего комфорта и свободы,

расширяются возможности их социальной адаптации. Изменяются негативные стереотипы поведения.

Облегчает процесс коммуникации со сверстниками, педагогами, взрослыми, а совместное участие в художественной деятельности способствует созданию отношений взаимного притяжения, эмпатии, укрепляет межличностные отношения в группе. Повышает самооценку и уровень самосознания у детей с умственной отсталостью. Способствует формированию эмоциональной устойчивости и саморегуляции. Средствами искусства дети могут не только выразить себя, но и больше узнать о себе и о других людях. Дети, не владеющие речью с помощью звуков, красок, движений, эмоционально-выразительных жестов т.е. языком несловесного общения получают новый опыт, который могут нести в жизнь, облегчая свое общение с другими людьми. Средства невербального общения: жесты, телодвижения, мимика.

При изучение практического опыта применения арт-терапии при социокультурной абилитации умственно отсталых детей выяснилось, что существуют проблемы, которые затрудняют развитие в образовательных учреждениях арт-терапии в России: отсутствует профессиональная подготовка учителей. Помимо традиционных требований: высокий интеллект, развитое мышление и память, педагог должен быть психологически готовым к импровизации, испытывать потребность в самореализации, знать основы педагогического творчества, владеть основами риторики, драматургии, уметь применять их на практике, формировать свой стиль деятельности, педагогический вкус, ломать привычные стереотипы. Также отсутствуют специально оборудованные помещения для проведения арт-терапевтических занятий, отвечающее ряду условий и требований, не хватает рабочего времени для проведения социокультурной абилитации умственно отсталых детей.

2.2. Диагностика проблем социокультурной абилитации умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода

Изучив отечественный опыт проведения социокультурной абилитации умственно отсталых детей, мы узнали, что в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода существуют проблемы с ее проведением. Это дает нам возможность провести диагностику проблем социокультурной абилитации умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода.

Авторское прикладное социальное исследование исследование проводилось в ходе производственной и преддипломной практик в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода. В ходе его проведения мы использовали экспертный опрос (анкетирование), качественный эксперимент, психодиагностику в экспериментальной группе детей. С целью выявления причин, проблем проведения и использования арт-терапии при социокультурной абилитации, нами был проведен экспертный опрос.

В начале опроса мы выяснили, что преобладающая часть учителей, и работников школы имеет представление о том, что такое социокультурная абилитация. На вопрос, откуда они получили информацию об этом направлении работы, большинство ответили, что из интернета, но некоторые проходили такой курс в вузе. Это говорит о том, что в школе хорошо информированы о пользе и необходимости социокультурной абилитации с умственно отсталыми детьми. Стало известно, что практически все учителя применяли в своей практике социокультурную абилитацию посредством арт-терапии, и они считают это направление эффективным в работе с умственно отсталыми детьми.

В ходе анкетирования мы узнали, какой вид арт-терапии используется в школе чаще всего. Основным направлением арт-терапии в школе является изотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, игротерапия. Из этого можно прийти к выводу о том что, эти виды более эффективно работают при

социокультурной абилитации детей с умственной отсталостью в данном учреждении. Изобразительная деятельность развивает чувственно-двигательную координацию, так как требует согласованного участия многих психических функций. По мнению специалистов, рисование участвует в согласовании межполушарных взаимоотношений, поскольку в процессе рисования активизируется конкретно-образное мышление, связанное, в основном, с работой правого полушария, и абстрактно-логическое, за которое ответственно левое полушарие. При использовании музыкотерапии оказывается воздействие на психосоматические и психоэмоциональные процессы, мобилизуют резервные силы ребёнка, обуславливают его творчество во всех областях искусства и в жизни в целом. Эффект сказкотерапии включает: воспитание, развитие, обучение детей, расширение самопознания, улучшение взаимопонимания с природной средой, психоречевое развитие, развитие социально-эмоционального поведения, развитие мыслительной деятельности, воображения, творчества и непосредственности. Игротерапия помогает в формировании познавательной сферы, совершенствует эмоциональную и волевую сферы. В процессе игры малыш социализируется, учится взаимодействовать с другими, что позволяет решать многие коммуникативные проблемы. Также эти виды не требуют особых условий для проведения, и являются менее затратными, чем другие виды. Опрос также показал что, в школе проводят и танцавальную терапию, но часто. Так как для ее проведения требуется специально обученный специалист, знающий особенности ее проведения, но в штатном расписании школы отсутствует ставка для такого специалиста.

По мнению опрошенных экспертов, причинной того, что в школе не проводятся некоторые виды арт-терапии, является отсутствие рабочего времени, как у самих учителей, так и у учеников. Также немаловажным фактом является то, что школа не достаточно оснащена оборудованием для проведения арт-терапии. Например, для проведения песочной терапии требуется специальный стол, песок, игрушки и многое другое. Для

куклотерапии требуется ткань, нитки, иголки, ножницы. Школьное материальное обеспечение не выделяет на это средств. Затрудняет проведение арт-терапии при социокультурной абилитации, и то что многие дети с умственной отсталостью не умеют пользоваться этими предметами, или им просто опасно их давать, чтобы они не навредили себе. Как выяснилось, многие учителя хотели бы проводить арт-терапию с ребенком, но отсутствие необходимого оборудования мешает им это сделать. Следует отметить, что лишь немногие опрошенные не знают, как проводится арт-терапия, и полностью отсутствуют те, кто считает ее не эффективной при социокультурной абилитации с умственно отсталыми детьми. На мой взгляд, очень важно, чтобы все учителя школы умели проводить арт-терапевтические занятия при социокультурной абилитации, более того, нужно чтобы каждый знал и видел, что эти занятия действительно эффективны, и с их помощью ребенок быстрее адаптируется к обществу и к его условиям. Так же нужно обратить особое внимание на то, чтобы выделялись средства для приобретения оборудования для арт-терапевтических занятий.

В исследовании мы также стремились выяснить, хотели бы учителя познакомиться с новыми приемами, техниками арт-терапии. В результате выяснилось, что большая часть учителей хотели бы узнать и познакомиться приемами и техниками арт-терапии, чтобы скорректировать свои занятия и научиться новым приемам проведения. Среди опрошенных так же были те, кто не хотел овладеть новыми навыками и приемами арт-терапии, ссылаясь на то, что их опыта, навыка и умений достаточно для того чтобы качественно проводить арт-терапевтические занятия.

Чтобы выяснить, как дети реагируют на арт-терапию был проведен эксперимент, в ходе которого познакомили детей с арт-терапией. Мы определили две группы школьников, одна из которых была экспериментальной (4 человека), другая – контрольной (5 человек). В начале с детьми была проведена психодиагностика для выявления их

индивидуальных особенностей. Для начала детям было предложено нарисовать себя. По методике «Автопортрет» Е.С. Романовой и С.Ф. Потемкиного (Приложение 2). К этому занятию дети подошли очень серьезно, были активными, свое задание выполняли с удовольствием и с интересом. В итоге мы получили следующие результаты:

Ксюша С. – маленькие глаза говорят об избегании социальных контактов и так же девочка озадачена своими собственными мыслями, что доказывает лицо закрытое челкой.

Андрей И. – большие уши обозначают чувствительность к критике. На рисунке отсутствует рот, что означает вялость в общении. Длинные, сильные руки предполагают амбициозность и сильную вовлеченность в события внешнего мира. Большие ноги подразумевают нестабильность и отсутствие основы.

Сергей С. – изобразил выделенный рот, который говорит о возможной затрудненности с речью, у мальчика действительно существует такая проблема. Он нарисовал себе скованные руки, которые говорят о замкнутой личности. На рисунке присутствует шея – это наличие своего мнения. Ноги стоят на опоре, что свидетельствует о поддержке, которую чувствует ребенок со стороны взрослого.

Дима Ш. – хрупкие, слабые руки – физическую или психологическую слабость. Большое количество мелких деталей на рисунке свидетельствует о том, что ребенок скрывает свои эмоции и многое держит в себе, о важности для ребенка соблюдать установленные правила и порядок. Большие руки и множество пальцев – символизируют силу изображаемого персонажа.

Таким образом, рисунки детей показывают, что они являются интуитивными интровертами.

Следующей была проективная методика А.И. Захаровой «Мои страхи» (Приложение 3). Детям было предложено вылепить свой страх. Работа с пластилином для детей была интересна. Фигуры, которые получились дети, говорят о том, что у всего класса страхи есть. Это обусловлено в первую

очередь тем, что дети часто не чувствуют поддержки от своих родителей, так как многие из них воспитываются в неблагополучных семьях.

Это упражнение было продуктивно еще тем, что работа с пластилином способствует развитию мелкой моторики пальцев рук, координации движений, их точности и целенаправленности, вследствие установления баланса в коре головного мозга между процессами возбуждения и торможения.

Проанализировав результаты психодиагностики, мы начали арт-терапевтическое занятия. В начале (3-5 минут) занятия детям было предложено принять удобное для себя положение. Закрывать глаза. Представить цвет, звук, мелодию, движения, с помощью которых можно было бы выразить собственное состояние «здесь и теперь».

Затем дети вставали в общий круг. И попробовали описать словами и показать свои ощущения.

Следующим этапом занятия было поиск образа посредством движений под музыку. (5 минут) Заключалось это в том, что звучит медленная, мелодичная музыкальная композиция (без слов). Учащимся предлагается закрыть глаза и представить себя в образе дерева. Далее они выбирают в пространстве подходящее место, где «дереву» удобно качать ветвями, расти вверх и даже танцевать. В процессе им давались следующие задания:

- закройте глаза и постарайтесь увидеть лес;
- представьте себя в образе дерева. Найдите ему место среди других деревьев;
- покажите движением, танцем, как оно себя чувствует;
- подойдите друг к другу так близко, как вам этого хочется. Пусть ваши деревья образуют несколько рощ. Бережно соприкоснитесь пальчиками-листочками;
- попробуйте все вместе создать образ очень сильного, могучего дерева.

Закончив это задание, детям была предложена индивидуальная работа (7-10 минут). На листе бумаги с помощью любых изобразительных средств

учащиеся рисовали представленные образы деревьев. Далее они придумывали рисунку название и историю, которое «дерево» хотело бы рассказать от первого лица. Во время индивидуальной работы так же звучала спокойная мелодия.

Когда дети закончили рисовать они занимают стулья, кладут на пол внутри круга свои работы так, чтобы всем было удобно рассмотреть детали. Затем каждый рассказывает о своем рисунке.

В конце занятия дети вырезали свои «деревья», и на большом листе ватмана разместили свои рисунки, каждый сам решал, где удобнее разместить «дерево». При желании они изменяли первоначальное местоположение рисунка.

Чтобы выяснить изменилось ли их состояние после занятия, им задавались такие вопросы: Что Вы чувствовали, когда выполняли задание? Какие трудности у вас возникли при выполнении задания? Вам понравилось то, что Вы нарисовали? Также чтобы оценить эффективность арт-терапевтического занятия, я наблюдала за действиями, эмоциями школьников. Затем с детьми была проведена методика «Лесенка» В.Г. Щура (Приложение 4), и в результате выяснилось, что:

Ксюша С. – неадекватно завышенная самооценка. Не раздумывая, поставила себя на самую высокую ступеньку. Когда я попросила ее показать на какую ступеньку ее поставит мама, то выбор совпал с предыдущим. Свой выбор аргументирует, ссылаясь на мнение взрослого: «Я хорошая. Хорошая и больше никакая, это мама так сказала». Для её возраста (12 лет) это не является нормой.

Андрей И. – поставил себя на третью ступеньку лесенки это говорит о том, что у него сформировано положительное отношение к себе, он умеет оценивать себя и свою деятельность: «Я хороший, потому что я помогаю маме», «Я хороший, потому что учусь на одни пятерки, книжки люблю читать», «Я друзьям помогаю, хорошо с ними играю», – и т.д. Это нормальный вариант развития самооценки.

Сергей С. – поставил себя на четвертую ступеньку, что свидетельствует о умеренном уровне самооценки.

Дима Ш. – после некоторых раздумий и колебаний Дима поставил себя на самую высокую ступеньку. Он не стал объяснять своих действий. Таким образом, можно сделать вывод о завышенной самооценке у ребенка.

Таким образом, мы выяснили, что у всех детей адекватная самооценка для их возраста.

Таким образом, в результате арт-терапевтического занятия у детей: повысилась самооценка; изменилось самоотношение в позитивную сторону; повысилась уверенность в своих творческих способностях; настроение меняется, они становятся более позитивными, общительными; развивается чувство собственного «Я», появляется уверенность в собственных силах.

В контрольной группе арт-терапевтическое занятие не проводилось, вместо этого дети просто нарисовали рисунок, который им показали, с ними не проводили беседу по поводу того, что им хотелось нарисовать, какими красками, и как бы он хотел расположить рисунок на листе. И в конце занятия им задавались такие же вопросы. В результате, такого занятия состояние школьников не изменилось, и никакого влияния не было оказано на их настроение, психологическое состояние. У некоторых даже наоборот появилась некоторая раздражительность и огорчение, так как у них не получилось нарисовать точно так же, как на рисунке, который им был показан.

В результате данного эксперимента было выяснено, то что: арт-терапевтические занятия эффективно влияют на социокультурную абилитацию умственно отсталых детей; отсутствие специально оборудованного кабинета затрудняет проведения арт-терапевтических занятий; после занятия психологическое состояние ребенка улучшается, и его уверенность в собственных силах возрастает; в процессе арт-терапии творческие работы и их признание взрослыми повышают самооценку ребенка, и степень его самопризнания; дети с удовольствием выполняют

задания, им интересно и увлекательно общаться с учителем и со сверстниками; компетенция и навыки учителей позволяют проводить социокультурную абилитацию с умственно отсталыми детьми.

Также исследование показало, что занятия по арт-терапии оказывают интегрирующее воздействие через все виды занятий искусством на систему социальных связей личности и отношений, поведенческих стратегий; следствием чего является адаптация ребенка в коллективе сверстников, обогащение и расширение его социальных связей (адаптация ребенка к жизни). Достижение таких результатов возможно только при сотрудничестве педагогов, их активности, заинтересованности, оптимистичном настроении, систематическом и раннем их применении в зависимости от характера ведущего нарушения и особенностей вторичных отклонений в развитии.

Анализируя полученные результаты, мы можем сделать следующие выводы: 1) социокультурная абилитация умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода представляет собой сложный комплексный процесс, включающий индивидуальные и групповые занятия по арт-терапии, составление абилитационных программ; 2) социокультурная абилитация умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» подразумевает включение в работу различных специалистов; 3) в работе по социокультурной абилитации умственно отсталых детей специалисты сталкиваются с рядом проблем, требующих скорейшего разрешения: отсутствие ставок для специалистов по социокультурной абилитации МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода в работе по социокультурной абилитации умственно отсталых детей, недостаток времени у учителей для комплексной работы с детьми, отсутствие специально оборудованного кабинета для арт-терапевтических занятий.

Таким образом, проведенное исследование дало более детальное представление о проблемах проведения социокультурной абилитации. Таковыми являются: 1) отсутствие специального оборудования для

проведения арт-терапии затрудняет процесс социокультурной абилитации;

2) недостаточное количество рабочего времени затрудняет качественное проведение социокультурной абилитации с умственно отсталыми детьми;

3) отсутствие профессиональной подготовки педагогов для проведения социокультурной абилитации.

Все вышеизложенное показывает необходимость комплексного подхода к социокультурной абилитации умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30». Поэтому мы видим необходимость разработки программы социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии «Творчество для всех».

2.3. Программа социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии «Творчество для всех»

Исследование выявило ряд проблем по проведению социокультурной абилитации умственно отсталых детей. С целью устранения данной проблемы мы разработали программу социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии «Творчество для всех» в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода (далее – Программа).

Целью Программы является инициация резервных возможностей детей, активизация и обогащение предшествующего художественного опыта, развитие эмоциональной сферы, адаптация в условиях школьного коллектива средствами художественных видов деятельности.

Задачи Программы:

- создать оптимальные условия для психологического благополучия, самореализации, самовыражения детей в условиях школьного коллектива; способствовать формированию мотивации к различным видам художественной деятельности;

- формировать изобразительно-выразительные навыки детей,

связанные с усвоением особенностей выразительного языка каждого вида искусства;

- обеспечивать художественно-познавательные потребности детей через активное участие в творческих видах деятельности;

- способствовать повышению адаптационных способностей личности в условиях школьного коллектива, изменению негативных стереотипов поведения, к активной индивидуальной и коллективной деятельности в мире искусства.

Условиями достижения цели Программы являются: поэтапное выполнение мероприятий; выполнение положений данной программы, не требующих больших финансовых затрат; усиление контролирующей функции администрации и ответственных работников за выполнением мероприятий, предусмотренных программой.

Программа предусматривает организацию социокультурной реабилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии.

Ответственным за реализацию программы является директор МКОУ «Общеобразовательная школа № 30». Сами мероприятия будут проводиться силами учителей, где за каждое мероприятие будет отвечать конкретный специалист. Тем самым все специалисты будут охвачены мероприятиями, предложенными в программе.

Процесс реализации программы имеет определенную структуру: он включает субъекты, объект, этапы, подэтапы деятельности. Каждый этап имеет свои компоненты.

Субъектами арт-терапевтического процесса, реализующими последовательную реабилитационную деятельность, которая позволяет добиваться результативности в достижении поставленной цели, является с одной стороны, группа специалистов – учитель музыки, учитель изобразительности, психологи, логопеды, с другой стороны, дети – участники художественных занятий и событий.

Объектом являются индивидуальные психологические особенности

детей, их функциональные возможности, социальные проблемы.

Работа программы «Творчество для всех» делится на три этапа: подготовительный; основной; итоговый.

Каждый из этапов имеет свое назначение, содержание и последовательность реализационных действий. От того, насколько организована и подготовлена работа Программы, зависит эффективность ее реализации, конечный результат.

Этапы реализации Программы:

Подготовительный этап.

Первый пункт подготовительного этапа реализации Программы подразумевает ознакомление с практическим опытом осуществления социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии. Проводится ряд мероприятий:

1. Диагностика проблем проведения социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии.

2. Детальное ознакомление с работой школы, ее уставом и функционированием, учителями и персоналом. Изучение устава школы, нормативно-правовых документов, стандартов, согласно с которыми проходит работа по социокультурной абилитации.

3. Сопоставление существующих мероприятий по социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии. со стандартами, необходимыми для успешной социокультурной абилитации.

4. Разработка мероприятий по осуществлению социокультурной абилитации умственно отсталых детей. Создание плана-графика мероприятий по социокультурной абилитации умственно отсталых детей.

5. Организация сотрудничества с различными учреждениями для успешной социокультурной абилитации умственно отсталых детей.

6. Подготовка материально-ресурсной и финансовой базы для реализации Программы.

Второй пункт подготовительного этапа реализации программы –

разработка нормативной базы для эффективного управления процессом включает в себя следующие мероприятия:

1. Разработку и утверждение совместного плана по работе учителей, психологов, логопедов, дефектологов и других специалистов МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» согласно Программе;

2. Исследование сложившейся системы проведения социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30»;

3. Приказ о запуске Программы, подписанный директором МКОУ «Общеобразовательная школа № 30»;

4. Внесение изменений и поправок в организационную структуру директором МКОУ «Общеобразовательная школа № 30»;

6. Разработку индикаторов эффективности реализации Программы;

7. Разработку первичных мероприятий социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии. Таковыми могут выступать: музыкально-игровые мероприятия, конкурсы, викторины, концерты, просветительские беседы.

8. Совещание среди участников Программы по улучшению социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30». Письменный отчет о результатах совещания;

9. Подготовить материалы для просветительских бесед и внеклассных мероприятий по направлениям арт-терапии: музыкотерапия, изотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия.

Третий пункт подготовительного этапа реализации программы – сотрудничество социокультурных организаций основан на следующих мероприятиях:

1. Взаимодействие с департаментом образования, культуры и молодежной политики г. Белгорода и Белгородской области;

2. Взаимодействие с управлением культуры администрации города

Белгорода;

3. Взаимодействие с учебными заведениями г. Белгорода, творческими коллективами высших образовательных учреждений г. Белгорода;

4. Взаимодействие с Белгородской государственной детской библиотекой А.А. Лиханова;

5. Взаимодействие с областным государственным бюджетным учреждением центром социальной реабилитации инвалидов в Белгороде;

6. Взаимодействие с учреждениями культуры: Белгородский государственный академический драматический театр имени М.С. Щепкина; Белгородский государственный художественный музей; Музей-диорама «Курская битва. Белгородское направление».

Четвертый пункт подготовительного этапа реализации Программы – связан с созданием материальных условий и включает следующие мероприятия:

Закупку необходимого инвентаря для осуществления арт-терапевтических мероприятий с учениками МКОУ «Общеобразовательная школа № 30».

Все необходимые расходы для реализации Программы фиксируются.

В ходе реализации подготовительного этапа должен быть разработан план-график социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30». Итоги работы должны рассматриваться педагогическом совете с оценкой деятельности каждого специалиста. Заключением подготовительного этапа является подготовка отчета о выполнении данного этапа.

Основной этап.

В ходе данного этапа осуществляется реализация запланированных мероприятий согласно графику, ведется работа над изучением внешних и внутренних изменений в школе. Осуществляется планомерная работа с каждым учеником, проводится индивидуальная и групповая социокультурная абилитационная работа с учениками, ведется анализ достигнутых

результатов и определение дальнейшей работы для достижения намеченных целей.

Основными мероприятиями являются:

Диагностика и выявление индивидуальных особенностей ребенка. Она ориентирована на конкретную личность и предусматривает выявление:

- уровня подготовленности в художественных видах деятельности;
- индивидуальных особенностей, возможностей ребенка в достижении целей, его позитивного потенциала, создающего перспективу для индивидуально-компенсаторного развития средствами искусства;
- уровня адаптационных и коммуникативных возможностей ребенка;
- особенностей жизненной позиции ребенка, его активности в работе над собой, уровня мотивации.

Учитывая индивидуальные особенности детей, имеющих особые нужды, диагностика часто требует изучения личных дел, участия в обследовании нескольких специалистов: педагогов, психологов, логопедов, дефектологов. Такой подход помогает получить более полную информацию о ребенке.

2. Адаптация в арт-деятельности. Данный подэтап необходим для налаживания взаимодействия между специалистом и ребенком, достижения основы для единства, согласованности, взаимопонимания. От уровня взаимодействия на данном подэтапе во многом зависит эффективность последующих действий. Он включает в себя:

- проведение групповых и индивидуальных бесед с детьми о их семье, правилах и нормах поведения в школе;
- проведение индивидуальных занятий арт-терапией;
- проведение мероприятия «Мои увлечения».

3. Определение цели и задач арт-деятельности. Они определяются в соответствии с личностным пониманием специалистом общей стратегической цели в воздействии на ребенка, знанием его индивидуальных особенностей, оценкой коррекционно-развивающих возможностей, условий

воспитания.

4. Выбор содержания и оптимальной технологии его реализации осуществляется после того, как получена полная диагностическая картина уровня способностей детей. Для этого специалисту необходимо знать:

- индивидуальные особенности ребенка: отклонения и возможности;
- абилитационную цель (к чему стремиться, чего следует ожидать);
- возможные формы реализации абилитационной программы;
- временные возможности для реализации абилитационной программы.

Следующим подэтапом социокультурной абилитации умственно отсталых детей в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» является проведения социокультурных мероприятий по направлениям арт-терапии: музыкотерапия, изотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия.

Эти мероприятия важны при социокультурной абилитации умственно отсталых детей.

Направление музыкотерапия включает в себя:

- музыкально-игровое развлечение «Осенний хоровод»;
- праздник «Осенняя ярмарка»;
- участие в конкурсе «Ученик года»;
- проведение викторины о великих композиторах России;
- посещение Белгородского государственного академического драматического театра имени М.С. Щепкина.

Направление изотерапии включает в себя:

- выставка рисунков «Мы рисуем Осень», «Русская матрешка»;
- проведение на уроках рисования арт-терапевтических занятий;
- посещение выставок картин в Белэкспоцентре.

Направление библиотерапия включает в себя:

- посещение Белгородской государственной детской библиотекой А.А. Лиханова;
- чтение художественной литературы К.Чуковского «Федорино горе», «Мойдодыр»;

- беседа-игра об истории праздника «Как встречают Новый год люди всех земных широт»;

- конкурсно-игровое занятие «У солдата выходной»;

- викторина «Все книжки в гости к нам».

Направление танцевальной терапии включает в себя:

- музыкально-игровое развлечение «Дом для хорошего настроения»;

- занятие танцевальной терапией с приглашенным специалистом из центра социальной реабилитации инвалидов города Белгорода;

- посещение Белгородского государственного академического драматического театра имени М.С. Щепкина;

- викторина «Здоровым быть хорошо».

Данные мероприятия организуются учителями и специалистами школы совместно с учениками и проводятся в классе или в актовом зале школы.

Осуществляются мероприятия представителями различных учреждений города Белгорода.

- организация концертов, конкурсов, викторин согласно календарным праздникам студентами НИУ «БелГУ»;

- организация посещения Белгородского государственного академического драматического театра имени М.С. Щепкина;

- организация посещения Белгородской государственной детской библиотекой А.А. Лиханова;

Эти мероприятия не только помогут умственно отсталым детям в социокультурной абилитации, но и помогут им развить свои творческие способности.

Программа социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии предполагает посещение детьми культурно-досуговых учреждений ими являются: Белгородский государственный академический драматический театр имени М.С. Щепкина, Белгородский государственный художественный музей, Музей-диорама «Курская битва. Белгородское направление».

Выезды организуются по предварительной договоренности с родителями учеников и с администрацией вышеперечисленных учреждений.

В ходе реализации программы на основном этапе важным является создание социокультурного абилитационного пространства средствами арт-терапии. Здесь речь идет об оформлении в коридорах школы выставок работ детей, приобретение оборудования для арт-терапевтических занятий, создание в классах уголков творчества, оформление стендов с фотоотчетами проведенных мероприятий с учениками.

В итоге реализации Программы на основном этапе ожидаются следующие результаты:

1. Получение практических умений по организации социокультурной абилитации посредством арт-терапии с умственно отсталыми детьми.

2. Формирование и осуществление комплексной работы по организации социокультурной абилитации посредством арт-терапии умственно отсталых детей.

3. Расширение спектра методов и средств для успешной социокультурной абилитации посредством арт-терапии умственно отсталых детей.

4. Увеличение числа специалистов, принимающих участие в организации и проведении социокультурной абилитации посредством арт-терапии умственно отсталых детей.

5. Привлечение различных социально-культурных учреждений для успешной работы по социокультурной абилитации посредством арт-терапии умственно отсталых детей.

Итоговый этап.

Данный этап предполагает мониторинг проведения мероприятий социокультурной абилитации посредством арт-терапии умственно отсталых детей, оценку предпринятых действий и сопоставление с поставленными задачами, выработку новых задач, организацию контроля осуществления плана социокультурных мероприятий.

Начинается данный этап с обобщения опыта работы МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» по социокультурной абилитации посредством арт-терапии умственно отсталых детей. Вначале проводится отчет учителей и специалистов о результатах его участия в реализации Программы, затем оформляется единый отчет. Обсуждение проходит на педагогическом совете МКОУ «Общеобразовательная школа № 30».

Затем проводится оценка деятельности школы по социокультурной абилитации посредством арт-терапии умственно отсталых детей директором МКОУ «Общеобразовательная школа № 30», составляются конечный отчет по проделанной работе.

Показателями эффективности Программы будут служить:

- улучшение адаптации в микросреде (изменение межличностных отношений, развитие и проявление коммуникативных качеств);
- рост социальной активности умственно отсталых детей и ответственности в художественных видах деятельности;
- проявления и стойкости интереса (мотивации) к арт-деятельности;
- развития индивидуальных художественных возможностей;
- развития восприятия, воображения, образной памяти, творческих проявлений;
- появление уверенности в себе и чувства психологического комфорта на занятиях;
- усвоение общепринятых правил поведения, адекватной реакции на требования.

Конечный результат Программы:

Для МКОУ «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода:

1. Внедрение новых форм и методов работы по социокультурной абилитации посредством арт-терапии с умственно отсталыми детьми.
2. Привлечение к сотрудничеству учреждения занимающихся социокультурной абилитацией.
3. Создание четкого распределения обязанностей учителей по

направлениям арт-терапии.

Для учителей МКОУ «Общеобразовательная школа № 30»:

1. Активизация творческой деятельности в проведении социокультурной абилитации умственно отсталых детей посредством арт-терапии.

2. Улучшения качества проведения социокультурной абилитации посредством арт-терапии с умственно отсталыми детьми.

Для учеников МКОУ «Общеобразовательная школа № 30»:

1. Активизация творческих способностей.

2. Развитие нарушенных функций организма.

3. Успешная адаптация к условиям окружающей среды и социализация.

4. Получение новых знаний, умений. и навыков.

5. Нахождение новых интересов и увлечений.

6. Развитие коммуникативных навыков.

Социальная и экономическая эффективность реализации Программы будет оцениваться на основании психологического, биологического состояния здоровья детей, которые планируется получать из личных дел каждого ребенка.

Реализация программы позволит обеспечить:

1. Внесение изменений в организацию социокультурной абилитации посредством арт-терапии с умственно отсталыми детьми.

2. Взаимодействие различных учреждений по вопросам социокультурной деятельности с детьми с умственной отсталостью.

3. Четкое распределение обязанностей учителей по направлениям арт-терапии.

4. Расширение спектра мероприятий в организации социокультурной абилитации посредством арт-терапии с умственно отсталыми детьми.

5. Благоустройство коридоров и школьного двора.

Таким образом, данные мероприятия будут способствовать совершенствованию социокультурной абилитации посредством арт-терапии

с умственно отсталыми детьми в МКОУ «Общеобразовательная школа № 30»
г. Белгорода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Под умственной отсталостью мы понимаем качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая атипия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие. Такой диффузный характер патологического развития умственно отсталых детей вытекает из особенностей их высшей нервной деятельности. Умственно отсталые дети – это дети, у которых в результате органических поражений головного мозга имеется повреждение обычного становления психических, в особенности высших познавательных действий (функционального восприятия, случайной памяти словесно-закономерного мышления, речи и др.).

В клинической психиатрии принято выделять две основные формы интеллектуальных нарушений: умственную отсталость (олигофрению), как разновидность дизонтогенеза, и деменцию. Э. Крепелин предложил классификацию умственной отсталости объединив все известные симптомы «олигофрении», и выделил термины «идиотия», «имбецильность», «дебильность» для определения степени нарушения интеллекта.

Причины появления на свет умственно отсталого ребенка различны. Обычно выделяют эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешнесредовые) факторы. Установлено, что преобладают генетические формы умственной отсталости, которые относятся к числу врожденных. Однако существенную роль в возникновении нарушений играют вирусные заболевания матери (например, краснуха), отравление плода алкоголем, наркотиками, неумеренное употребление лекарств, эндокринные заболевания матери, хромосомные нарушения. Определенное значение имеют травмы головного мозга ребенка, которые он может получить во внутриутробном периоде развития, во время родов или в первый год - полтора жизни. В настоящее

время все большую роль начинает играть ухудшение экологической и экономической обстановки, наблюдаемое в нашей стране.

Поэтому необходима социокультурная абилитация умственно отсталых детей. Понятие «социокультурной абилитации» используется в разных областях науки: психологии, философии, социологии, педагогики, медицины и др. Употребление этого понятия является не традиционным, и используется для рассмотрения проблем формирования личности в условиях аномального развития, ее социализации, коррекционно-воспитательного воздействия умственно отсталого ребенка.

Данное понятие необходимо рассматривать через такие социальные явления как социализация и адаптация. При этом нужно учитывать возможности детей. Учитывая все эти особенности дается следующее определение социокультурной абилитации – создание условий для развития и повышение адаптивных возможностей ребенка, общей культуры ребенка, его творческой индивидуальности и формирование навыков самообслуживания.

В настоящее время самым распространенным направлением социокультурной абилитации умственно отсталых детей является арт-терапия. Все чаще арт-терапию рассматривают как инструмент прогрессивной психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности и реализации на практике ряда функций социализации личности (адаптационной, коррекционной, мобилизующей, регулятивной, реабилитационной, профилактической). Данное понятие принято различать в узком смысле – арт-терапия – это терапия искусством и изобразительной деятельностью (рисование, лепка, коллаж), с применением различных материалов (пастель, уголь, краски, восковые мелки, песок, ткань, фольга, бумага, глина, пластилин, специальное тесто, камни, раковины и т.д.). В широком смысле – арт-терапия – это терапия творческим самовыражением, которая включает в себя методы телесно ориентированной терапии, музыкальной терапии, фототерапии, драматерапии, сказкотерапии,

танцевально-двигательной терапии, песочной терапии и др., предполагающие различные виды творческой экспрессии, связанные с выражением мыслей, чувств, потребностей личности в процессе его работы над созданием образов и с различными изобразительными материалами.

Сущность арт-терапии при социокультурной абилитации умственно отсталых детей состоит в терапевтическом и коррекционном воздействии искусства и проявляется в реконструировании навыков ребенка с умственной отсталостью с помощью художественно-творческой деятельности, выведении переживаний, связанных с дефектом, во внешнюю форму через продукт художественной деятельности, а также создании новых позитивных переживаний, рождении креативных потребностей и способов их удовлетворения, а также помогает развить художественные способности, повысить самооценку, выявить скрытые таланты пробудить творческие силы, спонтанность, оригинальность мышления. Различные варианты арт-терапии предоставляют возможность самовыражения, самопознания и позволяют ребенку подняться на более высокую ступень своего развития.

Проведенной авторское прикладное исследование дало более детальное представление об проблемах проведения арт-терапии при социокультурной абилитации умственно отсталых детей. Таковыми являются: 1) отсутствие специального оборудования для проведения арт-терапии затрудняет процесс социокультурной абилитации; 2) недостаточное количество рабочего времени затрудняет качественное проведение социокультурной абилитации с умственно отсталыми детьми; 3) отсутствие профессиональной подготовки педагогов для проведения социокультурной абилитации. Было также проведено экспериментальное занятие по арт-терапии результатами которого стало то, что:

- арт-терапевтические занятия эффективно влияют на социокультурную абилитацию умственно отсталых детей;
- отсутствие специально оборудованного кабинета затрудняет проведения арт-терапевтических занятий;

- после занятия психологическое состояние ребенка улучшается, и его уверенность в собственных силах возрастает;

- в процессе арт-терапии творческие работы и их признание взрослыми повышают самооценку ребенка, и степень его самопризнания;

- дети с удовольствием выполняют задания, им интересно и увлекательно общаться с учителем и со сверстниками.

- компетенция и навыки учителей позволяют проводить социокультурную абилитацию с умственно отсталыми детьми.

С учетом результатов исследования по социокультурной абилитации умственно отсталых детей автором была разработана программа которая включает:

1. создание благоприятных условий для проведения социокультурной абилитации;
2. проведение индивидуальных и групповых занятий арт-терапией;
3. организацию выездов учащихся на культурно-досуговые мероприятия;
4. организацию мероприятий с участием творческих коллективов, студентов на территории «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода»;
5. проведения социокультурных мероприятий по направлениям арт-терапии: музыкотерапия, изотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия.

Реализация программы позволит обеспечить:

1. Внесение изменений в организацию социокультурной абилитации посредством арт-терапии с умственно отсталыми детьми.

2. Взаимодействие различных учреждений по вопросам социокультурной деятельности с детьми с умственной отсталостью.

3. Четкое распределение обязанностей учителей по направлениям арт-терапии.

4. Расширение спектра мероприятий в организации социокультурной абилитации посредством арт-терапии с умственно отсталыми детьми.

5. Благоустройство коридоров и школьного двора.

Таким образом, социокультурная абилитация умственно отсталых детей посредством арт-терапии – это комплексная работа специалистов

учреждений, где обучаются умственно отсталые дети, которая включает в себя диагностику проблем ребенка, включение его в арт-деятельность, проведение мероприятий социокультурной абилитации.

От того, как будут решены вопросы социокультурной абилитации умственно отсталых детей, во многом зависит успешность социализации и адаптации таких детей в обществе, и то как они реализуют свои возможности в будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Декларация о правах умственно отсталых лиц [Электронный ресурс]: [Провозглашена резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1971 года] - URL: <http://docs.cntd.ru/document/901739158>.
2. Конвенция о правах ребёнка [Текст]: офиц. Текст. – М.: Маркетинг, 2009. – 50 с.
3. Конституция Российской Федерации [Текст]: офиц. текст. – М.: Маркетинг, 2010. – 39 с.
4. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]: [Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года] - URL: <http://docs.cntd.ru/document/902114182>.
5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: [Федеральный закон принят Государственной Думой 20 июля 1995 года № 181-ФЗ с изменениями на 01.06.2017]. - URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/.
6. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: [Федеральный закон принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года № 273-ФЗ с изменениями на 01.05.2017]. - URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/.
7. Агаджанян, Н.А. Этюды об адаптации и путях сохранения здоровья [Текст]: / Н.А. Агаджанян, А.И. Труханов, Б.А. Шендеров. – М.: Сирин, 2002. – 156 с.
8. Аксенова, Л.И. Специальная педагогика [Текст]: / Л.И. Аксенова, Н.М. Назарова. – М.: Академия, 2004. – 396 с.
9. Андреева, О.С. Критерии оценки качества и эффективности медицинской реабилитации инвалидов [Текст] // Актуальные проблемы инвалидности, медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов: мат. регионал. научно-практич. конф / О.С.Андреева. – Ростов н/Д., 2006. – 16-23 с.
10. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании [Текст]:

- Учебник для вузов / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. – М.: Академия, 2001. – 248 с
11. Арт-терапия в помощь при работе с детьми с нарушением интеллекта [Электронный ресурс] / Якубовна. Г.Х. – URL: <http://festival.1september.ru/articles/659947/>.
 12. Арт-терапия путь к самоисцелению [Электронный ресурс]. – URL: <http://detkambest.ru/art-terapiya-put-k-samoisceleniyu/>.
 13. Бацына, Я.В. Социализация подростков с задержкой психического развития [Текст]: автореф. дис. канд. социол. наук. / Я.В. Бацына. – Н. Новгород, 2005. – 24 с.
 14. Большой энциклопедический словарь / гл. ред. А.М. Прохоров. – М.: Сов. энциклопедия, 1985. – 1600 с.
 15. Будза, А. Арт-терапия. Йога внутреннего художника [Текст] / А. Будза. – М.: АСТ, Астрель, 2002. – 288 с.
 16. Булкин, А.П. Социокультурная динамика образования [Текст] / А.П. Булкин. – М.: Феникс +, 2009. – 208 с.
 17. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод) [Текст] / М.Е. Бурно. – 4-е изд. испр. и доп. – М.: Академический Проект; Альма Матер, 2012. — 364с.
 18. Воронова, А. Арт-терапия для детей и их родителей [Текст] / А. Воронова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 256 с.
 19. Гавров С.Н. Образование в процессе социализации личности [Текст] / Н.Д. Никандров // Вестн. УРАО. – 2008. – № 5. 21–29с.
 20. Гудина, Т.Б. Педагогические ресурсы социокультурной реабилитации детей - инвалидов [Электронный ресурс] / Т.Б. Гудина. – М.: Palmarium Academic Publishing, 2012. – 232 с.
 21. Дефектология: словарь-справочник / авт.-сост. С. С. Степанов, под ред. Б.П. Пузанова. – М., 2005.
 22. Дианов, М.А. Здравоохранение в России: статистический сборник

[Текст] / М.А. Дианов. – М.: Росстат, 2015. – 44 с.

23. Замский, Х.С. Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века [Текст] / Х.С. Замский. – М.: Академия, 2008. – 364с.

24. Замский, Х.С.: Умственно отсталые дети [Текст] / Х.С. Замский. – М.: Академия, 2008. – 364с.

25. Игротерапия в работе с детьми с нарушением интеллекта [Электронный ресурс] / Власова С. В. –URL: <http://festival.1september.ru/articles/627986/>.

26. Ильин, В.А. Психология взросления. Развитие индивидуальности в семье и обществе [Текст] / В.А. Ильин. – М.: Этерна, 2006. – 338с.

27. Исаев, Д.Н. Психиатрия детского возраста. Психопатология развития [Текст] / Д.Н. Исаев.– М.: СпецЛит, 2013. – 472 с.

28. Использование арт-терапии в работе с детьми с тяжёлыми множественными нарушениями развития [Электронный ресурс]. –: <http://medznate.ru/docs/index-50760.html>

29. Киселева, М.В. Арт-терапия в психологическом консультировании [Текст] / М.В. Киселева, В.А. Кулганов. – СПб.: Речь, 2012. – 64 с.

30. Киселева, М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе [Текст] / М.В. Киселева. – СПб: Речь, 2007. – 11 с.

31. Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми [Текст] / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2007. – 160 с.

32. Ковалева, А.И. Социализация // Знание. Понимание. Умение [Текст] / А.И. Ковалева. – 2004. – № 1.

33. Колесникова, Г.И. специальная педагогика и психология [Текст] / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д: Феникс. 2010. – 253 с.

34. Колосова, Т.А. Развитие и коррекция цветовосприятия у дошкольников и младших школьников [Текст] / Т.А. Колосова. – М.: КАРО, 2011. – 72 с.

35. Колошина, Т.Ю. Арт-терапевтические техники в тренинге.

Характеристики и использование. Практическое пособие для тренера [Текст] / Т.Ю. Колошина, А.А. Трусъ. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.

36. Консультация психолога. Цветотерапия. Влияние цвета на самочувствие ребенка [Электронный ресурс] / М.М. Чапурина. – URL: <http://dogmon.org/konsuletaciya-psihologa-cvetoterapiya-vliyanie-cveta-na-samoch.html>.

37. Копытин, А.И. Техники телесно-ориентированной арт-терапии [Текст] / А.И. Копытин, Б. Корт. – М.: Психотерапия, 2011. – 128 с.

38. Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие [Текст] / А.И. Копытин. – М.: Когито-Центр, 2015. – 528 с.

39. Лебедева, Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий [Текст] / Л.Д. Лебедева. – СПб.: Речь, 2003. – 265с.

40. Левченко, И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития [Текст] / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная. – М. Сфера, 2007. – 258 с.

41. Логинова, Е.Т. Современные подходы к проблеме социализации детей с интеллектуальной и сенсомоторной недостаточностью в России и странах Западной Европы [Текст] / Е.Т. Логинова. – Псков: ПОИПКРО, 2000. – 47 с.

42. Логинова, Е.Т. Социально-педагогическое обеспечение социализации детей с выраженной интеллектуальной и сенсомоторной недостаточностью в системе образования [Текст]: автореф. дис. д-ра пед. наук / Е.Т. Логинова. – СПб., 2006. – 46 с.

43. Лодатко, Е.А. Методологические основы моделирования социокультурных процессов [Текст] / Е.А. Лодатко // RELGA: науч.-культурологический сетевой журн. – 2007. – № 15(160).

44. Маллер, А.Р. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта [Текст] / А.Р. Маллер. – М.: Педагогика, 2008.- 128 с.

45. Малюкова, И.Б. Абилизация детей с церебральными параличами. Формирование движений. Комплексные упражнения творческого характера [Текст] / И.Б. Малюкова. – М.: ГНОМ и Д, 2014. – 112 с.
46. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика [Текст]: Учебник для студ / Л.В. Мардахаев. -4-е изд. – М.: Гардарики, 2008. – 269 с.
47. Меерзон Т.И. Куклотерапия в социализации детей с умственной отсталостью [Текст] / Т.И. Меерзон, К. Е. Кожаева // Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2016. – Т. 20.С – 43–48.
48. Меметов С.С. Эффективность реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов // Актуальные проблемы инвалидности, медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов [Текст]: мат. регионал. научно-практич. конф. / С.С. Меметов, Н.Л. Абазиева, А.В. Медовник – Ростов-н/Д., 2006. – С. 31-35.
49. Моздокова, Ю.С. Коммуникативное основание социально-культурной интеграции инвалидов [Текст] / Ю.С. Моздокова – М.: Palmarium Academic Publishing, 2012. – 248 с.
50. Морено, Д.Д. Включи свою внутреннюю музыку. Музыкальная терапия и психодрама [Текст] / Д. Д. Морено. – М.: Когито-Центр, 2009. – 144 с.
51. Назарова, Л.Д. Искусство как метод преподавания различных дисциплин [Текст] / Л.Д. Назарова. – М.: Сфера, 2008. – 128 с.
52. Нестерова Г.Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами. Абилизация при синдроме Дауна [Текст] / Г.Ф. Нестерова, С.М. Безух, А.Н. Волкова. – СПб.: Речь, 2006. – 128 с.
53. Никитин, В.Н. Арт-терапия [Текст]: Учебное пособие / В.Н. Никитин. – М.: Когито-Центр, 2014. – 336 с.
54. Новоженина, И.В. Социальная поддержка как фактор качества жизни лиц с ограниченными ментальными возможностями [Текст] : автореф. дис. канд. социол. наук / И.В. Новоженина. – Саратов, 2007. – 24 с.

55. Нуртдинова, З. Н. Состояние и перспективы работы по социальной реабилитации инвалидов в системе организаций [Электронный ресурс]. –: <http://voiufa.narod.ru/doklad1.htm>.
56. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика) [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. Б.П.Пузанов, Н.П.Коняева, Б.Б.Горскин. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 272 с.
57. Олигофренопедагогика [Текст]: Учеб. пособие для вузов /Т. В. Алышева, Г.В. Васенков, В.В. Воронкова. – М.: Дрофа, 2009 – 22 с.
58. Осипова, А.А. Общая психокоррекция [Текст]: Учебное пособие для студентов вузов / А.А. Осипова. – М.: ТЦ Сфера, 2000. – 12 с.
59. Основы специальной психологии [Текст] / под ред. Л. В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2007. – 480 с.
60. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы [Текст] / под ред. Ж. И. Шиф. – М.: Просвещение, 1965. – 343 с.
61. Пастюк, О.В. Психология и педагогика [Текст]: Учеб. пособие / О. В. Пастюк. – М. : ИНФРА-М, 2013. – 160 с.
62. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых школьников [Текст] / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М.: Академия, 2002. – 160 с.
63. Пишчек М. Руководство по работе с детьми с умственной отсталостью [Текст] / М. Пишчек. – СПб.: Речь, 2006 – 272 с.
64. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми [Текст]: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.В.Дубровина, А.Д. Андреева, Е.Е.Данилова, Т.В. Вохмянина. – М.:Академия, 1998. – 33 с.
65. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с задержкой психического развития [Текст]: Учебное пособие/ С.Г. Рыбакова. – СПб.: Речь, 2007г. – 9с.
66. Специальная семейная педагогика [Текст] / под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 358 с.

67. Сусанина, И.В. Введение в арт-терапию [Текст]: Учеб. пособие / И. В. Сусанина. – М : Когито-Центр, 2007. – 344с.
68. Тарасов, Л.В. Социокультурная анимация / Л.В. Тарасов – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 128 с.
69. Фельдштейн, Д.И. Психология взросления. Структурно-содержательные характеристики процесса развития личности [Текст] : избр. труды. – 2-е изд. / Д. И. Фельдштейн. – М.: Московский психолого-социальный институт; Флинта, 2004. – 672 с.
70. Чепурышкин, И.П. К вопросу о сущности понятия «абилитация» // Актуальные проблемы педагогики и психологии [Текст]: сб. науч. трудов молодых учёных и студентов, посвящённый 130-летию Татарского гос. гуманитарнопедагогического унив. выпуск 9 / под ред. Р.А. Валеевой. – Казань: ТГГПУ, 2006. – 143-145 с.
71. Чернышова, Л.И. Психология и педагогика [Текст] : Учеб. пособие / под ред. Э. В. Островского. – М.: Вузовский учебник; ИНФРА-М, 2013. – 381 с.
72. Шалимов В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений [Текст] / В.Ф. Шалимов. – М.: Академия, 2003. -160 с.
73. Шиббаева, Н.М. Некоторые пути повышения познавательной активности умственно отсталых учащихся на уроках развития речи [Текст] / Н. М. Шиббаева // Дефектология. – 2001. – № 6. – С.34– 38.
74. Шилова, Т.А. Диагностика психологической дезадаптации детей и подростков [Текст] / Т.А. Шилова. – М.: Аврис ПРЕСС, 2004. – С.3 – 14.
75. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание [Текст] / О. Шпек – М.: Академия, 2003. – 430 с.
76. Элементы сказкотерапии в коррекционной работе с детьми школьного возраста с нарушениями интеллекта [Электронный ресурс] / Г.Х. Якубовна. – URL: <http://festival.1september.ru/articles/643492/>.

77. Официальный сайт ГКОУ «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интернат № 5». Электронный ресурс]. – URL: <http://korshkola.ru>.

78. Официальный сайт Государственного бюджетного образовательного учреждения города Москвы центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения «Наш дом». [Электронный ресурс]. – URL: nashdom.mosuzedu.ru.

79. Официальный сайт МКОУ ОШ № 30 г. Белгорода [Электронный ресурс]. – URL: <http://school30.beluo.ru>.

80. РОО «Арт-терапевтическая ассоциация Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, модальность «арт-психотерапия» Арт-терапия и арт-терапевты: статус, стандарты деятельности и профессиональной подготовки [Электронный ресурс]. – URL: <http://rusata.ru/d/263056/d/15387459.pdf>.