

Санкт-Петербургский государственный университет

Иванова Анна Владиславовна

Выпускная квалификационная работа

Арт-терапия в социальной работе с детьми с РАС

Уровень образования:

Направление *39.03.02 «Социальная работа»*

Основная образовательная программа бакалавриата *«Социальная работа»*

Научный руководитель:

кандидат психологических наук,
доцент кафедры теории и практики
социальной работы Самойлова
Валентина Алексеевна

Рецензент:

Клепикова Марина Юрьевна,
педагог-психолог СПбГБУСОН
«ЦСР» (Центр социальной
реабилитации инвалидов и детей-
инвалидов) Адмиралтейского
района Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ РАС	9
1.1 Специфика развития детей с РАС с медицинской и социальной точек зрения	9
1.2. Социальная адаптация и интеграция детей с РАС	16
ГЛАВА 2. ЗАРУБЕЖНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С РАС	23
2.1 Основные методики работы с детьми с РАС	23
2.2 Особенности арт-терапии как метода работы с детьми с РАС	32
2.3 Возможности применения арт-терапевтических методов в социальной работе с детьми с РАС	37
ГЛАВА 3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ «ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАС В ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И В ФОНДЕ «АНТОН ТУТ РЯДОМ»: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ	42
3.1. Программа исследования	42
3.2. Анализ результатов исследования	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ	66

Введение

Актуальность изучения расстройств аутистического спектра (РАС) объясняется высокой частотой их встречаемости.

В настоящее время благодаря усовершенствованной диагностике признаки РАС выявляют уже в детском возрасте. По данным ВОЗ аутизм имеется у одного ребенка из ста.¹

Что касается ситуации в России, то по данным Министерства здравоохранения в 2015 году количество больных с РАС в возрасте до 18 лет составляло около 17 700 человек, а в 2016 году уже 22 000 человек. Коэффициент людей с аутизмом в 2016 году был 150 на 10 000 населения, что сделало Россию четвертой страной в мире по распространенности аутизма.²

Статистики по взрослому населению России, имеющих РАС, долгое время не было. Все дело в том, что по достижении 18 лет диагноз аутизм изменяли на шизофрению или умственную отсталость, что в корне не верно. В письме Минздрава РФ от 04.10.2017 №17-1/10/1-6371 было определено, что возраст не является основанием для пересмотра диагноза.

Проблематика расстройств аутистического спектра в России стоит более остро, потому что в нашей стране, в отличие от большинства европейских стран и США, помощь детям с РАС находится в стадии становления, и развитие программ межведомственного взаимодействия пока проходит начальные этапы.

В России про это стали говорить не так давно, для многих людей до сих пор дети с РАС что-то пугающее и непонятное, ведь они часто учатся в коррекционных школах, не взаимодействуя никак с «внешним миром».

¹ Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата обращения: 22.03.2023)

² Акбаева Д.Ж., Боброва В.В. Коэффициент людей с расстройствами аутистического спектра в мире и альтернативные методы его коррекции и лечения. // Научное обозрение. Психологические науки №1, 2019, стр. 54-58.

Дети, родители, ближайшее окружение сталкиваются с препятствиями в тот момент, когда устанавливают диагноз, потому что часто пациенты могут наблюдаться не у психиатра, а у невролога, а могут вообще не обращаться за медицинской помощью, получая помощь только психологов и логопедов.

Отсутствие широко распространенных процедур раннего выявления и информирования специалистов по современным диагностическим критериям приводит к существенным ограничениям возможностей нашей медицинской системы при работе с пациентами, страдающим аутистическими расстройствами.

Имеющиеся программы лечения и реабилитации сейчас только развиваются, прорабатываются, многие являются пилотными.

Высокая распространенность расстройств аутистического спектра в мире ставит задачу для теории и практики разных сфер общественной жизни усовершенствовать помощь детям с проблемами в развитии. Прежде всего необходимо внедрение на государственном уровне программ скрининга, позволяющих оценить истинные масштабы заболевания, а также риски развития у детей когнитивных и поведенческих нарушений. Ключевой ролью в достижении положительных результатов играет раннее начало медицинской реабилитации (в возрасте от 2 до 7 лет) и раннее выявление аутистического расстройства. Важно отметить, что методические подходы для детей младшего возраста направлены на корректировку нервно-психического развития, в то время как для подростков используются для поддержания стабильности в жизненном пространстве. Все же, главным заданием при работе с детьми разного возраста, имеющим РАС, являются адаптация и социализация.

Важно понимать, что не только дети с расстройствами аутистического спектра (РАС), но также их родители и близкие нуждаются в поддержке. Уровень жизни семей, сталкивающихся с этими расстройствами, значительно ниже, чем у остального населения. Это связано с недостаточностью

комплексного лечения и профилактических мер и подчеркивает необходимость развития соответствующих программ и ресурсов.

Несмотря на существующие фармакологические методы лечения, основанные на предполагаемых факторах риска развития РАС, эффективность многих из них, применительно к данному расстройству, не доказана в достаточной мере. Поэтому важно продолжать научные исследования и развивать новые методы лечения для достижения наилучших результатов в лечении этих расстройств.

Исследования показывают, что медицинские препараты могут смягчить сопутствующие заболеванию симптомы, если совмещать их с психологическим и образовательным воздействием.

Важно учитывать, что аутизм является расстройством, а не психическим заболеванием. Ранее, до возраста 18 лет, аутизм мог ошибочно диагностировать как шизофрению. Дети с аутизмом нуждаются в специальной поддержке и мероприятиях, которые помогут им адаптироваться в обществе и принимать участие в его жизни.

Многочисленные исследования подтверждают, что установление диагноза как можно раньше и включение ребенка в программы ранней помощи, значительно повышают эффективность реабилитации, способствуют лучшей социализации, адаптации и интеграции в общество. Распространенность РАС требует разработки корректирующих методик и создания научно обоснованных, нормативно утвержденных систем поддержки для детей с аутизмом и их родителей. Необходимо проведение масштабной работы по внедрению программ помощи, способных улучшить качество жизни и психологическое состояние детей с РАС. Важно, чтобы наука и практика открывали и внедряли новые методы работы, особенно в сфере социальной работы, что позволит детям с РАС адаптироваться и успешно интегрироваться в общество.

Уже долгие годы в различных центрах проводятся занятия с применением методов арт-терапии. Арт-терапия — междисциплинарное явление. Она возникла на стыке искусства и науки и вобрала в себя достижения медицины, педагогики, культурологии, социологии и других дисциплин. Ее методы универсальны и могут быть адаптированы к различным задачам, начиная от решения проблем социальной и психологической дезадаптации и заканчивая развитием человеческого потенциала, повышением планки психического и духовного здоровья; они предполагают также использование клиентом различных форм изобразительной деятельности с целью выражения своего психического состояния.³

По мнению Киселевой М.В. применять методы арт-терапии можно с пожилыми людьми, пациентами психиатрических больниц, с бездомными людьми, с жертвами насилия, с семьями «группы риска», с детьми и подростками.

Важным преимуществом арт-терапии является невербальное взаимодействие, в котором упор делается на творческое самовыражение, ведь детям с аутизмом сложно вербально выразить свои сильные переживания и эмоции.

В России большой вклад в изучение, развитие и распространение арт-терапии как метода работы внесли Копытин А.И., Киселева М.В., Сусанина И.В., Лебедева Л.Д., Сидорова В.В.

Цель работы: изучить возможности арт-терапии как метода работы с детьми с РАС

Задачи:

1. изучить специфику развития детей с РАС с медицинской и социальной точек зрения

³ Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. — Речь, 2007. — 336 с.

2. рассмотреть особенности социальной адаптации и интеграции детей с РАС

3. выделить основные методологические основания работы с детьми с РАС

4. изучить отечественный и зарубежный опыт работы с детьми с РАС

5. определить особенности арт-терапии как метода, который может применяться в сфере социальной работы с детьми с РАС

6. провести сравнительное эмпирическое исследование для анализа опыта применения методов арт-терапии с детьми с РАС в «Центре социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» и в фонде «Антон тут рядом»

Объект – дети с расстройством аутистического спектра;

Предмет – методы арт-терапии в работе с детьми с расстройством аутистического спектра;

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы

2. Включенное наблюдение

3. Интервью

Эмпирической базой исследования выступают «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» и Благотворительный фонд «Антон тут рядом».

Выборочная совокупность сформирована из 4 специалистов отделения психолого-педагогических услуг из СПБ ГУБСОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» и 3 специалистов из фонда «Антон тут рядом».

Была сформулирована следующая гипотеза: арт-терапевтические методы положительно влияют на эмоциональное состояние детей с РАС, повышают адаптационные навыки и позволяют развить компенсаторные возможности, что в дальнейшем приводит к их успешной социализации.

Структура работы включает введение, три главы, заключение, список литературы, приложения.

В первой главе рассмотрены теоретико-методологические основы изучения детей с РАС с социальной и медицинской точек зрения, а также особенности социальной адаптации и интеграции.

Вторая глава содержит анализ имеющихся методов работы, используемых за рубежом и в России, и включает рассмотрение особенностей арт-терапии, как метода работы с детьми с РАС.

Третья глава посвящена эмпирическому исследованию, направленному на изучение и сравнение опыта применения методов арт-терапии в работе с детьми с РАС в государственном и негосударственном учреждениях города Санкт-Петербург.

Общий объем работы – 65 страниц.

Список литературы включает 49 источников, в том числе 11 источников на иностранных языках.

Глава 1. Теоретические основы изучения РАС

1.1 Специфика развития детей с РАС с медицинской и социальной точек зрения

Необходимо сразу пояснить, что часто употребляемое определение аутизма как заболевания неверно: правильное определение — «расстройство» или «особенность» развития. Но поскольку около 83 % детей с РАС имеют сопутствующие нарушения в развитии или психоневрологические заболевания (интеллектуальные нарушения, ДЦП, СДВГ, эпилепсию, шизофрению и др.), то зачастую используется термин «заболевание».⁴

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий.⁵ Эти черты являются общими показателями развития детей с РАС, при этом может различаться степень выраженности признаков.

Для РАС характерно проявление первых признаков в младенчестве или раннем детском возрасте, отставание и задержка в развитии разнообразных психических функций и социально-коммуникативных навыков, течение без ремиссии в большинстве случаев, сохранение аномалий социального функционирования и особенностей поведения на протяжении всей жизни.⁶

⁴ Еремина, С. В. Механизмы социализации детей с расстройством аутистического спектра в условиях образовательной организации / С. В. Еремина. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 34 (429). — С. 98-102.

⁵ Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ 2021

⁶ Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10: учеб. пособие / науч. ред. русского текста А. Н. Моховикова; пер. с англ. О. Ю. Донца. – 2-е изд., испр. – М.: Смысл; Издательский центр «Академия», 2008. – 408 с.

Почему же детей с расстройством аутистического спектра становится больше? Исследователи отмечают, что РАС – полиэтиологичное заболевание, то есть для развития РАС необходим более чем один причинный фактор. Ведущее значение придают средовым и генетическим факторам.

Отмечается, что риск повышения появления ребенка с РАС наблюдается в семьях, где уже есть ребенок с РАС, а также у групп пациентов с установленными генетическими нарушениями. К генетическим синдромам, связанным с РАС относятся, к примеру, Синдром Мартина-Белла, Синдром Дауна, Синдром Прадера-Вилли, Туберозный склероз и т.д.

В настоящее время не существует единой концепции патогенеза РАС. Большинство теорий предполагает, что развитие РАС связано с нарушением процесса созревания центральной нервной системы и, как следствие, искажением процесса нормального развития психических функций. Выявлено, что в основе РАС может лежать избыточное образование синаптических связей и общее увеличение размера головного мозга в первые годы жизни ребенка, которое приводит к нарушению формирования специфических связей между ключевыми областями мозга, в частности отвечающими за социальное и коммуникативное развитие.⁷

РАС в МКБ-10 описывается как «общее расстройство психологического развития». Симптоматика аутизма в классификации поделена на три группы:

- качественные нарушения реципрокного социального взаимодействия;
- качественные аномалии в общении (коммуникации)
- ограниченные повторяющиеся стереотипные движения, поведение и интересы (увлечения).⁸

⁷ Courchesne E. et al. Mapping early brain development in autism //Neuron. – 2007. – Т. 56. – №. 2. – С. 399-413

⁸ Российское общество психиатров (РОП). Классификация психических расстройств МКБ-10. Исследовательские диагностические критерии [Электронный ресурс]. URL: <https://psychiatr.ru/download/1310?view=1&name=МКБ+10+Исследовательские.pdf>

В дополнение к этим специфическим диагностическим признакам, часто встречается ряд других неспецифических проблем, таких как фобии, нарушения сна и питания, агрессия и аутоагрессия, которые следует определять, как коморбидные для РАС состояния.

Для каждой из групп симптомов текст МКБ-10 предлагает определенное количество симптомов, в зависимости от выраженности которых предлагает деление на три вида: «детский аутизм», «атипичный аутизм» и «синдром Аспергера». В чем их разница между собой?

Детский аутизм – проявляется до 3-х лет, проявление всех признаков из МКБ-10; также обозначается как «классический аутизм» или «аутизм Каннера»;

Атипичный аутизм – отличается от детского аутизма либо более поздним возрастом начала, либо отсутствием одного из основных диагностических критериев;

Синдром Аспергера – в отличии от детского аутизма, характеризуется наличием качественных нарушений реципрокного социального взаимодействия и наличием отчетливых повторяющихся стереотипных поведений или активности, но не сопровождается задержкой в развитии речи и другими речевыми нарушениями, включая ограничение словарного запаса и трудности в подборе слов. Для этой группы в большинстве случаев не характерно отставание в интеллектуальном развитии или наличие умственной отсталости. Нередко встречаются хорошие способности или углубленные познания, часто связанные со сверхценными интересами, но они не являются обязательными диагностическими критериями.

Некоторым детям препубертатного возраста назначают различные виды лекарственных средств, включая противоэпилептические препараты. Они обычно оказывают некоторый эффект не только на патологические симптомы, но и на поведение, и на основные этапы развития ребенка. Могут быть назначены:

- Нейролептики (улучшают поведение и часто оказывают некий позитивный эффект на социализацию и обучение, но полученный эффект не превышает уровень риска)
- Литий (полезен для уменьшения колебаний настроения и эпизодов тяжелого нарушения поведения)
- Фенфлюрамин (снижает уровень серотонина, оказывает некоторое позитивное влияние на гиперактивность и расстройство внимания при аутизме, повышает усвоение школьных навыков)

Существуют различные теории, объясняющие «природу» аутизма. Среди наиболее популярных являются - группа сенсорно-перцептивных теорий⁹, «Теория центрального связывания», теория «Слепота сознания» С. Барон-Коуэна, У. Фрит¹⁰. В России – концепция В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, О.С. Никольской¹¹ и др.

Основанием для сенсорно-перцептивных теорий является представление о трудностях восприятия, переработки и интерпретации сенсорной информации. Суть состоит в том, что детей с аутизмом потоки сенсорной информации, поступающей от всех органов чувств, не фильтруются по принципу «значимая/незначимая информация». Вследствие этого, ребенок обрабатывает всю информацию вокруг него, что приводит к «информационной перегрузке». Чтобы этого избежать, возникают стратегии и механизмы защиты, подстройки, компенсации, которые становятся «перцептивными стилями». Примерами таких стилей является:

- монообработка информации (в таких случаях ребенок реагирует только на стимулы, проходящие лишь через один канал восприятия, например, зрительный, а остальные игнорирует);

⁹ Богдашина О.Б. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме: учебное пособие. Красноярск, 2014

¹⁰ Baron-Cohen S., Leslie A., Frith, U. Does the autistic child have a theory of mind? // Cognition, 1985. Vol. 21.

¹¹ Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М., УМК «Психология», 2003.

- периферийное восприятие (ребенок использует периферийное/боковое зрение, избегая прямого взгляда на другого человека)

Стереотипное поведение детей с РАС и их потребность поддерживать неизменный порядок, таким образом, рассматриваются в рамках сенсорно-перцептивных теорий как защитный механизм, который препятствует сенсорной перегрузке.

«Теория центрального связывания» является небольшим ответвлением, но связана с сенсорно-перцептивными теориями. По утверждению У. Фрит, у детей, страдающих расстройством аутистического спектра (РАС), происходит некая дезинтеграция потоков сенсорной информации, которые приходят от разных органов чувств, в результате чего они не могут быть воссоединены в общий образ. Кроме того, они не способны интегрировать информацию, которая поступает от одного и того же канала. Например, ребенок с РАС может не узнать изображение животного на картинке, выполненной пятнами, в то время как нейротипичный ребенок может легко распознать на ней собаку. В итоге такие дети не получают полного представления о мире вокруг себя, что часто ведет к появлению дополнительных аутистических нарушений.¹²

Теория «Слепота сознания», разработанная Утой Фрит и Саймоном Бароном-Коуэном, объясняет проблемы в сфере социального взаимодействия и коммуникации у детей с РАС, в первую очередь, неспособностью понимать, интерпретировать эмоции, намерения и мысли других людей.

По мнению У. Фрит, у детей с РАС отсутствует или слабо развита «модель психического»: у аутичных людей отсутствует способность понять, что выражает взгляд, мимика, позы других людей; таким людям тяжело понять, что за определенными действиями скрываются эмоции и намерения людей. У них возникают трудности в понимании поведения, поступков и

¹² Baron-Cohen S., Leslie A., Frith, U. Does the autistic child have a theory of mind? // Cognition, 1985. Vol. 21.

действий окружающих, ведь у них нет внутренней тенденции к восприятию социального аспекта сказанного или сделанного, им трудно понять значение и смысл правил социального мира. По этой причине их называют «социально слепыми». Такая особенность детей с РАС требует специальной работы с ними по формированию «модели психического».

Концепция В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской и др. связывает расстройства аутистического спектра, в первую очередь, с аффективными нарушениями¹³. Авторы описывают особые патологические условия, в которых происходит психическое развитие ребенка с РАС: стойкое сочетание двух факторов – нарушения активности и снижение порога аффективного дискомфорта. Это проявляется в нарушениях тонуса, слабости побуждений и исследовательской активности, быстрой утомляемости, истощаемости и пресыщаемости в произвольной деятельности, в преобладании негативных ощущений. В связи с этим психическая система, формирующаяся в патологических условиях, решает на возможном для себя уровне необходимые для выживания задачи адаптации и саморегуляции. Специфика ее функционирования при РАС заключается в том, что первоочередной задачей становится не развитие активных форм контакта с миром, а развитие средств защиты от него. Такие защиты проявляются в виде патологических аутостимуляций и вовлекают все психические функции.

Учитывая все вышесказанное, встает вопрос о том, как дети с РАС взаимодействуют с внешним миром, какие особенности проявляются в общении с другими людьми. Здесь нужно понять, что такое стереотипное поведение и то, какие ограничения это накладывает на социальное взаимодействие и социальную коммуникацию в обществе.

Социальное взаимодействие, по Ю.Н. Кисляковой, - систематически устойчивое выполнение каких-то действий, которые нацелены на партнера,

¹³ Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М., УМК «Психология», 2003.

для вызова ответной реакции с его стороны, которая, в свою очередь, вызывает новую реакцию воздействующего.

А.А. Леонтьев, психолог, отмечает, что взаимодействие опосредовано общением и благодаря общению люди могут вступать во взаимодействие. Взаимодействие (интеракция) - это коллективная деятельность, которая рассматривается не со стороны содержания или продукта, а в плане ее социальной организации.

Ананьев Б.Г. также указывал на то, «что только с накоплением и обобщением опыта взаимодействия с другими людьми, повышается уровень социальной перцепции и саморегуляции поведения».¹⁴

В раннем возрасте основными проявлениями расстройства аутистического спектра у детей являются сложности в поддержании зрительного контакта, трудности в жестикуляции, мимике и позах, которые усложняют построение и поддержание социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми, что влечет сниженную заинтересованность в общении. Эти нарушения проявляются в недостаточной или отсутствующей реакции на обращенную речь и имя, низкий интерес к совместным играм, неспособности длительное время удерживать внимание на том, во что вовлекают ребенка взрослые. Часто у ребенка с РАС можно наблюдать необычное поведение в социальных ситуациях, например, нарушение телесных границ, отсутствие смущения или избыточная тревога в ситуации взаимодействия с новыми людьми, однообразные сценарии в общении.

Нарушения коммуникации часто проявляется в виде повторяющихся вопросов.

Важным и отличительным симптомом этого расстройства так же считают стереотипное или повторяющееся поведение, которое влечет за собой ограниченные интересы и увлечения у ребенка.

¹⁴ Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. - М.: АСТ, 1990. - 242 с

Эта группа симптомов очень разнообразна, и в частности, может проявляться в своеобразной игровой деятельностью – например, ребенок использует игрушки необычным образом – разбрасывает, постукивает, облизывает. Ребенок также может повторять движения – раскачивается, взмахивает руками. В раннем возрасте могут проявляться необычные интересы – изучение движущихся предметов, углубление в узкие темы (интерес к алфавиту, цифрам, названия и характеристики предметов), а также могут быть выражены проблемы с переключением внимания и стремление к соблюдению порядка, постоянства.

С возрастом симптомы ограниченного стереотипного поведения и интересов могут проходить значительную трансформацию, как по содержанию форм поведения и интересов, так и по степени их выраженности – от яркой ограниченности и необычности интересов, сохранения повторяющихся движений до сужения и однообразия интересов и тенденции к сохранению постоянства с переживанием психического дискомфорта разной силы при нарушении привычного порядка.

У многих детей старшего возраста симптомы этой группы проявляются особенностями мышления с когнитивной ригидностью и склонностью к детализации.

Учитывая все индивидуальные особенности ребенка с РАС, важно определить, как успешно адаптировать и интегрировать данную группу населения в общество.

1.2. Социальная адаптация и интеграция детей с РАС

Согласно определению М.А. Гулиной социальная адаптация подразумевает способы приспособления, регулирования, гармонизации взаимодействия индивида со средой. В процессе социальной адаптации человек выступает как активный субъект, который адаптируется к среде в

соответствии со своими потребностями, интересами, стремлениями и активно самоопределяется. Процесс социальной адаптации предполагает проявление различных комбинаций приемов и способов, стратегий социальной адаптации.¹⁵

Основными трудностями социальной адаптации детей РАС считаются: социализация и трудности в общении; невозможность устанавливать эмоциональные связи; нарушение речевого развития.

Для установления активного взаимодействия с миром ребёнку мешают механизмы защиты:

- он избегает дискомфортных впечатлений, стремится уйти от направленных на него воздействий, что мешает ему вступать в контакт со средой;

- центром его внимания является не то, что он любит, а, наоборот, то чего он опасается, боится и не любит, то есть формируется отрицательная избирательность;

- он находится в состоянии постоянной защиты своего микромира от окружающих, а это не способствует развитию умений активного влияния на мир;

- он выстраивает систему защиты от вмешательства близких людей в его жизнь - устанавливает максимальную дистанцию от них;¹⁶

Дети с РАС, также, как и нейротипичные дети, должны изучать мир, перенимать опыт взрослых, общаться с окружающими, получать образование, заниматься интересующими их делами. Но такие шаги вызывают у них трудности вне зависимости от уровня интеллектуального развития, учитывая их характерные особенности эмоционально-волевой сферы, которые влекут за

¹⁵ Психология социальной работы / О. Н. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др.; Под общей ред. М. А. Гулиной. — СПб.: Питер, 2002. — 352 с.

¹⁶ Игнатъева, К.В., Кухарчук, О.В. Особенности семей, воспитывающих дошкольников с расстройствами аутистического спектра // Реабилитация, абилитация и социализация. Сборник научных статей. Электронное издание. М.: Издательство «Перо», 2016. С. 132-143.

собой низкую потребность в контактах с другими людьми, отсутствии модуляции поведения в социально-бытовых ситуациях.

Для успешной адаптации нужно время и продолжительная практика, которая включает моделирование тех самых типичных ситуаций, в которых может оказаться ребенок.

Что касается интеграции, явления тесно связанного с адаптацией, то чаще всего социальная интеграция понимается как состояние и процесс объединения в единое целое, сосуществование ранее разрозненных частей и элементов системы вместе, на основе их взаимозависимости и взаимодополняемости, в том числе как процесс гармонизации отношений между различными социальными группами.¹⁷

Для обеспечения интеграции существует психолого-педагогическое сопровождение, целью которого является создание условий для развития и реализации внутреннего потенциала ребенка с РАС, оказание системной комплексной психолого-педагогической помощи в процессе интеграции в образовательную и социокультурную среду, а также в освоении адаптированной основной образовательной программы начального общего образования.

Принципы, на которых строится работа, следующие:

1. Соблюдение интересов ребенка – вся деятельность междисциплинарной команды должна быть центрирована на ребенке и в интересах ребенка;

2. Системность – обеспечивает системный комплексный подход специалистов различного профиля, а также родителей (законных представителей) к анализу особенностей развития и коррекции нарушений детей с РАС, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребенка.

¹⁷ Герасименко О. А., Дименштейн Р. П. Социально-педагогическая интеграция. Выработка концепции // Социально-педагогическая интеграция в России / под ред. А. А. Цыганок. М.: Теревинф, 2001. 7 с.

3. Непрерывность – гарантирует ребенку и его родителям (законным представителям) непрерывность и преемственность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к ее решению.

4. Рекомендательный характер оказания помощи – обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с РАС выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ОВЗ в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы).

5. Вариативность – предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные особенности в психическом и (или) физическом развитии.¹⁸

В начале работы всегда определяются индивидуальные особенности и образовательные потребности с учетом структуры нарушения развития и степени выраженности. Также создается индивидуальное содержание образовательной программы или адаптированная основная общеобразовательная программа (АООП). Важной задачей является формирование жизненных компетенций ребенка.

В связи с большей зависимостью от родителей, в сравнении с нейротипичными детьми, оказание консультативной и информационной помощи по вопросам обучения и воспитания родителям – неотъемлемая часть работы с детьми с РАС. Работа с родителями проводится с целью повышения родительской компетентности для решения проблем обучения, воспитания и развития ребенка, эффективного взаимодействия семьи и школы.

Основные задачи работы с родителями:

¹⁸ Хаустов А.В., Богорад П.Л., Загуменная О.В., Козорез А.И., Панцырь С.Н., Никитина Ю.В., Стальмахович О.В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125с.

1. Получение достоверной информации об особенностях и уровне развития ребенка.

2. Формирование адекватных детско-родительских отношений.

3. Формирование у родителей навыков работы с ребенком с целью их генерализации в условиях повседневной жизни.

4. Информационная поддержка по вопросам обучения и воспитания ребенка.

5. Психологическая поддержка.

Консультирование родителей в рамках школы реализуется не как отдельная услуга, а как компонент комплексной помощи детям с РАС.

В качестве отдельного направления работы консультирование осуществляется в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Для интеграции нужны следующие необходимые условия:

- создание единого комплексного интегративного реабилитационного пространства, развитие системы помощи аутичным детям;

- формирование экспертно-информационного и практического ресурсов для консолидации усилий, обмена и распространения успешного опыта профессионалов и родителей детей с РАС;

- защита прав и интересов детей с РАС и их семей;

- отработка механизма межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи, создание программ и моделей межведомственного взаимодействия;

- консолидация усилий специалистов, родителей и общественных организаций для решения вопросов доступности образования, равных прав детей с РАС на образование и социальную помощь;

- разработка моделей инклюзивного образования и внедрение их в образовательное пространство общеобразовательных школ, дошкольных и внешкольных образовательных организаций;

- внедрение комплексной многоуровневой реабилитации, социализации и помощи в решении различного рода проблем детей-аутистов, их родителей и опекунов;
- поддержание проектов по разработке диагностических и помогающих (коррекционных, реабилитационных, образовательных и т. д.) технологий;
- подготовка кадров для работы с детьми-аутистами и команд для помощи родителям детей с РАС в их воспитании и обучении.¹⁹

Идея создания единого образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых детей и по истечению времени встречает возражения со ссылками на трудности создания индивидуального образовательного маршрута для детей с различными образовательными потребностями. Обучение в совместной образовательной среде детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей, не имеющих таких ограничений, достигается посредством обеспечения детям с ОВЗ условий обучения и социальной адаптации, не снижающих уровень образования детей, не имеющих таковых ограничений.²⁰

Очевидно, что при расстройствах аутистического спектра важно проводить коррекционную работу по каждому из направлений: сенсорно-перцептивному, когнитивному и аффективному. Таким образом, дети с РАС нуждаются в проведении системной и комплексной коррекционной работе по различным направлениям.

Для эффективной работы с детьми с РАС важно согласие между взглядами специалистов на качественную оценку социально-интеграционного процесса и практическое осуществление деятельности. Это достигается благодаря симбиозу разработанной теоретической базы и практики.

¹⁹ Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (рас): комплексный и междисциплинарный подходы // Образование и наука, 2016, №3 (132), с.143

²⁰ Авдеева, Н. М. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра как фактор их социальной интеграции // Молодой ученый. — 2018. — № 47 (233). — С. 332-334.

То, какие методы для работы с детьми с РАС используются за рубежом и в России, мы рассмотрим в следующей главе.

Глава 2. Зарубежный и отечественный опыт работы с детьми с РАС

2.1 Основные методики работы с детьми с РАС

На сегодняшний день в мировой практике разработано достаточно большое и разнообразное количество методов реабилитации детей с расстройством аутистического спектра.

Реабилитация – восстановление или компенсация нарушенных функций организма и трудоспособности, достигаемое применением комплекса медицинских, педагогических и социальных мер.²¹

Важной характеристикой реабилитационной деятельности является целенаправленность. Она заключается в том, что процесс строится с учетом определенной цели, которую хотят достичь. И цель, и дальнейшие мероприятия в рамках реабилитации зависят от того, насколько серьезны нарушения в развитии ребенка. Цель деятельности определяет ее структуру.

Задачами реабилитации являются приобретение индивидуально-личностного статуса, развитие и формирование способностей и качеств, позволяющих играть различные социальные роли, иметь возможность быть включенным в разные сферы социальных отношений.

Большая часть усилий в реабилитационной работе с детьми с РАС сосредоточена на формировании определенных жизненно необходимых навыков. Методы основываются на обучении конкретным поведенческим действиям, которые помогают, в силу специфических особенностей, освоить ту или иную деятельность.

²¹ Российская энциклопедия социальной работы / Под общ. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016. — 1032 с.

Процесс осуществления профессиональной деятельности специалиста по социальной работе в отношении детей с расстройствами аутистического спектра можно представить в виде нескольких этапов:

- изучение и анализ условий жизни ребенка;
- оформление дневника сопровождения;
- формирование системы адресной социальной помощи;
- координация усилий специалистов по социальной реабилитации и адаптации детей, работа с семьями как опосредованная помощь ребенку.²²

Можно выделить следующие важные направления реабилитации для ребенка:

- Бытовая (навыки выполнения повседневной бытовой деятельности)
- Педагогическая (усвоение ребенком определенной системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему успешно функционировать в качестве полноправного члена общества)
- Семейная (работа с семьей ребенка)
- Рекреационная (реализация своих духовных и творческих интересов)

Для проведения реабилитации были созданы методы работы, помогающие достичь результатов в названных направлениях.

В качестве метода, использующегося для бытовой реабилитации, рассмотрим методику ТЕАССН – программа, помогающая обучать детей с аутизмом и детей с нарушениями коммуникативных способностей.

Методика ТЕАССН ориентирована на упорядоченность действий и определённый ритуализм. Так для ребёнка изначально создаётся комфортная среда. Комфортная среда создаётся за счёт:

²² Никольская О.С. Аутичный ребенок - пути помощи. / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М.: Теревинф, 2000. - 336 с.

- изымания из окружающей среды раздражающих и опасных предметов;
- создание ритуализма и строгой последовательности действий;
- создание упорядоченной окружающей среды.²³

Как мы видим, важным элементом является структурированность пространства и действий.

То есть, эта методика исходит из соображений, что именно взрослые должны создать ребёнку ту особую среду для комфортного личного развития, изъяв из неё все раздражающие факторы. Весь день ребёнка идёт по строгому расписанию, которое он усваивает благодаря карточкам-подсказкам. Все его вещи находятся на определённом месте. Место вещей в комнате не должно меняться, причём педагог и родители стараются создать определённую логику. Скажем, расставляя книги по цветам или размеру, выстраивая в комнате зону для работы, зону отдыха, зону сна.

Методика позволяет добиться управляемости ребёнка в ограниченном пространстве и задает последовательность. Она лучше подходит для детей с наиболее тяжёлыми нарушениями развития и помогает организовать жизнь семьи ребенка с РАС.

В целях педагогической реабилитации применяется метод АВА, что является аббревиатурой от английского Applied Behavior Analyses и переводится на русский как метод прикладного анализа поведения.

Целью программы АВА является определение естественных желаний ребенка и использование их в процессе обучения. Одним из основополагающих понятий прикладного анализа является подкрепление — важнейший принцип АВА, который применяется давно и успешно. Подкрепление — это то, что происходит после проявления поведения и увеличивает вероятность повторения такого поведения в будущем. Если такой

²³ Веденина М.Ю., Окунева О.Н. «Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации» / М.Ю. Веденина, О.Н. Окунева // Дефектология. – 1997г. - № 3.

опыт (подкрепление) будет положительным каждый раз, когда ребенок использует определенный навык, у него будет мотивация использовать его снова, ребенок будет стараться проявить навык еще раз, когда возникнет подходящая ситуация.²⁴ По сути, методика основана на принципе «человек делает то, за что хвалят и не делает то, за что наказывают». Важно выстроить причинно-следственную связь, особенно тех действий, которые ребенку нравится делать.

Для того, чтобы закрепить тот или иной навык с помощью подкрепления, составляется список мотивационных стимулов — любимых и желанных ребенком занятий, предметов, игрушек и лакомств. И таким образом, награждая ребенка за правильные ответы и желаемое поведение, мы тем самым закрепляем навыки и нужную модель поведения.

Алгоритм обучения отдельными блоками может выглядеть следующим образом:

1. Предъявите определенный стимул ребенку, когда он внимателен и слушает вас.
2. При необходимости дайте ребенку подсказку, которая усилит определенный стимул и побудит ребенка дать правильный ответ.
3. Наблюдайте за поведением вашего ребенка.
4. Подкрепите правильный ответ ребенка.
5. Внесите в дневник запись, отражающую качество и правильность ответа.²⁵

Противники этой методики часто говорят, что она призвана навязать детям непривычные для них, но стандартные для общества правила поведения — например, заставить ребенка смотреть в глаза собеседнику, что вызывает дискомфорт у многих ребят с расстройствами аутистического спектра.

²⁴ Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis) : терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм ; пер. с англ. З. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова. — Екатеринбург, 2013. — 208 с.

²⁵ Baxter, Christine. Inclusion: Battling for Disability / Sid Harta Publishers. - UK., 2012.-268p.

На самом деле главные задачи АВА-терапии — расширить речевые навыки, улучшить игровую активность, снизить или по возможности полностью убрать аутоагрессию, при которой ребенок причиняет себе вред.

При видимой схожести методик ТЕАССН и АВА имеется яркое различие: ТЕАССН старается создать комфортную среду для развития ребёнка, а АВА вводит ребёнка в уже имеющуюся среду. То есть, ТЕАССН меняет среду, а АВА – самого ребёнка. по ТЕАССН педагог следует за ребёнком, отдавая инициативу ему, а по АВА ребёнок является ведомым на значительном этапе от начала коррекции до того момента, когда его психоэмоциональное развитие выравнивается до достаточно высокого уровня.

Важной составляющей реабилитации является не только работа с аутичным ребенком, но и активное включение в работу родителей. Появление в семье аутичного ребенка, точнее тот момент, когда родители понимают, почему их ребенок ведет себя тем или иным образом, то есть постановка диагноза, может привести к изменению отношений внутри семьи и ухудшению психологического фона семьи.

Для таких семей необходима слаженная работа, понимание и доверие. В этих целях были созданы методы работы, включающие взаимодействие ребенка и его семьи. Разберем два важных, но имеющих различия, метода семейной реабилитации, которые также, по-нашему мнению, можно отнести к психологической реабилитации. Первый метод – это холдинг-терапия (от англ. Hold – держать) – психотерапевтическая техника, разработанная в 1983 году американским психиатром Мартой Уэлч.²⁶

Метод заключается в том, что в определенный период времени, под наблюдением психолога-специалиста, мама берет ребенка на руки и начинает его обнимать так, чтобы смотреть ребенку в глаза. Важно, чтобы мама в этот момент начала разговаривать с ребенком, объяснять, что она не хочет

²⁶ Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56–66.

причинить ему вред, а не отпускает, потому что любит. Важно удержать контакт не только физически, но и эмоционально, убедить ребенка «остаться вместе». Таким образом, моделируется ситуация, укрепляющая связь «мать-дитя», потому что в повседневной жизни ребенок с РАС, в силу психологических особенностей, не подкрепляет желание матери выстраивать тесный контакт, так как не смотрит в глаза, не требует физического контакта, не отзывается на имя. С помощью холдинг-терапии семья имеет возможность по-новому наладить взаимодействие с ребенком.

Автор методики Марта Уэлч выделила в процедуре три этапа:

- конфронтация – ребенок препятствует началу сессии, ищет любые поводы уйти, уклониться
- отвержение (сопротивление) – ребенок оказывает сопротивление, вырывается, может кричать
- разрешение – ребенок успокаивается, расслабляется, начинает улыбаться.

В России данная методика претерпела изменения благодаря Марии Либлинг, приобретя более игровую форму. В интерпретации модифицированной холдинг-терапии после того, как было преодолено сопротивление, для закрепления результата (терапия проводится длительно, до 3-х лет и более), большую часть сеанса занимают игры, сказки и песни. Психолог помогает подобрать материалы в зависимости от интеллектуального и эмоционального развития ребенка, помогает родителям обыгрывать детали и фрагменты занятия, а также может добавлять новые элементы в игровое взаимодействие.

Такая работа необходима для постепенного развития у аутичного ребенка системы эмоциональных смыслов, формирующих его понимание окружающего мира (развитие "внутренней речи", в терминологии Л. С. Выготского):

- провоцировать ребенка на подражание в игре;
- ребенка с тяжелым недоразвитием речи важно также провоцировать на вокальное, словесное подражание, договаривание слов в знакомых стихах (когда родители оставляют паузу в конце строфы), допевание знакомых песен. Ребенка с шаблонной речью - провоцировать на диалог, совместный пересказ запомнившихся событий, эмоционально ярких впечатлений;

- прорабатывать во время холдинга аффективные проблемы: научить родителей снимать агрессию и самоагрессию ребенка, преодолевать навязчивости и влечения, справляться с чрезмерным возбуждением.²⁷

Метод холдинг-терапии, в первоначальном виде, был подвержен критике – его расценили как насильственный, причиняющий боль и дискомфорт ребенку с РАС.

На 4 года раньше, чем холдинг-терапия, в 1979 году Стэнли Гринспеном была придумана система помощи детям с расстройством аутистического спектра называемая DIR/Floortime.

Стенли Гринспен (1941-2010 гг.) – крупнейший в мире американский специалист в области изучения и коррекции аутизма, признанный авторитет в сфере клинической работы с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими когнитивные и эмоциональные нарушения развития.²⁸

Суть такого явления, как DIR/Floortime, заключается в том, что DIR – это концепция, а Floortime – методика. Разберемся с каждой частью метода поподробнее.

DIR – аббревиатура, которая включает в себя следующие компоненты:

- “D” (Developmental) описывает развитие с точки зрения индивида, где он находится и куда направляется. Понимание уникального процесса развития означает предоставление пространства для

²⁷ Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56–66.

²⁸ Гомозова Е.С. Базовые принципы методики Floortime // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 4.

того, чтобы каждого человека уважали и направляли на его собственном пути развития.

- "I" (Individual Differences) описывает уникальные способы, которыми каждый человек воспринимает окружающий мир, регулирует его, реагирует на него и постигает его.
- "R" (Relationship-Based) описывает, как отношения, в первую очередь с мамой и папой (воспитателями), потом со специалистами и окружающими людьми, которые подпитывают наше развитие. Люди - социальные существа, и отношения - это ключ к нашему развитию.²⁹

DIR - это концепция, которая обеспечивает основополагающую основу для понимания человеческого развития и того, как каждый человек индивидуально воспринимает мир и как он с ним взаимодействует. В данной концепции акцент ставится на важнейшей роли социально-эмоционального развития в общем развитии человека, начиная с рождения, подчеркивая силу взаимоотношений и эмоциональных связей, влияющих на развитие.

Цель модели DIR – заложить здоровое основание для развития эмоциональных, интеллектуальных, социальных способностях, не останавливаясь только на выработке определенных бытовых навыков и приспособлении к имеющейся ситуации.

Floortime – это методика, которая применяется в соответствии с уровнем эмоционального развития ребенка с целью создания таких взаимоотношений, которые ребенок понимает, подключая такую информацию, которую ребенок, в силу своих индивидуальных особенностей, сможет обработать. Таким образом, беря за основу интересы ребенка, следуя за ним, происходит процесс построения близких, теплых и эмоционально-окрашенных взаимоотношений. С помощью методики Floortime развиваются и совершенствуются

²⁹ Гринспен С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. М.: Теревинф, 2013. 512 с.

эмоциональные функциональные способности ребенка с РАС, например, такие как: способности к совместному вниманию, вовлечение и построение взаимоотношений, построение целенаправленной коммуникации, использование идей логически и творчески.

В качестве рекреационного направления реабилитации одним из самых известных методов является анималотерапия.

Терапевтические интервенции с участием животных делятся на две категории: терапию при помощи животных (animal-assisted therapy - ААТ), которая всегда имеет индивидуальные терапевтические цели и уделяет особое внимание оценке изменений; и программы мероприятий с участием животных (animal assisted activities – ААА), ориентированные на рекреационные и/или образовательные аспекты с неспецифическими целями».³⁰

Мы рассмотрим ААТ – терапию при помощи животных, потому что именно она является направленной по своей деятельности.

Направленная анималотерапия имеет определенную, специфическую для каждого пациента или группы пациентов цель. Например, улучшение навыков общения, социальных навыков, подвижности и т.д. Весь процесс контролируется специалистом, предоставляющим терапевтическое вмешательство, в рамках своих профессиональных компетенций – это может быть врач, психолог, социальный работник. Такая терапия документируется, т.е. каждая сессия отмечается в карте клиента с указанием применяемых методов и достигнутого прогресса.

Самыми распространенными видами анималотерапии являются иппотерапия и дельфинотерапия. По своей направленности они различаются. Иппотерапия используется для опорно-двигательного аппарата, потому что в процессе занятий ребенок следит за равновесием и подключает все свои мышцы. Взаимодействие с лошадью – попытка ребенка познать мир,

³⁰ López-Cepero Borrego J. et al. Animal-assisted interventions: Review of current status and future challenges // International journal of psychology and psychological therapy. 2014. № 14 (1). P. 85-101.

улучшить свои сенсорные способности. Дельфинотерапия – уникальна по своей сути из-за того, что дельфины обладают сонаром, чьи ультразвуковые колебания активно воздействуют на клетки и оказывают лечебный эффект.³¹

Во время занятий создается положительная игровая форма и улучшается психологический фон.

Еще одним важным подходом в работе с детьми с РАС, который широко начал развиваться в России и успешно применяется во всех видах учреждений, являются методы арт-терапии, возможности и особенности которых будут рассмотрены далее.

2.2 Особенности арт-терапии как метода работы с детьми с РАС

Как мы выяснили в первой главе, клиническая картина у детей достаточно разнородна, универсального средства или единственной психокоррекционной технологии нет. Поэтому работа с детьми с РАС включает совокупность методов, которые направлены на коррекцию и компенсацию имеющихся нарушений в развитии.

На данный момент, расстройство аутистического спектра не поддается полному излечению. При этом своевременное подключение коррекционных мероприятий, которые включают медицинское, психологическое и педагогическое вмешательство, влечет за собой положительную динамику в развитии личностного потенциала ребенка. Все большую роль в этом играют методы арт-терапии.

Стоит сказать, что очень часто «арт-терапией» называют все, что связано с искусством, будь то рисунок, танец, музыка, или даже раскрашивание

³¹ Нуволи А.В. Психолого-педагогическая коррекция познавательной деятельности детей с аутизмом с помощью дельфинотерапии / А. В. Нуволи, Ж. Р. Гарданова, В. Н. Бычкова, И. Н. Бычков // Молодой ученый. 2016. № 7.6 (111.6). С. 168-170.

готовых мандал и орнаментов. Часто термин «арт-терапия» используют там, где отсутствует терапевтическое содержание.

Путаница с термином «арт-терапия», которая возникла в России, связана с неправильным переводом, ведь в английском языке есть два термина: «arts therapy» – «терапия искусствами», т. е. использование различных искусств в терапевтическом контексте, и «arttherapy» – собственно арт-терапия, терапия изобразительным искусством.³²

В настоящее время под арт-терапией понимают применение всевозможных видов искусств с целью лечения, коррекции и развития.³³ В данной работе мы будем придерживаться именно этого подхода.

Актуальность и эффективность арт-терапии можно объяснить тем, что развитие детского творчества через рисование начинается примерно в 15 месяцев, одновременно с речью. Это указывает на серьезный сдвиг в развитии ребенка – возникает потребность в более изощренных средствах общения, через которые можно передать свои мысли и чувства, свое видение мира. Художественные средства становятся формой связи ребенка с внешним миром, способом обработки информации того, как он понимает то, что происходит вокруг него.³⁴

По мнению А.И. Копытина, художественные средства и методы невербальной связи способны рассекретить и переформулировать высказывания ребёнка, детали, отраженные в его творческом продукте, действия и мимику чувств.³⁵

Как уже было отмечено, главной отличительной чертой арт-терапии является невербальная связь, упор делается на творческом самовыражении, ведь детям с аутизмом сложно выражать свои эмоции и переживания через

³² Сидорова В.В. Танец рисунка, голос линии, поэзия жизни. Интермодальная терапия экспрессивными искусствами - Издательство «Генезис», 2018 – стр. 2

³³ Вальдес Одриосола, М. С. Некоторые теоретические подходы к организации арт-терапевтического процесса. Коррекционная педагогика, 2, 2005 - 69–73 стр.

³⁴ Kathy Evans, Janek Dubowski Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum: Beyond Words. - Jessica Kingsley Publishers, 2001 – 112 p.

³⁵ Практикум по арт-терапии / под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. - 448 с.

слова. Особенно это важно при тяжелых формах РАС, когда ребенок вообще не разговаривает.

Художница Эдит Крамер, работающая с детьми с нарушениями в развитии, утверждала, что арт-терапия не может излечить людей, но хорошо справляется с задачей мобилизации и развития внутренних ресурсов человека, и, в конечном итоге, может открыть путь к реабилитации и улучшению эмоционального состояния.³⁶ Методы арт-терапии налаживают эмоциональный контакт между ребенком и взрослым через общую деятельность.

Также важной отличительной чертой арт-терапии является развитие символического мышления ребенка. В общении символ выполняет функцию носителя смысла, передаваемого между людьми. В воображении именно символическое функционирование позволяет нам приписывать разные значения одним и тем же объектам: банан может быть, например, телефонной трубкой, гусеницей или бумерангом. Символы обладают способностью представлять множество вещей сразу. Например, ребенок знает, что банан – это фрукт, но для игры может представить, что это телефонная трубка.

Д. Винникотт в своих работах о символическом мышлении ребенка большую роль отводил матери. Он ввёл понятие «транзитные объекты» - неодушевленные предметы, например, игрушка или подушка, которые для ребенка заменяют маму в те моменты, когда ее нет рядом, из-за чего возрастает внутренняя тревога. Создавая для себя символический «прототип» мамы, ребенок снижает уровень тревоги, при этом у него закладываются основы для развития способности к символическому мышлению.³⁷ Символическое мышление в данном подходе рассматривается как основа формирования культурного опыта, а также основа для развития подлинного «Я» (самости)³⁸.

³⁶ Крамер Э. Арт-терапия с детьми. 2-е изд. Москва: Генезис, 2018. 319 с.

³⁷ Kathy Evans, Janek Dubowski Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum: Beyond Words. - Jessica Kingsley Publishers, 2001 – 112 p.

³⁸ Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. — Речь, 2007. — 336 с.

В рамках данного подхода, можно сказать, что из-за нарушения социального взаимодействия ребенок не идет на контакт с мамой, не смотрит ей в глаза, не взаимодействует, в связи с этим происходит нарушения в развитии символического мышления. Воспринимая мир только по знакам, дети с РАС с трудом могут интерпретировать и анализировать результат своего «творческого продукта».

Учитывая сложности с символическим мышлением и наличием стереотипного поведения у детей с РАС, процесс арт-терапии приобретает определенные особенности, адаптируясь к ребенку.

Многие дети с аутизмом проявляют поведение, которое в большей или меньшей степени представляет собой жесткие механические движения тела, называемые стереотипным поведением. При разработке программы работы с ребенком с РАС терапевт должен учитывать, что такие стереотипы могут выполнять функцию снижения возбуждения. Стереотипное поведение теперь можно рассматривать как форму саморегулирующегося поведения. Поэтому методы вмешательства в этих случаях требуют тщательного рассмотрения со стороны терапевта, поскольку чрезмерная стимуляция может вызвать сильный стресс у и без того перевозбужденного ребенка.³⁹

В случае проведения занятий по арт-терапии важны используемые в работе художественные материалы, которые выступают для ребенка стимулами. Одни материалы ребенок воспринимает, предпочитает, выбирает; другие отвергает. Поэтому для начала нужно оценивать состояние, в котором находится ребенок, выбирая те средства, которые нравятся ребенку.

При этом важно расширять арсенал используемых материалов, знакомить ребенка с новыми средствами художественной выразительности, потому что обогащение опыта работы через незнакомые методы и техники, помогает развить способность к чувствительности, осмыслению,

³⁹ Kathy Evans, Janek Dubowski Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum: Beyond Words. - Jessica Kingsley Publishers, 2001 – 112 p.

выстраиванию последовательности, с которыми ребенок может столкнуться в окружающей среде.

В процессе работы важно останавливаться, задавать вопросы, чтобы понять и узнать, какие представления есть у ребенка на данный момент. Это развивает вербальную коммуникацию; даже если ребенок почти не разговаривает – можно побуждать ребенка к разговору. Для терапевтического эффекта от проводимых занятий нужно создавать ситуации, побуждающие ребенка активнее использовать речь. Это помогает в анализе и рефлексии происходящего, чтобы не только специалист оценивал состояние ребенка через рисунок, но и сам ребенок пытался понять себя.

Преимуществом занятий по арт-терапии является то, что в течение каждого занятия появляется конечный продукт творчества. В такой деятельности аутичному ребенку важно получить результат, такому ребенку трудно ждать. Это повышает его мотивацию, заинтересованность к продолжению деятельности, а также повышает самооценку, потому что он сделал это сам, своими руками. При этом не должно быть негативной оценки результатов деятельности - такое понятие, как «плохо» данный метод точно исключает. В то же время поддерживать ребенка необходимо, это также стимулирует его к продолжению деятельности.

Подводя итог, можно отметить, что применение арт-терапии в работе с детьми с аутистическим спектром позволяет достичь следующих положительных изменений:

- установление контакта;
- налаживание более близких отношений между ребенком с РАС и другими людьми;
- расширение и укрепление способов взаимодействия с предметами, как известными детям, так с и новыми, которые применяют в творческой деятельности;

- уменьшение стереотипии в поведении.

2.3 Возможности применения арт-терапевтических методов в социальной работе с детьми с РАС

Привлекательность и актуальность арт-терапии как метода работы объясняется тем, что эта область знания вобрала в себя достижения таких дисциплин, как психология, медицина, педагогика, изобразительное искусство. В тоже время социальная работа как вид профессиональной деятельности сочетает в себе достижения различных наук, связанных со сферами жизни человека: психология, социология, экономика, политология, право, медицина, педагогика. Учитывая междисциплинарность арт-терапии и социальной работы, можно говорить о тесной связи этих двух сфер, а также о потенциале их «сотрудничества».

Чтобы рассмотреть возможности и особенности применения методов арт-терапии конкретно в социальной работе, обратимся к истокам возникновения арт-терапии.

Фрейд и Юнг первые в своих работах стали акцентировать внимание на активное воображение, значение символов, влияние творчества на понимание бессознательного.⁴⁰ Мелани Кляйн и Дональд Винникот развивали идеи о взаимосвязи матери и ребенка, и то, как это влияет на развитие его творческих способностей.⁴¹ Идеи психоанализа стали основой психоаналитического направления в арт-терапии, в котором конечный продукт творчества становился предметом интерпретации бессознательного, важным было осознание переживаний через рисунок.

⁴⁰ Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии — СПб.: Питер, 2002.

⁴¹ The handbook of art therapy / Caroline Case and Tessa Dalley. — 2014 – 325 p.

Данного подхода придерживалась и продвигала в своей работе американский психолог Маргарет Наумбург. Она считала, что, работая в группе, используя свободные ассоциации при анализе своих работ, пациенты лучше себя понимают; неосознаваемое выходило через творческую экспрессию, становилось видимым, таким образом осознавалась травмирующая ситуация.⁴²

Позже возник другой взгляд на особенности арт-терапии. Считается, что впервые термин «арт-терапия» ввел в 1945 году в своей книге «Изобразительное искусство против болезней» британский художник Адриан Хилл. В своем видении арт-терапии он не придавал значение диагнозу и медицинским показаниям, он придавал большее значение индивидуальному характеру процесса творчества.⁴³

Таких же взглядов придерживалась и Эдит Крамер, которая в качестве главного гармонизирующего фактора рассматривала сам творческий процесс, который не требовал комментариев. Поддержка и сопровождение ребенка в занятии имели большее значение, нежели наличие психотерапевтических отношений.⁴⁴

Как мы видим, у истоков формирования арт-терапии за рубежом, как самостоятельной области знания, стояли психологи и художники.

Таким образом, в процессе развития арт-терапии возникли два подхода к работе – динамически-ориентированный (важность терапевтического эффекта, полученного в процессе творчества) и художественно-образовательный (художественный опыт творческого процесса). В зависимости от выбранного подхода выбирается форма работы с клиентской группой – первый подход используется в интерактивных арт-терапевтических

⁴² Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко. - М., 2001. - С. 24-25.

⁴³ Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие / А. И. Копытин — «Когито-Центр», 2015 г.

⁴⁴ Крамер Э. Арт-терапия с детьми. 2-е изд. Москва: Генезис, 2018. 319 с.

группах и индивидуальной арт-терапии, а второй подход применяется для проведения групповых (студийных) занятий по арт-терапии.⁴⁵

За рубежом арт-терапию проводят либо профессиональные арт-терапевты (в странах, где такая профессия есть), либо психологи и психотерапевты, прошедшие программы дополнительного образования и усвоившие методы арт-терапии, для того, чтобы при консультировании успешно использовать художественные средства. Арт-терапия все более сближается с психологическими науками и медициной, интегрирует в себя достижения разных психотерапевтических школ. Учитывая сложность и многогранность работы, создаются первые программы фундаментального образования по арт-психотерапии.⁴⁶

В других же странах, в том числе, в Российской Федерации, где художники не были включены в развитие арт-терапии, она изначально практиковалась психотерапевтами и психологами. Но важной задачей всё-таки является сохранение связи с художественными основами арт-терапии, использование богатства и преимуществ художественных средств для того, чтобы процесс не становился разговорной психотерапией.

В нашей стране арт-терапия не признана отдельной специальностью, а является формой психологической помощи; заниматься ею могут различные специалисты – психологи, врачи, педагоги, лица с художественным образованием. Тем не менее, в последние годы формируется система дополнительного образования по арт-терапии, рассчитанная на специалистов с разной подготовкой.

Развитие программ арт-терапевтического образования в России началось с середины 1990-х годов в виде краткосрочных программ

⁴⁵ Копытин А.И. Применение арт-терапии в лечении и реабилитации больных с психическими расстройствами. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 02.05.2023).

⁴⁶ Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие / А. И. Копытин — «Когито-Центр», 2015 г.

подготовки. Это поспособствовало распространению знаний по арт-терапии, но привело к риску некомпетентного использования на практике.

Учитывая высокую потребность отечественных специалистов в получении качественной подготовки, соответствующей международным стандартам, в 2001 году специалистами Арт-терапевтической ассоциации была разработана программа последипломной переподготовки. Эта программа была составлена с привлечением зарубежных консультантов из центров арт-терапевтической подготовки, входящих в Европейский консорциум арт-терапевтического образования (ЕКАТО).⁴⁷

В Резолюции РОО «Арт-терапевтическая организация», принятой 16 мая 2009 года, было отмечено, что: «Арт-терапия тесно связана с клинической практикой. Это определяет приоритетную роль клинических знаний, опору на концепцию биопсихосоциогенеза болезней и состояний психосоциальной дезадаптации при разработке и реализации арт-терапевтических вмешательств. Попытки использовать техники арт-терапии без достаточной клинической подготовки или при отсутствии тесного контакта со специалистами в области психического здоровья, медицинскими работниками во многих случаях могут быть признаны неэтичными и чреватými причинением клиентам морального и физического ущерба. Арт-терапия также тесно связана с художественной практикой. Хорошее знание специалистом в области арт-терапии возможностей различных художественных материалов и форм художественной практики может способствовать повышению эффективности работы». ⁴⁸

Таким образом, обозначается важность и необходимость получения специалистом профессионального знания в области арт-терапии.

⁴⁷ Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг / Под ред. А.И. Копытина.- М.: «Когито-Центр», 2008.- 288 с

⁴⁸ «Исцеляющее искусство: международный журнал арт-терапии», 2009, Том 12, № 1, С. 10

Основная профессия и имеющиеся сертификаты и лицензии определяют, где и как специалист может работать и применять имеющиеся арт-терапевтические знания и навыки.

Интерес к возможностям методов арт-терапии привел к тому, что различные области практики, такие как, медицина, образование, социальная сфера, стали включать в свою работу элементы арт-терапии. Это позволило по-другому посмотреть на процесс работы, расширить потенциал методов. Также это привело к совершенствованию работы различных служб, налаживанию эффективного взаимодействия специалистов разных общественных организаций с целью достижения более высокого уровня адаптации и качества жизни клиентов.

В настоящее время арт-терапевтическая работа включена в деятельность школ и дошкольных образовательных учреждений, интернатов и домов ребенка, психолого-медико-социальных центров, центров реабилитации инвалидов и детей инвалидов, различных благотворительных фондов по работе с подростками и молодежью.

Таким образом, достоинства арт-терапии обуславливают ее широкое распространение. Несмотря на признание полезности этих методов, организация реальной практики может быть не свободна от трудностей. Кроме того, анализ специфики использования методов арт-терапии в различных учреждениях может способствовать взаимному обогащению опыта специалистов, наращиванию позитивного помогающего потенциала арт-терапии в области социальной работы.

То, каким образом используются методы арт-терапии в различных учреждениях, посвящена следующая глава, в которой рассмотрены особенности организации занятий с применением методов арт-терапии на примере государственного и негосударственного учреждений города Санкт-Петербург.

Глава 3. Эмпирическое исследование «Опыт применения арт-терапии в работе с детьми с РАС в Центре социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района и в фонде «Антон тут рядом»: сравнительный анализ

3.1. Программа исследования

Проблема исследования

Изучение эффективности арт-терапевтических методов как средства коррекции и реабилитации в работе с детьми с РАС обусловлено, во-первых, увеличивающимся числом детей в наше время, которым ставят расстройство аутистического спектра, во-вторых, особенностями, которые несут в себе сами методы арт-терапии.

Многие тенденции, связанные с развитием арт-терапии за рубежом, проявляются и в России, где за последние 20 лет терапия искусством и терапия творческим самовыражением стали все более активно применяться в стационарных и реабилитационных учреждениях. Однако, в отличие от целого ряда других стран, внедрение арт-терапии в деятельность реабилитационных учреждений в Российской Федерации осуществляется не профессиональными арт-терапевтами, а врачами-психиатрами (психотерапевтами) и педагогами-психологами, либо людьми с художественным образованием, которые прошли курсы переквалификации для работы с детьми с РАС.

С одной стороны, это создает условия для тесного союза арт-терапии и медицины, повышения эффективности арт-терапевтических воздействий при разных психических и соматических заболеваниях, проведения научных исследований. С другой стороны, приоритет клинических знаний у отечественных специалистов, использующих методы арт-терапии, предполагает определенный риск сдвига художественной составляющей в сторону биологизации арт-терапевтических методов с одновременной

недооценкой их гуманитарной основы, а также подмены личностных факторов арт-терапевтического процесса его инструментальной составляющей, связанной с использованием техник и алгоритмов направленного лечебно-профилактического воздействия.

Цель: сравнение опыта применения методов арт-терапии в работе с детьми с РАС в государственном и негосударственном учреждениях города Санкт-Петербурга

Задачи:

1. Описать особенности организации занятий по арт-терапии
2. Выявить главные функции методов арт-терапии в работе с детьми с РАС
3. Изучить влияние методов арт-терапии на развитие детей с РАС
4. Определить трудности при использовании методов арт-терапии в работе с детьми с РАС, а также выяснить перспективы развития методов арт-терапии;
5. Сравнить и описать полученные данные

Объект исследования: практика реабилитации детей с РАС в государственном и негосударственном учреждении

Предмет исследования: применение методов арт-терапии в работе с детьми с РАС

Гипотеза: применяемые методы арт-терапии в государственных учреждениях связаны с использованием техник и алгоритмов направленного лечебно-профилактического воздействия, а в негосударственных учреждениях методы арт-терапии несут в себе больше художественной составляющей в процессе работы.

Теоретическая интерпретация предмета исследования

За время, которое прошло со времени появления арт-терапии, она интегрировала в себя многие достижения наук о психологии, практики психотерапии и изобразительного искусства, открытия в области педагогики,

культурологии, социологии и других наук. Несмотря на то, что арт-терапия тесно связана с лечебной практикой, ее преимущественная направленность связана с психопрофилактикой, социализацией и развитием личности. Именно поэтому применение арт-терапии находит свое место в образовательных учреждениях и социальной работе.

Многие техники арт-терапии очень похожи, в первую очередь, на неклассические техники рисования, широко используемые в детских учреждениях. Однако главное отличие заключается в целях, которые преследуются в работе с клиентом.

Арт-терапия, в отличие от обучения разным видам искусства, часто нацелена на творческий процесс, результаты которого в тоже время могут оказывать терапевтическое воздействие на психологическое благополучие человека.

Как показывает практика, использование арт-терапевтических методов позволяет эффективно решать множество проблем, с которыми сталкиваются дети с расстройством аутистического спектра. Одни и те же инструменты и техники могут быть применены для коррекции нарушений речи, эмоционально-волевой сферы, задержки психического развития и других проблем. Арт-терапевтические материалы, используемые в работе, не только безопасны и понятны для детей, но также интуитивно привлекательны. Игра с материалами и инструментами расширяет возможности ребенка, который на данный момент не способен выразить свои мысли и потребности с помощью активной речи.

Эмпирическая интерпретация и операционализация понятий

<u>Понятие</u>	<u>Характеристики и параметры, отражающие содержание теоретического понятия</u>	<u>Индикатор(ы) (эмпирические признаки - параметры, которые будут измеряться в инструментарии)</u>

Методы арт-терапии	рисование, лепка, песочная терапия, музыкотерапия, танцевально-двигательная терапия	Востребованность методов; Преимущества перед другими психокоррекционными методами; Результативность и эффективность; Критерии оценки благотворного влияния на ребенка и его состояние;
Дети с РАС	Дети, имеющие отклонения в развитии, выражающиеся в нарушении коммуникации и социального взаимодействия, а также выражающееся в ограниченных повторяющихся стереотипных действиях	Включенность родителей в работу; Контакт со специалистами; Проблемы, возникающие чаще всего при работе; Индивидуально-личностные особенности детей;
Функции методов арт-терапии	Психокоррекция, регуляция, коммуникация, социализация, адаптация	На что делается акцент в работе; Улучшение межличностного общения ребенка; Снятие нервно-психического напряжения; Освобождение от негативных состояний Настроение ребенка Понимание происходящего – роль ученика, внимательно слушает, выполняет инструкции, вовлеченность в занятие

Методы исследования

1. Полуструктурированное интервью (гайд)
2. Включенное наблюдение (программа)
3. Анализ документов

Место сбора данных: Центр социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Московского района и Фонд «Антон тут рядом»

Выборочная совокупность: 4 специалиста в государственном учреждении и 3 специалиста в негосударственном учреждении.

Гайд интервью состоял из следующих смысловых блоков:

Блок 1: Организация занятий

Блок 2: Представления о методах арт-терапии

Блок 3: Представления о функциях арт-терапии

Блок 4: Представления о трудностях и препятствиях при использовании метода

План включенного наблюдения

Цель: выявление специфики применяемых методов арт-терапии с детьми с РАС;

Объект - дети с РАС и специалисты, обладающие знаниями по арт-терапии; Предмет – применяемые методы и их влияние на ребенка; Наблюдаемая ситуация – занятия в организации с применением методов арт-терапии; Способ наблюдения – открытое наблюдение

Категории наблюдения - техническое/материальное обеспечение во время занятия; содержание занятия; используемые методики и стратегии применения метода; адаптация; социализация, коммуникация.

Единицы наблюдения – тип поведения ребенка во время занятия (асоциальное, антисоциальное, пассивно-социальное, активно-социальное), особенности развития ребенка в зависимости от диагноза (вербальная и невербальная речь); вовлеченность детей, их восприятие, понимание

происходящего; изменение настроения; коммуникация со специалистом (здоровается/прощается, отвечает, задает вопросы); осознание роли ученика; роль специалиста во время занятия (управляет и поучает, помогает, даёт свободу действий).

Способ регистрации - дневник наблюдения.

Обработка и интерпретация полученной информации проводились через логическое обобщение полученных эмпирических данных, формулирование выводов.

3.2. Анализ результатов исследования

В исследовании приняли участие 4 специалиста из СПб ГБУСОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района», два педагога-психолога и два педагога дополнительного образования по песочной терапии и рисованию, опыт обучения методам арт-терапии есть у трех из четырех специалистов.

Из фонда «Антон тут рядом» приняли участие 3 специалиста, занимающиеся рисованием, музыкой, танцевально-двигательной терапией, не являющиеся психологами, опыт обучения есть у одного из трех специалистов.

Государственное учреждение	Негосударственное учреждение
Организация занятий	
<p>Занятия проводятся в группе с целью социализации.</p> <p>Могут проводиться индивидуально, если пришло малое количество человек.</p> <p>Также занятия могут проводиться индивидуально, если у ребенка есть склонность к проявлению агрессии.</p>	<p>Занятия проводятся в группе, но если приходит малое количество человек, то в индивидуальной форме.</p> <p>Родители могут присутствовать на занятиях по желанию, но педагоги придерживаются мнения, что это время они должны тратить на себя,</p>

<p>Родители могут присутствовать на занятии – причины, почему они это чаще всего не делают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) считают, что занятия с педагогом без их присутствия полезнее; 2) предпочитают отдохнуть и заняться своими делами; 3) не готовы работать и сами отстраняются; 	<p>заниматься своими делами и по возможности отдыхать.</p>
<p>Методы арт-терапии</p>	
<p>Рисование является самым востребованным методом.</p> <p>Преимущества методов арт-терапии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) свобода действия 2) наличие своего творческого начала 3) не нужно никаких навыков и талантов 4) ненавязчивая деятельность, не директивная, осуществляется очень мягко 5) комфортная сфера деятельности повышение самооценки, если есть успехи; 6) расслабление, баланс, гармонизация; 7) необычность использования и возможность заинтересовать; 	<p>Все методы имеют одинаковую востребованность, но, по мнению специалистов, рисование привлекает больше.</p> <p>Преимущества методов арт-терапии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мягкие методы; 2) ресурсная деятельность; 3) наличие внутреннего мотива и возможность выразить себя в случае блока в словах, эмоциях, движениях; 4) задействуют все возможности; 5) коммуникация в процессе занятия; 6) доступность всем, несмотря на умения и таланты. <p>Результативность и эффективность отслеживается по следующим критериям:</p>

<p>8) помощь во взаимодействии из-за общего дела.</p> <p>Результативность и эффективность отслеживается по следующим критериям:</p> <p>1) психологические тесты – оценка эмоционального состояния;</p> <p>2) желание ходить на занятия;</p> <p>3) наблюдение за ребенком;</p> <p>4) отзывы родителей;</p> <p>5) учитывать, какая изначально была задача – если после серии занятий состояние улучшилось, то можно говорить о правильной стратегии;</p> <p>6) сравнение начальной работы и последней работы;</p>	<p>1) уровень запоминания и степень воспроизведения материала;</p> <p>2) умение работать с материалом;</p> <p>3) осознание того, что происходит во время занятия;</p> <p>4) наблюдение;</p> <p>5) собственные критерии, которые являются точно видимыми и понятными, в зависимости от цели занятия;</p> <p>6) диагностические методики и заполнение дневников;</p>
--	--

Функции арт-терапии

<p>Педагоги дополнительного образования делают акцент на том, чтобы заинтересовать, увлечь, научить работе с материалом; на свободе того, что делают дети;</p> <p>Педагоги-психологи делают акцент на том, чтобы ребенку было комфортно, чтобы он мог выражать свои эмоции. Идёт ориентация на его интерес, индивидуальные особенности, определение каких-то</p>	<p>Акцент в работе делается на взаимодействии с ребенком, на его состоянии и том, как он себя чувствует, его предпочтениях – что нравится, а что нет (через лицо, улыбку, контакт глазами, что очень сложно); на концентрации и вовлечении.</p> <p>У всех занятий есть структура, которой специалисты стараются придерживаться, но она довольно</p>
--	---

<p>дефицитов для того, чтобы в дальнейшем их как-то корректировать и устранять;</p> <p>Все специалисты отметили то, что у всех занятий есть структура, которой они придерживаются: вхождение в занятие (также может включать определенные стереотипные действия детей перед занятием, например, собрать пазл), основная часть – объяснение того, что сегодня будет на занятии, завершение занятия - нельзя резко прекращать занятие для ребенка с РАС, так как это вызывает стрессовую ситуацию, вспышку эмоций.</p> <p>Вхождение в занятие и выход из него – самые сложные точки занятия по мнению специалистов, так как вначале он может не хотеть идти на занятие, а в конце не хочет отрываться от дела.</p> <p>Все специалисты отметили то, что снятие нервно-психического напряжения происходит в течение занятия, в первые 10-15 минут благодаря отвлечению внимания.</p>	<p>гибкая, корректируется в течение занятия в зависимости от состояния детей.</p> <p>О снятии нервно-психического напряжения специалисты высказались неоднозначно – в каких-то случаях оно наблюдается в течение занятия, в каких-то наоборот ребенок может возбудиться (например, материал может стать триггером), в каких-то ситуациях напряжение может наблюдаться уже после окончания занятий дома, о чем рассказывают родители.</p> <p>Вопрос социализации для специалистов является самым сложным. Если контакт постоянный, со временем ребенок постепенно привыкает к педагогам. Важной отличительностью особенностью работы является наличие волонтеров, которые присутствуют на занятиях, помогают педагогам. К ним дети также привыкают.</p>
---	--

<p>Благодаря занятиям, как было отмечено специалистами, социализация все-таки происходит – для этого нужны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) системность; 2) подталкивание к взаимодействию; 3) постепенность; 4) однородность группы детей; 	
<p>Трудности и препятствия при использовании методов</p>	
<p>Основные трудности, которые отметили педагоги дополнительного образования – взаимодействие с материалами, так как дети могут есть краски, кидаться песком.</p> <p>Педагоги-психологи отметили трудности с образным мышлением, нет возможности проанализировать и интерпретировать образы, трудно уйти от конкретики, а также непредсказуемость детей, они вряд ли скажут, что им понравилось.</p> <p>Перспективы развития методов у педагогов-психологов и педагогов дополнительного образования видятся в разных направлениях:</p> <p>Педагоги дополнительного образования видят развитие в</p>	<p>Основными трудностями, отмеченными специалистами, являются поведенческие и острые психоэмоциональные реакции, которые могут мешать в работе.</p> <p>Ребенок может внезапно на что-то среагировать, что его сильно может расстроить, ребенок может начать плакать, потому что не хочет этим заниматься, может не контролировать себя.</p> <p>Что касается материалов, то трудности в том, что дети могут ими кидаться.</p> <p>Перспективы развития видятся в двух направлениях:</p>

<p>использовании новых дополнительных материалов, в то время как педагоги-психологи видят развитие в получении специализированного централизованного образования, т.е. связывают развитие арт-терапии с повышением компетентности специалистов, также считают необходимым проведение качественных исследований в этой сфере.</p>	<p>1) специализированная подготовка по направлению, чтобы количество компетентных специалистов росло; 2) разнообразие способов использования материалов из-за бесконечных возможностей искусства.</p>
--	---

Также в процессе исследования было проведено два включенных наблюдения.

Наблюдение №1: Благотворительный фонд «Антон тут рядом»

Было проведено в детской группе в количестве 4 человек во время занятия по рисованию. У каждого ребенка был свой волонтер. Специалист выполнял роль педагога, который объяснял задание и помогал в его исполнении. Содержание занятия состояло в том, чтобы нарисовать море, разукрасить корабль и приклеить персонажей. Работа состояла из смешанных техник: рисование и аппликации. Несмотря на то, что у детей была свобода действия, педагог направляла ребенка, предлагая ему цвет краски, дополнительные материалы (цветная бумага, картон, подготовленные вырезанные фигуры животных) для того, чтобы получилась задуманная композиция. Половина детей владела вербальной речью, хоть и неактивно использовала её - специалист выводила на контакт, задавая вопросы о происходящем, на которые они давали краткие ответы. Поведение таких детей было пассивно-социальным, при этом было видно, что они увлечены

процессом, понимали задание и при корректировке выполняли то, что им сказали. После завершения работы они с улыбкой на лице выходили показывать свои работы родителям.

Также в этой группе была девочка, которая имела асоциальное поведение, вербальной речью не владела, увлеченности процессом не было. Краски, которыми пользовались во время занятия, для нее являлись триггером – она ела их (это пресекали волонтер и педагог). Впоследствии выяснилось, что девочка переехала в другую квартиру и у нее появились проблемы с питанием – она ничего не ест дома. Она не следовала инструкциям по заданию, не воспринимала слова, не реагировала на них. Через 10 минут с начала занятия она ушла.

Наблюдение №2: Центр реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района

Было проведено во время индивидуального занятия с педагогом-психологом. Занятие было с девочкой 12 лет.

В процессе занятия использовались музыкальные инструменты. Девочка сразу обратила на них внимание, начав играть на них. Занятие специалист начала с вопросов, как прошел день девочки в школе, что было у нее за прошедшую неделю. Девочка имела активно-социальный тип поведения, как только я вошла в кабинет, она поздоровалась со мной, спросила, как меня зовут, спокойно шла на контакт и отвечала на вопросы. Вербальной речью владела отлично, активно была вовлечена в занятие, понимала и воспринимала все задания, повторяла за педагогом. В процессе разговора выяснилось, почему девочка так тянется к музыкальным инструментам – дома она любит смотреть музыкальные передачи.

Выводы по исследованию

В ходе исследования гипотеза не подтвердилась - как в государственных, так и в негосударственных учреждениях применяются

техники лечебно-профилактического воздействия и проводятся занятия с художественной составляющей.

1. Организация занятий в обоих учреждениях предполагают групповую форму работы, но также занятия могут проводиться индивидуально, если пришло мало человек. В государственном учреждении индивидуальная форма работы проводится с детьми, склонным к агрессии.

Присутствие родителей на занятиях не запрещается, но в обоих организациях считают, что родители должны отдыхать и заниматься своими делами, пока ведется работа с ребенком.

Специалисты из негосударственного учреждения отметили, что методы арт-терапии многими родителями недооцениваются, потому что для них это лишь форма досуга для детей, которая не несет в себе чего-то стоящего.

2. Рисование является самым востребованным методом. Различие состоит в том, кто проводит занятие. В обоих учреждениях, специалисты с психологическим образованием используют методы арт-терапии с целью терапевтического эффекта, чтобы выявить и отследить имеющиеся проблемы, помочь отрефлексировать и интерпретировать продукт творчества. Специалисты с художественным образованием использует методы арт-терапии с целью обучить ребенка форме искусства, обогатить его знания и умения; для них важен процесс творчества.

Преимущества методов арт-терапии, по мнению специалистов обеих организаций – доступность, наличие мотива и творческого начала, мягкость и не директивность метода, возможность коммуникации благодаря общей деятельности.

Методы оценки эффективности и результативности сходятся – диагностические материалы и тесты. Но различия заключаются в том, что в Фонде «Антон тут рядом» специалисты считают важным уровень запоминания и воспроизведения пройденного материала, а специалисты государственного учреждения ставят индивидуальную цель для работы и

смотрят на то, наблюдаются ли изменения в поведенческих реакциях, эмоциональном состоянии, коммуникации.

3. Главное, по мнению всех специалистов, это сам ребенок. Каждый ребенок индивидуален, проявления РАС различны, поэтому цели, содержание, формы работы с каждым ребенком разные и корректируются под ребенка.

В обоих учреждениях имеется структура занятия: вхождение в занятие, основная часть, завершение занятия. При этом это структура очень гибкая, в зависимости от настроения, состояния детей.

Отличительной особенностью фонда «Антон тут рядом» является присутствие на занятиях волонтеров, которые помогают каждому ребенку. Так специалисты могут сосредоточиться на теме занятия, выполняя роль педагога.

Снятие нервно-психического напряжения происходит не у всех детей, часто используемые материалы могут стать триггерами для детей. В этом сошлись специалисты обеих организаций.

Для социализации необходимы системность, подталкивание к взаимодействию, постепенность, однородность группы детей.

Было выявлено, что методы арт-терапии не являются единственно верной формой работы. Все специалисты настаивают на том, что работа с детьми с РАС является комплексной, а методы арт-терапии — это дополнение, которое может подойти не каждому ребенку. Нужно смотреть, к чему ребенок больше предрасположен и не навязывать ему то, что он не хочет делать.

4. В связи с этим некоторые специалисты считают, что нужно развивать профильное образование по направлению, чтобы исключить из процесса работы «энтузиастов». Сами специалисты выразили желание получить такое образование, чтобы повысить свой профессиональный уровень и приобрести необходимые компетенции.

Перспективы развития состоят в том, чтобы ввести профессиональное образование по арт-терапии, в котором будут сбалансированы знания в области психологии и умения владеть художественными материалами.

Таким образом, можно выделить **следующие рекомендации** для улучшения организации занятий с использованием методов арт-терапии:

1. Проводить первичную диагностику, с помощью которой можно выявить предрасположенность ребенка к творчеству, способность воспринимать и отображать то, что происходит в его жизни.

2. Назначать занятия только тем детям, которые сами заинтересованы в этом и готовы работать с художественными материалами, которые не вызывают у них агрессии, неприятия.

3. При поступлении ребенка в учреждение объяснять родителям различия в применении методов арт-терапии, разделяя их на занятия с психологом, которые направлены на терапевтическое воздействие и помощь в самовыражении через продукт творчества с последующим анализом, и на досуговые занятия с педагогом, целью которых является обучение ребенка той или иной форме искусства.

4. В государственных учреждениях целесообразно привлекать волонтеров, которые могут помогать педагогам с художественным образованием в процессе работы следить и помогать каждому ребенку. Это поможет облегчить проведение занятий и сосредоточиться на объяснении.

5. Разработать программу для арт-терапевтического направления, по которой можно обучаться в высших учебных заведениях, например, на базе факультетов психологии, чтобы получить необходимые подтвержденные компетенции и навыки и повысить статус специалистов в глазах общества.

Подводя итог, можно сказать, что использование различных художественных материалов в работе с детьми с расстройством аутистического спектра имеет позитивный потенциал, как с терапевтической точки зрения, так и с точки зрения творчества. Но в ходе исследования было выявлено, что методы арт-терапии нужно использовать тогда, когда основная коррекционная работа с логопедами, дефектологами проведена. К сожалению, использование только искусства не будет удовлетворять всех потребностей

ребенка с РАС. Как уже было описано в первой главе, проявления РАС слишком различны от случая к случаю. Универсального метода работы, на данный момент, пока не существует.

В качестве дополнительного метода работы арт-терапия может дать ребенку возможность самовыражения, обучения и социализации.

Заключение

Обобщая материал, который был изучен и рассмотрен в данной работе, можно сказать, что в современном мире вопросам, связанным с детьми с ограниченными возможностями здоровья, а в частности с расстройством аутистического спектра, уделяется все больше и больше внимания. Это явление больше не табуируется. Для правильности понимания оно придается огласке, чтобы у людей не было предубеждений, что дети с РАС «сумасшедшие, психически нестабильные и опасные для общества».

Учитывая увеличивающуюся частоту встречаемости РАС, люди должны знать, как общаться с этими детьми. Акцент должен делаться не только на способах интеграции и адаптации детей, но и на работе с восприятием и отношением людей, которые никак не связаны с данным расстройством. В настоящее время, с учетом включения и приобщения детей с РАС во все сферы жизни общества, важно четкое понимание особенностей и специфики развития таких детей.

Чтобы не бояться и не сторониться детей с РАС, нужно понять, что РАС – это не психическое заболевание, а расстройство, связанное именно с особенностями общения и взаимодействия с другими людьми. Так же нужно учесть, что степень расстройства может быть разной: от слабых проявлений до тяжелых форм проявлений, а также сопутствующих заболеваний. Спектр проявлений настолько широк, что идентичных клинических картин проявлений РАС почти невозможно найти. Все очень индивидуально. Одни показывают только небольшие задержки речи и сосредоточены в мире вещей. А некоторые избегают контактов со сверстниками, не общаются с помощью слов и реагируют агрессией и злобой на малейшие изменения в окружающей среде.

На данный момент времени способа и метода, которым бы можно было вылечить данное расстройство нет. Можно поддерживать состояние и

стараться корректировать проявление поведенческих реакций. Именно поэтому перед наукой и практикой встала задача не изменить в корне личность детей с РАС, не привести их к определенному стандарту, чтобы было комфортно только нейротипичным людям, а попытаться понять таких детей, выработать стратегию взаимных комфортных отношений.

Работа с такими детьми идет по всем направлениям и делать акцент только на медицинском аспекте, выписывая препараты, не совсем эффективно. Особенно, учитывая тот факт, что РАС связано с особенностями проявлений в коммуникативной, социальной сфере.

Для этого в сфере социальной работы, с применением социологических концепций, психологических теорий, педагогических подходов выработались и используются методы, помогающие сопровождать родителей и детей с РАС.

Основные задачи, которые ставятся при работе с аутичным ребенком, это:

1. формирование границ взаимодействия;
2. индивидуальная работа с ребенком, направленная на формирование представлений о себе и других;
3. формирование коммуникативных навыков в стереотипных ситуациях и их гибкое изменение;
4. формирование контроля деятельности;
5. помощь в организации обучения;
6. работа с семьей и координация ее взаимодействия со специалистами;
7. работа с окружением и сверстниками ребенка в направлении формирования толерантности к особым детям;

Для выполнения этих задач, в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка выбираются разные методы. Стоит помнить, что все методы направлены на помощь ребенку с РАС, только в основании берется один из факторов, на который делается акцент. Это не означает, что их нельзя объединять. Просто нужно понимать, на чем сосредоточен каждый из методов.

Для коррекции поведения выбирается метод АВА, для улучшения обучения метод ТЕАССН, для установления контакта и построения тесных взаимоотношений метод Floortime, для улучшения сенсорики и снятия физического напряжения выбираются подвиды анималотерапии.

Одними из распространённых и эффективных считаются методы арт-терапии. Они помогают развивать ассоциативно-образное мышление и заблокированные или слаборазвитые системы восприятия.

Стоит отметить, что работа с методами арт-терапии повышает самооценку, учит ребенка познавать и выражать себя, а также самоутверждаться. Ребенок с адекватной самооценкой не будет испытывать дискомфорт при общении с другими детьми и людьми. В процессе наблюдается улучшение психоэмоционального состояния и развитие эмоционального интеллекта. Благодаря тому, что ребенок правильно понимает свои и эмоции других людей, у него не возникнет недопонимания с окружающими. Кроме того, повышая свое эмоциональное благополучие, ребенок с РАС не будет испытывать тревожность и агрессивность при общении со сверстниками. В ходе исследования было выявлено, что методы арт-терапии действительно помогают оказать влияние на сам уровень социализации, повышая коммуникативные навыки ребенка благодаря общей деятельности и находя ему друзей во время групповых занятий.

Учитывая сложность и многоаспектность названных проблем детей с расстройством аутистического спектра, их нужд и потребностей, им необходима профессиональная помощь специалистов. Эта помощь должна быть комплексной, она должна затрагивать все стороны жизни такого ребенка исходя из индивидуальности каждого. В таком контексте методы арт-терапии являются наилучшим дополнением в комплексном подходе в работе с детьми с РАС.

Список литературы

1. Акбаева Д.Ж., Боброва В.В. Коэффициент людей с расстройствами аутистического спектра в мире и альтернативные методы его коррекции и лечения. // Научное обозрение. Психологические науки №1, 2019, стр. 54-58.
2. Александрова О.Н., Боголюбова О.Н., Васильева Н.Л. и др.; Под общей ред. М. А. Гулиной Психология социальной работы / — СПб.: Питер, 2002. — 352 с.
3. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. - М.: АСТ, 1990. - 242 с
4. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей. М., УМК «Психология», 2003.
5. Богдашина О.Б. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме: учебное пособие. Красноярск, 2014.
6. Божкова Е.Д., Баландина О.В., Коновалов А.А. Современные технологии в медицине, том 12, выпуск 2, 2020 г.
7. Герасименко О. А., Дименштейн Р. П. Социально-педагогическая интеграция. Выработка концепции // Социально-педагогическая интеграция в России / под ред. А. А. Цыганок. М.: Теревинф, 2001. 7 с.
8. Гомозова Е.С. Базовые принципы методики Floortime // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 4.
9. Вальдес Одриосола М. С. Некоторые теоретические подходы к организации арт-терапевтического процесса. Коррекционная педагогика, 2, 2005 - 69–73 стр.
10. Веденина М.Ю., Окунева О.Н. «Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации» / М.Ю. Веденина, О.Н. Окунева // Дефектология. – 1997г. - № 3.

- 11.Гринспен С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. М.: Теревинф, 2013. 512 с.
- 12.Зауш-Годрон, Шанталь Социальное развитие ребенка [Текст] / Шанталь Зауш-Годрон, Т. Смолянская, Е. Строганова. – Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 123 с.
- 13.Игнатьева, К.В., Кухарчук, О.В. Особенности семей, воспитывающих дошкольников с расстройствами аутистического спектра // Реабилитация, абилитация и социализация. Сборник научных статей. М.: Издательство «Перо», 2016. С. 132-143.
- 14.«Исцеляющее искусство: международный журнал арт-терапии», 2009, Том 12, № 1, С. 10
- 15.Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб.: Речь, 2006 - 160 с.
- 16.Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. — Речь, 2007. — 336 с.
- 17.Копытин И.А. Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие — «Когито-Центр», 2015 г.
- 18.Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии — СПб.: Питер, 2002.
- 19.Копытин А.И. Практическая арт-терапия: Лечение, реабилитация, тренинг. - М.: «Когито-Центр», 2008. - 288 с
- 20.Крамер Э. Арт-терапия с детьми. 2-е изд. Москва: Генезис, 2018. 319 с.
- 21.Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 56–66.
- 22.Медведева Е.А., Левченко И.Ю. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании. - М., 2001. -С. 24-25.

- 23.Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (рас): комплексный и междисциплинарный подходы // Образование и наука, 2016, №3 (132), с.143
- 24.Никольская О.С. Аутичный ребенок - пути помощи. / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М.: Теревинф, 2000. - 336 с.
- 25.Нуволи А.В. Психолого-педагогическая коррекция познавательной деятельности детей с аутизмом с помощью дельфинотерапии / А. В. Нуволи, Ж. Р. Гарданова, В. Н. Бычкова, И. Н. Бычков // Молодой ученый. 2016. № 7.6 (111.6). С. 168-170.
- 26.Павлова Н.В. Художественно-творческая деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья как средство социокультурной интеграции / Н.В. Павлова, Ю.В. Селиванова, Л.В. Мясникова // Актуальные научные исследования в современном мире. 2017. № 12-3 (32). С. 186-192.
- 27.Родионова В.И. Методы ипотерапии и процессы комплексной социальной реабилитации детей и взрослых с ограниченными возможностями / В.И. Родионова, С.В. Нотченко, Е.А. Сутайкина // Молодой ученый. – 2016. – № 8 (112). – С. 856-858
- 28.Сидорова В.В. Танец рисунка, голос линии, поэзия жизни. Интермодальная терапия экспрессивными искусствами - Издательство «Генезис», 2018 – стр. 2
- 29.Сластенин В.А., Подымова Л.С. Педагогика: Инновационная деятельность. М.: ИЧП «Издательство Магистр», 1997. – 224 с.
- 30.Сухотин М. А. Рисование как средство развития и поддержания диалогической речи с ребенком, имеющим аутизм. Аутизм и нарушения развития. 2014. № 1 (42). С. 39-48
- 31.Хаустов А.В., Богорад П.Л., Загуменная О.В., Козорез А.И., Панцырь С.Н., Никитина Ю.В., Стальмахович О.В. Психолого-педагогическое

- сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125с.
- 32.Шрамм Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения; пер. с англ. З. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова.— Екатеринбург, 2013. — 208 с.
- 33.Российское общество психиатров (РОП). Классификация психических расстройств МКБ-10. Исследовательские диагностические критерии.
- 34.Российская энциклопедия социальной работы / Под общ. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о», 2016. — 1032 с.
- 35.Авдеева, Н. М. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра как фактор их социальной интеграции // Молодой ученый. — 2018. — № 47 (233). — С. 332-334. — URL: <https://moluch.ru/archive/233/54220/> (дата обращения: 07.04.2023)
- 36.Еремина, С. В. Механизмы социализации детей с расстройством аутистического спектра в условиях образовательной организации / С. В. Еремина. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 34 (429). — С. 98-102. — URL: <https://moluch.ru/archive/429/94646/> (дата обращения: 14.04.2023).
- 37.Копытин А.И. Применение арт-терапии в лечении и реабилитации больных с психическими расстройствами. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 02.05.2023).
38. Baron-Cohen S., Leslie A., Frith, U. Does the autistic child have a theory of mind? // Cognition, 1985. Vol. 21.

39. Baxter, Christine. *Inclusion: Battling for Disability* / Sid Harta Publishers. - UK., 2012.-268p.
40. Beyer J., Gammeltoft L. *Autism and play*. L.: Jessica Kingsley, 2000.
41. Case C., Dalley T. *The handbook of art therapy*. — 2014 – 325 p.
42. Chaste P., Leboyer M. Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions // *Dialogues in clinical neuroscience*. – 2012. – Т. 14. – №. 3. – С. 28
43. Courchesne E. et al. Mapping early brain development in autism // *Neuron*. – 2007. – Т. 56. – №. 2. – С. 399-413
44. Evans K., Dubowski J. *Art-therapy with children on the autistic spectrum. Beyond words*. – London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2001 – 112 p.
45. Hassan M. M., Mokhtar H. M. O. Investigating autism etiology and heterogeneity by decision tree algorithm // *Informatics in Medicine Unlocked*. – 2019. – Т. 16. – С. 100215
46. Ke, F. Virtual-reality-based social interaction training for children with high-functioning autism / F. Ke, T. Im // *Journal of Educational Research*. – 2013. - №106(6). – P. 41-46.
47. López-Cepero Borrego J. et al. Animal-assisted interventions: Review of current status and future challenges // *International journal of psychology and psychological therapy*. 2014. № 14 (1). P. 85-101.
48. Richards C. et al. Prevalence of autism spectrum disorder phenomenology in genetic disorders: a systematic review and meta-analysis // *The Lancet Psychiatry*. – 2015. – Т. 2. – №. 10. – P. 909- 916.
49. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата обращения: 22.03.2023)

Приложение

Транскрипты интервью

Интервью 1

Должность – педагог дополнительного образования

Стаж работы – 2 года

Продолжительность – 13 лет

Опыт работы в арт-терапии - есть

Блок 1: Представления о детях с РАС и работе с ними

1. Скажите, пожалуйста, в работе с каким количеством детей с РАС Вы используете методы арт-терапии?

Около 10 человек.

2. В какой форме проводятся занятия: индивидуально или в группе? От чего это зависит?

Вообще индивидуальных занятий нет, поэтому в группе. Но бывает. Если они ходят утром, частенько, они работают один на один, тогда конечно продуктивности больше.

3. Родители - важная часть жизни детей с РАС. Насколько они включены в работу, присутствуют ли они на занятиях?

Они могут присутствовать на занятиях, но не присутствуют по той причине, что почему-то считают, что индивидуально с педагогом им(детям) будет лучше, они сидят в коридоре. Они сами отстраняются, я иногда приглашаю, но желания в основном нет.

Блок 2: Представления о методах арт-терапии

1. Какие методы арт-терапии применяются в вашем учреждении? Какой самый востребованный?

По-моему мнению песочная терапия и пласотерапия (кинетический песок).

2. По Вашему мнению, почему методы-арт-терапии имеют преимущества перед другими психокоррекционными методами?

Здесь можно выразить какое-то свое творческое начало, больше свободы действия. Когда ребенок ко мне приходит, я ему сразу говорю «мы не будем делать что-то конкретное, если у тебя что-то не получится, ничего страшного». Быстренько всё убирается и заново делается, нет каких-то рамок. Рамки ограничены только нашим песочным столиком, не фантазией, ничем другим не ограничиваются. Главное, что это просто, не нужно никаких навыков и талантов.

3. Как можно отследить результативность и эффективность от использования методов арт-терапии? По каким критериям определяется, что применение методов благотворно сказывается на состоянии ребенка?

По тому как он (ребенок) изъявляет желание ходить или не ходить. По тому, как ребенок, приходя на занятие, часто в возбужденном состоянии, минут через 10 он успокаивается.

Блок 3: Представления о функциях арт-терапии

1. На чем делается акцент при работе с ребенком?

Акцент на свободе того, что мы делаем. За исключением каких-то конкретных занятий по плану, мы рисуем на свободную тему.

2. Как проходит типичное занятие по арт-терапии? Опишите его.

Дети заходят, здороваются, каждый ребенок выбирает свой столик, к которому привыкли. Мы начинаем с нуля: берем песок в ручку, держим в

руках, засыпаем поле, потом уже переходим к рисованию пальцами того, чего хочется. Если какой-то образ получился, мы стараемся его дополнить, додумываем, дополняем. Могу я дорисовать то, что вижу, и он включается в игру.

3. Насколько быстро может наблюдаться снятие нервно-психического напряжения после занятий? Можно ли сказать об освобождении от негативных состояний у детей благодаря проведению занятий?

Да, конечно можно. Еще нужно смотреть, в каком состоянии он пришел: кому-то хватает 10-ти минут, кому-то целое занятие. У нас занятие длится 30 минут, но кто-то «зависает» и дольше. Если он остается, я его не выгоняю, он сидит занимается. Все зависит от состояния и настроения ребенка. Чаще это действительно 10-15 минут.

4. Говоря об особенностях социализации детей с РАС, можно ли отметить улучшение межличностного общения ребенка? Если да, в чем оно проявляется?

На самом деле это редко бывает. Достаточно продолжительное должно пройти время. Нужно, чтобы ходили одни и те же детки. Были случаи, когда мальчики взаимодействовали. Но это не только от моих занятий зависит – это все в комплексе. Был у меня еще один случай – ходила девочка (12 лет), долго ходила, и что-то у нее «переключилось», она стала говорить, стала задавать вопросы, ребенок стал помогать другим детям. Был еще мальчик с синдромом Аспергера, 12 лет, он любит взаимодействовать с людьми, а до этого стеснялся. Кому-то групповые занятия правда помогают, они их раскрывают. Но все дети разные, до кого-то сложно достучаться.

Блок 4: Представления о трудностях и препятствиях при использовании метода

1. Каждому ли ребенку в индивидуальную программу реабилитации включают занятия, связанные с арт-терапией? По каким причинам занятия по арт-терапии могут быть не включены?

В нашем заведении да. Если нет медицинских противопоказаний – эпилептичность головного мозга. В песочной терапии есть световые добавки на песочную доску.

2. Бывали ли ситуации, когда применение методов арт-терапии не помогало ребенку и от него пришлось отказаться?

С детьми с РАС не было.

3. Какие трудности могут возникнуть при использовании методов в работе с ребенком с РАС?

В моем случае есть мальчик, который дуется на песок. Я нашла выход: дала ему трубочку, чтобы обезопасить и себя, и его, и других детей. Это небезопасно, так как песок может попасть в рот, в глаза. С детьми лучше использовать речной песок, он более безопасный, чем кварцевый – он пылит, вреден для организма.

Бывают еще дети кидаются друг в друга песком.

4. Как Вы считаете, какие есть перспективы развития у методов арт-терапии в России? Могут ли они как-то видоизмениться со временем и что для этого нужно и нужно ли вообще?

У нас за последние пару лет есть изменения: из песочной анимации мы пришли к песочной терапии. Сейчас много где в центрах (и в развивающих, и психологических) рисуют на песке. Развитие есть, оно наблюдается. Развитие и перспективы видятся в использовании трафаретов, камушек, цветной песок использовать. Единственный минус цветного песка – один раз нарисовал, убрал, всё испортилось.

Интервью 2

Должность – педагог-психолог

Стаж работы – год

Продолжительность – год

Опыт обучения – есть

Блок 1: Представления о детях с РАС и работе с ними

1. Скажите, пожалуйста, в работе с каким количеством детей с РАС Вы используете методы арт-терапии?

10 детей

2. В какой форме проводятся занятия: индивидуально или в группе? От чего это зависит?

Если есть склонность к проявлению агрессии, насколько на него оказывает влияние присутствие других детей, то тогда индивидуально.

3. Родители - важная часть жизни детей с РАС. Насколько они включены в работу, присутствуют ли они на занятиях?

Иногда есть необходимость в присутствии родителей, но в принципе чаще всего нет, чтобы отдохнуть и заняться своими делами, но некоторые не готовы работать.

Блок 2: Представления о методах арт-терапии

1. Какие методы арт-терапии применяются в вашем учреждении? Какой самый востребованный?

Мне кажется, популярно рисование песком и песочница – то, чем занимаюсь я.

2. По Вашему мнению, почему методы-арт-терапии имеют преимущества перед другими психокоррекционными методами?

Потому что это комфортная для ребенка сфера деятельности, очень ненавязчивая, не директивная, осуществляется очень мягко. Ребенок просто играет, а мы пытаемся отследить, чему-то научить, новые навыки, например, коммуникативные навыки или навыки саморегуляции.

3. Как можно отследить результативность и эффективность от использования методов арт-терапии? По каким критериям определяется, что применение методов благотворно сказывается на состоянии ребенка?

Наблюдение за ребенком, отзывы родителей. Какие-то диагностические материалы, если они возможны, не со всеми детьми с РАС возможно провести полноценную диагностику. Под диагностическими материалами я подразумеваю психологические тесты, например, оценка эмоционального состояния.

Блок 3: Представления о функциях арт-терапии

1. На чем делается акцент при работе с ребенком?

Акцент на том, чтобы ребенку было комфортно, чтобы он мог выражать свои эмоции, ориентация на его интерес, индивидуальные особенности, определение каких-то дефицитов для того, чтобы в дальнейшем их как-то корректировать и устранять.

2. Как проходит типичное занятие по арт-терапии? Опишите его.

Обязательно бывает рефлексия – вначале и в конце занятия. Много зависит от целей занятия, в каком настроении пришел ребенок, иногда бывает, ребенок придет злой, и мы будем работать с какой-то конкретной эмоцией или ситуацией. В такие моменты я отслеживаю, в каком состоянии ребенок пришел и его эмоциональное состояние в конце.

3. Насколько быстро может наблюдаться снятие нервно-психического напряжения после занятий? Можно ли сказать об освобождении от негативных состояний у детей благодаря проведению занятий?

Об освобождении совершенно точно можно сказать, прямо в процессе занятия. Если ребенок пришел напряженный, то я сразу ставлю цель снять это напряжение. Ребенок, если он может, сам отмечает, что он стал спокойнее, более расслабленным.

4. Говоря об особенностях социализации детей с РАС, можно ли отметить улучшение межличностного общения ребенка? Если да, в чем оно проявляется?

Я думаю, что да. Вначале ребенок приходит и совсем не может играть, то через месяц-два месяца замечаешь, что вот он в коридоре с детьми бегает, хотя ты знаешь, какой он пришел изначально. Часто такие дети не ходят в школу, и коммуникативная сфера у них формируется здесь, у нас.

Блок 4: Представления о трудностях и препятствиях при использовании метода

1. Каждому ли ребенку в индивидуальную программу реабилитации включают занятия, связанные с арт-терапией? По каким причинам занятия по арт-терапии могут быть не включены?

Чаще всего включают, да.

2. Бывали ли ситуации, когда применение методов арт-терапии не помогало ребенку и от него пришлось отказаться?

Таких ситуаций не было.

3. Какие трудности могут возникнуть при использовании методов в работе с ребенком с РАС?

Не все дети с РАС понимают инструкцию, образное мышление не развито, нет возможности проанализировать и интерпретировать образы, часто для них это что-то конкретное, и от этой конкретики им сложно уйти. Нет возможности описать через образы свои эмоции и чувства. Но всё-таки были случаи, за редким исключением, когда небольшой прогресс в этом направлении был, но и случай был легким. Всё зависит от тяжести клинической картины.

4. Как Вы считаете, какие есть перспективы развития у методов арт-терапии в России? Могут ли они как-то видоизмениться со временем и что для этого нужно и нужно ли вообще?

Я считаю, что арт-терапия будет развиваться. Нужны качественные исследования.

Интервью 3

Должность - Педагог-психолог

Стаж работы – 5 лет

Продолжительность – 3 года

Опыт работы – нет

Блок 1: Представления о детях с РАС и работе с ними

1. Скажите, пожалуйста, в работе с каким количеством детей с РАС Вы используете методы арт-терапии?

2 ребенка

2. В какой форме проводятся занятия: индивидуально или в группе? От чего это зависит?

Индивидуально, каждый ходит в свой день.

3. Родители - важная часть жизни детей с РАС. Насколько они включены в работу, присутствуют ли они на занятиях?

Нет, нет необходимости.

Блок 2: Представления о методах арт-терапии

1. Какие методы арт-терапии применяются в вашем учреждении? Какой самый востребованный?

Мне сложно сказать, какой самый востребованный, так как всё зависит от ребенка: если у него есть отвращение к песку или краскам, его нельзя будет заставить заниматься. У таких детей определенная чувствительность к разным символам. Отталкиваться нужно от того, что уже интересует.

2. По Вашему мнению, почему методы-арт-терапии имеют преимущества перед другими психокоррекционными методами?

Я не считаю, что они имеют преимущества. Все зависит от того, что вы хотите получить: если вы хотите поведенческую коррекцию, то прежде всего это прикладной анализ поведения, DIR/Floortime. Арт-терапию я рассматриваю как сопутствующий метод, тоже очень хороший. Многим детям он помогает расслабиться, сбалансировать, гармонизировать. Я считаю, что методы надо использовать в совокупности, не закливаясь на каком-то одном. Если приходит ребенок с крайне тяжелой формой аутизма, у которого полевое поведение, хаотичные действия, нужно начинать с чего-то другого. Как только он стабилизируется, можно подключать арт-терапию. Если это высоко функциональный ребенок, то для него арт-терапия может стать еще одной ситуацией успеха, если у него получается, это повышает его самооценку.

3. Как можно отследить результативность и эффективность от использования методов арт-терапии? По каким критериям определяется, что применение методов благотворно сказывается на состоянии ребенка?

Нужно посмотреть, какая изначально была задача: если хотели, чтобы ребенок спокойно заходил в центр, не бился головой об стенку, и после серии занятий состояние улучшилось, то можно утверждать, что мы выбрали правильную стратегию. Тут еще надо сделать акцент на том, что ребенок ходит к другим специалистам, то в совокупности, всё оценивается.

Блок 3: Представления о функциях арт-терапии

1. На чем делается акцент при работе с ребенком?

На том, к чему ребенок изначально потянулся, что у него вызвало симпатию, что у него вызвало резкую антипатию, как можно эту антипатию уменьшить. Не надо сразу заставлять его делать то, что он не хочет. Можно модернизировать задание так, чтобы ему стало менее стрессово, может заменить какие-то материалы. Не надо директивно с ними общаться. Нужно помогать.

2. Как проходит типичное занятие по арт-терапии? Опишите его.

У ребенка есть стереотипные ритуалы: он собирает пазл. Как только он это сделал, он может приступить к занятию. Сначала мы разбираем сюжетные картинки, порядок действия, работает в песочнице, в которой разыгрываем определенную ситуацию. В конце рисуем мелками, завершая занятие.

3. Насколько быстро может наблюдаться снятие нервно-психического напряжения после занятий? Можно ли сказать об освобождении от негативных состояний у детей благодаря проведению занятий?

Бывает, что и во время занятия ребенок расслабляется. Самые сложные точки – это начало и конец занятия, так как не всегда ребенок хочет идти на занятие, он не знает, что его ждет, поэтому надо рассказать, что мы будем делать, чтобы снять тревожность. И завершение, так как он в процессе, а нужно заканчивать, если он «залип», то нужно постепенно подводить к тому,

что занятие подходит к концу, еще 3 минутки. Нельзя резко вытаскивать ребенка, иначе может быть вспышка эмоций.

4. Говоря об особенностях социализации детей с РАС, можно ли отметить улучшение межличностного общения ребенка? Если да, в чем оно проявляется?

Да, можно. У меня был мальчик, который занимался в паре с другим мальчиком, но у него был другой диагноз. И если по началу было трудновато, то со временем, он стал ждать занятий, испытывал положительные эмоции, смеялся.

Социализировать нужно с умом, постепенно. Есть лимит, например, с двумя детьми в группе нормально, с тремя уже нет, перебор стимулов и может случится нежелательное поведение.

Блок 4: Представления о трудностях и препятствиях при использовании метода

1. Каждому ли ребенку в индивидуальную программу реабилитации включают занятия, связанные с арт-терапией? По каким причинам занятия по арт-терапии могут быть не включены?

На самом деле, родитель может выбрать, нужно ли это ребенку.

2. Бывали ли ситуации, когда применение методов арт-терапии не помогало ребенку и от него пришлось отказаться?

С детьми с РАС не было.

3. Какие трудности могут возникнуть при использовании методов в работе с ребенком с РАС?

Непредсказуемость таких детей, они скорее всего не скажут, что им не понравилось и почему он сейчас спокойно сидел общался, а потом под стул залез. Нужно очень внимательно следить, что в окружающей среде могло

такое спровоцировать. Тем более, если это не говорящий ребенок и не владеет карточками альтернативной коммуникации, то нужно очень много гипотез выдвигать, что нужно делать.

4. Как Вы считаете, какие есть перспективы развития у методов арт-терапии в России? Могут ли они как-то видоизмениться со временем и что для этого нужно и нужно ли вообще?

Методы арт-терапии уже давно применяют со всеми категориями населения, поэтому, я считаю, что арт-терапию использовать нужно, особенно если будет специальное обучение, более централизованное, особенно для детей с РАС. Часто родители недооценивают арт-терапию как метод работы для ребенка, ну просто прийти порисовать рисуночки. Нужно донести до родителей, в чем суть занятия, что таким образом мы развиваем, как мы помогаем ребенку.

Интервью 5

Инструктор по танцевально-двигательной терапии

Стаж работы – 3 года

Продолжительность – 3 года

Опыт работы по арт-терапии – есть

Блок 1: Представления о детях с РАС и работе с ними

1. Скажите, пожалуйста, в работе с каким количеством детей с РАС Вы используете методы арт-терапии?

От 7 до 10 детей

2. В какой форме проводятся занятия: индивидуально или в группе? От чего это зависит?

Вообще групповые, потому что у нас такой формат встреч. Если не все приходят, то можем заниматься индивидуально.

3. Родители - важная часть жизни детей с РАС. Насколько они включены в работу, присутствуют ли они на занятиях?

Они, конечно, могут, в случае если необходимо. Но наша главная цель – отдыха родителей, их собственный досуг, для них очень важно ресурсное время для себя

Блок 2: Представления о методах арт-терапии

1. Какие методы арт-терапии применяются в вашем учреждении? Какой самый востребованный?

Конкретно у нас есть танцевально-двигательная терапия, музыкотерапия, рисование. Все используются одинаково.

2. По Вашему мнению, почему методы-арт-терапии имеют преимущества перед другими психокоррекционными методами?

Довольно мягкие методы, ресурс исходит из внутренних мотивов – выразить себя в случае блока в словах, эмоциях, движениях. Суть арт-терапии – у человека рождается внутренний мотив, поэтому нужно найти то направление, ресурсное, которое будет зарожать мотив. Художественная деятельность наиболее ресурсная, даёт импульс для выражения себя.

3. Как можно отследить результативность и эффективность от использования методов арт-терапии? По каким критериям определяется, что применение методов благотворно сказывается на состоянии ребенка?

Диагностические методики, наблюдение, выработка собственных критериев, потому что не на все вопросы можно ответить. Ставлю цели, в динамике отмечаем, через 3 месяца, в конце года. Критерии должны быть видимыми и понятными, часто это поведенческие реакции.

Блок 3: Представления о функциях арт-терапии

1. На чем делается акцент при работе с ребенком?

Зависит от детей; самый важный момент – если нет взаимодействия с ребенком – установить этот контакт, любого характера, иначе работы не будет, не будет эффекта. Также важна физическая поддержка.

2. Как проходит типичное занятие по арт-терапии? Опишите его.

Я стараюсь максимально разнообразить занятие. Есть структура – состоит из трех частей: вводная (установление взаимодействия – активизировать внимание). Потом от ответной реакции 4-6 упражнений под музыку; если есть какое-то напряжение – делаем массажные движения; в работе используем веревки, ленты. Завершающий этап – упражнения на растяжку, релаксацию, занимаемся дыханием.

3. Насколько быстро может наблюдаться снятие нервно-психического напряжения после занятий? Можно ли сказать об освобождении от негативных состояний у детей благодаря проведению занятий?

Очень индивидуально, по опыту можно в ходе занятия, если знаешь ребенка, за 5 минут помочь ребенку. Но есть ситуации, когда ничего не меняется. А бывает, что улучшения после занятия проявляются уже дома, родители рассказывают потом.

4. Говоря об особенностях социализации детей с РАС, можно ли отметить улучшение межличностного общения ребенка? Если да, в чем оно проявляется?

Это одно из самых сложных, по-моему мнению. Не могу сказать, что целенаправленно решаю задачи межличностного общения, но они решаются попутно. Если ребенок взаимодействует со мной, получает опыт, то деятельность продуктивна, результат наблюдается. Что касается других детей

– таких задач нет. Они не особо выстраивают общение, я могу помочь только в случае коррекции опасной/сложной ситуации. Часто коммуникация может проявляться в том, что они могут «играть рядом».

Блок 4: Представления о трудностях и препятствиях при использовании метода

1. Каждому ли ребенку в индивидуальную программу реабилитации включают занятия, связанные с арт-терапией? По каким причинам занятия по арт-терапии могут быть не включены?

Да, обычно все ребята работают со мной.

2. Бывали ли ситуации, когда применение методов арт-терапии не помогало ребенку и от него пришлось отказаться?

Нет, таких ситуаций не припомню.

3. Какие трудности могут возникнуть при использовании методов в работе с ребенком с РАС?

Трудностей особо нет, у меня достаточно компетенций. Самая важная проблема – поведение, острые психоэмоциональные реакции. Также можно отметить нерегулярность занятий, я считаю, что нужно видеться, как минимум, 3 раза в неделю. Также область недооценивается, воспринимается поверхностно и несерьезно – родитель не видит результат. Для этого должна быть тесная коммуникация с родителями, чтобы объяснить им.

4. Как Вы считаете, какие есть перспективы развития у методов арт-терапии в России? Могут ли они как-то видоизмениться со временем и что для этого нужно и нужно ли вообще?

На самом деле, методы арт-терапии давно применяются. К сожалению, мало специалистов с подготовкой. Работают энтузиасты, но нет компетенций, нет знаний принципов терапии.

Интервью 6

Блок 1: Представления о детях с РАС и работе с ними

Должность – педагог-художник

Стаж – 3 года

Продолжительность – 13 лет

Опыт – нет

1. Скажите, пожалуйста, в работе с каким количеством детей с РАС Вы используете методы арт-терапии?

Не больше 8 детей

2. В какой форме проводятся занятия: индивидуально или в группе? От чего это зависит?

Занятия проходят в группе, но может быть что-то похожее на индивидуальные занятия, если приходит мало детей; даже если 4 человека, то считайте индивидуально занимаемся.

3. Родители - важная часть жизни детей с РАС. Насколько они включены в работу, присутствуют ли они на занятиях?

Они могут присутствовать по своему желанию, но вообще мы даем им возможность отдохнуть, потому что у них очень загруженная жизнь, они в этот момент могут сделать какие-то свои дела, потому что тут много волонтеров. Они могут побыть в более свободной атмосфере. Бывают случаи, в других отделениях, где дети постарше, родители присутствуют, помогают, активно участвуют.

Блок 2: Представления о методах арт-терапии

1. Какие методы арт-терапии применяются в вашем учреждении? Какой самый востребованный?

Рисование самый востребованный, но лично я стараюсь улучшаться – раньше у меня было просто рисование на картоне, плоское, теперь стараюсь работать в объеме. И аппликации, и вырезать стараемся. Работа руками, моторика. Я бы назвала это рисование в комплексе. Несколько частей в одном занятии.

2. По Вашему мнению, почему методы-арт-терапии имеют преимущества перед другими психокоррекционными методами?

Потому что они задействуют все свои возможности: работают руками, смотрят, что происходит. Я стараюсь работать, чтобы был образ. Важно, чтобы был не просто лист, и на нем какие-то пятна, а, чтобы сама форма (почему я взяла картон) диктовала направление, чтобы он в этом образе смог что-то почувствовать, понять. Во-вторых – это коммуникация – это многое значит для детей. Коммуникация со мной, с волонтером, друг с другом, так как эти направлены на себя, внутри себя находятся. В процессе занятия они все-таки коммуницируют за счет передачи элементов, которые участвуют в работе.

3. Как можно отследить результативность и эффективность от использования методов арт-терапии? По каким критериям определяется, что применение методов благотворно сказывается на состоянии ребенка?

Результативность точно отслеживаю, так как каждый раз делаю фотографии, каждый раз смотрю, что у ребенка поменялось и меняется ли что-то. Смотрю на умение работать с материалом, потому что не всегда ребенок хочет что-то делать – он может просто размазывать краску, ему даже неинтересно, что там какие-то волны, кораблики. Иногда что-то прослеживается, например, лица. Осознание того, что происходит. Может это неправильно с моей стороны, но я стараюсь каким-то навыкам обучить, потому что просто – конечно, удовольствие ребенок получает, работа с цветом, с краской, это здорово. Но мне кажется важным умение е. пользоваться, в этом тоже происходит развитие в обычных вещах, например,

вытереть кисть после того, как ты ее макнул в воду, умеренное использование краски, чтобы ребенок чувствовал, чтобы не просто всю банку опустошал. Чтобы всё было осознанно.

Я стараюсь от эффективности менять свою тактику и менять задания. Вот раньше были плоские задания, но я поняла, что дети уже, у них ничего не меняется, они просто красят и все, ничего не происходит. Я решила объём добавить, что было посложнее. Всё-таки вертикальную форму красить сложнее. Чтобы они в объёме видели фигуру. На следующий год тоже придется менять картинку, чтобы ребенок выходил из более сложных условий.

Блок 3: Представления о функциях арт-терапии

1. На чем делается акцент при работе с ребенком?

Наверное, на состоянии ребенка, его душевным состоянии, то, как он себя чувствует. Это важно. Если дети постарше, с ними можно поговорить. Тут помладше, поэтому приходится играть, уговаривать, но насильственный метод мне не очень нравится, но всё равно я стараюсь смотреть на их лицо, их улыбку, контакт глазами, хотя его трудно поймать. Смотрю на то, нравится ему или нет заниматься этим. Когда совсем тяжело, то и работа идет сложнее. Смотрю на интерес: если ребенок берет кисть, начинает что-то делать.

2. Как проходит типичное занятие по арт-терапии? Опишите его.

Лежат заготовки, краски, разные материалы на столе. Сначала мы начинаем рисовать, раскрашивать какой-то предмет, потом, когда он сохнет, мы можем вырезать, определенные формы, приготовленные мной заранее, чтобы ребенок смог повторить, как сможет. А потом мы приклеиваем. Работа завершается. Процесс очень гибкий, нет такого, что только так, как я описала. Если я вижу, что можно что-то добавить, то добавляю. В материалах нет дефицита, мне все предоставляют. Никакого чёткого алгоритма нет, я не

люблю, когда всё строго, мне больше нравится, когда всё свободно. Занятие длится 30 минут. Ребенок может уйти поиграть, потом вернуться.

3. Насколько быстро может наблюдаться снятие нервно-психического напряжения после занятий? Можно ли сказать об освобождении от негативных состояний у детей благодаря проведению занятий?

Можно говорить, что ребенок освобождается, но бывает, что ребенок возбуждается. Бывает, что ребенок видит краску, начинает её есть, для него это триггер. Тут опять-таки же все индивидуально.

4. Говоря об особенностях социализации детей с РАС, можно ли отметить улучшение межличностного общения ребенка? Если да, в чем оно проявляется?

Они много времени проводят здесь с волонтерами, с педагогами, они нас уже помнят, знают, даже ребенок сегодня прибежал, он стал сразу махать рукой. Им уже радостно, обстановку знают, они знают, что они будут делать. Со временем точно улучшаются, особенно когда они постоянно здесь присутствуют. Они могут скучать. Это постоянная надежная среда.

Блок 4: Представления о трудностях и препятствиях при использовании метода

1. Каждому ли ребенку в индивидуальную программу реабилитации включают занятия, связанные с арт-терапией? По каким причинам занятия по арт-терапии могут быть не включены?

Да. Занятия для всех проводим.

2. Бывали ли ситуации, когда применение методов арт-терапии не помогало ребенку и от него пришлось отказаться?

На моей практике нет.

3. Какие трудности могут возникнуть при использовании методов в работе с ребенком с РАС?

Могут возникнуть трудности, когда ребенок просто настолько не хочет этим заниматься, может находится в какой-то своей внутренней проблеме, которую я не совсем могу решить. Ребенок может внезапно на что-то среагировать, что его сильно может расстроить, он может начать плакать без остановки. Но давить никто не будет.

Дети могут есть краски, но это исключение из правил. Более распространено кидаться краской. Но тоже индивидуально.

4. Как Вы считаете, какие есть перспективы развития у методов арт-терапии в России? Могут ли они как-то видоизмениться со временем и что для этого нужно и нужно ли вообще?

У меня гора идей, как это может измениться, но всё упирается в материальное, например, отдельное помещение. Я знаю, что в Петербурге есть место, где можно обливать стены краской и находится в таком пространстве, где ребенок может делать с краской всё, что хочет. Свобода зависит от условий. У меня была идея своей студии, но это дорого.

Перспективы видятся в материалах, ведь их очень много, взаимодействия с материалами тоже много. Творчество и искусство – это такое широкое направление, это бесконечные возможности. Надо смотреть на ребенка, к чему он расположен, смотреть на его линию работы.

Я хочу получить дополнительное специализированное образование, чтобы больше разбираться в специфике.

Интервью 7

Должность – инструктор по труду

Стаж работы – 12,5 лет

Продолжительность – 4,5 годы

Опыт – нет

Блок 1: Представления о детях с РАС и работе с ними

1. Скажите, пожалуйста, в работе с каким количеством детей с РАС Вы используете методы арт-терапии?

Из 4 детей один ребенок будет с РАС, так как группы у нас смешанные, дети с разным диагнозом.

2. В какой форме проводятся занятия: индивидуально или в группе? От чего это зависит?

По общему правилу занятия проводятся в группе, потому что целью является социализация. Есть общее дело.

3. Родители - важная часть жизни детей с РАС. Насколько они включены в работу, присутствуют ли они на занятиях?

Да, родители могут присутствовать. Если родитель считает, что ребенок может заниматься сам и для него это полезнее, то ребенок может находиться без родителей.

Блок 2: Представления о методах арт-терапии

1. Какие методы арт-терапии применяются в вашем учреждении? Какой самый востребованный?

У нас есть нетрадиционные методы, дополнительные. Все зависит от материалов, что и чем мы делаем. Лично я использую смешанные техники работы. Не каждое занятие можно назвать арт-терапией.

2. По Вашему мнению, почему методы-арт-терапии имеют преимущества перед другими психокоррекционными методами?

Что привлекает: кому-то нравится текстура краски, кому-то нравится, как шуршит тот или материал, привлекает необычность использования, возможность заинтересовать. Интерес – это возможность проявиться. Что самое сложное? - Объяснить, как. Если вы просто будете показывать, не факт, что дети начнут за вами повторять. У нас есть карточки альтернативной коммуникации, помогают объяснить задание. Основное преимущество в том, что такие методы помогают во взаимодействии

3. Как можно отследить результативность и эффективность от использования методов арт-терапии? По каким критериям определяется, что применение методов благотворно сказывается на состоянии ребенка?

Если говорить, как отслеживаем, у нас есть разработанные карты, в которых как раз указываются критерии. Карта разработана таким образом, что вначале есть первичная диагностика, есть итоговая диагностика. Разрабатывается программа сколько часов нужно. Есть график посещения.

второй момент, который учитывается это прогресс, увидеть его. Важным является то, что есть медицинские проблемы, а есть педагогические. В нашем случае речь идет об ограничениях здоровья. Можно ли сказать, что всегда есть прогресс? Конечно, нет. Бывают случаи «отката». С чем это связано? Состояние здоровья, отсутствие медицинских препаратов, периоды ремиссии.

Педагогические все решаемы, зная методику – вы можете научить рисовать. Но не медицинские. Поэтому тут комплекс.

Диагностика проводится по работам. В конце каждого занятия у нас есть покажи и расскажи.

Можно посмотреть начальную работу, и какая была последняя, так и проводится диагностика.

Блок 3: Представления о функциях арт-терапии

1. На чем делается акцент при работе с ребенком?

Цель – заинтересовать, увлечь, научить работе с материалом, формам. Чтобы дети перестали бояться красок, родители их часто прячут, дети пачкаются, могут есть (но это исключение, в зависимости от личного состояния и жизненного этапа ребенка). Также это смена деятельности.

2. Как проходит типичное занятие по арт-терапии? Опишите его.

У каждого занятия должно быть начало (объяснение), основная часть и завершающая (обсуждение). Также можно подключать музыку, чтобы отдохнуть, но не все терпят музыку. Еще может быть разминка. Сложность состоит в том, чтобы посмотреть, показать пальцем, это навык, которому надо учить. Мы учим и проговариваем предметы.

3. Насколько быстро может наблюдаться снятие нервно-психического напряжения после занятий? Можно ли сказать об освобождении от негативных состояний у детей благодаря проведению занятий?

Всё обусловлено состоянием здоровьем. Есть такое понятие, как «букет диагнозов». Насколько вообще может быть снятие. Не всегда есть этот прогресс. На каждом занятии мы стараемся эту энергию на что-то переложить, пытаемся отвлекать внимание на материалы. К сожалению, нельзя сказать, что это напряжение уходит. Можно сказать, что занятия помогают, но они помогают в комплексе, не только занятия по изобразительному искусству, это маленькая толика. Если нет медицинской помощи, то это путь в никуда. Многие считают, что нужно просто подождать, ребенок перерастет.

Также встает вопрос о постоянстве, занятия должны быть постоянными. Мы с родителями не должны быть на разных сторонах, на разных баррикадах, мы должны быть на одной стороне. А это очень сложно. Работа должна проводиться не только с детьми, но и родителями. Если нет повторения дома, то многие навыки забываются, утрачиваются. Не все дети сядут и начнут что-

то делать сами. Я прошу родителей фотографировать ребенка за делом, это очень важно.

4. Говоря об особенностях социализации детей с РАС, можно ли отметить улучшение межличностного общения ребенка? Если да, в чем оно проявляется?

Нужна система. Для РАС самый сложный вопрос – это взаимодействие с другими людьми. Один из самых сложных. Это взаимодействие, мы стараемся его подталкивать, мы стараемся ему учить. Улучшение безусловно есть, но это длительный процесс.

У нас проблема в том, что группы не являются постоянными.

Есть у меня дети, которые знают меня по фартуку, но случилось так, что в один день я осталась без него – они плакали.

Блок 4: Представления о трудностях и препятствиях при использовании метода

1. Каждому ли ребенку в индивидуальную программу реабилитации включают занятия, связанные с арт-терапией? По каким причинам занятия по арт-терапии могут быть не включены?

Нет, не каждому. Родителям могут рекомендовать. На выбор. У меня был случай, был ученик с РАС, я провела с ним занятие и папа была очень расстроен. Почему? Ребенок запачкался. Должно быть желание родителей и их помощь.

2. Бывали ли ситуации, когда применение методов арт-терапии не помогало ребенку и от него пришлось отказаться?

Были случаи, когда не помогали. Но если углубиться, то в чем-то и помогают. Нет бездумных бесполезных знаний, вопрос, когда они пригодятся. Трудно на этот вопрос ответить однозначно, всё зависит от состояния

здоровья, но, чтобы приходили и говорили «нам не помогают ваши занятия» такого не было. Эффект должен быть накопительный.

Могут отказываться из-за физической нагрузки на других занятиях, по болезни.

3. Какие трудности могут возникнуть при использовании методов в работе с ребенком с РАС?

Сложности в работе по проведению занятия в том, как объяснить, вопрос методики. Мне не хватает знаний в области дефектологии и коррекции. Я пришла работать, чтобы заниматься живописью, а тут работа с коррекцией. Чтобы мне чувствовать себя более профессионально, нужно получить образование по коррекционной педагогике. У меня художественное образование, но могу ли я применить их тут - частично. Здесь не идет вопрос об уровне художественной школы, у нас другие проблемы. Сначала идет дефектология, коррекция, потом только дополнительные методы.

4. Как Вы считаете, какие есть перспективы развития у методов арт-терапии в России? Могут ли они как-то видоизмениться со временем и что для этого нужно и нужно ли вообще?

Перспективы, конечно, есть. Это светлый вопрос. Хочется верить, что все развивается и эта область тоже. С чем будет связано развитие? С дополнительными материалами, ведь их очень много. Есть такая техника – темпера, первые пигменты. Так вот сейчас не только темпера поливинилоцитатная, а есть темпера лаковая, с дополнением, темпера на воске. Появляются новые материалы. Если говорить о перспективах, то они в широте этих материалов. Несколько лет назад было популярно техника Эбру, песочная терапия. Чем рисовали древние люди первые картины? Это была глина, а к чему пришли? На песке на световых столах. То есть перспективы, конечно, есть. Вопрос в том, как это будет связано конкретно с детками с РАС.

Перспективы в России, вопрос другой, изоляция ни к чему хорошему не приводит. Нет одной мегаидеи, которая только в нашей стране есть, здорово если мы будем делиться опытом, если будем взаимодействовать. Каждый человек был ребенком, и дети есть в каждой стране, дети разные. Хочется верить, что все эти методы идут на помощь детям. Нужно, что мы были частью этого большого и открытого общества.

Интервью 8

Должность – специалист по музыкальной абилитации

Стаж – 2,5-3 года

Продолжительность – 2,5-3 года

Опыт – нет

Блок 1: Представления о детях с РАС и работе с ними

1. Скажите, пожалуйста, в работе с каким количеством детей с РАС Вы используете методы арт-терапии?

Человек 6-7

2. В какой форме проводятся занятия: индивидуально или в группе? От чего это зависит?

Занятия чаще всего проводятся в группе, но если случай сложный, то занятия могут проводится индивидуально.

3. Родители - важная часть жизни детей с РАС. Насколько они включены в работу, присутствуют ли они на занятиях?

Обычно они ждут в коридоре, но некоторые пожеланию могут посидеть со своим ребенком. Но они чаще всего отдыхают, чтобы ребенок привыкал без них находится.

Блок 2: Представления о методах арт-терапии

1. Какие методы арт-терапии применяются в вашем учреждении? Какой самый востребованный?

Керамическая мастерская есть, мастерская декора, шелкография, кулинарная мастерская. Больше всего популярно рисование.

2. По Вашему мнению, почему методы-арт-терапии имеют преимущества перед другими психокоррекционными методами?

Если говорить про музыку, это самый абстрактный вид искусства. Доступно всем. Если человек может хоть чем-то шевелить, хотя бы присутствовать и слышать, что делают другие, это уже эффект.

3. Как можно отследить результативность и эффективность от использования методов арт-терапии? По каким критериям определяется, что применение методов благотворно сказывается на состоянии ребенка?

Есть теоретические базовые вещи, понимание, что такое доля, что такое диапазон инструмента. Некоторые могут найти и ищут ноты на клавишах, зажимают две ноты, начинают понимать, что такое интервал. Они это запоминают, потом ты можешь попросить изобразить что-то конкретное. Степень запоминания. Мы также заполняем дневники, где происходит оценка по критериям.

Блок 3: Представления о функциях арт-терапии

1. На чем делается акцент при работе с ребенком?

Вовлечение, концентрация, потому что это самое сложное обычно. Потому что даже держать просто ритм, у некоторых это вызывает большие сложности. Когда ты внимание это на себя обращаешь, особенно в группе.

2. Как проходит типичное занятие по арт-терапии? Опишите его.

Обычно, недавно начал делать теоретические блоки, то есть это может быть какая-то разминка, в которую вплетается какая-то теория, после

начинается выбор инструмента, а затем коллективная свободная игра. Обычно занятие не больше часа, минут 50. Этого хватает.

3. Насколько быстро может наблюдаться снятие нервно-психического напряжения после занятий? Можно ли сказать об освобождении от негативных состояний у детей благодаря проведению занятий?

Да, чаще это может увидеть в течении занятия. Но есть такие, кому музыка не помогает, у них идет сильная реакция. Но интересно наблюдать, что у кого-то есть интерес, даже если ребенок надевает наушники, бывает, что ему так нравится, что он даже забывает, что на нем наушники, что громкие звуки. Да, он не лезет к инструменту, но наслаждается процессом.

4. Говоря об особенностях социализации детей с РАС, можно ли отметить улучшение межличностного общения ребенка? Если да, в чем оно проявляется?

Да. Противоположного эффекта я не замечаю. Бывают, что ревнуют по поводу инструментов, например, борьба за синтезатор.

Блок 4: Представления о трудностях и препятствиях при использовании метода

1. Каждому ли ребенку в индивидуальную программу реабилитации включают занятия, связанные с арт-терапией? По каким причинам занятия по арт-терапии могут быть не включены?

Нет, не каждому. Их могут предлагать, это на выбор.

2. Бывали ли ситуации, когда применение методов арт-терапии не помогало ребенку и от него пришлось отказаться?

Нет, такого не было. Было, что просто не понравилось. Это единственная причина отказов, как мне кажется.

Есть ребята, которые плохо сходятся друг с другом, их надо развести.

3. Какие трудности могут возникнуть при использовании методов в работе с ребенком с РАС?

Инструменты могут сломать, кидаться инструментами. Плохо могут себя контролировать, свои движения.

4. Как Вы считаете, какие есть перспективы развития у методов арт-терапии в России? Могут ли они как-то видоизмениться со временем и что для этого нужно и нужно ли вообще?

Да, конечно есть. Можно делать это по-разному. У нас есть оркестр фонда. Если ребята делают успехи, у них есть к этому талант, то они могут выступать на сцене, развивать даже карьеру в этой сфере.