

**Клименюк Наталія Василівна**, кандидат педагогічних наук, в.о. доцента кафедри соціальної роботи, педагогіки та психології Миколаївського державного гуманітарного університету ім. Петра Могили. Коло наукових інтересів: соціальна робота, соціологія виховання, соціальна реабілітація людей з особливими потребами.

# ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРОВАНОЇ АРТ-ТЕРАПІЇ В ПРОЦЕСІ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

*У період активізації уваги суспільства до проблем інвалідності дорослих і дітей усе гостріше встає питання про застосування реабілітаційних й адаптаційних технологій різних напрямків у роботі установ соціального захисту, освіти, медицини, сфери культури. В даній статті увага приділена методам інтегрованої арт-терапії, таким як: казко-терапія, ігрові технології, музикотерапія, та ізо-терапія.*

*In a period activation of attention of society to the problems of disability of adults and children all sharper gets up question about application of rehabilitation and adaptation technologies of different directions in-process establishments of social defense, education? Medicine, sphere of culture. In this floor attention is shared the methods of computer-integrated art-therapy, such as: tale-therapy, playing technologies, music therapy, and graphic-therapy.*

*Поняття «дефективна дитина» є ознакою  
дефективності суспільства*

*Л. Виготський*

Згідно із Конвенцією ООН про права дитини, кожна дитина має право на життя. Особливо це стосується дітей з обмеженими можливостями, які потребують піклування з боку держави і батьків. Такі діти повинні бути забезпечені доступом до освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, до засобів відпочинку, залучатися до соціального життя, мати можливість розвиватися як особистості.

Сучасна політика в Україні стосовно недієздатних людей визначається Законом про основи соціальної захищеності інвалідів та Комплексною програмою вирішення проблем інвалідності. Соціальний захист дітей з відхиленнями у розвитку потребує експертної оцінки характеру та ступеня їх соціальної недостатності. Існують такі види соціальної недостатності:

- обмеження фізичної незалежності;
- обмеження мобільності;
- обмеження здатності щодо отримання освіти;
- обмеження здатності до інтеграції у суспільство;
- обмеження здатності до професійної діяльності;
- обмеження здатності до економічної самостійності.

Крім лікування, не меншого значення набуває реабілітація дітей з обмеженими можливостями. Принципова відмінність лікування і реабілітації полягає в тому, що лікування ліквідує дисфункцію органів і систем, а реабілітація відновлює функціональний стан дитини.

Процес реабілітації – багатоступінний, тривалий, і якщо на перших етапах домінують медичні аспекти, то на наступних – все більшого значення

надається соціальній реабілітації. При цьому не може бути перерви між зазначеними етапами.

Реабілітаційні заходи найбільш ефективні тоді, коли вони проводяться якомога раніше. В інституті педіатрії, акушерства і гінекології Академії медичних наук України було встановлено зниження більш ніж удвічі чисельності дітей з дитячим церебральним паралічем, реабілітація яких починалася з періоду новонародженості.

Важливий момент реабілітації становить соціально-психологічний аспект. За результатами досліджень саме соціально-психологічна дезадаптація є найважливішим чинником, що проявляється у вигляді соціальних бар'єрів до повноцінного життя. Окрім лікування й реабілітації необхідно допомогти дитині знайти такий спосіб життя, завдяки якому буде мінімізований збиток через соціальні наслідки хвороби. У реабілітаційній роботі з дітьми-інвалідами необхідно поєднувати лікувально-відновлювальні заходи із корекційно-педагогічними методами. Створення рівноваги психіки і поведінки, можливостей організму та компенсуючих чинників дає змогу одержати високий ступінь реабілітації дитини з обмеженими можливостями. На жаль, далеко не в усіх сім'ях розуміють необхідність не тільки догляду за дитиною, а й виховання її як особистості, яка б могла нормально взаємодіяти з оточенням.

Видатний чеський гуманіст, педагог XVII ст. Ян Амос Коменський одним із перших у науці звертає увагу на необхідність соціалізації дітей з вадами розвитку, на розвиток їх компенсаторних можливостей.

До початку XX ст. в усіх європейських країнах відкриваються притулки, колонії, лікарні, класи, школи для сліпих, глухих, розумово відсталих та психічно хворих людей, які утримуються на державні кошти та кошти добровільних організацій, муніципалітетів, на фінансової підтримки батьків і родичів. Заснована на філантропічному підході, система громадського піклування закладає підвалини соціальної роботи з людьми що мають обмеження в здоров'ї.

Уперше рух за гуманізацію термінології щодо дітей з вадами фізичного та розумового розвитку почала Міжнародна організація інвалідів, створена у 1980-1981 рр., щоб привернути увагу до проблем інвалідів у всьому світі. Нині організація має свої представництва у 110 країнах.

На території нашої держави питання про надання допомоги і навчання дітей з обмеженими можливостями було поставлено досить давно. Піклування про таких дітей спочатку здійснювалося при монастирях, школах, у притулках, виховних будинках, богодільнях.

Під час вивчення історичного досвіду роботи з дітьми-інвалідами, науковець І.М. Бобла вказує на те, що перші згадування про добродійність по відношенню до дитини-інваліда відносяться до 9-13 століть. Однак вона стосувалася в основному тільки деяких окремих дітей з числа сиріт і тих, кого підкинули. Більшість сліпих, глухонімих, не-

доумкуватих і покалічених дітей виховувалося в родині, її силами або ходило по світлу, живучі за рахунок милостині.

На думку російського вченого А.Д. Григор'єва, велику роль у наданні допомоги сліпим і тим, хто слабо чує дітям грало Марійнське піклування про сліпих, що функціонувало з 1881 року в Росії. Одним з перших його кроків став перепис сліпих у країні. В результаті діяльності цього товариства з'явилося кілька шкіл, притулків і училищ для сліпих дітей, було видано кілька книг із використанням системи Брайля. Під час навчання важливе місце приділялося професійній освіті.

Але комплексної системи надання допомоги дітям-інвалідам до 1917 року так і не з'явилося. Не була вона створена і за часів радянської влади, коли допомога дитині зі специфічними вадами зводилася до її ізоляції в спеціальній школі інтернатного типу. Системи надання допомоги цій категорії дітей майже не існувало й до другої половини 20 століття, та й пізніше вона не склалася. А ті громадські організації й приватні особи, які приділяли увагу зазначеній категорії дітей зосереджувалися в основному на матеріальних аспектах. Стали відкриватися спеціальні притулки, школи, лікарні, училища для різних категорій дітей-інвалідів (крім душевнохворих і недоумкуватих, котрі, переважно утримувалися в будинках для божевільних, а так само в закладах лікарняного типу).

Теоретичними засадами означеної проблеми стали положення загальнопсихологічної теорії, розроблені такими вченими, як: Л. Виготський, А. Лурія, С. Рубінштейн, А. Леонтьєв, М. Басов, П. Гальперін, А. Запорожець, Д. Ельконін, що вивчали особистість дитини і її формування в дитячому віці.

Проблемам аномалій розвитку психіки особистості присвячені роботи Л. Виготського, Б. Зейгарник, Б. Братусь, В. Лебединського, М. Власової, М. Певзнер, Г. Сухаревої, А. Личко і багатьох інших, які затверджують індивідуальний гуманістичний підхід у навчанні дітей з обмеженнями життєдіяльності.

Велике значення для розуміння проблем розвитку особи і соціальної реабілітації дітей і підлітків із фізичними та психічними обмеженнями в умовах функціонування дитячих груп мають роботи А. Петровського, К. Платонова, Л. Уманського, А. Чернишова, Я. Коломінського, А. Журавльова й ін.

Сьогодні над проблемою соціалізації інтеграції та реабілітації дітей з обмеженими можливостями займаються такі вчені, як: Л. Акатов, Д. Вихорєв, В. Зарецький, Г. Іващенко, Л. Пожар, Л. Шипіцина, А. Вовканич, Л. Коваль, І. Зверева, С. Хлебик, Є. Синьова, Р. Кравченко, О. Карпенко та ін. [1].

Спеціальні дослідження, проведені в Україні в останні роки, сприяють подоланню стереотипів у розумінні проблем навчання і виховання дитини з особливими потребами, відходу від концентрації уваги на ураженні. Провідною ідеєю сучасної спеціальної освіти є орієнтація на ефективне використання збережених систем та функцій, здатних взяти на себе компенсаторно-корекційне

навантаження, цілеспрямований розвиток психічних процесів, які обумовлюють рівень опанування знань, умінь, навичок та відповідну освіченість дитини, її інтеграцію в суспільство.

Зміни в системі загальної середньої освіти, пов'язані з розробкою і впровадженням державного освітнього стандарту, призводять до необхідності визначення нового статусу спеціальної освіти й виховання та нового етапу в розвитку української дефектологічної науки і практики.

Інтеграція дітей з вадами розвитку в суспільстві багато в чому залежить від створення позитивного іміджу таких дітей, тобто увага приділяється їхнім потенційним можливостям і тактовному поведінню з ними, щоб не принижувати людської гідності як дітей, так і батьків. Вплив творчості на духовне і психологічне самопочуття людини загальновідомий. Добре слово, приємна музика, співчуття покращує душевне здоров'я, відновлює віру у власні сили, виявляє приховані можливості людини. Будучи царинною індивідуального і суспільного, творчість впливає на суспільну свідомість і відбиває психологію народу.

У період активізації уваги суспільства до проблем інвалідності дорослих і дітей усе гостріше постає питання про застосування реабілітаційних й адаптаційних технологій різних напрямків у роботі установ соціального захисту, освіти, медицини, сфери культури. Фахівці даних установ, а також сімей, що виховують дитину з обмеженими можливостями, вкрай потребують практичних розробок. Якщо реабілітаційні технології в медичному, психолого-педагогічному аспектах розвиваються більш інтенсивно, то можливості соціокультурних реабілітаційних технологій залишаються в зародковому стані, про що постійно свідчить думка фахівців.

Актуалізації творчих здібностей сприятиме використання соціокультурних технологій які вже давно не є інноваційними в світовій практиці, але нові підходи щодо їх використання й взаємодоповнення розкривають нові можливості у реабілітаційній практиці дітей з обмеженими можливостями. Серед них такі як гарденотерапія, іппотерапія, лекотерапія, ігрові технології, театральна терапія, клубно-спортивні технології, данстерапія, анімотерапія, дельфінотерапія тощо.

Серед існуючих технологій поширення сьогодні набуває арт-терапія та соціально-культурні методи що є складовими цієї технології.

Термін «арт-терапія» увів в обіг Адріан Хілл у 1938 році при описі своєї роботи з туберкульозними хворими в санаторіях. Це словосполучення використовувалося по відношенню до всіх видів занять мистецтвом, які проводилися в лікарнях і центрах психічного здоров'я. Арт-терапія – це спеціалізована форма психотерапії, заснована на мистецтві, в першу чергу, образотворчої і творчої діяльності [5].

Спочатку арт-терапія виникла в контексті теоретичних ідей З. Фрейда і К.Г. Юнга, а надалі набула ширшої концептуальної бази, включаючи

гуманістичні моделі розвитку особистості К. Роджерса і А. Маслоу.

Головним призначенням арт-терапії є гармонізація розвитку особистості через розвиток здатності самовираження й самопізнання. З погляду представника класичного психоаналізу, основним механізмом коректувальної дії в арт-терапії є механізм сублімації. На думку К.Г. Юнга, мистецтво, в значній мірі полегшує процес індивідуалізації саморозвитку особи на основі встановлення зрілого балансу між несвідомим і свідомим «Я». Найважливішою технікою арт-терапевтичної взаємодії є техніка активної уяви, направлена на те, щоб зіштовхнути віч на віч свідоме і несвідоме та примирити їх між собою за допомогою ефективної взаємодії [8].

З точки зору гуманістичного напрямку, коректувальні можливості арт-терапії пов'язані з наданням клієнту практично необмежених можливостей для самовираження і самореалізації в продуктах творчості, твердженням і пізнанням свого «Я». Створювані клієнтом продукти, об'єктивуючи його афектне відношення до світу, полегшують процес комунікації і встановлення відносин з іншими.

Як ще один можливий коректувальний механізм, на думку прихильників обох напрямів, може бути розглянутий сам процес творчості як дослідження реальності, пізнання нових, раніше прихованих від дослідника сторін і створення продукту, що створює ці відносини [8].

Виділяють два основні механізми психологічної коректувальної дії, характерні для методу арт-терапії.

Перший механізм полягає в тому, що мистецтво дозволяє в особливій символічній формі реконструювати ту конфліктну ситуацію що травмує і знайти її дозвіл через переструктурування цієї ситуації на основі креативних здібностей суб'єкта. Другий механізм пов'язаний з природою естетичної реакції, що дозволяє змінити дію «афекту від болісного до того, що приносить насолоду» [8].

У психотерапевтичному контексті можна сказати, що заняття образотворчим мистецтвом носять спонтанний характер – на відміну від ретельно організованої діяльності з навчання пацієнтів рукоділлю або малюванню. Під час проведення арт-терапії важливий творчий акт як такий, а також особливості внутрішнього світу творця, які виявляються в результаті здійснення цього акту. Керівники заохочують учасників виражати свої внутрішні переживання якомога більш довільно і спонтанно й абсолютно не турбуватися про художні достоїнства своїх робіт. Огляд літератури з арт-терапії свідчить про те, що це збірне поняття, що включає безліч різноманітних форм і методів [10].

У зарубіжній психотерапії виділяють 4 основних напрямки застосування арт-терапії:

1) використання для лікування вже існуючого витвору мистецтва шляхом їх аналізу й інтерпретації пацієнтом (пасивна Арт-терапія);

2) спонукання пацієнтів до самостійної творчості, при цьому творчий акт розглядається як основний лікувальний чинник (активна Арт-терапія);

3) одночасне використання першого і другого принципів;

4) налагодження взаємовідносин самого психотерапевта з пацієнтом у процесі навчання його творчості [13].

За визначенням російського вченого Л. Акатова, арт-терапія це один із методів реабілітації, що використовує в якості основних терапевтичних засобів різні форми мистецтва, творчості (музику, танці, образотворче мистецтво) [1].

Наші вітчизняні фахівці з соціальної роботи Т. Семигіна та І. Мигович визначають арт-терапію як використання творів мистецтва (музики, скульптури, живопису та ін.) для корекції поведінки людей з емоційними проблемами, стимулювання їх активності [15].

Успішність використання арт-терапії залежить від ретельного підбору методів та їх терапевтичного впливу на дитину з особливими потребами. Розглянемо їх докладніше.

Одним із найбільш впливових соціокультурних методів є казкотерапія. Адже значення казки у вихованні дитини важко переоцінити. Казка є невичерпним джерелом творчого потенціалу дитини та розвитку її емоційної сфери.

Казкотерапія є різновидом такого соціокультурного методу як бібліотерапія. В літературі зустрічається багато визначень терміну бібліотерапія, відмінних деталями, але єдиних у тому, що ця галузь діяльності на стику медицини і бібліотечної

справи, пов'язана з активним заохоченням людини в читання ретельно підібраної літератури з метою її зцілення, чи вирішення особистих проблем. Серед причин, через які література може бути використана для «терапії духа», називають такі: відволікання від сумних думок, небажаних острахів, зняття байдужості чи нетерплячості, підвищення самокерування, спонукання до розглядання особистих проблем із сторони [12].

Що стосується казкотерапії, то це один із основних жанрів фольклору. У соціально-культурній діяльності є одним із провідних видів і способів емоційно-психологічного, педагогічного впливу, соціально-морального формування.

Реабілітаційна спрямованість цього методу полягає в тренінгу емоційної сфери, апробації в соціальних ролях, пізнання свого статусу, оволодіння комунікаційними навичками та налагодження соціально комунікативних зв'язків з однодумцями, розвитку образно-логічного мислення та формування логічного мислення під час переказу, розвитку уяви, пам'яті, художнього смаку, розширення пізнавальної сфери, кругозору, задоволення інформаційної потреби, творче співвіднесення своєї особистості з художнім образом що сприяє розвитку віртуальної свідомості, формування нових уявлень про світ, розвиток артикуляційних і мовних можливостей (особливо в дітей із проблемами мови) [6].

Ключові елементи методу казкотерапії наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

### Ключові елементи методу казкотерапії (за Ю.С. Моздокіної)

Переважаючий вид діяльності	розповідь, переказ, театралізація, виконання
Форма діяльності	групова, індивідуальна, масова
Переважаючі методи	діалог, імпровізація, ілюстративність, показ, заохочення, розповідь
Рівень застосування	універсальний, наочний, локальний
Характер діяльності	активність, творчий підхід, емоційність, проектна, образне сприйняття
Режим, умови застосування	час проведення і періодичність – будь-яке; тривалість – згідно з психовіковою стійкістю; місце проведення – будь-яке відповідне
Використовуваний інвентар	книги, реквізит, елементи костюмів, малюнки, музичні інструменти
Базовий ресурсотримувач	установи: освіти, системи соціального захисту, культурно-дозвільні, соціально-педагогічні
Вікові межі	для всіх вікових груп (з варіаціями сюжету, складом персонажів, цільової спрямованості)
Характер порушень	для всіх видів обмеження здоров'я

Не менш важливим методом, з терапевтичного впливу та популярності в дітей, є лекотерапія та ігрові технології. Лекотерапія – це метод соціально-культурної й психологічної реабілітації дітей за допомогою іграшок. Ігрові технології – комплекс соціально-культурних реабілітаційних технологій, в основі яких лежить використання ігрових методик, форм, засобів, ситуацій. Винятковість реабілітаційного ефекту гри на дитину що має обмежені можливості здоров'я в процесі соціокультурної діяльності ставить цю технологію в ряд найбільш ефективних.

Гра й іграшка мають справжні цілющі властивості. Створюючи ігрові ситуації самостійно або за допомогою дорослого, дитина на несвідомому рівні розкриває свою душу, таємні думки, мрії,

тривоги, мимоволі даючи педагогу, психологу інформацію про свої внутрішні проблеми.

Іграшки – ігрові предмети, що зображують живу істоту або модель неживого світу. Вони допомагають дитині оживити світ гри, наблизити бажане, цікаве, виразити прагнення отримувати знання, перевірити вміння й спритність, кмітливість і спритність.

Реабілітаційним ефектом лекотерапії та ігрових технологій є розвиток психічних сенсорних функцій, тренінг емоцій, зняття затисків, розширення спектру спілкування, засіб заохочення, підвищення соціальної активності та інтелекту, орієнтація в оточуючому середовищі, апробація соціальних ролей, включення в життєві ситуації [6]. В таблиці 2 наведено ключові характеристики цих методів.

Таблиця 2

**Ключові елементи методу лекотерапії та ігрових технологій**  
(за Ю.С. Моздокової)

Переважаючий вид діяльності	маніпуляції з іграшкою, фантазування образів і сюжетів; гра (у навчанні, вихованні, спорті, дозвіллі, оздоровленні, комунікації, отриманні інформації)
Форма діяльності	індивідуальна, групова, масова
Переважаючі методи	діалог, повтор, показ, розповідь, приклад тренінг, інформативність, ілюстративність
Рівень застосування	універсальний, наочний (галузевий), локальний (як компонент складних технологій)
Характер діяльності	активність, творчість, спілкування, співвідношення з життєдіяльністю азарт, інтелектуальність
Режим, умови застосування, характер діяльності	час проведення – довільне, за індивідуальним самопочуттям; періодичність – довільна, щодня; тривалість – необмежена, за психовіковою стійкістю; місце – довільне, зручне, на відкритому або закритому майданчику (за умовами гри)
Використання інвентаря	ляльки (люди і тварини), м'ячі, кулі, фішки, механізми техніка (за умовами гри і реабілітаційної спрямованості) предмети навчання, музичні інструменти
Базовий ресурсотримувач	Заклади (державні й суспільні): освіти, системи соціального захисту, культурно-дозвілеві, соціально-педагогічні; соціальні формування: сім'я, неформальні об'єднання, тимчасові короткотривалі групи
Вікові межі	з 2-3-х місяців і для всіх видів вікових груп (з відповідним підбором ігрового блоку)
Характер порушень	для всіх видів обмеження здоров'я (із урахуванням рекомендацій МСЕК) і класифікацій ВОЗ)

Наступний метод без якого неможливо собі уявити арт-терапію – це музикотерапія.

Музикотерапія – це метод соціально-культурної реабілітації, що використовує різноманітні музичні засоби для психолого-педагогічної й лікувально-оздоровчої корекції особистості інваліда, розвитку його творчих здатностей, інтелектуальної сфери, кругозору, активізації соціально-важливих якостей [6].

У літературних джерелах ми знаходимо чимало прикладів спрямованого використання музики на психічний стан людей. Музичні ігри-вправи усувають замкнутість, сором'язливість, викликають у дитини позитивні емоції, бажання діяти разом з іншими дітьми, а виконання на музичних інструментах розвиває в дитини відчуття свого «Я», відповідальність за гарне виконання. Протипоказань для використання музики в середовищі інвалідів немає, за винятком застосування «агресивної» (типу року).

Реабілітаційний ефект музикотерапії полягає, перш за все, у фізичному оздоровленні за рахунок розвитку моторних функцій, спритності руки, тонкості слуху, терапія психо-емоційної сфери, розвиток дрібної моторики (виконання), зняття затисків, розвиток слуху, образного мислення; в естетичному вихованні відбувається розвиток почуття ритму, сприйняття музичних образів, уміння користуватися можливостями голосу, подиху; в морально-вольовій сфері розвивається активність, самостійність, рішучість, витримка, почуття колективізму, навички співробітництва, розширення кругозору спілкування, прагнення до перемоги, соціальна активність, профорієнтація.

Розглянемо ключові характеристики цього методу в таблиці 3.

Таблиця 3

**Ключові елементи методу музикотерапії**  
(за Ю.С. Моздокової)

Переважаючий вид діяльності	виконання (вокал і на музичних інструментах), прослуховування
Форма діяльності	індивідуальна, групова, масова
Переважаючі методи	тренінг, показ, діалог, повтор, розповідь, ілюстративність, гра
Рівень застосування	універсальний, наочний, локальний
Характер діяльності	стимуляторність, творчість, пізнання
Режим, умови застосування, характер діяльності	час проведення – будь-яке або за розкладом занять; періодичність – за індивідуальним бажанням, розкладом; тривалість – за психовіковою стійкістю, бажанням, розкладом; позиція – сидячи, стоячи; місце – кімната, зал, відкритий майданчик
Використання інвентаря	музичний інструмент, аудіозаписи, платівки, ноти, диски, музична техніка
Базовий ресурсотримувач	установи: освіти, системи соціального захисту, культурно-дозвілеві, соціально-педагогічні; організації: державні, суспільні; соціальні формування: сім'я, неформальні об'єднання, тимчасові короткострокові групи
Вікові межі	для всіх вікових груп (з відповідним підбором музичного матеріалу)
Характер порушень	окрім тих, що не чувають

Як засвідчують результати досліджень, найбільш впливовим і улюбленим серед дітей є метод ізотерапії.

Ізотерапія – це реабілітаційна технологія заснована на використанні можливих засобів образотворчого мистецтва [6].

Деякі дослідники вважають малювання засобом зняття напруги, за рахунок повернення до при-

мітивних форм функціонування і задоволення несвідомих бажань. Здійснюється це шляхом свідомої творчої діяльності і відбувається в процесі сублімації через вираз у символічному виді внутрішніх конфліктів і неусвідомлених прагнень [5]. На думку психологів, процес творіння сприяє витісненню, прориву змісту комплексів у свідомість переживання

спутних їм негативних емоцій. Це особливо важливо для тих, хто не може «виговоритися», виразити свої фантазії в творчості легше, ніж розповісти про них. Фантазії, які зображені на папері або виконані в глині, нерідко прискорюють і полегшують вербалізацію переживань. Малювання, як і сновидіння, знімає бар'єр «его цензури», що ускладнює словесний вираз конфліктних несвідомих елементів. Творчість відкриває шлях до виразу несвідомих ідей і фантазій, які виявляються в значущій для пацієнта і незвичайній для всіх інших формі. Як один

із варіантів арт-терапії використовуються замальовки сновидінь і виникаючих уві сні відчуттів [5].

Реабілітаційна спрямованість методу полягає в розвитку тонкої моторики, можливостей частин тіла (за відсутності рук), самопізнанні, корекції психоемоційної сфери, розширення кругозору, сприйнятті, розвитку пам'яті, уваги, асоціативного і образного мислення.

Ключові характеристики методу ізотерапії наведено в таблиці 4.

Таблиця 4

**Ключові елементи методу ізотерапії**  
(за Ю.С. Моздоковою)

Переважаючий вид діяльності	художньо-мистецька, прикладна, образотворча
Форма діяльності	індивідуальна, групова
Переважаючі методи	роз'яснення, діалог, показ, ілюстративність, гра, заохочення
Рівень застосування	універсальний, наочний, локальний
Характер діяльності	творчість, пізнання, образне мислення, фантазія
Режим, умови, діяльності	час – за самопочуттям, бажанням; періодичність – за розкладом занять, бажанням; місце – закриті приміщення, відкрита місцевість
Використання інвентаря	пензли, мольберт, фарби (або інші засоби), музичні записи, предмети для ескізів, папір, художній наочний матеріал
Базовий ресурсотримувач	установи: освіти, соціального захисту, культурно-дозвіллев; соціальні формування: сім'я, неформальні об'єднання
Вікові межі	для всіх вікових груп, починаючи з 1,5 – 2-х років
Характер порушень	для всіх видів (при захворюванні органів дихання – виключити пахучі матеріали)

Підсумовуючи, наведемо класифікацію рівнів адаптації до соціального середовища за допомогою арт-терапії, що зазначається в праці Хайкіна «Художня творчість очима лікаря»:

1) соціально-особистісний рівень адаптації: в основі дії, що адаптується, лежить неусвідомлювана творча гармонізація, інтегруюча сила, якогось естетичного і творчого початку, закладеного в мистецтві;

2) особистісно-асоціативний рівень адаптації: полегшення і компенсація досягаються за рахунок не стільки естетичної дії, скільки унаслідок зниження напруги;

3) асоціативно-комунікативний рівень адаптації: лікувальна дія арт-терапії досягається підключенням інтелектуальних операцій (проекція, обговорення і усвідомлення конфлікту), полегшення психотерапевтичних контактів і доступу лікаря до психопатологічних переживань, що не вимагають естетичного компонента, бо результат досягається навіть при простому проектному зображенні проблем;

4) соціально-комунікативний рівень адаптації: як адаптація використовуються прикладні можливості творчості, арт-терапія розглядається спрощено, як один з видів зайнятості, варіант організації і час проведення, що принципово не відрізняється від інших аналогічних методів;

5) фізіологічний рівень адаптації: враховується фізичний, фізіологічний і координаційно-кінетичний вплив пластичного зображення, творчості на організм і психіку [5].

Кожний з елементів даної класифікації допускає використання мистецтва і в експресивному творчому варіанті, коли творять самі хворі, і в імпресивному, коли використовується сприйняття вже готового твору образотворчої творчості.

Підсумовуючи, можемо зазначити, що творчі люди краще концентрують свою енергію, свої сили для подолання перешкод і рішення внутрішніх і зовнішніх конфліктів. На думку А. Маслоу, основне джерело людської діяльності лежить в безперервному прагненні до самоактуалізації і самовираження, яке є, проте, тільки у здорових людей. У хворих людей ця потреба порушена, і мистецтво може бути способом її відновлення. Кажучи про способи, що ведуть до самоактуалізації, Маслоу вказує на мить вищого переживання краси й екстазу [13]. Завдання арт-терапії – допомогти дітям з особливими потребами відчувати ці миті, створити умови для їх виникнення, навчити вивільняти пригнічене та пізнавати власне «Я».

## ЛІТЕРАТУРА

- Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пос. для студ. высш. уч. заведений. – М.: гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 369 с.
- Аллан Д. Ландшафт детской души. – Спб. – Минск, 1997.
- Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. – Спб., 2000.

4. Іванова І.Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. – К., 2000.
5. Копьтин А.И. Основы арт-терапии. – Спб., 1999.
6. Краткий атлас социально-культурных реабилитационных технологий (по материалам проекта «Освоение опыта работы по социализации детей-инвалидов средствами обучающих семинаров») / Ю.С. Моздокова. – М., 2001.
7. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами. – К., 1999.
8. Осипова А.А. Общая психокоррекция». – М., 2000.
9. Оклендер В. Окна в мир ребенка. – М., 1997.
10. Психотерапия / Под ред. Б. Карвасарского. – СПб., 2000.
11. Проективная психология. – М, 2000.
12. Рослик Г.М. Немного о библиотерапии // Научные и технические библиотеки. – 1995. – № 7. – С. 65-67.
13. Рудестам К. Групповая психотерапия. – СПб., 1998.
14. Соціально-психологічний захист дітей-інвалідів та молодих інвалідів / Упор. Н.Є. Бенюх. – Донецьк, 1997. – 68 с.
15. Теорії і методи соціальної роботи: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Т.В. Семигіної, І.І. Миговича. – К.: Академвидав, 2005. – С. 308.