

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Алтайский государственный университет»
Факультет социологии
Кафедра социальной работы

**Музыкальная терапия как инновационная технология социокультурной
реабилитации детей с ментальной инвалидностью**

выпускная квалификационная работа
(магистерская диссертация)

по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа

профиль «Инновационные технологии социальной защиты населения»

Выполнил студент
2 курса, группы 1075М
Макеева Анастасия Олеговна

(подпись)

Научный руководитель
кандидат
социологических наук,
доцент
Сиротина Татьяна Викторовна

(подпись)

Допустить к защите
зав. кафедрой
Чудова С.Г.

(подпись)

« _____ » _____ 2019 г.

Выпускная
квалификационная
работа защищена
« ____ » _____ 2019 г.
Оценка _____
Председатель ГЭК
Матис В.И.

(подпись)

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Теоретико – методологические основы исследования арт – терапевтических технологий социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью	11
1.1. Содержание и виды арт – терапевтических технологий социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью: теоретические подходы. 11	11
1.2. Нормативно – правовое обеспечение социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью в РФ	25
Глава 2. Возможности музыкальной терапии в контексте социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью	39
2.1. Опыт применения музыкальной терапии как технологии социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью в России и за рубежом.....	39
2.2. Результаты исследования «Возможности музыкальной терапии как инновационной технологии социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью».....	52
Заключение.....	62
Список литературы:.....	64
Приложение	72

Введение

Актуальность. Социальная работа является академической дисциплиной и практической деятельностью, в которой существует множество научных течений, технологий работы и способов организации деятельности с людьми, выступающими объектами социальной работы. В современном динамичном, развивающемся обществе важным становится привнесение в науку и практику инноваций в социальной сфере. Область социальной работы активно принимает технологии из смежных дисциплин и привносит свои собственные. Одной из наиболее эффективных методик является арт-терапия, которая включает в себя разнообразные технологии. Наше исследование посвящено изучению музыкальной терапии.

Направление работы, когда на человека воздействуют с помощью музыки, известно давно, и имеет внушительный опыт реализации. Однако научный подход к музыкальной терапии не так известен в кругу специалистов сферы социального обслуживания, а практикующих музыкальную терапию в своей профессиональной деятельности специалистов в нашем регионе очень мало. Актуальность данной работы заключается в том, что музыкальная терапия очень эффективна в работе с детьми, особенно с детьми, имеющими ментальную инвалидность, и данное направление в социальной работе требует большего теоретического изучения и гораздо большего эмпирического опыта непосредственной реализации. А так как дети с ментальной инвалидностью зачастую являются клиентами учреждений социального обслуживания, метод музыкальной терапии необходимо реализовывать в стенах учреждений социальной сферы (комплексных центрах, кризисных центрах, реабилитационных центрах). Проблема заключается в очень малой осведомленности специалистов по социальной работе о данной технологии, а следовательно и крайне малой распространенности данной технологии в качестве услуги, предоставляемой учреждениями социального обслуживания населения, несмотря на ее большой реабилитационный и развивающий потенциал, что очень важно при работе с детьми с ментальной инвалидностью.

Степень научной разработанности. Научная разработанность данной темы включает в себя исследования в области применения музыкальной терапии в работе с детьми, имеющими как психические нарушения, так и педагогические, психологические, социальные проблемы. Так например, музыкальное воспитание детей с нарушениями психического развития считали крайне важным известные педагоги XX века: З. Кодай, Б. Барток, К. Орф. Советский и российский музыкальный терапевт С. В. Шушарджан является родоначальником направления вокалотерапии в России, также он говорит, что современная музыкотерапия использует различные методы, технологии и подходы для коррекции психического и физического здоровья, профилактики заболеваний, социальной реабилитации, творческого и духовного развития личности. В. И. Петрушин, российский педагог и музыкальный терапевт, занимается исследованиями психологии музыки, также говорит о том, что музыка является мощнейшим средством эмоциональной регуляции психической деятельности человека. Также исследованиями воздействия музыки на человека занимаются такие российские исследователи, как Г. Ю. Маляренко, Т. Г. Халявина, Н. Т. Попова и др.

Объект: арт-терапевтические технологии социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью.

Предмет: возможности музыкотерапии как инновационной технологии социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью.

Цель работы: выявить возможности музыкотерапии как инновационной технологии социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью.

Задачи работы:

1. Проанализировать теоретико-методологические основы исследования арт-терапевтических технологий социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью;
2. Рассмотреть нормативно-правовое обеспечение социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью;

3. Проанализировать опыт применения музыкальной терапии в социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью в России и за рубежом;

4. Выявить особенности организации и проведения музыкально – терапевтических занятий;

5. Провести исследование «Выявление возможностей музыкальной терапии как инновационной технологии социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью», проанализировать его результаты.

Гипотезы исследования:

1 – вероятно, гуманистический и психодинамический подходы являются наиболее адекватными при изучении теоретико-методологических основ арт-терапевтических технологий социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью.

2 – вероятно, музыкальная терапия применяется во многих странах мира, в том числе в России, как реабилитационная технология в работе с детьми с ментальной инвалидностью.

3 – вероятно, применение технологии музыкотерапии будет иметь положительный эмоциональный эффект у детей с ментальной инвалидностью.

Теоретико-методологические основы исследования. Основными теоретико-методологическими подходами в исследовании являются культурологический, психодинамический и гуманистический подходы. Психодинамический подход (К. Г. Юнг, А. Адлер, Э. Эриксон) традиционно рассматривает человека как уникальное явление, выводя его индивидуальность из интрапсихических процессов. Индивидуальные потребности определены как неосознанные процессы, приводящие в действие защитные механизмы. Большое значение в процессе формирования личности придается периоду детства как источнику формирования различных травм и неврозов. В данном подходе социальной работы анализируется социальное функционирование человека, исходя из анализа его эмоциональности, неосознанных мотивов и конфликтов, умения контролировать свое поведение. Большое значение

придается влиянию на человека факторов окружающей действительности. В основе психодинамической модели лежит понятие детерминизма психических процессов, согласно чему поведение является следствием данных психических процессов, а не набором случайных действий.

Гуманистический подход (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл) предполагает партнерский стиль отношений с клиентом. Правом на помощь со стороны субъектов социальной работы обладает каждый, кто обращается к ним, без дискриминации по каким-либо основаниям. Гуманистические ориентиры побуждают субъектов социальной работы к взаимодействию с клиентами. Используется недирективный подход к работе с клиентом, уважение его личности. Для установления отношений с человеком применяются техники активного слушания, реагирование на эмоциональное состояние клиента. Важным является раскрытие творческого потенциала человека как объекта социальной работы.

Культурологический подход (Н. Т. Попова и др.) исследует влияние арт-терапевтических практик на развитие человека, где большое воздействие оказывает именно культура как сфера. Музыка как проявление культуры, народная культура, разнообразие этнических культурных традиций – все это используется для проведения занятий, связанных с творчеством в его многообразных формах. Уникальность такой творческой деятельности состоит в том, что при правильной ее организации может происходить развитие рефлексивного типа поведения участников. Творчество способствует развитию процессов рефлексии у членов интегрированной группы, создавая основания для их взаимодействия. В ходе групповой творческой деятельности решение частных проблем развития, коррекция психических, двигательных функций, развитие речи может происходить в процессе решения более значимой задачи выработки рефлексивного типа поведения у ребенка. Данная деятельность начинает соответствовать законам развития человека, культуры, общества, и в ее процессе могут быть созданы достойные образцы культуры и искусства. В основе развития рефлексивных форм поведения – освоение телесно-

аффективной и эмоциональной саморегуляции, развитие различных видов восприятия, языка коммуникации.

Говоря непосредственно о выбранной нами сфере исследования, можно заявить, что музыка оказывает благоприятное влияние на человека в самых разных сферах его здоровья и жизнедеятельности. Музыкальное воздействие относительно неинвазивно, т.е. оно не представляет собой угрозы и воспринимается, как правило, положительно и с интересом. Люди разных возрастов, с разными диагнозами и возможностями охотно слушают музыку, участвуют в музицировании или двигаются под музыку. Более того, в музыкальном пространстве человек раскрывается, приобретает новые умения, переживает уникальные эмоции, что очень важно для детей, т.к. в этом возрасте происходит личностное формирование.

Методы исследования: анализ научной литературы, анализ нормативно-правовых документов, структурированное экспертное интервью, включенное наблюдение.

Эмпирической базой исследовательской работы является экспертное интервью, проведенное в мае 2019 г. со специалистами сферы социального обслуживания населения г. Барнаула (N=3).

Положения, выносимые на защиту:

– Наиболее оптимальными теоретико – методологическими подходами в исследовании арт – терапии в целом и конкретно технологии музыкальной терапии являются: психодинамический, гуманистический, культурологический подходы, т.к. они говорят о возможности влияния искусства на человека, указывают на важность раскрытия творческого потенциала каждого индивида, ориентированы на доверительное взаимодействие между субъектом и объектом социальной работы.

– Занятия музыкальной терапией имеют яркий эффект в нормализации эмоционального состояния ребенка с ментальной инвалидностью, в развитии его социальных и коммуникативных навыков. Дети после музыкально – терапевтических занятий становятся менее агрессивными,

эмоционально более спокойными, расслабленными, учатся взаимодействовать друг с другом.

– Проведение музыкально – терапевтических занятий с детьми с ментальной инвалидностью должно быть системным процессом. Музыкально – терапевтическое занятие характеризуется следующими основными моментами:

- дружеская, располагающая атмосфера на занятии;
- немногочисленные группы детей (3-5 человек), примерно одного уровня умственного и психического развития;
- музыкальный терапевт должен быть гибким, уметь подстраиваться под ситуацию, понимать настроение и чувства детей на конкретном занятии, и, исходя из этого, изменять ход занятия при объективных причинах.

Теоретическая значимость данной работы заключается в том, что результаты исследования вносят вклад в развитие теоретико – методологических основ исследования музыкальной терапии как инновационной технологии социальной работы с детьми, имеющими ментальную инвалидность.

Практическая значимость данной работы состоит в том, что в ней приводится описание практического опыта применения технологии музыкальной терапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в частности с психическими нарушениями, а также приведены рекомендации по организации и проведению музыкально – терапевтического занятия, что может быть использовано в деятельности специалистов по социальной работе или других смежных сфер, где происходит тесная работа с детьми с ментальными нарушениями.

Апробация результатов, представленная в публикациях научно – практических конференций:

1. Макеева А. О. Социальная интеграция детей с ментальной инвалидностью: возможности музыкальной терапии / А. О. Макеева, Т. В. Сиротина //

Социальная интеграция и развитие этнокультур в евразийском пространстве. – 2019 (сборник в печати).

2. Макеева А. О. Музыкальная терапия как технология социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / А. О. Макеева // Труды молодых ученых Алтайского государственного университета. – 2019 (сборник в печати).

Глава I. Теоретико – методологические основы исследования арт – терапевтических технологий социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью

1.1. Содержание и виды арт – терапевтических технологий социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью: теоретические подходы

Исследование проблем арт-терапии в работе с несовершеннолетними обусловлено осознанием мощного позитивного воздействия искусства на становление и развитие личности, проявляющегося в гармонизации ее внутреннего мира и обретении духовно-нравственных ориентиров. Главная задача арт-терапии – это положительное влияние на личность способами искусства и творчества, улучшение и нормализация ее духовного самочувствия. Общеизвестно, что арт-терапия содержит психопрофилактическую, развивающую и социализирующую направленность в активизации сущностных сил личности, благодаря чему арт-терапия применяется во всевозможных сферах и может стать действенной технологией социально-педагогического профиля в работе с несовершеннолетними. Теоретический анализ показал, что арт-терапия исследуется как многогранное и глубинное по эмоциональному воздействию явление в различных областях применения, в том числе клинической и социальной психологии (А.И. Копытин, А. В. Креницына, Л. Д. Лебедева). Арт-терапевтическое направление развивается в практической психологии, образовании и социальной работе. Арт-терапия применяется в лечебно-реабилитационной, педагогической и социально-педагогической деятельности: как вспомогательный метод в психотерапии (психодрама, художественно-творческая деятельность, библиотерапия), в лечебной и специальной педагогике (сказкотерапия, игротерапия, цветотерапия и др.), как здоровьесберегающее направление в педагогике искусства и дополнительном образовании, гуманитарно-эстетическом воспитании. Особенностью современного этапа развития арт-терапии является усиление ее

междисциплинарных связей с психологией, социологией, культурологией (А.И. Копытин).

В общем смысле арт-терапия рассматривается в зависимости от сферы ее применения:

- как одна из форм психотерапевтической практики;
- совокупность арт-терапевтических методик;
- педагогический метод;
- формирующаяся технология, техника в социальной работе и социально-педагогической деятельности с детьми.

В России, в социально-педагогической деятельности на современном этапе арт-терапия понимается в узком смысле – как влияние на психоэмоциональное состояние в процессе детского изобразительного искусства, декоративно-прикладного искусства. Графические тесты и рисуночная терапия достаточно ограничены, ориентированы в основном на сбор и анализ материала на диагностическом этапе работы с ребенком, как средство создания и интерпретации визуального образа, невербального общения. При этом очевидно, что именно диалогическое взаимодействие с искусством имеет особое значение в снятии психоэмоционального напряжения, развитии коммуникативных, познавательных, рефлексивных и других жизненных навыков детей с проблемами в социализации [37].

В контексте социальной работы, понятие арт-терапии применительно к социально-педагогической деятельности трактуется, наоборот, широко – как способы и технологии реабилитации лиц средствами искусства и художественной деятельности: музыка, живопись, литература, театр [46]. Выход за рамки деятельности социального педагога связан со сложностью понятия "реабилитация" и его медицинским аспектом.

Также анализ современных исследований по проблеме арт-терапии на междисциплинарном уровне ее теории и практики в смежных областях показал, что в отечественном опыте имеются необходимые и значимые элементы для создания теоретико-методологических основ инновационной арт-

терапевтической технологии в социально-педагогической деятельности с детьми. Это исследования возрастных особенностей социализации детей в дошкольном и школьном возрасте (Л. И. Божович, Н. Ф. Голованова, В. Г. Закирова, А. В. Мудрик, Н. Д. Никандров), психолого-педагогические исследования специфики восприятия искусства и художественной коммуникации во взаимосвязи с развитием личности (Л. С. Выготский, А. А. Мелик-Пашаев, Н. Г. Тагильцева, Е. М. Торшилова), теоретические и практические аспекты исследования арт-терапии как психолого-педагогической технологии (Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, О. А. Карабанова, А. И. Копытин), педагогические основы арт-терапии в образовании и социальной работе (Л. Д. Лебедева), идеи интеграции гуманитарно – эстетического образования (А. Я. Данилюк, Л. М. Предтеченская, Ю. А. Солодовников, Е. С. Медкова), концепция эстетического воспитания (Д. Б. Кабалевский, Б. М. Неменский), экологический подход и принципы полихудожественного образования на основе интеграции искусств (Е. П. Кабкова, И. Э. Кашекова, Л. Г. Савенкова, Б. П. Юсов), современные подходы в арт-терапии детей с ОВЗ в педагогике искусства (Т. Ю. Киселева, А. В. Креницына), методические подходы в арт-терапевтических техниках в социальной работе с детьми (Г. Н. Евтушенко, Е. А. Белова).

В контексте мировой педагогической науки представляют интерес современные интерпретации идей арт-терапии, основанные на синтезе искусств в педагогике, сочетании драматургии, искусства движения – эвритмии (Р. Штайнер). Также необычна система музыкального воспитания детей К. Орффом "Sollers", где музыка является основой и сочетает в себе движение, пение, игру на инструментах и импровизацию [16].

Фундаментальный характер концепции арт-терапии предусматривает внедрение междисциплинарных научно-методических подходов, соответствующих основным положениям и принципам социальной педагогики и теории социальной работы, создание социально-педагогической модели арт-терапии с выделением специфики, функций, уточнением ее структуры и

содержания на основе раскрытия психолого-педагогических особенностей взаимодействия с искусством детей социальных групп разного возраста. Анализ средств и результатов арт-терапевтической деятельности с детьми с различными проблемами будет способствовать изучению ресурса видов арт-терапии во взаимодействии детей с различными видами искусств в различных художественно-творческих практиках с целью оптимизации условий успешной социализации в социально-педагогической работе (адаптация, профилактика, коррекция).

Особого интереса требует выделение особенностей социализации ребят различных возрастных категорий в процессе художественной коммуникации, прояснение механизмов взаимодействия в общении с произведениями искусства и способов их использования, специфичности положительного воздействия на лицо арт-терапии способами всевозможных искусств и художественной культуры в адаптационной, профилактической, коррекционной работе, обсуждение психолого-педагогических раскладов в культурологической концепции арт-терапии с учетом возрастных особенностей и потребностей детей в социализации, определение психолого-педагогических условий, содействующих внедрению технологии арт-терапии, обоснование исследовательских способов и материалов в арт-терапевтической социально-педагогической работы с несовершеннолетними. Современная концепция арт-терапии – целенаправленного социально-педагогического воздействия на субъекта средствами искусства в художественной коммуникации – и ее философско-теоретические основания могут базироваться, как мы считаем, на идеях философии культуры, искусства и творчества, раскрывающих антропологическую сущность этих феноменов – аксиологическую, гносеологическую, эстетическую, созидательную природу (М. М. Бахтин, Н. А. Бердяев, В. С. Библер, Ю. М. Лотман), культуротворческую специфику деятельности человека (М. С. Каган), а также идеях культурологизации гуманитарного образования (В. Л. Бенин, И. Я. Мурзина, А. Я. Флиер), положениях культурологического подхода в образовании (В. В. Краевский) и

социально-педагогической сфере, поскольку культура является наиболее значимой сущностью образовательного процесса, а образование есть средство освоения культуры. Музыкальная терапия является частью культурологической парадигмы [46].

Разрабатывая концепцию арт-терапии, для обеспечения в ее реализации основных подходов и принципов практической деятельности мы опираемся на универсальный принцип гуманизма, определяющий высокие нравственные требования к обществу и индивиду, признание неотъемлемых прав человека, и вытекающий из него комплексный подход – психолого- и социолого-ориентированные направления социальной работы, сопряженные с витальной комплексно ориентированной моделью – концепцией активизации жизненных сил, индивидуальной и социальной субъектности человека (С. И. Григорьев, Л. Г. Гусякова); технологический подход, который осуществляется на основе закономерностей сохранения и приумножения ресурсов личности как установленных причинно- следственных связях, – ресурсный подход в проектировании новых форм и методов арт-терапевтической работы, основанных на научно-теоретических обобщениях в изучении практического опыта [13].

Можно выделить общие принципы, лежащие в основе арт-терапевтической деятельности, что позволяет говорить об арт-терапии как самостоятельном методе и сфере профессиональной деятельности. По нашему мнению, эти принципы заключаются в следующем:

1. Арт-терапия связана с использованием клиентом разнообразных материалов и средств экспрессии с целью выражения с их помощью содержания своего внутреннего мира.
2. Работа клиента с визуальными материалами и различными средствами самовыражения проходит в определенных условиях (офис, художественная студия или другое подходящее для этого помещение), помогая создать ощущение безопасности и способствовать свободному выражению содержания его внутреннего мира

3. Работа клиента с визуальными материалами и средствами выражения происходит, в большинстве случаев, в присутствии специалиста, обладающего достаточными знаниями о природе художественного творчества, и в то же время способного понимать психологическое содержание визуальных продуктов клиента и выступать в качестве посредника в "диалоге" клиента со своими визуальными продуктами.

4. Арт-терапевтическая деятельность предполагает использование психотерапевтом определенных приемов, помогающих клиенту осознать отраженное в его визуальной продукции содержание своего внутреннего мира.

Арт-терапевтические технологии включают в себя большое количество всевозможных форм искусства, и в целом креативных методов работы. Все они имеют терапевтический эффект, используя всевозможные материалы и ресурсы. Остановимся на некоторых видах арт-терапии, которые довольно часто используются специалистами разных отраслей (педагогика, социальная работа, психология) в работе как с детьми, так и со взрослыми людьми. Итак, можно рассмотреть следующие технологии:

- Музыкотерапия;
- Библиотерапия;
- Драматерапия;
- Игротерапия;
- Изотерапия;
- Маскотерапия;
- Коллаж;
- Песочная терапия;
- Цветотерапия;
- Сказкотерапия;
- Фототерапия;
- Глинотерапия.

Музыкотерапия – это система психологической коррекции физического и психического здоровья человека с помощью музыкально-акустических

воздействий. Различают групповую и индивидуальную музыкотерапию. Сеанс ведется как в положении сидя, так и лежа, при этом необходимо установить доверительный психологический контакт перед проведением сеанса. Человеку разъясняют цели, задачи, возможности занятия. Зачастую используется живое исполнение музыки, инструментальных композиций, песен.

Библиотерапия – особое коррекционное воздействие на клиента с помощью чтения подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Она ориентирована на формирование личности читателя. Книги – сильные инструменты, которыми можно воздействовать на мышление человека, его характер, формировать поведение, а также способствовать решению проблем.

Драмотерапия – театрализованные представления на различные темы, которые благоприятно влияют на все познавательные психические процессы: память, воля, воображение, чувства, внимание, мышление. Классы драмы помогают развивать логику, владеть своим телом и не стесняться его, освободиться от внутренних зажимов, воплотить через игру несбывшиеся мечты. Чаще всего используется в коррекции межличностных взаимодействий: я и друзья, я и родители, сильный и слабый, враг и друг и т.п.

Игротерапия – метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. Использование игр и игрушек дает человеку возможность рассмотреть, потрогать, услышать, почувствовать и вспомнить то, что волновало долгие годы и вызывало проблемы. Метод игровой терапии может использоваться как в групповой так и в индивидуальной работе. Это дает возможность работать с посттравматическим стрессовым синдромом, с ранними детскими травмами. Игровая терапия способна решить не только личные, но и как следствие – профессиональные затруднения.

Изотерапия – терапия искусством, прежде всего рисованием. Она дает возможность выйти из внутреннего конфликта вовне; помогает понять собственные чувства и переживания; помогает повысить самооценку; помогает в развитии творчества. Чаще всего изотерапия используется для

психологической коррекции клиентов с невротическими, психосоматическими нарушениями, с трудностями в общении и социальной адаптации, а также во внутрисемейных конфликтах. Применение изотерапии в коррекционной работе с детьми позволяет получить положительные результаты: создаются благоприятные условия для развития общения замкнутых детей; обеспечивается эффективная эмоциональная реакция на ситуацию социально приемлемыми формами у детей с агрессивными проявлениями; влияет на осознание ребенком своих переживаний; развитие способности к саморегуляции; уверенность в себе через социальное признание ценности создаваемого ребенком продукта

Маскотерапия – известный метод психологической работы, основанный на переводе глубинных комплексов и проблем человека в неживую маску. Маска выступает проекцией нашего психологического состояния и настроения, нашего тела, а также нашего прошлого и настоящего. Избавление от привычных, стереотипных ролей с помощью маскотерапии создает возможность освобождения от ненужного, помогает что-то изменить или привнести свою жизнь.

Коллаж – техника в изобразительном искусстве, которая заключается в приклеивании к доске предметов и материалов, отличающихся от основы цветом и текстурой. Материалом могут выступать газеты, глянец журналы, натуральные материалы, различные предметы. С помощью ленты, клея, ножниц и бумаги создается трехмерная композиция. Вы можете вырезать из газет и журналов цифры, сделать из них историю. Коллаж дает возможность раскрыть потенциальные возможности человека, предполагает большую степень свободы, является безболезненным методом работы с личностью, опираясь на положительные эмоциональные переживания, связанные с процессом творчества, позволяющий определить текущее психологическое состояние человека, выявить актуальное содержание его самосознания, его личностные переживания. Данный метод эффективен в работе со студентами или

учащимися и способствует сплоченности группы, развитию креативности, снятию эмоционального напряжения.

Песочная терапия – это возможность общаться с миром и собой через песок; способ снятия внутреннего напряжения, воплощения его на бессознательно – символическом уровне, что повышает уверенность в себе и открывает новые пути развития. В основе песочной терапии лежит создание свободного и защищенного пространства, в котором клиент – ребенок или взрослый – может выражать и исследовать свой мир, превращая свой опыт и свои переживания, часто непонятные или тревожащие, в зримые и осязаемые образы. Картину на песке можно понять как трехмерное изображение любого аспекта состояния ума; бессознательная проблема разыгрывается в песочнице, как драма, конфликт переносится из внутреннего мира во внешний и становится видимым.

Цветотерапия – это лечение цветом. Еще в древности люди заметили, что цвет оказывает мощное воздействие на человека. В Древнем Египте они знали о силе и влиянии цвета и даже строили цветные залы в некоторых храмах. Они изучали использование цвета и учили исцелению. Доказано, что органы и системы тела чувствительны к определенным цветам, которые стимулируют или замедляют их действие. Зная это, вы можете использовать различные цвета в терапевтических целях. Цвет может изменить функции некоторых систем человеческого организма. Например: оранжево-красный меняет частоту сердечных сокращений, дыхание, артериальное давление и оказывает возбуждающее действие; темно-синий, наоборот, приносит спокойствие. По мнению психологов, язык цвета универсален, он действует независимо от религии и национальности.

Сказкотерапия – это способ передачи индивиду (чаще ребенку) необходимых моральных норм и правил, древнейший способ социализации и передачи опыта. Эта информация заложена в народных сказках и преданиях, былинах, притчах. В процессе слушания, придумывания и обсуждения сказки, у ребенка развивается воображение и творческие способности, необходимые для

эффективного существования в социуме. Он усваивает основные механизмы поиска и принятия решений. Слушая и воспринимая сказки, человек встраивает их в свой жизненный сценарий, формирует его. У малышей этот процесс особенно ярк, многие дети просят читать им одну и ту же сказку много раз. Работа со сказкой направлена непосредственно на помощь клиенту. Психотерапевт создает условия, в которых клиент, работая со сказкой (читая, придумывая, разыгрывая, продолжая), находит решения своих жизненных трудностей и проблем.

Фототерапия – набор психотехник, связанных с лечебно-коррекционным использованием фотографии, т.е. с ее использованием для решения психологических проблем, а также для развития и гармонизации личности. Как методы фототерапии выделяются: фотографии, созданные человеком; фотографии клиента, сделанные другими людьми, где клиент специально позирует, или снимки, сделанные спонтанно; автопортреты – любые фотографии самого себя; семейные альбомы. Фототерапия может включать работу с готовыми фотографиями, а также и создание оригинальных авторских снимков. Основным содержанием фототерапии является создание и / или восприятие клиентом фотографических изображений, дополненное их обсуждением и различными видами творческой деятельности (рисование, коллажирование, установка готовых изображений в пространство, изготовление рисунков фигур и последующая игра с ними и др.).

Глинотерапия. Работа с глиной позволяет мягко реагировать, обрабатывать и понимать травмирующие переживания. Это особенно важно для тех людей, которым трудно "выговориться", кому трудно рассказать о своих чувствах и переживаниях, в ситуациях неопределенности – ведь лепка из глины снижает или убирает сопротивление и дает возможность "увидеть" решение. Благодаря моделированию человек может научиться контролировать себя, это дает возможность почувствовать себя творцом, поэтому глина выступает как один из лучших инструментов при работе с эмоциями (страхом, агрессией, обидой).

Таким образом, арт-терапия направлена на задействование и развитие зрительного, слухового, тактильного анализаторов, что в свою очередь положительно влияет на физическое и психическое здоровье человека. В технологиях арт-терапии используется комплекс корректирующих упражнений, влияющих на общее физическое развитие, эмоциональное развитие, речевое (вербальное) развитие, что в целом позитивно влияет на социальное развитие. Арт-терапия развивает мелкую моторику, творчество и воображение, создает эмоционально положительный настрой у детей и взрослых. Нетрадиционные формы работы дарят детям массу положительных эмоций, что помогает преодолеть застенчивость, страх, стеснительность, замкнутость и др. [26].

В то же время частные формы и приемы арт-терапевтической работы могут существенно отличаться друг от друга. При выборе технологии арт – терапии, которая будет использована в работе с человеком, учитывается вся ситуация в целом, многие факторы. Поэтому, и длительность арт – терапевтических сеансов и методики могут отличаться друг от друга способом вовлечения в зрительную деятельность, мерой структурирования и управления процессом со стороны специалиста; способом выполнения функции "медиатора" в "диалоге" клиента со своими визуальными продуктами; использованием или неприятием вербальных интерпретаций и других форм психотерапевтических вмешательств; ценностью, придаваемой образным, материальным и эстетическим особенностям образа и др. Все это определяется системой взглядов специалиста, характером психотерапевтического запроса клиента и условиями, в которых осуществляется арт-терапевтическая работа, в частности ее социально-экономическим, политическим, правовым, культурным и институциональным контекстами [26].

Стоит отметить, что существует такая авторитетная международная организация, как Европейский консорциум арт-терапевтического образования. Выступая в 1999 г. на одной из конференций консорциума в Лондоне, его председатель Лин Коссолапов подчеркнула, что «аккумуляция национальных, этнических и культурных ингредиентов является альтернативой конформизма и

источником дивергентного мышления и поведения в среде профессионалов... Каждая страна и каждый регион имеют свои собственные арт-терапевтические традиции. Эти местные традиции являются основой европейской арт-терапии как целостного феномена». Таким образом, лозунг «Единство в многообразии», отражающий активно протекающие интегративные процессы разного уровня, в полной мере соответствует современному этапу развития европейской арт-терапии, для которой характерно стремление специалистов разных стран сопоставить свои точки зрения и создать условия для наиболее продуктивной профессиональной коммуникации. Все это позволяет считать арт – терапию явлением полипарадигмальным, свободным для различных мнений, взглядов и практик.

Наличие разных точек зрения на арт-терапию в европейском контексте представляется тем более естественным, что это относительно молодая специальность, появившаяся в результате объединения опыта передовых психиатров, художников и преподавателей искусств, искусствоведов и психоаналитиков. Арт-терапия, обладающая высокой степенью "культурной чувствительности", с самого начала своего появления формировалась преимущественно вне клинического направления, тяготея к динамическим и феноменологическим формулировкам. Современная европейская мультикультурная арт-терапия, по сути, является антидотом любым монистическим подходам. Конечно, европейская, в частности наша отечественная, история богата примерами построения различных унификационных, редуktивных теорий, неизменно выдаваемых за «панацею» в решении проблем того или иного рода. Все они достаточно убедительны на бумаге, но обнаруживают свою несостоятельность при соприкосновении с многомерной человеческой реальностью. Два наиболее характерных примера этого типа — марксизм и психоанализ. Обе эти доктрины имели определенное влияние и на европейскую арт-терапию. Обе они стремились объяснять феномены разного уровня путем использования жестких моделей детерминизма. Первая — принципом экономического, вторая — сексуального

детерминизма. Российская ментальность, к сожалению, часто оказывается малорезистентной к подобным моделям, а потому интеграция отечественных специалистов в европейское арт-терапевтическое сообщество, конечно же, потребует весьма болезненного пересмотра собственных установок и взглядов и развития способности к работе в условиях многомерной неопределенности. Последняя же связана с необходимостью рассмотрения того или иного феномена во множестве его проявлений и под разными углами зрения, что нередко чревато эклектичностью профессиональных позиций. Арт-терапии, как молодой специальности, возникшей в результате синтеза различных подходов к изучению психических явлений и природы творческой деятельности, посчастливилось избежать явной редуktivности и сохранить внутреннее богатство и противоречивость, столь ценные для любого развития [64].

Специалистами доказано, что эффективность социально-педагогической деятельности обеспечивается активизацией духовного, творческого, деятельностного, субъективного, социального потенциала, внутренних факторов и мотивов, являющихся движущей силой саморазвития личности: знаний, умений, способностей, творческого потенциала. Для этого необходимо задействовать педагогические, социальные, духовные ресурсы как факторы социализации личности и ориентации детей на вечные ценности: личность, семью, Отечество, труд, знания, культуру, мир, землю, природу – а также развитие новых личностных смыслов, запечатленных и сконцентрированных в искусстве и культуре как специфической сфере духовной жизни общества.

Возможности использования результатов исследования при решении практических задач во время социально – педагогической и психологической деятельности с детьми состоит в понимании и реализации арт-терапии как инновационной формы проведения занятий, как технологии в системе профессиональной работы социальных педагогов и других специалистов. Совершенствование технологии, прозрачности и эффективности арт-терапии в оказании помощи детям с ментальными нарушениями – сложный процесс, включающий в себя усвоение культурных ценностей и социальных ролей, что

обеспечивает полихудожественный и интегративный подходы, фасилитацию, интерактивные методы обучения и художественного общения [64].

Перспективы арт-терапии как инновационной технологии социализации и развития детей средствами искусства и художественной коммуникации обусловлены ее междисциплинарным характером, наличием плодотворных идей в смежных областях науки и практики, содержательных подходов и методов художественной педагогики, гуманитарного и эстетического воспитания, адекватных гуманистическим принципам и подходам в социально-педагогической деятельности.

Говоря о современности, стоит отметить, что психологи обращают внимание на возникновение проблем у младших подростков социального и личностного характера. Проблемы социального характера часто бывают амбивалентными: один и тот же ребенок может проявлять вспыльчивость и заторможенность; конфликтность и чрезмерную открытость к окружающим. К личностным проблемам, как правило, относится несформированность личностных структур, неадекватная самооценка, личностная тревожность.

Проблему развития детей с задержкой психического развития изучали Л.О. Бадалян, С.В. Батуева Н.Л. Белопольская, М.И. Мамайчук и др. Однако на сегодняшний день, главной задачей современных образовательных учреждений является поиск новых форм деятельности, способствующих успешной социализации младших подростков с ЗПР [72].

С помощью арт-технологий у ребенка, происходят личностные изменения – снижается агрессия и тревожность, повышается интерес к освоению нового. В процессе социально-культурной деятельности, ребенок участвует в различных творческих мероприятиях. В свою очередь, творческая деятельность развивает коммуникативную, познавательную эмоционально-волевою сферу личности младшего подростка с умственной отсталостью, интеллектуальными нарушениями, психическими проблемами. Помимо личностного развития, происходит включение ребенка в процесс социальной активности. Ребенок на практике осваивает новые социальные роли, учится творчески

взаимодействовать со сверстниками. Таким образом, социально-культурная деятельность способствует личностному росту, позволяет создать благоприятный микроклимат в коллективе. Кружка ложка тарелка пицца торты

Проблему социализации учащихся изучали такие ученые как Л. С. Выготский (Вопросы детской психологии), И. С. Кон (Социология личности) и многие другие. Вопросы социализации детей средствами социокультурной деятельности были подробно изучены А.В. Мудриком (Социальное воспитание в учреждениях дополнительного образования). В психолого-педагогической литературе определение понятия социализация не имеет общего определения. Проанализировав специальную литературу, мы выделили общие черты этого понятия, которые заключаются в следующем:

- успешное усвоение социальных ролей;
- успешная интеграция в социальную среду;
- сформированность личностных качеств, позволяющих успешно взаимодействовать в обществе и осваивать культурный опыт.

Общие признаки понятия «социализация», позволили нам уточнить данное понятие, как сформированность качеств личности, способствующих успешному усвоению культурного опыта поколений и преобразованию социальной среды. Социализирующие качества личности целесообразно сопоставить с эмоционально-регуляционным, коммуникативным и деятельностно-творческим компонентами. Потому что именно эти компоненты являются составляющими компонентами личностной структуры [16].

Участие в творческой деятельности способствует раскрытию и развитию различных способностей, творческой самореализации. Многообразие форм творческой активности ребенка, имеющего какие – либо проблемы в ментальном здоровье, позволяет выбрать именно то, что заинтересует ребенка, способствует поднятию его самооценки, поможет наладить контакт с близким окружением.

1.2. Нормативно – правовое обеспечение социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью в РФ

Психическое, социальное, физиологическое развитие ребенка должно происходить во взаимосвязи компонентов этих сфер. Гармоничное формирование личности ребенка зависит от его семьи, окружения, социума в целом. При этом необходимо учитывать индивидуальные особенности, взгляды, желания несовершеннолетнего. Защита интересов ребенка, к тому же, является одной из важнейших задач государства.

В Российской Федерации вопросы детства регулируются обширной законодательной сферой. На международном уровне это, конечно же, Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4.11.1960 г., Конвенция о правах ребенка от 20.11.1989 г. На федеральном уровне это Конституция РФ от 12.12.1993 г. и федеральные законы. Также, защита прав ребенка закрепляется на региональном и местном уровнях [1; 2; 3].

Среди федеральных законов, касающихся вопроса детства, следует отметить наиболее важные: Семейный кодекс РФ, Федеральный закон "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации", Федеральный закон "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". Кружка ложка тарелка пицца торты и.

Говоря о законодательстве, защищающем права и интересы детей, необходимо обратиться к терминологии. Так, в Федеральном законе "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" от 24.07.1998 № 124-ФЗ в ст. 1 закреплено, что под понятием «ребенок» законодатель говорит о лице, не достигшем возраста 18 лет (совершеннолетия). Такое же определение дано в ст. 54 Семейного кодекса РФ [7].

Для успешной социализации ребенка, его всестороннего развития крайне важно участие родителей. Статьей 54 Семейного кодекса закреплено, что

каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, право знать своих родителей, право на заботу и право на совместное проживание с ними, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. Ребенок имеет право на воспитание своими родителями, обеспечение его интересов, всестороннее развитие и уважение его человеческого достоинства. Это положение также важно для сферы социальной работы, так как при взаимодействии с ребенком специалист по социальной работе работает с его семьей или законными представителями. Дефектные внутрисемейные отношения могут быть одной из причин недостаточного уровня развития коммуникативных способностей ребенка или вызывать трудности в социализации. Для детей с психическими расстройствами необходим открытый, доверительный контакт с ближайшим окружением- семьей. Часто при работе с такой категорией детей используются арт-терапевтические технологии, поскольку они позволяют несовершеннолетнему безболезненно выразить свое текущее эмоционально-психологическое состояние, описать свои отношения с родителями, и часто это происходит бессознательно [6].

Так как дети – это лица в возрасте до 18 лет, они являются учениками образовательных учреждений. И федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" также закрепляет основные права обучающихся и меры их социальной поддержки и стимулирования. Так, например, обучающимся предоставляются академические права на:

1) Выбор организации, осуществляющей образовательную деятельность, формы образования и формы обучения после получения основного общего образования или после достижения восемнадцати лет;

2) обеспечение условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и здоровья, включая социально-педагогическую и психологическую помощь, бесплатную психолого-медико-педагогическую коррекцию;

3) обучение по индивидуальному учебному плану, включая ускоренное обучение, в рамках освоённой образовательной программы в порядке, установленном местными нормативными актами;

4) уважение человеческого достоинства, защиту от всех форм физического и психического насилия, оскорбления личности, охрану жизни и здоровья [9].

Как было замечено выше, государство, понимая важность вопроса охраны и защиты детства, законодательно гарантирует ребенку от рождения права и свободы человека и гражданина в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, настоящим Федеральным законом, Семейным кодексом Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Целенаправленно этот вопрос реализует государственная политика в отношении детей. Так, ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» в ст. 4 под целями государственной политики в интересах детей признает:

- осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, недопущение их дискриминации, упрочение основных гарантий прав и законных интересов детей, а также восстановление их прав в случаях нарушений;
- формирование правовых основ гарантий прав ребенка;
- содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма и гражданственности, а также реализации личности ребенка в интересах общества и в соответствии с традициями народов Российской Федерации, не противоречащими Конституции Российской Федерации и федеральным законодательством, достижениями российской и мировой культуры;
- защита детей от факторов, влияющих на их физическое, интеллектуальное, психическое, духовное и нравственное развитие [7].

Государственная политика в интересах детей является приоритетной и основана на следующих принципах:

- законодательное обеспечение прав ребенка;
- поддержка семьи в целях обеспечения обучения, воспитания, отдыха и оздоровления детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе.

В статье 1 ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» закрепляется важнейшее понятие, используемое в сфере социальной работы, а именно дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, т.е. дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети-инвалиды, то есть имеющие инвалидность в физическом и (или) психическом развитии; дети-жертвы вооруженных и этнических конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети в экстремальных условиях; дети-жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в воспитательных колониях; дети, находящиеся в образовательных учреждениях для учащихся с девиантным (социально опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях обучения, воспитания и требующих особого педагогического подхода (специальные образовательные учреждения открытого и закрытого типа); дети, проживающие в малообеспеченных семьях; дети с поведенческими нарушениями; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате обстоятельств и которые не могут преодолеть эти обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи [7].

Трудная жизненная ситуация означает наличие какого-либо неблагополучия в жизнедеятельности ребенка, поэтому государству необходимо уделять таким категориям детей особое внимание. Законодательно это закреплено в ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ». Так, статьей 15 защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (за исключением содержащихся и обучающихся в федеральных государственных образовательных организациях), возлагается на органы государственной власти

субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации. Защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, содержащихся и обучающихся в федеральных государственных образовательных организациях, осуществляется федеральными органами государственной власти в соответствии с законодательством Российской Федерации. Государство гарантирует судебную защиту прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Одной из мер государства в поддержку детей, имеющих какие-либо трудности в жизнедеятельности, является социальное обслуживание. Центральным нормативно – правовым актом, регулирующим отношения в сфере социального обслуживания выступает Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации". Данный Федеральный закон устанавливает:

- 1) правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации;
- 2) полномочия федеральных органов государственной власти и полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан;
- 3) права и обязанности получателей социальных услуг;
- 4) права и обязанности поставщиков социальных услуг.

Согласно 442-ФЗ социальное обслуживание граждан – это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам. В свою очередь, социальная услуга - действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности [10].

Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социальных услуг подается в письменной форме или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального

обслуживания либо обращение в интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных организаций, непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации или уполномоченной организацией или передано заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия. После обращения гражданина за предоставлением ему каких – либо социальных услуг, следует вопрос о признании данного гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. Согласно ст. 15 442-ФЗ гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

1) полная или частичная утрата способности или возможности обеспечивать самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или инвалидности;

2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

3) наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

4) Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

5) Наличие внутрисемейных конфликтов, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами с игровой зависимостью, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

б) отсутствие определенного места жительства, в том числе лицо, которое не достигло возраста двадцати трех лет и завершивших свое пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

7) отсутствие работы и средств к существованию;

8) наличие иных обстоятельств, которые признаны ухудшающими или способными ухудшить условия деятельности граждан нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации [10].

Гражданин, приобретающий статус получателя социальных услуг может получать их в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме. Причем, как закреплено в данном 442-ФЗ, в статье 31, социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной и стационарной формах социального обслуживания предоставляются бесплатно:

- 1) несовершеннолетним детям;
- 2) лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов.

Несовершеннолетний, получающий какие – либо социальные услуги, становится участником процесса по приобретению, развитию либо восстановлению функций в одной из сфер: психологической, социальной, педагогической, бытовой, медико – социальной, или же в нескольких связанных сферах одновременно.

Можно отметить, что это является профилирующим вопросом для деятельности социальных служб для детей, т.е. для организаций, осуществляющих мероприятия по социальному обслуживанию детей (социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, медицинских, психолого-педагогических, правовых услуг и материальной помощи, организации обеспечения отдыха и оздоровления, социальной реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечению занятости таких детей по достижении ими трудоспособного возраста). Также, это одно из направлений работы в учреждениях социального обслуживания (Комплексные центры, Кризисные центры и др.).

Образовательные организации также, согласно Федеральному закону "Об образовании", оказывают психолого-педагогическую, медико-социальную помощь учащимся, испытывающим трудности в освоении основных

образовательных программ, развитию и социальной адаптации. Психологическая, педагогическая, медицинская и социальная помощь включает:

- 1) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- 2) коррекционно-компенсаторные занятия со студентами, логопедами;
- 3) комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;
- 4) помощь в профориентации, профессиональной и социальной адаптации.

В деятельности специалиста по социальной работе с ребенком необходимо учитывать интересы ребенка как объекта обслуживания, задействовать дополнительные ресурсы, привлекать специалистов из смежных ведомств, работать с родителями или лицами, их заменяющими. Это право ребенка закреплено в СК РФ, статья 57 гласит, что ребенок вправе выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы. Учет мнения ребенка, достигшего возраста десяти лет, обязателен, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам [6].

Если предоставление социальных услуг ребенку было признано обоснованным и необходимым, специалистам организации социального обслуживания нужно будет выявить, какая сфера жизнедеятельности нуждается в большем внимании. Подобная деятельность проводится специалистами организаций социального обслуживания. В Федеральном законе от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" относят к учреждениям социального обслуживания территориальные центры социальной помощи семье и детям, центры психолого-педагогической помощи населению, центры экстренной психологической помощи и иные учреждения социального обслуживания, в соответствии с уставами указанных учреждений или положениями о них [8].

Социальные услуги зачастую предоставляются несовершеннолетним, которые имеют какие-либо трудности. Например, находящимся в социально

опасном положении. То есть, лица, которые вследствие безнадзорности или беспризорности находятся в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к их воспитанию или содержанию, или совершает правонарушения или антиобщественные действия. В свою очередь, семья, находящаяся в социально опасном положении, - это семья с детьми, находящимися в социально опасном положении, а также семья, в которой родители или иные законные представители несовершеннолетних не выполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) негативно влияют на их поведение или плохо с ними обращаются. Учреждения социального обслуживания предоставляют социальные услуги несовершеннолетним, которые находятся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, на основании просьб несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей либо по инициативе должностных лиц органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации.

Несовершеннолетний может нуждаться в особой реабилитации: социальной, психологической, медицинской и т.п. Помимо перечисленных, одним из видов является социокультурная реабилитация. Так, Приказом Министерства культуры Российской Федерации от 30 декабря 2016 года № 3019 утверждена модельная программа социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. Мероприятия по реализации программы социокультурной реабилитации в учреждениях культуры направлены на обеспечение участия инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в культурной жизни общества посредством использования инвалидами, в том числе детьми-инвалидами ресурсов учреждений культуры и предоставляемых ими услуг [12].

Понятие ментальной инвалидности в Российской Федерации законодательно не закреплено, однако оно широко используется в социальном пространстве, академической сфере, в медиа – ресурсах. При использовании

термина «ментальная инвалидность» имеются в виду психические или интеллектуальные расстройства. Данный термин является менее стигматизирующим, чем понятие «психическое заболевание». В серьезных случаях наличие психического расстройства может являться основанием для установления инвалидности, а также признания гражданина судом недееспособным, а это будет означать возникновение серьезных препятствий в использовании прав и свободном распоряжении ими. На практике и недееспособные граждане, имеющие психические расстройства, не всегда могут в полной мере реализовать свои права (например, право на труд или право на судебную защиту) по той причине, что существующие в обществе барьеры препятствуют этому. Люди, имеющие психические или интеллектуальные расстройства, чаще других подвергаются стигматизации и дискриминации.

Согласно Международному классификатору болезней МКБ – 10, классы F00-F99 описывают психические расстройства и расстройства поведения. Так, к таким расстройствам относятся органические психические расстройства, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, умственная отсталость и др.

Российские специалисты в области психиатрии используют в своей профессиональной деятельности термин «лица, страдающие психическими расстройствами», упоминаемый в Законе РФ N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992. В ФЗ-3185-1 уделено внимание тому, в каких случаях лицу оказывается психиатрическая помощь. Так, ст. 4 данного ФЗ закрепляет положение о том, что несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на оказание ему психиатрической помощи, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей [4].

Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи, имеют право:

- уважительное и гуманное отношение, исключая унижение человеческого достоинства;
- получать информацию об их правах, доступным для них способом и с учетом их психического состояния, о характере их психических расстройств и лечении, которое они получают;;
- психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;
- содержание в психиатрической больнице только на период, необходимый для обследования и лечения;;
- все виды лечения (включая санаторно-курортное) по медицинским показаниям;
- оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, от фото -, видео-съемки;
- приглашение по их требованию любого специалиста, задействованного в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;
- помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

Так как категория людей, имеющих ментальную инвалидность, является зачастую более уязвимой, государством для нее гарантируются:

- неотложная психиатрическая помощь;
- консультативно-диагностическая,
- лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях;
- все виды психиатрической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;

- социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;
- решение вопросов опеки;
- консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях;
- социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;
- обучение инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;
- психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах [4].

Оказание лицам, страдающим психическими расстройствами, психиатрической помощи и социальной поддержки государством включает в себя:

- доступность всех видов учреждений, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь, по возможности по месту жительства пациентов;
- организация обучения и профессиональной подготовки несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;
- создание лечебно-производственных учреждений для трудотерапии, обучения новым профессиям и трудоустройства в этих учреждениях лиц с психическими расстройствами, в том числе инвалидов, а также специальных производственных помещений, мастерских или площадок с облегченными условиями труда для таких лиц;
- устанавливает обязательные квоты на трудоустройство на предприятиях, в учреждениях и организациях лиц, страдающих психическими расстройствами;
- применение экономических стимулов к предприятиям, учреждениям и организациям, предоставляющим рабочие места лицам с психическими расстройствами;

- создание общежитий для лиц с психическими расстройствами, утративших социальные связи;
- принятие других мер, необходимых для социальной поддержки лиц, страдающих психическими расстройствами.

Таким образом, состояние ментальной инвалидности является особым состоянием лица, при котором, помимо обеспечения основных прав и свобод человека, появляются дополнительные законодательные меры помощи и поддержки: медицинская, социальная, образовательная и т.п.

Глава II. Возможности музыкальной терапии в контексте социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью

2.1. Опыт применения музыкальной терапии как технологии социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью в России и за рубежом

С момента появления первых известных нам цивилизаций музыка играла важную роль как в "рациональной" медицине, так и в мистических и религиозных ритуалах исцеления. В Древнем Египте врачи широко использовались в практике "гипнотерапии". Музыка считалась эффективным средством от психических расстройств. Древнеегипетские музыканты-целители пользовались привилегированным положением наряду с врачами, жрецами. В Ветхом Завете мы можем найти свидетельства того, что царь Саул, вероятно страдавший эпилепсией, с облегчением услышал, как Давид играет на арфе. В Древней Греции существовали специальные святыни и храмы, где также служили музыканты, лечившие психические расстройства с помощью музыкальных гимнов. Аристотель отмечал воспитательный и очищающий эффект музыки. Пифагор советовал своим ученикам заниматься музыкой как умственной гимнастикой, которая укрепляет душу и предотвращает ее разрушение. Современник Цицерона Асклепиад рекомендовал использовать легкую фригийскую музыку для облегчения страданий депрессивных пациентов и протяжную музыку для профилактики маниакальных состояний. Американские индейцы использовали звуки барабанов в лечебных ритуалах. Раннехристианский философ Боэций считал, что в музыке, как в зеркале, отражается космическая гармония. Музыка, которую можно услышать, способна производить благотворное или губительное воздействие на физическое и психическое здоровье человека, в зависимости от степени соответствия «инструментальной музыки» высшей гармонии мироустройства [15].

В Средневековье религиозные хоралы считались действенным средством при респираторных заболеваниях. В XVII в. Кирхер предположил, что черты

характера каждого человека связаны с соответствующими музыкальными предпочтениями: депрессивный больной скорее отзовется на меланхоличную музыку, в то время как на пациента-холерика сильнейшее воздействие окажет весёлая танцевальная музыка. Таким образом, для лечения нужно выбирать стиль музыки, наиболее подходящий для каждого отдельного пациента.

На Руси популярным «музыкотерапевтическим» средством была колоколотерапия. Выдающийся русский собиратель фольклора А. Афанасьев пишет: «В народе считают, что лучшим средством от головной боли и боли в руках является колокольный звон. Очень полезно от этих недугов собственноручно звонить в колокола, особенно на Святой неделе». Интерес к колоколотерапии существует и сейчас, но точных экспериментальных данных о воздействии колокольного звона на иммунную систему и психику человека пока не опубликовано [15].

В 1787 году американский «Columbian Magazine» опубликовал анонимную статью под заголовком «Музыка в её физическом аспекте». Базируясь на идеях Декарта, автор статьи утверждал, в частности, что психическое состояние человека напрямую связано с его физическим здоровьем. Таким образом, влияние музыки на человеческие эмоции делает ее эффективным терапевтическим инструментом. Тот же автор утверждает, что музыкальную терапию не может проводить любой человек, этим должен заниматься только обученный специалист. Эти принципы музыкальной терапии остаются актуальными и по сей день.

Примерно в это же время появилась публикация под затейливым названием «Чудесное исцеление от горячки посредством музыки: проверенный факт» (“Remerkable Cure of A Fever by Music: an Attested Fact”; 1796, “New York Weekly Magazine”). Учитель музыки, француз, пролежав в тяжёлой горячке две недели, потребовал, чтобы в его присутствии игралась музыка. Во время этого концерта симптомы болезни исчезли, но они немедленно возобновились, как только музыка прекратилась. Было решено исполнять музыку постоянно в часы

бодрствования больного, и через две недели пациент был уже полностью здоров.

Эдвин Атли, студент Университета Пенсильвании (США), защитил в 1804 году диссертацию под названием «Вводное эссе о влиянии музыки на лечение болезней». Целью диссертации было: "рассмотреть влияние, оказываемое на психику особой организацией звуков, называемой музыкой, которая, как мы надеемся показать, оказывает огромное влияние на психику и, соответственно, на организм." В диссертации проанализирована способность музыки пробуждать и поддерживать различные эмоциональные состояния, описано позитивное влияние музыки на течение различных психических и физических заболеваний. В заключение Атли приводит три случая из собственной практики, когда с помощью музыки ему удалось вылечить пациентов, причем в одном случае он посоветовал пациенту возобновить регулярную игру на флейте, несмотря на болезнь. Сэмюэль Мэтьюз, студент того же Университета, в 1806 году написал диссертацию под названием «Об использовании музыки для излечения и облегчения болезней». Помимо прочего, для излечения депрессии он рекомендовал использовать музыку, соответствующую настроению и эмоциональному состоянию пациента ("изометрический принцип" в современной музыкальной терапии), он полагал, что с осторожностью можно постепенно менять тональность музыки – от той, которая кажется уместной в состоянии депрессии, до более жизнерадостной.

Вышеупомянутые диссертации были весьма похожи друг на друга и по оформлению, и по содержанию, и обе изобиловали ссылками на профессора Пенсильванского университета врача-психиатра Бенджамина Раша, который был ярким сторонником использования музыки для лечения психических заболеваний [16].

В 1840-1841 годах в «Музыкальном Журнале» («Musical Magazine», США) появилось целых три анонимных статьи, озаглавленных «Целебная сила музыки». В 1894 году вышла в свет статья врача Джеймса Уиттэйкера «Музыка как лекарство». Ссылаясь на многочисленные европейские и американские

источники, Уиттэйкер пришел к выводу, что музыка является наиболее эффективной для лечения легких форм психических расстройств, в то время как в случае физиологических расстройств и тяжелых психических расстройств ее воздействие не приводит к желаемому долгосрочному результату.

В 1878 году в ежемесячном журнале о медицине штата Вирджиния была опубликована статья Лэндона Б. Эдвардса под названием «Музыка как лекарство для рассудка». В статье описывается серия экспериментов, проведенных в Нью-Йоркском "желтом доме" для бедных. В состав комиссии вошли известный пианист Джон Нельсон Паттинсон, глава благотворительной организации города Нью-Йорка Уильям Бреннан, несколько врачей и представителей властей города Нью-Йорка. В эксперименте приняло участие большое количество профессиональных музыкантов. Целью эксперимента было описание реакций психически больных пациентов на живую (вокальную и инструментальную) музыку. После того, как музыка была исполнена для большой группы пациентов одновременно, было проведено еще девять индивидуальных сеансов. Во время исполнения музыки врачи измеряли физиологические параметры и записывали свои наблюдения за пациентами. Это был первый официальный эксперимент в истории, в котором предполагалось использовать музыку для лечения психически больных [15].

В XX веке музыкальная терапия получила еще большее распространение. В это время растет число исследований эффективности музыки в медицине, в популярной прессе публикуются статьи о влиянии музыки на пациентов. Инициативные группы музыкантов и индивидуальных энтузиастов практиковали в больницах, врачи наблюдали за их работой и описывали случаи успешной терапии. После Первой и Второй мировых войн многие профессиональные и самодеятельные музыканты стали посещать больницы, чтобы облегчить страдания ветеранов своей игрой и пением. Не только эмоциональное, но и физическое состояние пациентов, вероятно, улучшалось благодаря этому, и вскоре врачи и медсестры все чаще приходят к начальникам

больниц с просьбой зачислить музыкантов в штат. Стало очевидно, что для эффективной работы этим музыкантам необходимо специальное образование.

В США Ива Весселиус начала публиковать журнал «Музыка и здоровье» (три номера вышли в 1913 году). В своей книге «Музыка и медицина» она пишет о древних истоках лечения музыкой и о современных исследованиях. Она же открыла первые курсы по «музыкотерапии», так как считала, что музыкантам необходимо освоить терапевтические навыки, прежде чем работать с пациентами.

Англичанка Маргарет Андертон занималась музыкальной терапией с канадскими солдатами, получившими физические и психические травмы во время Первой мировой войны. В 1919 году в Колумбийском университете в Нью-Йорке она преподавала музыкальную терапию, на занятиях по которой готовили музыкантов к терапевтической работе в больницах. Целью данного курса было «ознакомление студентов с психофизиологическими эффектами музыки и обучение практическим навыкам лечебной работы под медицинским наблюдением». Иза Мод Илсен, музыкант и медсестра, преподавала музыкотерапию совместно с Маргарет Андерсон. В 1926 она основала Национальную Ассоциацию Музыки в Больницах. Она использовала музыку для облегчения физической боли пациентов, в том числе во время и после хирургических операций [15].

Другая последовательница Ивы Весселиус, Харриет Эйр Сеймур опубликовала в 1920 году руководство для начинающих музыкальных терапевтов под названием «Как музыка может помочь вам». Она исследовала эффективность различных видов музыки в лечении физических и психических заболеваний и осуществляла музыкальные программы в нескольких больницах и тюрьмах Нью-Йорка. В 1941 году она основала Национальную Организацию Музыкальной Терапии, а в 1944 году опубликовала первый методический курс по музыкальной терапии, по которому в течение четырех лет (1941 — 1944) обучалось около 500 студентов.

В 1944 году в Мичиганском Университете был набран первый курс студентов – музыкальных терапевтов. Примерно в то же время открылся набор на факультеты музыкальной терапии в Канзасском Университете, Музыкальном Колледже Чикаго, Колледже Альверно и других вузов. Декан музыкального отделения Канзасского Университета, «отец музыкальной терапии» Е. Тайер Гастон основал первую клиническую интернатуру и первую магистратуру по музыкальной терапии [16].

Музыкальная терапия – это профессиональное использование музыки и её элементов в медицинских, образовательных и повседневных условиях для воздействия на отдельных людей, группы, семьи или сообщества, которые стремятся повысить качество своей жизни и улучшить своё физическое, общественное, коммуникативное, эмоциональное, умственное и душевное здоровье и благополучие. Научно-исследовательская работа, образование и клиническая стажировка музыкальных терапевтов основываются на профессиональных стандартах, обусловленных культурным, общественным и политическим контекстом.

В настоящее время подтверждено положительное влияние классической музыки и колыбельных на развитие и здоровье детей. Музыкальная терапия -это психотерапевтический метод коррекции эмоциональных состояний. В детском возрасте музыкотерапия успешно справится с преодолением поведенческих проблем ребенка, эмоциональной тревожности, а также поможет пережить возрастные кризисы, связанные с развитием ребенка. Направление музыкальной терапии включает в себя несколько видов работы с человеком, который подвержен терапевтическому воздействию.

Пассивная музыкотерапия, когда объект деятельности выступает как слушатель. Для прослушивания предлагаются музыкальные произведения, которые близки психическому состоянию ребенка. Этот метод направлен на формирование положительного эмоционального состояния ребенка и выход из проблемной ситуации с помощью музыки. Метод пассивной музыкальной терапии может быть использован несколькими способами: музыкальная

картина и музыкальное моделирование. В первом случае ребенок, слушая музыкальную композицию, фокусируется на музыкальной картине, которая обусловлена музыкальными звуками, что благотворно влияет на его эмоциональное, психическое состояние. В случае музыкального моделирования, композиция состоит из различных музыкальных фрагментов. Первый фрагмент соответствует психическому состоянию ребенка, т. е. Второе музыкальное произведение должно быть противоположным предыдущему и нейтрализовать его. Третий фрагмент содержит динамичную музыку, которая может улучшить эмоциональное состояние ребенка. И в заключение, музыка звучит для расслабления.

Активная музыкотерапия подразделяется на несколько вариантов:

- Вокалотерапия – повышение положительного эмоционального состояния с помощью пения;
- Инструментальная музыкотерапия – формирование положительного эмоционального состояния при помощи игры на музыкальных инструментах.
- Также, выделяют кинезитерапию, включающую в себя психогимнастику, ритмопластику, коррекционную ритмику, сюжетно – игровую кинезитерапию. Кинезитерапия учит выражать эмоции с помощью движений тела [63].

Особое значение в современной музыкальной терапии принимает интеграция музыки с выразительными возможностями других искусств. Наиболее распространенными из комплексных методов музыкальной терапии являются: рисование на музыку; музыкально-двигательные игры; пантомима; пластическая драматизация на музыку; музыкальная цветотерапия; придумывание сказок детьми во время и после прослушивания музыки. Такие сложные формы творчества вовлекают в творческий процесс все органы и системы восприятия ребенка. Музыкально-терапевтические упражнения для снижения физического и эмоционального напряжения у детей обычно содержат два основных компонента, а именно: восприятие музыки в движении; спокойствие и выравнивание дыхания. Известно, что при мышечной

ригидности, проблемах с координацией движений у детей часто проявляются эмоциональные проблемы, в частности сложные переживания и воспроизведение эмоций, неспособность реализовать собственные эмоции и чувства, а также воспринимать чувства других людей. Но способность свободно и пластично двигаться, чувствовать и играть музыку телом, напрямую связана с эмоциональной раскованностью. Поэтому для того, чтобы гармонизировать эмоциональную сферу детей дошкольного возраста, лучше предложить им активную форму музыкального восприятия во время музыкотерапии. Выбирая музыкальный сюжет для упражнения, следует иметь в виду, что успокаивающий, расслабляющий эффект присущ звукам флейты, скрипки, фортепиано, при условии, что произведение будет звучать в тихой (умеренной) динамике и медленном (умеренном) темпе [29].

Музыкально-терапевтическое занятие обычно состоит из следующих фаз:

- установление контакта с ребенком, определение его эмоционального состояния;
- подбор музыки для коррекции и гармонизации эмоционального состояния ребенка;
- снижение эмоционального напряжения, использование динамической музыки, которая стимулирует интенсивные эмоции и дает ребенку возможность "перезагрузить" эмоциональную нагрузку;
- расслабление и заряд положительных эмоций, использование спокойной музыки, которая снимает стресс и создает атмосферу удовлетворения.

Механизмы восприятия музыки обеспечиваются обоими полушариями, каждое из которых регулирует различные функции и области жизнедеятельности человека. А цельное впечатление от музыки обеспечивается интеграцией когнитивных и эмоциональных процессов, протекающих в обоих полушариях. Следовательно, восприятие музыки вызывает усиление межцентрального и межполушарного взаимодействия, т.е. интеграцию обоих полушарий мозга. Причем восприятие музыки может происходить на сознательном и на подсознательном уровне, так как анализ частотно-временных

соотношений акустических сигналов осуществляется при обеих формах восприятия. Следовательно, под влиянием пролонгированного сенсорного притока в виде фрагментов специально подобранной музыки улучшаются психофизиологические характеристики мозга, а значит - повышается способность мозга к обучению [69].

На сегодняшний день существуют различные направления и школы музыкальной терапии, в которых немного по-разному расставлены акценты и есть нюансы в подходах к работе. В направлении музыкальной терапии специалисты часто используют классические и инструментальные произведения. Хотя, можно использовать классику мирового рока. Есть также композиции, специально созданные для музыкальной терапии. Клиенты могут слушать музыку, проживая определенные чувства, состояния. Музыка действует как катализатор для выражения подавленных чувств. Живая игра терапевтом на инструментах наиболее часто используется в группах. Кроме того, существует совершенно другой способ работы в музыкальной терапии, когда клиент сам играет на инструментах. Это могут быть совершенно разные инструменты, как классические, так и нетрадиционные. К ним относятся, например, тибетские чаши, барабаны, бубны, колокольчики, ксилофоны, треугольники, колокольчики, металлофоны, трещотки, ложки, джингл – стики и многие другие инструменты. Преимущество этих инструментов в том, что человек может немного научиться играть на них за несколько минут. В этом случае клиент может показать свое текущее эмоциональное состояние через игру, проиграть какую-то ситуацию, исполнить музыку на определенную тему. Это может быть музыка горя, обиды, гнева, пустоты, музыка новой жизни, нового "я". Музыкальная терапия может применяться как в группе, так и индивидуально, в работе с детьми и взрослыми

В работах Г. Ю. Маляренко, М. В. Хватовой показано, что регулярное восприятие детьми специально подобранной музыки улучшает кратковременную память, а также повышает показатели вербального и невербального интеллекта. В результате музыкального воздействия повышается

чувствительность не только слуховых, но и зрительных анализаторов, в целом оптимизируются функции мозга, улучшается регуляция произвольных движений, ускоряется обработка информации, повышается умственная работоспособность. Результаты исследования Н. Д. Узлова и Т. Г. Халявиной обнаружили, что музыкально оформленные уроки математики, русского языка в общеобразовательной школе способствуют улучшению памяти, внимания, воображения и снижению уровня личностной тревожности учащихся. Данные их эмпирического исследования показывают, что использование музыкально-психологических технологий в контексте образовательной ситуации позволяет использовать звуковую стимуляцию в групповых формах, не прерывает учебный процесс и требует минимальных дополнительных организационных затрат. Использование музыкально-психологических технологий арт-терапии в преподавании других школьных предметов способствует решению еще одной важной задачи. Тесное взаимодействие науки и искусства позволяет детям развивать способность целостного видения мира. Сочетание музыкального искусства с основами науки в начальной школе гармонизирует абстрактное и логическое мышление с образным. Это особенно важно на начальном этапе обучения, когда ребенок только входит в учебную деятельность [26].

Альфред Томатис предложил метод «слуховое обучение» («слуховая терапия»). Его цель – перевоспитать человека в процессе слушания, что улучшает способность к изучению и освоению языков, к общению, повышает креативность и положительно влияет на социальное поведение личности. Он утверждает, что высокочастотные звуки возбуждают мозг, тогда как низкочастотные, напротив, способствуют утечке энергии. По этой причине он называет высокочастотные звуки "зарядными звуками" и считает, что низкочастотные звуки утомляют нас. Если эти звуки продолжают поступать в течение долгого времени, они оказывают негативное влияние на весь организм. А. Томатис отмечает, что, когда наш мозг "хорошо заряжен", мы можем достичь большей концентрации и концентрации, запоминания, учиться и работать в течение длительных периодов времени почти без стресса. Целью

слуховой терапии А. Томатиса является улучшение способности мозга воспринимать и обрабатывать различную информацию с помощью музыки. Вибрация звуков создает энергетические поля, производящие резонанс и движение в окружающем пространстве. Работа Линди Роджерс, музыканта и социолога из Нью-Йорка, показала, что вибрация, генерируемая музыкой, может благотворно влиять на пациента и отрицательно, если неправильно подобрана. Изучив, например, способность воспринимать музыку у пациентов под наркозом во время операции, она пришла к выводу, что человек никогда не перестает слышать. Музыкальные ритмы влияют на ритмы нервной системы, которые регулируют обширный биологический пейзаж внутри нашего тела [26].

Исследователь рака в Суррее, Англия, А. Кейпел сделал открытие, которое позволит людям менять свое состояние в моменты боли. Направляя низкочастотные электрические импульсы в мозг человека, Кейпел обнаружил, что различные частоты и профили нейронных пучков влияют на выработку различных нейротрансмиттеров – химических посланников в вашем мозгу. Например, сигнал с частотой 10 Гц увеличил производство серотонина – химического вещества, которое вызывает расслабление и смягчает боль. "Каждый мозговой центр генерирует импульсы определенной частоты, основанные на секреторных функциях его главных нервов, — говорит ученый. - Другими словами, внутренняя система связи в мозге - его язык - основана на частотной модуляции". Если частота воздействия на конкретный мозговой центр совпадает с частотой, генерируемой участком, то можно быстро и резко увеличить выработку необходимых нервных передатчиков, которые могут помочь снять боль. Таким образом, были обнаружены частоты, стимулирующие выработку основных химических соединений, используемых нашим мозгом. Музыкальные звуки, которые резонируют на тех же частотах, но на несколько октав выше, стимулируя генерацию химических мессенджеров, могут влиять на способности личности, ее состояние, поведение.

На международном конгрессе, организованном Профессиональной психотерапевтической лигой, впервые была представлена модальность музыкальной психотерапии (которая сейчас является направлением арт-терапии). Основатель данного направления в России В. И. Петрушин, председатель секции музыкальной психотерапии, во вступительном слове отметил, что в настоящее время потребность населения в музыкально-психологической помощи постоянно растет. Связано это с усложнением условий социальной жизни и разрастанием в ней количества стрессовых ситуаций [50].

В настоящее время наблюдается значительная потеря эмоционального контакта современных матерей со своими детьми. Из-за нарушенной эмоциональной связи ребенок, в ответ на просьбы матери, все чаще говорит слово "нет", отчуждаясь от нее. Применение музыкальной терапии помогает восстановить необходимый контакт, делая мать и ребенка более спокойными, удовлетворенными, гармоничными и счастливыми. В работе с детьми с умственной отсталостью, музыкальная терапия также эффективна. Вовлекая детей в игры на разнообразных детских музыкальных инструментах, даже очень простых, можно добиться впечатляющих результатов.

Одним из известных в России исследователей музыкальной терапии является С. В. Шушарджан. Сергей Ваганович – певец классического жанра – оперы, а также закончил медицинский университет по специальности «лечебное дело». И взаимосвязь его двух любимых увлечений, а также и профессий, помогли разработать несколько музыкотерапевтических классификаций, написать статьи о связи музыки и организма человека.

Согласно классификации С. В. Шушарджана музыкальная терапия может включать в себя такие направления, как:

- клиническая музыкотерапия, когда работа терапевта происходит с какими – либо психосоматическими нарушениями, синдромами, патологическими состояниями человека;

- оздоровительная музыкотерапия, когда происходит активизация резервных сил человека, снятие перенапряжения и усталости, повышение коммуникативных способностей, социальная адаптация и т.п.
- экспериментальная музыкотерапия, где изучается воздействие музыки на всех живых существ, на клетки человека и т.п.

Музыкальные психотехнологии в России в последнее время приобретают особую популярность. При структурировании различных целей музыкального воздействия очерчиваются широкие перспективы её применения в сферах здравоохранения, образования, бизнесе, кино, рекламе, мерчандайзинге и других областях деятельности человека. Наряду с достижениями современной психологической науки и арт-терапии используются возможности моделирования психофизического и психоэмоционального состояния музыкальными средствами, обладающими потенциалом обходить защитные механизмы корковых структур мозга, не требуя участия сознания. В этой связи музыкосуггестия признается высокоэффективным, широко вариативным и универсальным средством [44].

Можно подытожить, что музыкальная терапия как технология арт – терапевтического направления применяется специалистами довольно широкого круга специальностей: медиками, социальными работниками, психологами, психотерапевтами, педагогами. Практика работы с музыкой существует как во многих зарубежных странах, так и в России, причем выделяются различные школы и исследователи. Музыкальную терапию рассматривают как медицинское средство воздействия на состояние человека, именно как на биологический организм, и как социальный конструкт, который затрагивает чувства и переживания человека, и как реабилитационную технологию для избавления индивида от стресса, травматических состояний и т.п.

2.2. Результаты исследования «Возможности музыкальной терапии как инновационной технологии социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью»

Музыкальная терапия в нашей исследовательской работе подразумевает лечение с помощью музыки, но не в медицинском аспекте, а как более широкое понятие. Технология музыкальной терапии, бесспорно, нужна в практической социальной работе. Специалисты, которые занимаются данной практикой, говорят об ее эффективности и пользе для людей всех возрастов. Что касается категории детей с ментальной инвалидностью, музыкотерапия способна воздействовать на все сферы жизнедеятельности ребенка: когнитивную, эмоциональную, коммуникативную, физическую, социальную. Музыка может заниматься любой человек независимо от возраста, состояния здоровья, навыков, т.к. ее можно просто слушать, двигаться под ритм или просто лежать, расслабившись, можно подыгрывать или придумывать музыку самому.

В настоящее время технология музыкальной терапии применяется в практической деятельности специалистов сферы социально обслуживания города Барнаула. Для нашего исследования было проведено структурированное экспертное интервью. Было опрошено 3 эксперта из г. Барнаула:

- специалист по социальной работе КГБУСО «Комплексного центра социальной защиты населения г. Барнаула» (филиал по Центральному р-ну), руководитель объединения волонтеров Оркестра музыкотерапии «Импровиз» (КЦ01);
- специалист по социальной работе КГБУСО «Комплексного центра социальной защиты населения г. Барнаула» (филиал по Центральному р-ну), старший преподаватель кафедры педагогики АлтГПУ (КЦ02);
- музыкальный руководитель, КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики» (РЦ01).

Гайд интервью включал в себя 14 вопросов. Экспертам были заданы вопросы относительно организации и содержания занятий по музыкальной

терапии, этапах занятий, сложностях в проведении, эффектах от музыкальных занятий.

Для начала мы спросили у экспертов, с какими сложностями обычно приходят дети на занятия музыкальной терапией. Из ответов можно сделать вывод, что дети бывают с самыми разнообразными проблемами:

- нарушение внимания, синдром дефицита внимания;
- задержка речевого развития, нарушения речи;
- замкнутость, стеснительность, зажатость;
- умственная отсталость;
- психические нарушения;
- поражения центральной нервной системы;
- проблемы социализации;
- ДЦП;
- аутизм и др.

Дети с ментальной инвалидностью также часто бывают на музыкотерапевтических занятиях. Они могут находиться в составе группы детей, имеющих какие-либо ограниченные возможности здоровья, либо это может быть группа, состоящая из детей с ментальными нарушениями. Индивидуальные занятия также проводятся с данной категорией ребят. По словам эксперта (КЦ02) в смешанной группе работать немного легче, потому что есть на кого опереться, дети тянутся за теми, у кого что-то получается хорошо и делают по образцу. Однако, как заметил другой эксперт (РЦ01), в инклюзивных группах не должно быть слишком сильных различий в умственном и психическом развитии ребят, т.к. дети, у которых эти проблемы менее выражены, могут обижать остальных; взаимодействовать с ребенком, у которого более серьезные нарушения, без желания; либо же отказываться быть с ним в паре, например.

Что касается диагностики детей с ментальными нарушениями, которые приходят на занятия музыкальной терапией, в ответах экспертов появились различия в зависимости от специфики учреждения, где они работают. В

реабилитационном центре «Журавлики» диагностика каждого ребенка происходит, когда он приезжает на время «заезда», т.е. проживания в стационаре. В этом случае происходит общее собрание всех специалистов: педагогов, психологов, логопедов и др., где обсуждается программа реабилитации данного ребенка. В Комплексном центре социальной защиты диагностика также проводится специалистами по социальной работе и на занятия музыкальной терапией приходят уже сформированные группы детей.

Следующим важным вопросом был вопрос о том, сложно ли в начале занятия установить контакт с ребенком с ментальной инвалидностью. Эксперт (РЦ01) ответил так: «Да, бывает по-разному. Происходит адаптация, многие дети сначала даже не заходят в кабинет, где проводим занятия, они боятся, могут посмотреть из коридора, заглядывают в дверь. Многие кричат или плачут, обычно это происходит в первые один – два занятия. Это чаще всего маленькие дети. Потом уже с помощью игр мы входим в контакт, вовлекаем в групповое занятие. Но здесь обстановка очень дружелюбная, игровая, постепенно дети привыкают, им становится интересно».

Эксперт (КЦ01) сказал следующее: «У меня средство установления контакта универсальное, это песенка: «Кто здесь, кто здесь, кто здесь, кто с нами, кто пришел?». Я у ребенка спрашиваю имя, он или другие дети, кто его знает, называют. И я пропеваю: «Это __, это __, привет, привет, привет тебе, привет!». И так ко всем детям по очереди. Это наш ритуал приветствия – поздороваться с каждым. Но это когда группа небольшая, до 6 – 10 человек максимум. Вторым аспектом является установление зрительного контакта с каждым ребенком. Когда на занятии присутствует ребенок с ментальными нарушениями, я стараюсь к нему на более близкое расстояние подсесть, подойти ближе, чтобы установить зрительный контакт».

Таким образом, для установления контакта с ребенком в начале каждого занятия нужно проводить ритуал приветствия, быть дружелюбно настроенным, открытым. Однако все эксперты отметили также, что бывают ситуации, когда

ребенок некомфортно ощущает себя в группе. Это может происходить по нескольким причинам:

- подростковый возраст, когда дети стесняются окружающих, становятся более замкнутыми;
- проявление агрессии со стороны других детей;
- понимание различий в умственном и психическом развитии его самого и окружающих детей;
- отвлечение на других детей, неумение сконцентрировать внимание.

В этих случаях все эксперты говорили о необходимости проведения коммуникативных игр и упражнений. Например, это работа в парах, передача музыкального инструмента по кругу.

Далее был задан вопрос о структуре музыкально – терапевтического занятия. Исходя из ответов экспертов, можно сделать вывод о существовании следующей схемы проведения занятия: ритуал приветствия, основная часть занятия, ритуал прощания. Ритуал приветствия включает в себя простую песенку – приветствие, установление зрительного контакта с каждым ребенком, также все дети, стоя в общем кругу, здороваются в ответ. Основная часть занятия может состоять из: слушания музыки, игры на музыкальных инструментах, пения или звукоподражания, танцев, коммуникативных игр, пальчиковых игр, речевых игр, подвижных игр, хороводов, оркестра. Ритуал прощания включает релаксирующее упражнение и песенку – прощание.

По словам эксперта (КЦ02), ритуализация очень важна для детей с психическими нарушениями, т.к. их успокаивает повторение одинаковых блоков на каждом занятии. Эксперт (РЦ01) отметил, что такие своеобразные границы начала и конца занятия помогают детям понять временные границы самого музыкально – терапевтического занятия.

Для завершающего этапа занятия набор инструментов также свой, это более релаксирующие, успокаивающие по звуку музыкальные инструменты: глюккофон, «шум моря».

Следующими для экспертов шли вопросы о целях проведения музыкально – терапевтических занятий. По мнению эксперта (КЦ02), есть единая стратегия в музыкотерапии: решать социально – педагогические задачи через музыку, которая является средством. В целом, эксперты отметили, что музыкотерапевт должен быть гибким, т.к. задачи конкретного занятия формируются прямо перед началом. Бывает, что неизвестен состав группы либо приходят дети с ситуативными запросами (огорчение, перевозбуждение, плаксивость, агрессивность, апатичность и т.п.). И тогда общая цель – нормализация эмоционального состояния, - разбивается на маленькие ситуативные задачи.

Можно выделить основные цели, на которые направлено воздействие музыкальной терапии с детьми, имеющими ментальную инвалидность:

- нормализация эмоционального состояния;
- социализация (развитие коммуникативных навыков);
- улучшение памяти;
- релаксация (физическая и эмоциональная);
- повышение концентрации внимания;
- улучшение моторных навыков;
- стимуляция физической активности;
- самовыражение (вербальное и невербальное);
- ощущение контроля над ситуацией;
- разрешение конфликтов.

Занятия музыкой в терапевтических целях оказывают воздействие на все сферы человека: эмоциональную, когнитивную, физическую, коммуникативную, социальную. Правильно подобранная музыка позволяет стабилизировать эмоциональное состояние человека, привести его к условной комфортной норме. Например, ребёнок, переживающий минуты радости в музыкальном контакте во время занятия и его сдержанная, молчаливая мама, которая растрогана до слёз, видя эту радость, переживают положительные изменения в эмоциональной сфере.

В рамках физической сферы происходит работа с телесными ощущениями, функциями, способностями человека. Многие упражнения имеют двигательную составляющую.

Музыка – это прекрасное средство невербальной коммуникации. Когда несколько человек импровизируют вместе на музыкальных инструментах – это диалог (или полилог), это общение. Но, помимо возможности общаться посредством музыки, музыкальная терапия позволяет освоить и немusикальные коммуникативные навыки. Всё это – использование музыки для работы над потребностями человека в коммуникативной сфере, сфере общения.

Музыкальное общение часто становится первой ступенькой на пути к успешной социализации клиента, работе над навыками в социальной сфере. Например, "неконтактный" ребёнок с аутизмом довольно скоро начинает подпевать и подыгрывать музыкальному терапевту, а потом и поддерживать регулярный визуальный контакт и инициировать общение. На этом этапе уже можно переходить к музыкальной терапии в инклюзивной группе сверстников.

Когнитивная сфера – это сфера умственных способностей человека. Задачи и способы работы здесь, опять же, могут быть самые разные. В программах раннего развития музыка стимулирует детей с задержками развития к освоению окружающего мира.

При правильном, продуманном применении, музыка, действительно, становится мощным средством терапии, профилактики и реабилитации. Все эксперты отметили, что музыка в работе с детьми с психическими нарушениями очень сильно воздействует на эмоциональную, коммуникативную, социальную сферы, однако и на все остальные тоже оказывает влияние, но уже либо в меньшей степени, либо опосредованно через, например, эмоциональную.

Что касается музыкальных инструментов, которые имеют наибольший терапевтический эффект, эксперты ответили, что это те инструменты, которые больше всего нравятся детям. В их число входят: гитара, барабаны, колокольчики, металлофон, глюкофон. Детям младшего возраста нравятся

яркие, цветные, красочные музыкальные инструменты, т.к. они привлекают их внимание. Детям постарше нравятся инструменты, которые приятно и мелодично звучат. Также выбор музыкальных инструментов зависит от цели занятия. Можно подразделять их на те, которые используют для релаксации, на более мажорные и громкие (для поднятия настроения) и т.д.

Далее экспертам был задан вопрос о «пассивной» и «активной» музыкотерапии: какая из них имеет, по мнению эксперта, больший эффект. Исходя из ответов, можно сделать вывод, что «активная» музыкотерапия имеет гораздо больше преимуществ перед «пассивной». По словам эксперта (РЦ01), на занятиях должно быть триединство: движение, музыка, слово. Поэтому и эффект от активной музыкотерапии больше, потому что вовлекаются все органы чувств, задействованы все сферы. Многие дети выражают себя в движении. Пассивная музыкотерапия используется в основном в релаксирующих упражнениях, когда дети, расслабившись, лежат или удобно сидят и слушают спокойные композиции. Такого типа упражнения могут быть проведены в формате аутотренинга.

Далее следовал вопрос: «Оцениваете ли Вы сами прогресс от проведения занятий музыкотерапии? Они дают более релаксирующий эффект, либо могут действительно развивать какие-то способности и навыки у ребенка?». Здесь эксперты однозначно ответили, что прогресс есть, и он очень заметен с течением времени. От одного занятия эффект может быть только в воздействии на эмоциональную сферу, когда ребенок, например, пришел с плохим настроением, а ушел с хорошим. Но постепенно происходит переход количества в качество. Ребенок после занятий становится менее агрессивным, более внимательным, открытым, научается слышать других детей. Самым важным в этом случае является систематичность проведения занятий, чтобы постепенно усложнять задачи, которые ставятся перед занятием, давать детям больше информации, знаний, умений.

Очень важным и интересным для нас являлся вопрос о сложностях в организации и проведении музыкально – терапевтических занятий с детьми с

ментальными нарушениями. Суммируя ответы экспертов, можно разбить проблемы, с которыми сталкивается музыкальный терапевт, на несколько групп:

- недостаточность ресурсного обеспечения (нехватка музыкальных инструментов, неподходящее помещение для проведения занятий, неудобное построение расписания занятий и т.п.);
- сложность адаптации для ребенка (к группе других детей, к музыкальному терапевту);
- сложность в установлении первоначального контакта (дети могут быть настроены агрессивно, ломать инструменты, не включаться в работу; также дети могут бояться нового и неизвестного им ранее, это касается и личности педагога/терапевта, и инструментов, и коллектива других детей из группы).

Заключительным являлся вопрос о необходимых музыкальному терапевту знаниях и компетенциях. Для того, чтобы успешно проводить занятия по музыкальной терапии как с детьми, имеющими ментальную инвалидность, так и с другими категориями, музыкальный терапевт должен обладать следующими компетенциями и знаниями:

- эмпатия, умение слышать ребенка;
- умение заинтересовать, найти индивидуальный подход;
- креативность;
- гибкость;
- психолого – педагогические знания (понимание особенностей характера, темперамента, во взаимосвязи со способностями к обучению каждого индивида);
- базовые знания о специфике заболеваний детей, особенностях их развития;
- базовые музыкальные знания;
- чувство ритма;
- владение каким – либо музыкальным инструментом.

Можно сказать, что музыкальное образование было бы очень полезным, но на первом месте в работе с ребенком, имеющим ментальную инвалидность, выдвигается психолого – педагогическое воздействие, где музыка только средство. Исходя из этого, задачи реабилитации и социализации решаются с помощью воздействия музыки на человека.

Суммируя вышесказанное, мы можем дать некоторые рекомендации относительно организации и проведения музыкально – терапевтического занятия с детьми, имеющими ментальную инвалидность.

1. Группа детей должна быть небольшой, самое оптимальное количество участников – 3-5 человек.
2. Дети должны быть примерно одинакового уровня развития, как психического, так и умственного.
3. Целесообразно проведение занятий в группах инклюзивного типа, если различия в состоянии детей не являются слишком сильными. Важно, чтобы дети могли чувствовать себя комфортно и свободно, не стесняясь окружающих.
4. Время одного занятия должно составлять около 30 минут.
5. Музыкальному терапевту нужно быть готовым к тому, что прогресс у детей может быть очень медленным, главное в занятиях – систематичность и очень постепенное и пошаговое усложнение.
6. На занятия с детьми младшего возраста нужно привлекать родителей: это будет являться примером поведения для ребенка, и расслабляющим моментом для взрослого.
7. Музыкально – терапевтическое занятие должно иметь план проведения, но его, в случае необходимости, можно менять. Музыкальный терапевт должен быть гибким, подстраиваться под ситуацию, понимать настроение и чувства детей на конкретном занятии, изменять ход занятия при объективных причинах.
8. Музыкально – терапевтическое занятие состоит из нескольких обязательных блоков: ритуал приветствия, основные упражнения, ритуал

прощания. В структуре занятия необходимы коммуникативные упражнения и релаксирующие упражнения.

9. Музыкально – терапевтические занятия с детьми с ментальной инвалидностью должны проводиться систематически, без длительных перерывов, т.к. после долгого перерыва, в силу особенностей таких детей, нужно будет начинать с самого начала, с азов, которые уже проходили.
10. На музыкально – терапевтических занятиях приоритет следует отдавать «активной» музыкотерапии, «пассивную» же использовать как вспомогательную, более расслабляющую.
11. Музыкальный терапевт должен проявлять эмпатию, «чувствовать» детей, уметь найти подход к каждому, заинтересовать каждого ребенка.
12. Нужно найти то, что ребенку хочется, то, чем ему понравится заниматься. И постепенно, медленно, развивать это. Заниматься можно с абсолютно любыми детьми, имеющими как физические, так и умственные, и психические проблемы. Все дети способны к развитию.

Также, нами были выбраны несколько упражнений, которыми можно позаниматься с детьми, имеющими ментальную инвалидность, на музыкально – терапевтических занятиях. Упражнения были выбраны из методического пособия КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Барнаула» по музыкальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, но с учетом специфики ментальной инвалидности. Список упражнений приведен в Приложении 2.

Таким образом, на основании теоретической информации, мнений экспертов и собственных наблюдений мы можем сказать, что музыкальная терапия имеет реабилитационный потенциал, благоприятно воздействуя на состояние ребенка с ментальной инвалидностью.

Заключение

Арт-терапия является мощным средством для социокультурной реабилитации лица. Она воздействует и способствует развитию зрительного, слухового, тактильного анализаторов, что в свою очередь позитивно влияет на физическое и психическое здоровье человека. В технологиях арт-терапии используется комплекс корректирующих упражнений, влияющих на общее физическое состояние, эмоциональное и речевое (вербальное) развитие, что в целом плодотворно влияет на социальное развитие личности. Арт-терапия развивает мелкую моторику, творческий потенциал и воображение, создает эмоционально положительный настрой у детей и взрослых. Нетрадиционные формы работы дарят массу хороших и приятных эмоций, что помогает преодолеть застенчивость, страх, стеснительность, замкнутость.

Как технология работы музыкальная терапия находит применение в деятельности с детьми с ментальными нарушениями. Понятие ментальной инвалидности в Российской Федерации законодательно не закреплено, однако оно широко используется в социальном пространстве, академической сфере, в медиа – ресурсах. При использовании термина «ментальная инвалидность» имеются в виду психические или интеллектуальные расстройства. Данный термин является менее стигматизирующим, чем понятие «психическое заболевание». В серьезных случаях наличие психического расстройства может являться основанием для установления инвалидности, а также признания гражданина судом недееспособным. Состояние ментальной инвалидности является особым состоянием лица, при котором, помимо обеспечения основных прав и свобод человека, появляются дополнительные законодательные меры помощи и поддержки: медицинская, социальная, образовательная и т.п.

Музыкальная терапия как технология арт – терапевтического направления применяется специалистами довольно широкого круга специальностей: медиками, социальными работниками, психологами, психотерапевтами, педагогами. Можно выделить несколько основных лечебных действия музыкотерапии:

- эмоциональное активирование;
- развитие навыков межличностного общения, то есть коммуникативных функций и способностей;
- регулирующее влияние на психовегетативные процессы;
- повышение эстетических потребностей человека;
- снятие напряженности, избавление от стресса.

В качестве механизмов лечебного действия музыкотерапии различают: катарсис, эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния, облегчение осознания причин собственных переживаний, снижение конфронтации с жизненными проблемами, повышение социальной активности, приобретение новых средств выражения эмоциональной экспрессии, облегчение формирования новых социальных отношений и установок.

В ходе исследовательской работы все поставленные задачи были решены.

Гипотеза о том, что гуманистический и психодинамический подходы являются наиболее адекватными при изучении теоретико-методологических основ арт-терапевтических технологий социокультурной реабилитации детей с ментальной инвалидностью была подтверждена. Также, к данным подходам был добавлен культурологический, который разрабатывается Н. Т. Поповой.

Гипотеза о том, что музыкальная терапия применяется во многих странах мира, в России в частности, как реабилитационная технология в работе с детьми с ментальной инвалидностью была доказана.

Гипотеза о том, что применение технологии музыкотерапии будет иметь положительный эмоциональный эффект у детей с ментальной инвалидностью была доказана.

Таким образом, музыкальную терапию по праву можно назвать инновационной технологией социокультурной реабилитации детей, имеющих ментальную инвалидность.

Список литературы

1. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 4 ноября 1950 г.), вступила в силу для Российской Федерации 5 мая 1998 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1000003045>. – Загл. с. экрана (дата обращения: 11.05.2019).
2. Конвенция о правах инвалидов от 13.12.2006. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/2565085/>. – Загл. с. экрана (дата обращения: 11.05.2019).
3. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993). – Электронный ресурс. – [Режим доступа]: <http://www.constitution.ru/>. – Загл. с. экрана (дата обращения: 29.05.2019).
4. Федеральный закон от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/10136860/>. – Загл. с. экрана (дата обращения: 21.05.2019).
5. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/10164504/>. – Загл. с. экрана (дата обращения: 16.05.2019).
6. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ – Электронный ресурс. – [Режим доступа]: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/. – Загл. с. экрана (дата обращения: 15.05.2019).
7. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» – Электронный ресурс. – [Режим доступа]: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/. – Загл. с. экрана (дата обращения: 21.05.2019).
8. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

- Электронный ресурс. – [Режим доступа]: <https://base.garant.ru/12116087/>.
– Загл. с. экрана (дата обращения: 21.05.2019).
9. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» – Электронный ресурс. – [Режим доступа]: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/. – Загл. с. экрана (дата обращения: 12.05.2019).
 10. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» – Электронный ресурс. – [Режим доступа]: <https://base.garant.ru/70552648/>. – Загл. с. экрана (дата обращения: 19.05.2019).
 11. Постановление Правительства РФ от 25 мая 1994 г. № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» . – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/2305285/>. – Загл. с. экрана (дата обращения: 18.05.2019).
 12. Приказ Министерства культуры Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 3019 «Об утверждении модельной программы социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/420393598>. – Загл. с. экрана (дата обращения: 28.05.2019).
 13. Агарагимова, В. К. Особенности развития социализации подростков средствами арт-терапии / В. К. Агарагимова, Б. М. Гасанова // Педагогические науки. Вестник ДГПУ. – 2013. - № 4. – С. 20 – 25.
 14. Аль – Ашкар, Б. С. Современное восприятие музыки в свете культурологических теорий / Б. С. Аль – Ашкар // Вестник МГИК. – 2012. - № 2. – С. 233 – 236.
 15. Апрелева, А. Музыкант как волонтер: терапевтическое применение музыки в медицинских и социальных учреждениях. – М.: Лепта Книга, 2017. – 272 с.

16. Арт-терапия / Сост. и общая редакция А. И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
17. Арт-терапия в психиатрической практике: материалы науч.-практ. конф. (Москва, нояб. 2012 г.). – М. : 4ТЕ Арт, 2012. – 280 с.
18. Батуева, С. В. Социализация младших подростков с задержкой психического развития арт-терапевтическими средствами социокультурной деятельности / С. В. Батуева // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2014. – № 5. – С. 47 – 51.
19. Брайцева, С. В. Музыка для медитаций: искусство как практика саморазвития / С. В. Брайцева, М. Р. Арпентьева // Студент и наука (гуманитарный цикл). – 2017. - № 1. – С. 550 – 555.
20. Вальдес Одриосола, М. С. Арт-терапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности : метод. пособие для педагогов. / М. С. Вальдес Одриосола. – М., 2005. – 63 с.
21. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
22. Григорьева, И. А. Теория и практика социальной работы: учебник / И. А. Григорьева, В. Н. Келасьев. – СПб.: СПбГУ, 2004. – 536 с.
23. Донская, Т. К. Арт-педагогика в современной образовательной парадигме / Т. К. Донская // Наука. Искусство. Культура. Теория и методика профессионального образования. Вып. 2. – 2013. – С. 144 – 152.
24. Дубровина, И. В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 160 с.
25. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
26. Думчене, А. Л. Воспитание детей с умеренными умственными способностями музыкой / А. Л. Думчене, Е. И. Бульбенко // Воспитание и обучение: теория, методика и практика. – 2017. - № 2. – С. 345 – 347.

27. Забара, Л. И. Арт-терапия как инновационная технология социально-педагогической деятельности с детьми: к проблеме теории и методологии / Л. И. Забара, Л. Н. Якина // Педагогическое образование в России. – 2017. - № 3. – С. 122 – 131.
28. Зелинская, Е. А. Эффективность методики развития коммуникативных умений детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями средствами арт – терапии / Е. А. Зелинская // Вестник Челябинского государственного университета. – 2014. – № 4. – С. 118–124.
29. Ионов, О. А. Арт – терапия в реабилитации больных с невротическими расстройствами / О. А. Ионов, М. А. Горковлюк // Московский психотерапевтический журнал. – 2012. - № 2. – С. 51 – 66.
30. Константинова, И. С. Музыкальные занятия с особым ребенком: взгляд нейропсихолога / И. С. Константинова. – Изд. 3-е испр. и доп. – М.: Теревинф, 2018. – 392 с.
31. Корлякова, С. Г. Музыкальная психотерапия как средство здоровьесбережения учащихся / С. Г. Корлякова, Т. В. Горбачев // Мир науки, культуры, образования. – 2015. – № 1. – С. 176 – 178.
32. Котышева, Е. Н. Музыкальная психологическая коррекция в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. Н. Котышева // Омский научный вестник. – 2009. – № 2. – С. 179 – 182.
33. Кузина, И. Г. Теория социальной работы / И. Г. Кузина. – Владивосток: ДВГТУ, 2006. – 232 с.
34. Курина, В. А. Культурологический подход в теории и практик образования / В. А. Курина // Вестник СГТУ. – 2008. - № 2. – С. 67 – 72.
35. Латыпова, М. В. Теоретический аспект изучения музыкальной терапии / М. В. Латыпова // Арт – терапия как фактор формирования социального здоровья. – 2016. - № 1. – С. 154 – 157.
36. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М.: Диалог, 2005. – 170 с.

37. Лосев, А. Ф. Музыка как предмет логики. К вопросу о лже-музыкальных феноменах / А.Ф. Лосев // Музыкальная психология: хрестоматия. – 1992. – С. 170 – 189.
38. Медведева, Г. П. Социальная работа как вид деятельности общества: теория и практика / Медведева Г. П. // Научные записки Российского государственного социального университета. - М.: РГСУ, 2011. - № 8. – С. 86 – 90.
39. Московкина, А. Г. Роль арт-терапии в преодолении коммуникативных проблем у детей / А. Г. Московкина, М. С. Вальдес Одриосола // Теория и практика общественного развития. – 2015. - № 1. – С. 106 – 107.
40. Наберушкина, Э. К. Инвалиды в большом городе: проблемы социального гражданства / Э. К. Наберушкина. – М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2012. – 344 с.
41. Нирье, Б. Принцип нормализации и службы по уходу за людьми с интеллектуальными нарушениями / Б. Нирье // Нормализация жизни в закрытых учреждениях для людей с интеллектуальными и другими функциональными нарушениями / под. ред. К. Грбневальда. СПб.: Питер, 2003. – С. 61 – 92.
42. Пак, Л. А. Альтернативные методы лечения детского церебрального паралича / Л. А. Пак, О. Ю. Браун, А. П. Фисенко // Кремлевская медицина: клинический вестник. – 2017. - № 4. – С. 50 – 56.
43. Петрушин, В. И. Музыкальная психология / В. И. Петрушин. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 290 с.
44. Пинкус, А. Практика социальной работы: (формы и методы) / А. Пинкус, А. Минахан. – М.: Союз, 1993. – 223 с.
45. Платонова, А. В. Арт-терапия в работе психолога / А. В. Платонова // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2014. – №1. – С. 71 – 73.
46. Попова, Н. Т. Роль театральной деятельности в формировании инклюзивной социокультурной среды / Н. Т. Попова // Инклюзивное

- образование: методология, практика, технология: материалы международной научно-практической конференции 20-22.06.2011 / ред. О.Н. Ертанова, М.М. Гордон. – Москва: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – С. 53-55.
47. Попова, Н. Т. Современная культура и «особое искусство» / Н. Т. Попова // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура. - №4. – 2008. – С. 79 – 88.
48. Рапацкая, Л. А. Технологии музыкальной терапии в контексте психолого-педагогической коррекционной практики / Л. А. Рапацкая, Е. Ю. Тишина // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2011. - № 17. – С. 36 – 40.
49. Романов, П. В. Инвалидность и общество: двадцать лет спустя / П. В. Романов, Е. Р. Ярская – Смирнова // Социс. - 2010.- № 9. - С. 53.
50. Романов, П. В. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / П. В. Романов, Е. Р. Ярская – Смирнова // Саратов: Научная книга, 2006. – 209 с.
51. Ромах, О. В. Культурологический анализ творческого процесса на основе теории психологических типов Юнга / О. В. Ромах, А. О. Слепцова // Аналитика культурологии. – 2011. - № 1. – С. 327 – 332.
52. Ромм, М. В. Теория социальной работы: учебное пособие / М. В. Ромм, Т. А. Ромм. – Новосибирск: НГТУ, 1999. – 174 с.
53. Савич, Л. Е. Социальное здоровье: культурологический подход: моногр. / Л. Е. Савич. – Казань: Культура, 2011. – 159 с.
54. Савич, Л. Е. Социальное здоровье в содержании профессиональной подготовки специалистов сферы культуры / Л. Е. Савич // Образование и саморазвитие. – 2009. - № 4. – С. 38 – 44.
55. Сансон, П. П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. / П. П. Сансон. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 311 с.
56. Сиротина, Т. В. Социокультурная реабилитация детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в условиях детского дома-интерната для умственно-отсталых детей: нормативно-правовой аспект /

- Т. В. Сиротина, С. С. Кирпу // Теория и практика социальной работы: история и современность / под общ. ред. С.Г. Чудовой, Ю.А. Калининой. – Барнаул, 2019 [Электронный ресурс]. – <http://elibrary.asu.ru/xmlui/handle/asu/6622?show=full>. – Загл. с экрана (дата обращения – 20.05.2019).
57. Сулимов, В. А. Теоретическая культурология: от культурологической теории деятельности к культурологической теории познающего / В. А. Сулимов // Вестник МГИК. – 2016. - № 1. – С. 74 – 81.
 58. Сухарев А. В. Введение в этнофункциональную психологию и психотерапию: Учебное пособие. / А. В. Сухарев. – М.: ГАСК, 2002. – 240 с.
 59. Теплов, Б. М. Психология музыкальных способностей / Б. М. Теплов. – Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1947. – 334 с.
 60. Торопова, А. В. Музыкальная психология и психология музыкального образования / А. В. Торопова. – М. ВЛА ДОС, 2008. – 248 с.
 61. Третьяков, И. А. Социальная группа – субкультура – личность: некоторые аспекты взаимодействия / И. А. Третьяков // Системные исследования культуры. – 2006. – № 4. – С. 75 – 84.
 62. Фирсов, М. В. Теория социальной работы: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 432 с.
 63. Флиер, А. Я. Тезаурус основных понятий культурологии / А. Я. Флиер, М. А. Полетаева. – М.: МГУКИ, 2008. – 266 с.
 64. Халявина, Т. Г. Современные музыкальные психотехнологии / Т.Г.Халявина // Гуманитарные технологии XXI века. – 2008. - № 3. – С. 48 – 66.
 65. Халявина, Т.Г. Музыкотерапия как психокоррекционное средство в работе с детьми с ЗПР/ Т. Г. Халявина // Мир человека и его измерения. – 2007. - № 4. – С. 210 – 219.

66. Хамид, Т. Н. Теоретические основы психотерапевтического воздействия музыки / Тахер Нуха Хамид // Инновационные образовательные технологии. – 2013. - № 33. – С. 35 – 40.
67. Холостова, Е. И. Теория социальной работы: Учебник / Е. И. Холостова. - М.: Юристъ, 2001. – 334 с.
68. Шувалова, Е. А. Влияние музыки на организм человека. Пифагорейская теория музыки и цвета / Е. А. Шувалова // Бюллетень медицинских интернет – конференций. – 2014. - № 4. – С. 908 – 922.
69. Шушарджан, С. В. Здоровье по нотам / С. В. Шушарджан. – М.: Перспектива, 1994. – 170 с.
70. Шушарджан, С. В. Музыкаотерапия и резервы человеческого организма / С. В. Шушарджан. – М.: Антидор, 1998. – 363 с.
71. Шушарджан, С. В. Руководство по музыкальной терапии / С. В. Шушарджан. – М.: Медицина, 2005. – 450 с.
72. Шушарджан, С. В. Музыкальная терапия и музыкальная психология / С. В. Шушарджан.- М.: Антидор, 2007 – 52 с.
73. Эмоциональное и познавательное развитие ребенка на музыкальных занятиях / под ред. Ю. В. Липес. – М.: Теревинф, 2006. – 48 с.

Приложение 1**Гайд интервью**

1. С какими проблемами приходят дети на занятия музыкальной терапией? (социальная адаптация, нарушения коммуникации, замкнутость и т.д.)
2. Проводятся занятия для детей с ментальными нарушениями? Либо были ли у вас такие случаи в практике? Это отдельная группа, либо они в составе других групп?
3. Проводится ли какая-либо диагностика детей с ментальными нарушениями, которые приходят на музыкальные занятия?
4. Сложно ли установить контакт во время проведения занятий с детьми, имеющими ментальные нарушения?
5. Бывают ли случаи, когда ребенок некомфортно ощущает себя в группе? Проводятся ли индивидуальные занятия в таких случаях? Если нет, то имеет ли целесообразность проведение индивидуальных занятий?
6. Как происходит «выход» из занятия? Бывает ли, что ребенок не хочет завершать занятие? Бывают случаи, когда ребенок привязывается к вам за время проведения занятий? Что вы делаете в таких ситуациях? Как выстраиваете границы, за которые ребенку заходить нельзя?
7. Для занятия имеется четкая цель его проведения? Либо цель конкретного занятия формируется уже с началом непосредственной работы?
8. Может ли цель изменяться по ходу проведения занятия?
9. Какая сфера / сферы (эмоциональная, физическая, коммуникативная, социальная, когнитивная, социальная) наиболее задействована во время проведения музыкотерапевтических занятий с детьми, имеющими ментальные нарушения?
10. Какие инструменты имеют наибольший терапевтический эффект? Какие инструменты больше всего нравятся детям? Зависит ли выбор инструментов от цели занятия?

11. Проводятся ли занятия по «пассивной» музыкотерапии, когда группа просто слушает композиции? Несут ли они эффект, либо «активная» музыкотерапия имеет преимущества?

12. Оцениваете ли вы сами прогресс от проведения занятий музыкотерапии? Они дают более релаксирующий эффект, либо могут действительно развивать какие-то способности и навыки у ребенка?

13. Какие сложности есть в организации и проведении непосредственно занятий музыкальной терапией с детьми с ментальными нарушениями?

14. Какие необходимы компетенции и знания, чтобы быть музыкальным терапевтом? Нужно ли музыкальное образование?

Приложение 2

Упражнения по музыкальной терапии для детей с ментальной инвалидностью

1 этап занятия: ритуал приветствия. Упражнения – приветствия проводятся на каждом занятии. Они позволяют группе привыкнуть к структурированности занятий, создают дружественную непринужденную обстановку и дают возможность познакомиться с новыми участниками.

Для «входа в занятие» можно использовать упражнение **«Я и соседи»**. Один участник берёт в руки шейкер (яйцо) или маракас, издаёт звук с помощью инструмента, называет своё имя, а также имена участников справа и слева. Имена своих соседей он может знать или помнить с предыдущих занятий, либо спросить у самих детей или попросить подсказать ведущего занятия терапевта. Затем ребенок передаёт шейкер любому другому участнику на свой выбор. Данное упражнение позволяет ребенку сразу включиться в группу, при этом оно простое в исполнении, поэтому справиться сможет и ребенок, впервые пришедший на занятие.

2 этап занятия: основные упражнения. Данный этап включает в себя разнообразные упражнения, в которых задействована коммуникативная, физическая, эмоциональная и др. сферы. Часто сюда входят упражнения, которые направлены на сплочение группы, на раскрепощение детей, происходит двигательная активность (когда позволяет состояние здоровья участников), а в конце данного этапа обязательно успокоение и релаксирующее упражнение, чтобы перейти к следующему этапу – завершающему.

«Приглашение взглядом». Участники выбирают по одному инструменту. Один человек начинает импровизировать, все остальные внимательно смотрят и слушают. Затем первый участник взглядом приглашает присоединиться следующего человека и т.д. Постепенно к импровизации подключаются все участники, играем вместе.

«Подстройка в паре». Участники делятся на пары, садятся спиной друг к другу, закрывают глаза, пытаются сосредоточиться на своём внутреннем состоянии и состоянии партнёра. Затем один из участников в паре начинает играть, его партнёр пытается подстроиться и поддержать. Остальные участники внимательно слушают и при этом продолжают следить за своими ощущениями и ощущениями партнёра. Очередь передаётся по кругу в одну сторону.

«Я – дирижёр». Инструменты распределяются между участниками так, чтобы образовались секции инструментов: ударные, шумовые и т.д. Один из участников встаёт в центр круга, начинает дирижировать. После завершения композиции «дирижёр» передаёт очередь другому участнику на свой выбор. Ведущий следит за тем, чтобы композиции участников были одинаковы по продолжительности.

«Поехали – Стоп». Все участники берут в руки инструменты. Ведущий даёт команду «Поехали!» - все начинают активно двигаться по комнате, извлекая звуки с помощью инструментов. Ведущий даёт команду «Стоп!» - все останавливаются (приседают), прекращают играть. Затем ведущий передаёт право командовать любому другому участнику на свой выбор.

В конце занятия традиционно проводятся упражнения для релаксации. Они успокаивают детей после активной деятельности, переключают на более спокойный настрой. Эти упражнения проводятся под игру на глюкофоне, «шуме моря», «посохе дождя» и т.п.

«Путешествие на облаках». В качестве сопровождения желательно использовать спокойную инструментальную музыкальную импровизацию.

Слова ведущего: *Сядьте поудобнее и закройте глаза. Два-три раза глубоко вдохните и выдохните...*

Я хочу пригласить вас в путешествие на облаке. Прыгните на белое пушистое облако, похожее на мягкую гору из пухлых подушек. Почувствуйте, как вы удобно расположились на этой большой облачной подушке.

Теперь начинается путешествие. Ваши облака медленно поднимаются в синее небо. Чувствуете, как ветер овеивает ваши лица?

Здесь, высоко в небе, все спокойно и тихо. Пусть ваши облака перенесут вас сейчас в такие места, где вы будете счастливы.

Постарайтесь мысленно "увидеть" это место как можно более точно. Здесь вы чувствуете себя совершенно спокойно и счастливо. Здесь может произойти что-нибудь чудесное и волшебное...

Продолжается спокойная музыкальная импровизация.

Теперь вы снова на своих облаках, и они везут вас назад, на ваши места в зале. Слезьте с облаков и поблагодарите их за то, что они так хорошо вас покатали... Теперь наблюдайте, как они медленно растают в воздухе... Потянитесь, выпрямитесь и снова будьте бодрыми, свежими и внимательными.

Для детей с множественными нарушениями, либо с тяжелыми нарушениями психического и/или умственного развития можно использовать такие варианты деятельности в ходе проведения основной части занятия:

- ведущий дает детям в руки, лично каждому, музыкальный инструмент, желательно с ярким звуком, цветной, на котором ребенку будет проще сконцентрировать взгляд, внимание. Это могут быть, например, шейкеры, маракасы, бубенцы, джингл – стики и т.п. Ребенок просто трогает, рассматривает, изучает на ощупь, слушает звук данного инструмента.

- музыкальный терапевт, ведущий, берет музыкальный инструмент, вкладывает в руку ребенка, и держит его руку в своей руке. Так получается тактильный контакт, что очень важно для детей, находящихся в детских домах-интернатах. Ведя своей рукой какой-то ритм, музыкальный терапевт тем самым помогает ребенку играть, как бы «разделяя» игру, делая все вместе.

3 этап занятия: ритуал прощания. Для завершения занятия проводится упражнение «До свидания». Ведущий, играя на музыкальном инструменте, поет песенку: «До свидания, до свидания, всем до свидания!», и дети повторяют слова «до свидания» в конце и машут друг другу руками.

ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ ВКР

Выпускная квалификационная работа выполнена мной совершенно самостоятельно. Все использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

« ___ » _____ г.

(подпись выпускника)

(Ф.И.О.)