

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)**

на тему **АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ГАРМОНИЗАЦИИ ДЕТСКО-  
РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ**

Студент

Л.В. Усачева

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.псх.н. И.В. Кулагина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

## **Аннотация**

Бакалаврская работа рассматривает особенности детско-родительских взаимоотношений, а также применения метода арт-терапии с целью гармонизации детско-родительских отношений.

Целью данной бакалаврской работы является изучение нарушений в детско-родительских отношениях, а также гармонизация выявленных нарушений с применением на практике методов арт-терапии.

Гипотеза исследования в рамках бакалаврской работы звучит следующим образом: проблемы детско-родительских отношений возможно гармонизировать, применяя методы арт-терапии в совместной работе родителей с детьми как в полных, так и в неполных семьях.

В ходе бакалаврской работы решаются следующие задачи:

Исследуются и анализируются теоретические особенности детско-родительских отношений и особенности современных методов арт-терапии как метода, направленного на гармонизацию детско-родительских отношений. Проводится анализ и исследование полученных результатов в ходе эмпирического исследования.

Бакалаврская работа имеет новизну исследования и практическую значимость исследования.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы, включающего 34 источника. Общее количество страниц в работе – 64. В тексте представлены 4 таблицы и 12 графических изображений.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы исследования методов арт-терапии как средства гармонизации детско-родительских отношений.....	8
1.1 Особенности детско-родительских отношений.....	8
1.2 Особенности метода арт-терапии.....	16
1.3 Возможности арт-терапии в гармонизации детско-родительских отношений.....	32
Глава 2 Эмпирическое исследование применения методов арт-терапии как средства гармонизации детско-родительских отношений .....	37
2.1 Организация и методы исследования.....	37
2.2 Результаты исследования детско-родительских отношений.....	39
2.3 Система практического применения методов арт-терапии как средства гармонизации детско-родительских отношений и анализ ее результативности.....	51
Заключение.....	60
Список используемой литературы.....	62

## Введение

**Актуальность исследования.** В формировании личности ребенка, его интересов, социальной адаптации и выбора им жизненного пути огромное значение имеет его взаимное отношение с окружающим миром, в особенности с родителями. Взаимоотношения родителей и детей в становлении личности всегда были и останутся одной из важнейших задач изучения общественных институтов семьи. Каждая семья, имея свои особенности, является одним из институтов социализации, в микросреде которой протекает формирование, развитие и становление личности ребенка. Любая семья имеет свои особенности; тесное сплетение супружеских, родительских и детских взаимоотношений влияет на формирование и становление личности ребёнка. Все сферы развития личности ребенка непосредственно подвластны влиянию семьи: поведенческая сфера, коммуникативная, аффективная, а также когнитивная.

Особенностями XX века являются стремительность и скорость развития. За всю историю развития человечества именно он стал веком стремительного развития инновационных технологий, освоения космического пространства, создания и совершенствования различных видов техники. За незначительный промежуток времени на территории современной России происходила неоднократная смена общественно-политического строя, процессы индустриализации и урбанизации. Глобализация, ускоряющийся темп жизни современного человека не могли не коснуться института социализации семьи. В мире, где правящей экономической системой стал капитализм, произошло значимое изменение ценностных ориентиров общества. Баланс от общечеловеческих и духовных ценностей сместился в сторону материальной обеспеченности. Порою можно заметить, что у некоторых основной ведущей ценностью являются материальные блага, что еще не было таким важным 50 лет назад. Нельзя сказать однозначно, что раньше институт семьи имел значительное

преимущество в сравнении с современным, но целеориентированность общества в сочетании с общим ценностным мировоззрением, оказали значительную поддержку в гармонизации детско-родительских отношений. Сегодня родители, стремясь удовлетворить потребность ребенка в материальных благах, порой вовсе не успевают уделить должное внимание отношениям внутри семьи. Также следует отметить, что в последнее время при наличии живых и полноценных родителей, воспитание и общение ребенка происходит в семье, где вся ответственность и нагрузка ложится на одного из родителей, что в последствии приводит не только к нарушениям детско-родительских отношений, но и к социальной дезадаптации детей. Личные взаимоотношения супругов, их разлад в отношениях также имеют негативное влияние на их взаимоотношения с ребенком. Дети остро реагируют на любые изменения в семье, они чувствуют психологическую атмосферу между членами семьи.

Еще одними из факторов, усилившихся в 21 веке, являются информационные технологии, влияющие на следующие аспекты личности ребенка, такие как физическое развитие и социальная адаптация. Информационный аспект реальности значим, чем физический мир. Пребывание детей в информационном пространстве удобно многим родителям. Уставшему или работающему родителю выгодно, когда фокус внимания ребенка переносится в виртуальный мир с физического аспекта внимания.

При изучении детско-родительских отношений следует обращать внимание на такие особенности семьи, как состав семьи, модель семьи, отношение родителей к друг другу, отношение к жизни и к детям, на родительские установки в воспитании, на реакцию детей и родителей, на наличие или отсутствие иерархической структуры в семье, на уровень родительской компетенции, на причины отсутствия либо наличия отклонений в семье.

Жизнь ребенка обусловлена тесным взаимоотношением со взрослыми. В связи с вышеперечисленными обстоятельствами, которые к сожалению, не являются единственными, идет нарушение в выстраивании отношений между детьми и их родителями.

На сегодняшний день современная психология имеет в своем арсенале множество психокоррекционных методов. Одним из эффективных и наиболее мягких методов считается арт-терапия. Методы арт-терапии широко используют в своей работе психологи и педагоги. В последние годы широкую популярность арт-терапия имеет среди населения. Арт-терапия зарекомендовала себя как действенную терапевтическую методику и с каждым днем её последователей становится все больше. Причиной такой популярности арт-терапии является её универсальность, возможность быть адаптированной к различным задачам. Таким образом методы арт-терапии вполне применимы в гармонизации детско-родительских отношений, в целях создания условий для контакта, понимания и взаимодействия тех и других.

**Цель исследования** – изучение эффективности применения методов арт-терапии в гармонизации детско-родительских отношений.

**Объект исследования** – детско-родительские отношения.

**Предмет исследования** – процесс гармонизации межличностных отношений между родителями и ребенком посредством методов арт-терапии.

**Гипотеза исследования** – проблемы детско-родительских отношений возможно гармонизировать, применяя методы арт-терапии в совместной работе родителей с детьми как в полных семьях, так и в неполных семьях.

**Задачи исследования:**

1. Исследование особенностей детско-родительских отношений.
2. Исследование особенностей современных методов арт-терапии.
3. Рассмотрение особенностей применения метода арт-терапии как метода гармонизации детско-родительских отношений.

4. Проведение исследования и анализа полученных результатов в эффективности применённых методов арт-терапии для гармонизации детско-родительских отношений.

**Теоретико-методологические основы исследования** выступили научно-практические исследования таких авторов, как: Л.С. Выготский, И.А. Логинова, М.А. Матвеев, Л.К. Фомина, О.А. Карабанова, Т.Л. Крюкова, В.В. Столин, Э.Г. Эйдемиллер, А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская, Х. Ландгартен, Л. Пролкс.

**Методы исследования:**

– методика диагностики родительского отношения, разработанная А.Я. Варга и В.В. Столиным.

– тест «Рисунок семьи».

**Эмпирическая база исследования:** Центр психологической помощи «SOGDIANA PSYCOLOGIST».

**Новизна и теоретическая значимость исследования** заключаются в апробации программы арт-терапии в целях гармонизации детско-родительских отношениях.

**Практическая значимость исследования:** результаты успешного исследования могут быть использованы психологами и педагогами с целью гармонизации детско-родительских отношений.

**Структура бакалаврской работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы, включающей 34 источников. Общее количество страниц в работе – 64. В тексте представлены 4 таблицы и 12 графических изображений.

# **Глава 1 Теоретические основы исследования методов арт-терапии как средства гармонизации детско-родительских отношений**

## **1.1 Особенности детско-родительских отношений**

Изучение института семьи входит в сферу интересов, изучаемых такими науками, как педагогика, психология, социология, демография, экономика. Несмотря на столь обширную область исследования, в каждой из этих наук уделяется особое внимание анализу и изучению отношений между детьми и родителями. Взаимоотношения строятся на комплексе чувств, возникающих между родителями и их детьми. Эти отношения строятся на родительских установках, которые в данной семье приняты за норму, на ценностях и принятом в семье типе общения.

Отличие отношений детско-родительских от иных отношений межличностного характера в амбивалентности, сильной эмоциональной значимости, неоднозначности и противоречивости [25].

При выборе подхода к изучению проблем института семьи важно учитывать особенность детско-родительских отношений, заключенную в понятии особенностей подсистем отношений: с одной стороны – «отношения родителя к ребенку», с иной – «отношения ребенка к родителю» [6]. Следует заметить, что отношение родителя состоит: в отношении к себе как к родителю; в отношении к своему ребенку, к выбору стиля воспитания в семье. Особенности ребенка состоят: в отношении к себе; отношении к родителю; в выборе адекватного поведения внутри социальной среды. Если это понимать, тогда не сложно выделить проблемы в детско-родительских отношениях [10].

Важным детерминантом в процессе социализации каждого ребенка, его психического развития выступают детско-родительские отношения. Их можно определить по следующим параметрам:

– по характеру, присущему эмоциональной связи;



- по мотиву воспитания и родительства;
- по уровню вовлеченности ребенка и родителей в детско-родительские отношения;
- по стилю взаимодействия и общения с ребенком;
- по удовлетворению потребностей ребенка со стороны родителей;
- по социальному контролю;
- по методу разрешения проблемных и конфликтных ситуаций;
- по уровню устойчивости, противоречивости или последовательности мер семейного воспитания [5].

Характерные признаки интегративного плана в детско-родительских отношениях заключаются:

- в родительской позиции;
- в типе семейного воспитания;
- в образе родителя в качестве воспитателя, а также в образе системы семейного воспитания для ребенка.

В зарубежной литературе огромная роль в воспитании детей отводится семье [30]. Опыт, знания, модели поведения и мировоззрение усваиваются детьми с малых лет и сохраняются на протяжении всей жизни. Основы личностного развития детей закладываются родителями. Свои основные потребности дети удовлетворяют в семье, ведь семья является для них ближайшим социальным окружением, способным удовлетворить потребность в поддержке и защите, в признании и принятии, в уважении и любви [25]. Таким образом, они приобретают, первый собственный социальный и эмоциональный опыт. Взрослея, дети переживают кризисные возрастные периоды, у них складываются взаимоотношения с окружающим миром, формируются новообразования. Сменяют друг друга ведущие виды деятельности, и это все оказывает прямое влияние на психическое развитие ребенка. Отсюда можно сделать вывод, что корни непростого психического развития, сложностей в обучении, проблем социализации у детей кроются в существующей в семье психологической атмосфере. Убеждения, взгляды, а

также формирование личности индивида непосредственно зависят от эмоциональной среды в семье. По мнению Л.С. Выготского, «зона ближайшего развития» формируется в зависимости от взаимоотношений ребенка со старшими. Именно в «зоне ближайшего развития» создается и воплощается реальный потенциал индивида [2].

Ученые должны внимательно рассматривать различные стороны взаимоотношений родителей и детей. Это способствует выявлению проблем в данном аспекте.

Важность изучения однозначна и заключается она в поиске эффективного пути по решению разных спорных вопросов, которые возникают в отношениях.

Подход, который прослеживается в зарубежной психологической литературе, к изучению проблем, возникающих в отношениях детей и родителей, состоит из двух основных направлений: гуманистического и психоаналитического [31].

К личности ребенка в гуманистической теории подходят как к самодостаточной, сложившейся личности, имеющей свои потребности, переживания, неисчерпаемый внутренний потенциал, а роль взрослых заключается в оказании ребенку помощи в реализации имеющегося потенциала.

Гуманистический подход, по представлению К. Роджерса, подразумевает под собой феноменологическую теорию личности. Он считает, что, безусловно, позитивное внимание родителя к ребенку, вне зависимости от совершаемых поступков, обеспечивает полноценное развитие личности ребенка.

Одобрение родителя, позитивное отношение необходимы ребенку для формирования у него самоуважения. Таким образом, он удовлетворяет потребность в любви близких и поддержке. [19, с. 76].

Немного отличается подход, который демонстрируют сторонники психоанализа, по сравнению с взглядами представителей гуманистического

подхода. По их убеждению, личность ребенка – это главное, роль родителей же состоит в роли носителей некоторых исторических ценностей, норм, закрепленных культурой, объектов, потребностей ребенка [32].

Мнения А. Фрейда и З. Фрейда заключаются в следующем: мама для ребенка выступает как первый, самый важный источник удовольствия, объект либидо, с иной стороны это и первый контролирующий его источник. Большое значение З. Фрейд придавал отделению ребенка от своих родителей. Он считал, что оно не только является неизбежным, но и необходимым для социального благополучия ребенка. [23, с. 308].

Концепция теории психоанализа взята за основу при разработке новых современных концепций детского развития, подходов к изучению проблем, связанных с отношением к семье. Так концепция Э. Эриксона состоит в выделении у родителей двух целей одновременно в их отношении с детьми. Это предоставление определенной доли свободы ребенку, и в то же время родители не перестают его оберегать от опасности. Такой подход обеспечивает ребенку необходимый баланс для поддержания гармонии в вопросах требований родителей и собственного решения.

Э. Фромм останавливает внимание на различии в особенностях отцовского и материнского отношения к ребенку. Это различие заключено в любви со стороны отца и со стороны матери. Любовь матери безусловна, она неконтролируема ребенком, ее не требуется заслуживать. Тогда как любовь отца контролируема, определена, ее можно и заслужить, и лишиться.

Теория Д. Боулби и М. Эйнсворта основывается на том, что привязанности ребенка состоят из двух противопоставляемых друг другу принципа. Первый принцип – ребенку важно чувствовать себя в безопасности, знать, что ему не угрожает опасность, второй принцип – интерес, стремление к новому, неизведанному, а соответственно, желание рисковать. Поэтому ученые говорят о двойственном поведении детей: с одной стороны, желание стать независимыми, самостоятельными, с другой – страх перед неопределенностью, желание вернуться домой, вновь

почувствовать спокойствие. Перед родителями стоит конкретная цель: они должны правильно регулировать эти два принципа [1].

Ощутимый вклад внесли в развитие психологии, в частности в сферу детско-родительских отношений, отечественные ученые: Л.С. Выготский, Л.И. Божович, М.И. Лисина, И.В. Дубровина, А.Н. Запорожец, Д.Б. Эльконин. Ведущую роль отечественная психология отдает родителю. И в общении с ребенком, и в его психическом развитии, изначальной активности ребенка, и в формировании отношений «дети-родители».

Л.И. Божович в работе «Этапы формирования личности в онтогенезе» отметила появление в психике ребенка качественно новых образований в ходе индивидуального развития его организма. Такие качественно новые образования являются обуславливающими элементами деятельности человека, взаимоотношений с людьми, поведения, отношений к миру и к себе [4].

Проблему детско-родительских отношений Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, М.И. Лисина видят в возрастных кризисах, описанных в периодизации психического развития. На определенном возрастном отрезке жизни каждого ребенка наступают изменения в мировоззрении, его ведущая деятельность меняется на новую, а это, в свою очередь, вызывает изменения в отношениях между взрослыми и детьми [13].

И.В. Дубровина отметила, благодаря полученному в семье воспитанию ребенок практически безболезненно и естественным образом адаптируется к разным условиям жизни. Эту идею автор изложила в своей работе «Семья и социализация ребенка».

В соответствии с проведенными исследованиями А.Н. Леонтьева, Д.Б. Элькониной, А.Р. Лурии, психическое развитие определяется эмоциональным контактом и особенностями взаимодействия ребенка с родителями [3].

Эффективность и детальность сотрудничества родителей и детей зависит от готовности к отцовству (материнству) в психологическом плане.

Формами проявления отцовства (материнства) выступают когнитивный, поведенческий и эмоциональный аспекты, а их совокупность представляют собой стиль семейного воспитания [12].

Определить детско-родительские отношения можно в качестве постоянных, длительных, обусловленных индивидуально-типологическими и возрастными особенностями ребенка во взаимодействии с родителями [11, с. 24].

У многих исследователей мнение сводится к тому, что отношениям родителей и детей, отличные от иных межличностных отношений, присущи:

- сильная эмоциональная ценность, важная и ребенку, и его родителям;
- амбивалентность, заключающаяся в предостережении ребенка со стороны родителей от опасности, и в то же время в предоставлении ему возможности наработать самостоятельный опыт взаимодействием с окружающим миром;
- изменчивость, происходящая в процессе взросления ребенка [15, с. 77].

По мнению И.А. Логиновой, детско-родительские отношения очень зависимы от возрастных особенностей самих родителей, а также от детских возрастных изменений.

В любых отношениях человека, и детско-родительских в том числе, определяющим фактором является возраст [11, с. 48]. Определяющий фактор детско-родительских отношений – возраст родителей. Их зрелость однозначно играет положительную роль, зрелый родитель может проще понять, своевременно скорректировать любые возникающие сложности во взаимопонимании с ребенком. Зрелые родители относятся к рождению ребенка, в отличие от молодых, с огромной ценностью. Как правило, появление ребенка для них является запланированным, и они к нему тщательно готовятся.

Стили воспитания в семье.

В развитии ребенка, в формировании его как личности значимая роль принадлежит воспитанию. В семье воспитательный процесс включает семейные установки, традиции, устои, ценности, способы поведения взрослых с ребенком, модель взаимодействия и, самое главное, – эмоциональное отношение к ребенку [14].

Семья – это институт воспитания. Психологическая среда в семье, микроклимат, взаимоотношения, непосредственно отношение к ребенку, как правило, могут сказаться и благоприятно, и негативно на состоянии ребенка, на формирование его личности [24].

Ученые выдвинули идею, что у ребенка формируется тревожный тип личности, когда в семье устанавливается авторитарный тип родительской позиции. Негативными последствиями данной позиции являются неуверенность в себе, скрытность, зависть, несамостоятельность, недоверие к окружающим и тому подобное [22].

При установлении демократического типа родительской позиции ребенок может быть несколько агрессивным, обладать некоторыми лидерскими качествами. Они чаще всего не выносят опеки по отношению к себе, самостоятельны, любят присматривать за кем-то, легко находят общий язык с окружающими. Они также обладают такими свойствами, как эмпатия, альтруизм.

При либеральном типе родительской позиции ребенок становится агрессивным, эгоистичным, неуверенным в себе, так как при таком типе дети остаются без присмотра родителей. Соответственно, ребенок не чувствует себя в безопасности, ощущает себя уязвимым и учится таким образом защищать себя.

Опекающий стиль в воспитании заключается в постоянном ограничении родителями свободы своих детей. Эти ограничения основываются на недоверии, беспокойстве, постоянном страхе за своего ребенка. Мотивы и намерения таких родителей чаще всего тревожные, и это

приводит к тому, что у детей формируется неуверенность в себе, боязнь окружающего мира, ребенок испытывает чувство вины, тревогу [17].

Исследования показали, первопричиной в нарушении детско-родительских отношений играет психоэмоциональное состояние взрослого. Для гармонизации отношений между родителем и ребенком, в первую очередь необходимо гармонизировать состояние самого родителя [22].

Негативные переживания взрослых имеет прямое влияние на семейные взаимоотношения. У взрослого нет возможности адекватно оценивать происходящие, родитель начинает перекладывать больше ответственности на ребенка, не учитывая его психофизиологическое развитие. Порою родители делают перенос личных проблем на своего ребенка, отсюда и берут свое начало патологические стили воспитания. Подобные стили нарушают эмоциональную связь, возникают постоянные конфликты между родителями и детьми, а также между супругами. Невозможность примирения взрослых формируют в них психические травмы, которые в последующем будут иметь негативное влияние на ребенка и в следствие есть высокая вероятность «унаследования» психологических травм ребенком. Вся сложившаяся ситуация имеет негативное влияние на всех членов семьи, способствуя развитию невротических состояний всех членов семьи [20].

Ссылаясь на исследование детско-родительских отношений можно сделать следующий вывод, что ответственность за гармонизацию отношений с ребенком лежит всецело на родителях.

Проблема организации обучения родителей методам арт-терапии в первую очередь лежит в том, что многие родители не осознают истинных причин возникновения психологических проблем у детей. Приходя на консультацию, они абсолютно уверены, что проблема в отношениях с детьми кроется в ребенке, а порою и во втором родителе, с которым у них отдельный конфликт. Чаще всего обратившейся уверен, что помощь нужна им только в том, чтобы скорректировать линию поведения у ребенка, убедить его слушаться и безоговорочно подчиняться требованиям родителя, понимать

всю сложность ситуации с которой столкнулся родитель. Родители даже не задумываются, о том, что у ребенка тоже есть свои переживания по поводу сложившейся ситуации. Родитель чаще всего обесценивает чувства и переживания ребенка, тем самым строя барьер и усложняя отношения и доверие между собой и своим ребенком [26].

Вторая проблема организации обучения родителей методам арт-терапии заключается в том, что многие родители не считают нужным обращаться в специализированные службы за психологической помощью. Игнорируют советы педагогов и школьных и детсадовских психологов. Такие родители негативно реагируют на рекомендации специалистов. Единственный выход из этой ситуации они находят в критике своего ребенка, порицая его за то, что к нему обратился специалист с советом. Такими действиями родитель, не понимая сам того не решает проблему, а все дальше отстраняет от себя ребенка, строя между ними огромную стену непонимания и не доверия, формируя в ребенке негативные программы, установки, озлобленность и множество деструктивных комплексов. Дети таких родителей чаще подвержены к диванному поведению [27].

Практика показывает без вовлечения и проработки родителя результаты у детей являются временными. Для коррекции невротических расстройств, снятие эмоционального напряжения, гармонизации душевного состояния наиболее эффективным методом можно считать арт-терапию. Метод достаточно простой в применении, используя арт-терапию дома, родитель быстро и эффективно может снимать эмоциональное напряжение. Также может организовать совместную деятельность с ребенком [21].

## **1.2 Особенности метода арт-терапии**

Арт-терапия зародилась на пересечении трех дисциплин: искусства, психологии и психотерапии, две из которых на первый взгляд не имеют между собой ни чего общего. Арт-терапия в процессе своего зарождения



отражала потребности людей в исцелении, пути которого они находили в искусстве [34].

Несмотря на то, что арт-терапия является довольно молодым направлением в психотерапии, зародившейся в США и Англии в 40-50 хх годах 20 века, предпосылки к зарождению можно отследить гораздо раньше. Истоки происхождения арт-терапии имеют древние корни. Еще в древности было замечено, что художественная, творческая деятельность обладала невероятными целительскими свойствами. Из истории искусства можно отметить, как очевиден мир человеческих страстей в картинах, скульптурах, архитектуре и так далее. Уходя в мир искусства, человек чудодейственным образом залечивал свои душевные раны, находил психологическое возрождение своей личности. Еще в древности было замечено, что художественное творчество помогает в избавлении от стресса, в решении большинства проблем, способствует преодолению тяжелых душевных переживаний, поддерживает в ситуациях, когда необходимо справиться с утратой близких и так далее. Прототипом современной арт-терапии можно считать различные виды знаний сакрального искусства. Знания, которые получили широкое применение в лечебных целях, которое включало в себя суггестивно-магический, эстетический и дидактический элемент терапевтического воздействия [33].

Три столетия подряд активно господствовала ньютоно-картезианская научная парадигма, с развитием идеи которой атрибут сакральной утрачивался, сменяясь так называемой «Терапией впечатлениями». Такой вид терапии, заключенный в различные формы творческой активности, популяризировал разновидность гуманной клинической психотерапии, вплоть до середины 20 века. Однако наука не стояла на месте и дифференцированные психотерапевтические подходы, вытеснили «Терапию впечатлениями» на задний план. Впервые термин арт-терапия, что означает «лечение искусством» был введен в 1938 году художником Адрианом Хиллом. Годы жизни 1895 г. – 1977 г. Он использовал этот термин в

описании своей работы в санатории с туберкулезно больными. Впервые терапевтические свойства искусства он отметил во время восстановления от туберкулеза. Затем он начал свою творческую карьеру с пациентами, которую описал в книге «искусство против болезни».

С середины XX века, стал расти интерес на метод терапии, который был связан с творчеством. Перовое свое признанное применение арт-терапия получило в психиатрических и общесоматических госпиталях. Интерес к методу проявляли специалисты в области психиатрии, но пока использовали арт терапию как метод для вторичной психопрофилактики направленной на преодоление последствий социальной изоляции больных.

В начале, как правило, арт-терапию использовали для того, чтобы дать возможность больным относительно свободно заниматься простейшими видами изобразительной деятельности, в процессе которой они могли бы отвлекаться от связанных с болезнью отрицательных переживаний. Дело в том, что специалисты, проводящие арт-терапевтическую работу с больными, не имели серьезной академической подготовки и были неспособны играть какую-либо активную роль в лечении больных. Исключением явились психодинамические подходы, представленные последователями Фрейда и, в особенности, Юнга. Они использовали в работе со своими клиентами материал изобразительной деятельности, с целью последующего анализа отраженных на них различных содержаний бессознательного.

Хотя следует отметить, что первым кто и обратил свое внимание на творчество душевнобольных, был Чезаре Ломброзо. В 1864 году выходит его книга «Гениальность и Помешательство», где он описывает влияние одних и тех же факторов на сумасшествие и гениальность, сравнивает известных тому времени художников с душевнобольными, также упоминает о их физическом сходстве. Чезаре Ломброзо был первым кто собирал коллекцию рисунков своих пациентов, вскоре в 1880 в своей опубликованной статье он выделяет 13 типов искусства душевнобольных. Данная статья производит впечатление и на других психиатров того времени. Немецкий врач психиатр

Ханс Принцхорн, работающий в психиатрической клинике при Гейдельбергском Университете, вдохновленный работой Чезаре Ломброзо, продолжил свою деятельность в подобной тематике, он также собирал коллекцию рисунков пациентов клиники. Собранный коллекция к 1921 году состояла из более, чем 5000 работ. В 1922 году выходит в свет книга «Художественное творчество душевнобольных», автором которой является Ханс Принцхорн, в книге он подробно описывал свою коллекцию, что явилось первой попыткой автора проанализировать творчество людей, страдающих психическими заболеваниями. Примечательно было то, что Ханс подходил к рассмотрению проблемы с двух сторон, со стороны психиатрии и патологии так и со стороны искусствоведения. В след за Хансом, в 1926 году в России выходит монография Павла Ивановича Карпова «Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки и техники». Свой труд Карпов посвящает искусству людей с психической патологией. Однако в отличие от Принцхорна, Карпов рассматривает творческую деятельность в медицинском, историческом и биологическом контекстах. Так же, как и западные его коллеги, он занимался коллекционированием работ своих пациентов.

Следующий значимый этап в развитии арт-терапии не обошёлся без легендарного психоаналитика Зигмунда Фрейда. Арт-терапия стала оформляться на основе основных принципов психоанализа. З. Фрейд полагал, что художественные символы, как и сны, представляют собой иррациональную, несдерживаемую экспрессию в подсознание, являются воплощением потаённых мыслей и желаний. Основные идеи психоаналитической теории легли в основу арт-терапевтического метода [23].

В аналитической психологии Карла Густава Юнга новый метод не только нашел свое применение, но и вышел на новый этап развития. Юнг отметил, что творческие занятия имеют лечебные свойства и благоприятно влияют на пациентов. Он также в работе со своими пациентами отмечал, что

творческая экспрессия может быть полезна при исцелении от психологической травмы или эмоционального стресса. В дальнейшем творческие занятия часто использовали последователи психоанализа в целях диагностики и исследования, а также для реабилитации и лечения своих пациентов.

В начале XX в. В Америке Ф. Шоу в работе с детьми использует технику «пальчиковой живописи», которая нашла успешное применение в работе со взрослыми пациентами психиатрических клиник.

М. Ричардсон приблизительно в это же время, но уже в Великобритании ввела в практику «технику закрытых глаз», она полагала, что цель данной техники заключена в побуждении детей к спонтанному самовыражению. Она была уверена и в том, что дети, рисуя с закрытыми глазами способны лучше настроиться на свой внутренний мир.

Супруги Джильберт и Ирен Чампернон сыграли немалую роль в развитии арт-терапевтического направления. Свое вдохновение Ирен черпала из работ Адлера и Юнга. Ирен имела твердое убеждение в исцеляющих возможностях художественного творчества. Совместно с супругом они открыли частную психиатрическую клинику, которая представляла собой коммуну, где царила демократичная атмосфера, а отношения между пациентами и персоналом характеризовались большой степенью взаимного доверия.

В 1940 – 1960-е годы активную деятельность вели Р. Пикфорд, М. Милнер, Д. Винникотта и другие ученые в области психодинамики. Они оставили значительный след в развитии арт-терапии. Их теоретические исследования отражены в большом количестве их публикаций. Именно поэтому их называют «интеллектуальными лидерами» арт-терапии. Помимо прочего они имеют обширную аналитическую практику. Их работы – это образец глубокого осмысления психотерапевтического процесса с психодинамических позиций. Д. Винникотт в 1920-е годы работал с детьми разного возраста. Он начал эту деятельность после того, как получил

подготовку в сфере психоанализа. Однако Винникотт пришел к следующему выводу: классический анализ не адаптирован под психологию детей [18].

Подобно М. Клейну и А. Фрейду, он решил применять различные игровые техники. Техники служили средствами психотерапии и позволяли скорее найти подход к детям и наладить с ними контакт. «Транзитные феномены», «транзитные объекты» – это термины, которые использовались по отношению к предметам игровой деятельности (по мнению Д. Винниконта). Свои суждения он изложил в труде «Игра и реальность». Маргарет Наумбург психолог и художник жившая и практиковавшая метод арт-терапии в Соединенных Штатах Америки. Она первая, кто стала использовать арт-терапию как основной метод лечения, до нее арт-терапия использовалась как вспомогательный инструмент в психологической практике. Основой для создания Наумбург своей арт-терапевтической модели, стали труды З. Фрейда по психоаналитической теории, Карла Густава Юнга и его универсальном символизме, а также труд Гарри Стака Салливана по интерперсональной психиатрии [7].

В понимании Маргарет Наумбург выражение бессознательного проявлялось посредством спонтанной творческой экспрессии. Мысли и чувства, сны и страхи, скрытые желания и нерешенные конфликты человека, возникшие на подсознательном уровне, находили свое отражение в художественных образах. Человеку проще спроектировать свои внутренние переживания при помощи визуальных форм. Доверительные отношения и тесное общение между клиентом и терапевтом один из важных факторов на которые Маргарет Наумбург обращала внимание, так как от этого зависел целительный эффект метода. Созданный свой подход к методу она назвала «Динамически Ориентированной Арт-Терапией».

Эдит Крамер, еще одна женщина в истории арт-терапевтического метода труды которой сыграли большое значение в развитии нового метода. Она была активной последовательницей психоанализа, ее увлекала теория З. Фрейда, в особенности концепция сублимации. В психоанализе З. Фрейда

под сублимацией понимают низменные, примитивные влечения человека, исходящие из его подсознания, которое трансформируется в продуктивную активную деятельность, и ведет к удовлетворению этих желаний. Крамер работала с трудными подростками, взяв за основу данную концепцию, она объединила занятия искусством с психоаналитический метод. Для Крамер важным всегда был сам акт творчества, интерпретация образа уходила на второй план [8].

В 1958 году выходит в свет книга «Арт-Терапия у детей», основанная на практических наблюдениях Крамер, через 13 лет она издает следующую книгу «Искусство как терапия для детей», в этой книге она отразила свой новый метод, который она разрабатывала на протяжении 13 лет работы в детском психиатрическом отделении в больнице.

В 1969 году в Америке открылась Ассоциация арт-терапевтов. Статус независимой дисциплины арт терапия начала приобретать как раз с началом образования институтов.

В 1976 году в Нью-Йоркском Университете, Крамер и доктор Лаури Вильсон начали проводить обучение арт-терапии.

Арт-терапия длительный период находилась под воздействием клинического мышления. Ее применяли при работе с психически больными. В 1950 – 1960-е годы на Западе взгляд на психиатрическую службу значительно изменился. Было принято решение внести определенные изменения. Многие психиатрические клиники были упразднены, а вместо них стали открывать амбулатории и полустационары. В результате психотерапевты, педагоги и другие специалисты начали тесное сотрудничество. За этот промежуток времени очень сильно изменились арт-терапевтическая теория и практика благодаря новым представлениям в духе экзистенциально-гуманистического подхода. На тот момент экзистенциально-гуманистический подход считался наиболее значимым подходом в педагогике, психотерапии, психологии. Увеличились эмпирические возможности в арт-терапии, совместно с типичными для

экзистенциально-гуманистического подхода тенденциями на совершенствование возможностей человека, самореализации человека и внедрения разных аспектов психической деятельности.

В современном мире арт-терапия является самостоятельным направлением с присущими ей методами и методиками, состоит из положительных результатов многих подходов психотерапии. Арт-терапия занимает важное место среди психотерапевтических методов благодаря использованию теоретических знаний. Уже имеющиеся и обобщенные сведения арт-терапии значительно вырываются вперед по сравнению с теорией [29].

На данный момент выделяются следующие арт-терапевтические представления:

- психология игровой деятельности, концепции онтогенетического развития разных видов игровой активности;
- психология измененных состояний сознания, трактующая арт-терапевтическую активность в состоянии творческого вдохновения как прогрессивный адаптационный механизм, один из множества компонентов целостной реакции организма, направленной на достижение динамического равновесия;
- современные представления общей теории систем, касающиеся психической деятельности, в частности, концепция множественности ответов психики на состояния стресса, болезни и духовного кризиса. Согласно этим представлениям, исцеляющие силы, присущие каждому живому организму и психике, могут действовать в двух направлениях. После нарушения организм и психика могут вернуться в свое прежнее состояние вследствие различных процессов самосохранения. С другой стороны, организм и психику может охватить процесс самотрансформации, включающий стадии кризиса и перехода и приводящий к совершенно иному состоянию равновесия. Творческая

активность рассматривается при этом как значимый фактор развития адаптивных реакций данного типа;

– трансперсональная методология, рассматривающая арт-терапию как универсальный метод, способствующий интеграции биографического, перинатального и трансперсонального опыта, а также балансу так называемых хило- и холотропического модуса психической деятельности.

Существует множество проверенных и действенных методов арт-терапии для практического применения. Каждый специалист выбирает в работе, клиентами те или иные виды арт-терапии наилучшим образом подходящие для применения в ситуации, с которой обратился клиент. Часто используемые виды арт-терапии [9].

#### Куклотерапия

В работе с подростками и их родителями педагоги и психологи используют метод работы с куклами. Данный метод направлен на коррекцию поведения, улучшение социальной адаптации, укрепление психического здоровья. Метод куклотерапии эффективен, когда необходимо устранить болезненные переживания, разрешить конфликты, развить самосознание. Процесс протекает в условиях коллективной творческой деятельности. В соответствии с данным методом с любимым персонажем разыгрывается в лицах история, связанная с травмирующей ситуацией. Сегодня однозначно сложно назвать автора термина куклотерапия. В 1926 году английский невропатолог Малколм Райт для снятия неврозов у детей практиковал метод лечения с куклами.

В 1990 году отечественные, практические психологи Татьяна Львовна Шишова совместно с Ириной Яковлевной Медведевой разработали новый метод лечения для детей невротиков. Метод имел название драматическая психозелевация. Методика разрабатывалась как комплексное воздействие на детей при помощи различных театральных приемов. Задача разработчиков была увидеть первопричину проблемы, а не лечение отдельных симптомов.



Проникновение было глубоким, словно в «душу» таким образом, авторы пытались найти «поломку» – патологическую доминанту.

Арт-терапия с помощью кукол, а именно куклотерапия, получила широкое распространение в России в 1917 – 1922 годы (тогда еще не существовало термина «куклотерапия»). Это связано с тем, что в данный период создавались новые методы работы в области устранения заикания, реабилитации и адаптации детей с ограниченными возможностями, реабилитации детей после сильных стрессов. Петроградский государственный театр Марионеток участвовал в эксперименте. Дети, присутствуя на кукольных спектаклях и наблюдая за марионетками, получали подобным образом лечение от неврозов.

Другим путем пошел Якоб Леви Морено. В 1940 году он открыл Институт социометрии и психодрамы в Соединенных Штатах Америки. Психодрамой он назвал небольшое представление, которое проигрывалось в клинических условиях. Представление содержало в себе случаи, которые и оказали пагубное воздействие на его пациентов и привели к психологической травме. Сценарии для «лечебного театра» писали сами пациенты при помощи врачей и своих родственников. Затем общими усилиями они ставили спектакль. В зале находился персонал клиники, а также сидели пациенты и их родственники. Данный прием – лечение посредством спектаклей – получил заслуженное признание, в особенности в Западной Европе. Здесь многие переняли метод Морено, в результате чего возникло такое самостоятельное направление, как куклотерапия. В наши дни куклотерапия широко распространена в Германии, Франции, Нидерландах и других странах.

Глинотерапия.

У большинства людей глина вызывает положительные ассоциации. Первым доступным и удобным материалом для работы – была глина. Из глины строились первые дома и обороняющие стены города, делалась посуда и домашняя утварь, лепили игрушки, глину использовали даже в медицине.

Во многих религиозных писаниях можно найти описание, где Бог создавал первого человека – Адама из глины. В исламе Аллах из глины создал первого человека. Неудивительно, что на генетическом уровне закрепились связи человека с глиной. Почти все опрошенные, называют одинаковые ассоциации. Глина у них ассоциируется с теплом, уютом, добром, надежностью, домом, жизнью. Отношение и доверие людей к данному природному материалу делает глину хорошим проводником к глубинам сознания. По мнению многих психотерапевтов работа с глиной лучше всего открывает глубины бессознательной сферы психики, с глиной можно работать даже в самых трудных ситуациях. В процессе лепки идет проработка многих проблем, повышается уверенность в себе, снимается напряжение, проходит депрессия забываются многие обиды, что помогает наладить отношения с близкими людьми, человек развивает свои творческие способности, лепка учит человека идти на компромисс в споре и многое другое. Многие ученые описывали эффективность метода следующим образом: «Лепка помогает почувствовать себя ни кем иным, как творцом, Господом, что данное ощущение давало им уверенность в себе, заряжало энергией, силой, смелостью», другие полагали, что лепка создавала возможность воплотить в материальном виде свои тайные страхи и тут же разрушить их. В скором времени стали появляться научные труды по работе с глиной в терапевтических и диагностических целях.

Свою актуальность глина не потеряла и на сегодняшний день. За последние 20-30 лет многие полюбили этот метод, особенно во Франции. В России этот метод используют не так давно, но специалисты уже отметили положительную динамику у пациентов и все чаще прибегают к данному методу. Глинотерапия как одна из уникальных техник арт-терапии, часто используется в юнгианском психоанализе, она опирается на архитипические слои психики. Работа с глиной способствует установлению связи сознательного с бессознательным. Глинотерапия позволяет в метафорической форме мягко, экологично, безболезненно отреагировать на

психотравматический опыт, осознать и проработать его. Она служит безопасным способом для разрядки разрушительных и саморазрушительных психологических программ и убеждений человека. Данная арт-терапевтическая техника опирается на здоровый потенциал психики, прибегая к архитипическим ресурсам.

Глина – материал универсальный, особенно в работе с детьми. Воспитатели и педагоги уже имеют арсенал наработок с детьми. Лепка в работе с детьми развивает у них мелкую моторику руки, что благоприятно влияет на развитие речи, учит детей быть усидчивыми, внимательными, идет развитие воображения и творческих способностей. Отлично лепка справляется с проблемами психологического характера. Не каждый ребенок может выражать в полной мере свои чувства и переживания, в процессе лепки раскрываются тайны маленьких людей. Специалист сразу поймет своего маленького пациента и без труда подберет нужный ключик. Процесс работы с глиной избавляет от чувства тревоги. Агрессивные дети под обязательным наблюдением специалиста научатся управлять этой эмоцией, гиперактивные – сосредотачиваться на занятии, замкнутые – общаться, неуверенные – осознавать себя личностью, способной на многое. Показана глинотерапия и детям с ограниченными возможностями. Детям, которые плохо видят, слышат, имеют ДЦП, она дает возможность максимально развить имеющиеся способности, справиться со стрессами, сделает их более уверенными, научит общению со сверстниками.

Песочная арт-терапия.

Данный метод в первую очередь направлен на снятия стресса и внутреннего напряжения. Истоки своего зарождения, песочная арт-терапия берет из аналитической психологии. Она эффективна для работы с бессознательным. Сам К.Г. Юнг песочную терапию рассматривал как детский аспект коллективного бессознательного, возможность придать травматическому опыту видимую форму. Он полагал, что созданные сюжеты из песка, возвращают назад в детство и позволяют активизироваться

«архетипу ребенка», таким образом пройдя через свой прошлый опыт, личность знакомится со своим внутренним ребенком. Юнг пишет: «Доминанта ребёнка – это не только нечто из далекого прошлого, но и то, что существует сейчас, то есть, это не рудиментарный след, а система, функционирующая в настоящем. ... «Ребёнок» прокладывает путь к будущему преобразению личности».

В 40х годах XX века Шарлота Бюлер разработала диагностический инструмент в детской психиатрии под названием «тест мира», несколькими годами позже детский врач Маргарет Ловенфельд, в работе с детьми стала использовать свой разработанный метод «техника построения мира», предпосылкой появления которого явился метод «тест мира». Следующий разработанный метод был «сэндплэй», автором которого является Дора М. Калфф. Последний метод стал активно использоваться не только в работе с детьми, но и со взрослыми.

Сегодня этот метод используют чаще как метод релаксации. Работа в песочной арт-терапии подразумевает использование дополнительных фигурок, таких как животных или людей, игрушечных персонажей. Работая с песком, дети учатся общаться, открыто говорить о своих эмоциях, решать конфликтные ситуации, сотрудничать. Популярное направление работы с песком – создание из него мандалы. Мандала помогает человеку определиться со своими жизненными целями и ориентирами.

#### Изо-терапия.

Является одним из самых популярных и распространённых методов арт-терапии. Изо-терапия эффективна при лечении психических расстройств различной степени и часто используется в педагогических целях. Свою популярность данная методика имеет как среди детей, так и среди взрослых. Актуальность изо-терапии заключается в ее удобстве и простоте. Её можно использовать как при индивидуальной работе, так и при групповой терапии. На практике метод изо-терапии применяют в психиатрии, терапии, психокоррекции, в медицинской психологии, в педагогике в социальной

психологии. Как ранее было уже описано, изо-терапия как вид арт-терапии возникла на пересечении трех наук, таких как: психиатрия, психология, искусствоведение. Наблюдая за душевнобольными психиатр М. Симона заметил, что при ухудшении своего состояния больные начинали рисовать. Как только состояние больных стабилизировалось, они прекращали рисовать.

Впервые термин ввел в употребление Адриан Хилл в 1938 году. Сам метод стали активно использовать в работе в послевоенное время с детьми, пережившими нацистские концлагеря.

Идеи и возможности изо-терапии не остались незамеченными основателями гуманистической психологии Абрамом Маслоу, Ролло Мэйем и Карлом Роджерсом. В гуманистической психологии изо-терапия нужна для высвобождения и облегчения самореализации непроявленных способностей и возможностей человека.

В работе с детьми метод изо-терапии чаще используется как метод психокоррекции. Специалисты, выбирающие данный метод, как правило, работают с детьми-инвалидами, с задержкой психофизического развития, с детьми имеющие физические особенности, с детьми изгоями и так далее. В процессе создания рисунка находит выход собственное «Я» индивида. Также значимую роль в изо-терапии играет выбор цвета. По выбранному цвету и по анализу рисунка специалист легко сможет сформировать правильное заключение.

#### Сказкотерапия.

К сказкам так же, как и к куклам, дети привыкают с самого детства. С самого рождения родители и бабушки читают детям сказки, даже не подозревая, что они используют один из самых эффективных методов психологической коррекции. С помощью сказок родители приобщают ребенка к истории, к миру человеческих судеб и возможных вариантов их развития. Сказки открывают детям дорогу в будущее, именно в этом воображаемом мире дети черпают сведения о реальности, о которой он еще так мало знают.

Как профессиональное, самостоятельное направление сказкотерапия довольно молодой метод. В практической психологии данный метод существует около 25 лет, хотя предпосылки возникновения данного метода были значительно раньше.

1997 год – год основания первого института сказкотерапии в Санкт-Петербурге. Огромный вклад в развитии метода сказкотерапия были внесены трудами Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, Э. Фромма, Б. Беттельгейма, К.Г. Юнга, М.Л. Фон Франца, Э. Берна, А. Осиповой, Э. Гарднера, Ш. Коппа. Имеет отдельное внимание терапия притчами Н. Киселевой, а также психотерапевтические сказки и идеи А. Гнездилова, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой.

Активно используют сказкотерапию в своей работе следующие специалисты: педагоги, психологи, дефектологи и врачи. Существуют разработанные Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, М.А. Лисиной, Н. Сакович сказкотерапевтические программы. По этим программам работают реабилитационные центры для детей с различными проблемами в развитии.

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева предложила отдельное направление известное как типология сказок, включающая в себя народные и авторские художественные сказки, направленные на психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие. Ею также были предложены дидактические и медитативные сказки.

Таким образом, метод сказкотерапии определятся как перспективное направление, применяемое в практической психологии, путем использования метафорические ресурсы сказки, позволяя ребенку развивать самосознание, быть самими собой, и строить близкие и доверительные отношения с окружающими.

Используя метод сказкотерапии, в своей работе с детьми, психологи помогают ребенку осознать и актуализировать свои проблемы, а также определить различные пути их решения.

Сказочные метафоры создают мост для построения взаимопонимания между детьми, помогают осознать отношение к себе как к своей индивидуальности. В сказках раскрыт перечень часто встречающихся человеческих проблем и там же показаны способы их разрешения.

Свое мнение о воспитательной цели сказок К.И. Чуковский советский детский писатель заключал в следующем, «Сказки, нужны чтобы воспитать в ребенке человечность – эту дивную способность волноваться чужим несчастьям, радоваться радостям другого, переживать чужую судьбу, как свою. Ведь сказка совершенствует, обогащает и гуманизирует детскую психику, так как слушающий сказку ребенок чувствует себя ее активным участником и всегда отождествляет себя с теми из ее персонажей, кто борется за справедливость, добро, свободу».

Посредством сказок происходит удивительное психологическое воздействие на внутренний мир ребенка, сказки – это мощный инструмент развития, воспитания детей. Актуальность сказок заключена в их психологическом содержании, что является незаменимым инструментом воздействия на внутренний мир, как ребенка, так и взрослого. Психологи и педагоги уверены в том, что метод сказкотерапии устраняет негативные поведенческие реакции у детей, а также при помощи сказкотерапии можно сформировать у детей эффективную систему ценностей. Дети всегда отождествляют себя с положительными героями сказки, им нравится представлять себя добрыми феями и волшебниками, прекрасными принцессами и благородными принцами. Отождествляя себя с героями сказки, дети легко перенимают модель поведения героя, что помогает им формировать новые качества личности. Бумагопластика, квиллинг, оригами, аппликация. Этот вид творческого процесса оказывает благоприятное воздействие на нервные окончания, находящиеся в кончиках пальцев, что в свою очередь оказывает положительные действия на нервную систему, помогают нормализовать эмоциональный фон и снять эмоциональное напряжение.

### **1.3 Возможности арт-терапии в гармонизации детско-родительских отношений**

Методы арт-терапии эффективны и в семейном консультировании. Они просты удобны в работе с детьми, а главное абсолютно безопасны. Используя метод арт терапии в работе с детьми, психолог может провести следующую диагностику отношения ребенка к родителям:

- исследовать взаимоотношения внутри членов семьи;
- исследовать отношение ребенка к членам семьи;
- исследовать прошлый и текущий опыт семьи;
- исследовать родительское влияние;
- исследовать отношение родителей к ребенку;
- диагностировать актуальные внутрисемейные конфликты;
- диагностировать дисфункциональные варианты семейного взаимодействия.

Процесс диагностики и оценки протекает в ходе первого сеанса семейной арт-терапии. Во время сеанса семейной арт терапии психологом или иным специалистом ставиться определенная задача, условием выполнения которой является участие всех членов семьи. Специалист может попросить нарисовать герб семьи, либо любую на выбор сцену из их повседневной жизни, это может быть коллаж или просто совместный рисунок на свободную тему. В основном в семейном консультировании используют изотерапию, которая может быть дополнена игровой и постановочной деятельностью. Психолог может попросить нарисовать семейный рисунок, причем рисунок может быть изображен в виде реалистического или метафорического изображения членов семьи. При метафорическом изображении участники терапии изображают членов семьи в виде животных либо в виде предметов, затем они обозначают за нарисованным предметом либо животным определенного члена семьи.

Основные распространённые техники изотерапии:



- рисование «семейного портрета»,
- изображение своего дома и членов семьи,
- рисование «каракулей»,
- иллюстрирование важных семейных событий, праздников,
- изображение семейного отдыха,
- прорисовка негативных ситуаций, конфликтов,
- изображение целей семьи, желаемого будущего,
- изображение «жизненного пути»,
- создание серии рисунков приятных и неприятных семейных событий.

В зависимости от запроса, специалист может подобрать ту или иную задачу для выполнения. Это может быть индивидуальная работа каждого члена семьи, также это может быть и коллективная работа. При коллективной работе специалист обращает внимание на то как взаимодействуют члены семьи между собой, у кого какая позиция, какая роль. Есть также техники, когда членам семьи предлагаются приступить к работе без обсуждения. Ценность этой техники заключена в дополнительном факторе, способствующей более яркому проявлению особенностей взаимодействия между членами семьи и перестройке их отношений. В процессе совместных работ специалист отмечает и оценивает проявленные слабые (проблемные), так и сильные (ресурсные) аспекты опыта семьи.

При использовании в семейном консультировании метод арт-терапии как метод коррекции детско-родительских отношений. Процесс коррекции направлен на:

- коррекцию родительского поведения;
- понимание причинно-следственных связей во взаимоотношениях и реакциях внутри семьи;
- коррекцию дисфункциональных вариантов семейного взаимодействия;
- обогащение опыта, связанного с успешным решением семейных проблем;

- развитие у членов семьи способности к независимому функционированию;
- способствование выражению и пониманию ранее неосознаваемых, скрытых переживаний;
- способствование развитию у всех членов семьи способности к независимому функционированию;
- расширение области знаний, необходимых для решения семейных проблем.

Психокоррекция в условиях семейной арт-терапии основана на следующих факторах:

- на понимании дисфункциональных вариантов семейного взаимодействия;
- на отреагировании и принятии чувств;
- на получении нового опыта совместной деятельности и сопереживания;
- на освоении и реализации новых позиций и способов взаимодействия;
- на обучении адекватным и конструктивным способам выражения чувств и решения конфликтов (в частности, путем поиска компромиссов, согласования действий, выражения интересов и ожиданий).

Психокоррекционные арт-терапевтические техники для семейного консультирования включают в себя:

- создание творческих проектов в паре. Основная задача этой техники направленно на разбивание триангуляции.
- создание индивидуальных рисунков с последующей их интеграцией в общий рисунок.
- семейное изобразительное творчество. Роли и функции распределены до начала работы.

В процессе консультирования специалист положительно подкрепляет результаты, выявленные в ходе совместной работы. Немаловажную роль специалисты отводят индивидуальному консультированию (информированию) взрослых. Специалист вместе с членами семьи помогает определить и установить правила поведения и взаимоотношения в семье. Дают рекомендации в использовании техник арт терапии самостоятельно. Показывают, как взрослый и ребенок могут выражать свои чувства, связанные с негативными переживаниями, выражать эмоции, связанные с семейными отношениями, изображать конфликтные ситуации и сразу же прорисовывать пути их преодоления [28].

Использование в работе с семьей таких техник как изображение семейных гербов, создания семейного портрета, семейных талисманов и амулетов, идет ориентация на актуализацию и осознание семейных ресурсов, связанные с верованием, традициями, с семейными ценностями.

Выводы по первой главе. С учетом того, какую воспитательную позицию выбрали родители, складывается в дальнейшем эмоциональное состояние их ребенка, взаимоотношение и его отношение с окружающим миром. И хотя каждый стиль имеет недостатки, в отсутствии стиля возникают вопросы, как воспитывать детей, какой стиль наиболее безопасный и подходящий. Считаю, что при воспитании следует считаться с биологической особенностью, свойственной лишь этому ребенку, совокупностью психических особенностей, имеющих связь с эмоциональной возбудимостью. Важными факторами, влияющими на формирование детей, являются отношения между взрослыми, взаимоотношения родителей с членами семьи (бабушками, дедушками, пр.). Патология в развитии семейных отношений непосредственно влияет на психику, вызывает нарушение в поведении ребенка. Причинами нарушений взаимоотношений могут быть развод супругов, отсутствие уважения и контактов между взрослыми, приемные дети, девиантное поведение нескольких либо одного члена семьи, разное отношение к системе ценностей, идей, различие в

восприятию ситуации, культуре, социальное и экономическое неравенство среди членов семьи, насилие, смерть либо болезнь, прочее [16]. На основе изученного материала можно подвести итоги, справедливо будет обратить внимание на исходную амбивалентность, создающую поляризацию, двойственность родительских отношений. Считаю целесообразным разделить мнение известного японского психолога Масару Ибуки, что повышенная уверенность и излишняя тревожность не помогают успешно выполнять родительские функции.

Ценность применения семейной арт-терапии заключена в коррекции ранее нарушенных межличностных отношений между родителями и их детьми. Родители осознают свое участие и свою роль в нарушениях отношений между ними и ребенком. Благодаря методам арт-терапии они начинают понимать потребности своих детей, приобретают новые навыки необходимые для эффективного взаимодействия с детьми, осознают, как важно находить и качественно уделять время для своего ребенка. Они начинают понимать, как важно поддерживать и принимать своего ребенка относиться с пониманием. Для меня метод арт-терапии ценен тем, что родителям уже взрослым личностям, дается возможность побыть снова детьми, вспомнить с какими трудностями и переживаниями они сталкивались, и как им на тот момент необходима была поддержка и понимание взрослых.

## **Глава 2 Эмпирическое исследование применения методов арт-терапии как средства гармонизации детско-родительских отношений**

### **2.1 Организация и методы исследования**

Целью исследования было обозначено изучение детско-родительских отношений и дальнейшая гармонизация детско-родительских отношений.

Задачи исследования:

- исследование особенность детско-родительских отношений;
- исследование особенность современных методов арт-терапии;
- рассмотреть особенность применения метода арт-терапии как метод гармонизации детско-родительских отношений;
- провести исследование и провести анализ полученных результатов в эффективности применённых методов арт-терапии для гармонизации детско-родительских отношений;
- выбрать подходящие методики детско-родительских отношений, раскрывающие проблемы, как со стороны ребенка, так и его родителя;
- изучить специфику первоначального состояния проблемы отношений между ребенком и родителем;
- разработать подходящую программу для гармонизации детско-родительских отношений исходя из полученных результатов диагностики, с последующей ее реализацией;
- сделать анализ эффективности разработанной и реализованной программы психолога по гармонизации детско-родительских отношений посредством методам арт-терапии.

Исследование проходило в три этапа:

На первом констатирующем этапе был проведен сбор информации о специфике детско-родительских отношений с применением диагностического исследования.

Второй этап формирующий. На данном этапе, исходя из полученных результатов, разрабатывается и применяется на практике с исследуемыми семьями методы арт-терапевтической коррекции детско-родительских отношений.

Третий этап контрольный. На данном этапе проводится оценка эффективности использованных методов арт-терапии в гармонизации (коррекции) детско-родительских отношений. Контроль проводился в виде повторного диагностического исследования, ранее используемыми методиками.

Исследование проводилось на базе центра «SOGDIANA PSYCHOLOGIST».

Исследование базировалось на проведении комплексной оценки детско-родительских отношений в полных и неполных семьях и определения методики воздействия для гармонизации выявленных нарушений через разработку программы арт-терапии.

В исследовании приняли участие 50 человек. Дети в возрасте от 6 до 10 лет. Разделение производилось на две группы по следующим принципам:

- в контрольную группу были включены дети, которые воспитываются в неполных семьях;
- в экспериментальную группу вошли дети, которые воспитываются в полных семьях (родители находятся в разводе).

Данные по экспериментальной и контрольной группам представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Данные по экспериментальной и контрольной группам

Наименование групп	Количество детей		Состав семьи	
	мал.	дев.	полная	неполная
Экспериментальная	10	15	25	0
Контрольная	12	13	0	25

В процессе диагностики были использованы следующие методики:

- методика диагностики родительского отношения, разработанная А.Я. Варга и В.В. Столиным,
- тест «Рисунок семьи»,
- методика «Взаимодействие родитель-ребенок», разработанная И.М. Марковская.

Тестирование по методике «Опросник родительского отношения» было разработано А.Я. Варга и В.В. Столиным, которое позволяет изучить особенности детско-родительских отношений. Данный опросник был использован для определения характера отношений к ребенку и характерных способов родительского поведения, и общения с ребенком, а также особенности родительского восприятия и понимания личности и поступков ребенка.

Тест «Рисунок семьи».

Данный тест является способом изучить внутрисемейные отношения и выявить эмоциональную атмосферу, которая характерна семье.

Многими исследователями в психологии семейных отношений и особенностей формирования межличностных взаимоотношений используется рисунок семьи.

Методика «Взаимодействие родитель-ребенок» (И.М. Марковская)

Цель данной методики направлена на диагностирование особенностей детско-родительских отношений. Преимущество данного опросника заключается в том, что дает возможность диагностировать сразу обе стороны. Видение ситуации со стороны родителя и позиция ребенка.

## **2.2 Результаты исследования детско-родительских отношений**

На основании проведенного исследования в рамках практики по «Опроснику родительского отношения» удалось получить результат о том, что большая часть родителей требуют от детей дисциплины и

безоговорочного послушания. Они с трудом могут разделить точку зрения с ребенком и пытаются навязать им свою точку зрения. При проявлении своеволия следует наказание.

Социальные достижения ребенка находятся под пристальным контролем и предъявляются требования к успеху в этой сфере (авторитарная гиперсоциализация):

- в экспериментальной группе – 10%;
- в контрольной группе – 20%.

Симбиотические отношения с ребенком (ощущения единения с ребенком, удовлетворение его потребностей и ограждение от трудностей и неприятностей):

- в экспериментальной группе – 25%;
- в контрольной группе – 18%.

Тип взаимоотношений «маленький неудачник»:

- в экспериментальной группе – 12%;
- в контрольной группе – 10%.

Склонность к кооперации (заинтересованность в планах ребёнка, стремление оказать ему помощь и поддержку, сочувствие):

- в экспериментальной группе – 25%;
- в контрольной группе – 40%.

Интерпретация результатов исследования по опроснику представлена на рисунке 1.

Оптимальным, как правило, признается такой уровень родительского отношения как кооперация – это социально ожидаемый и желаемый образ родительского поведения, при котором родителем высоко оцениваются способности своего ребёнка, и родитель испытывает чувство гордости, поощряется инициатива и самостоятельность, родитель ведет себя с ребенком как равный.



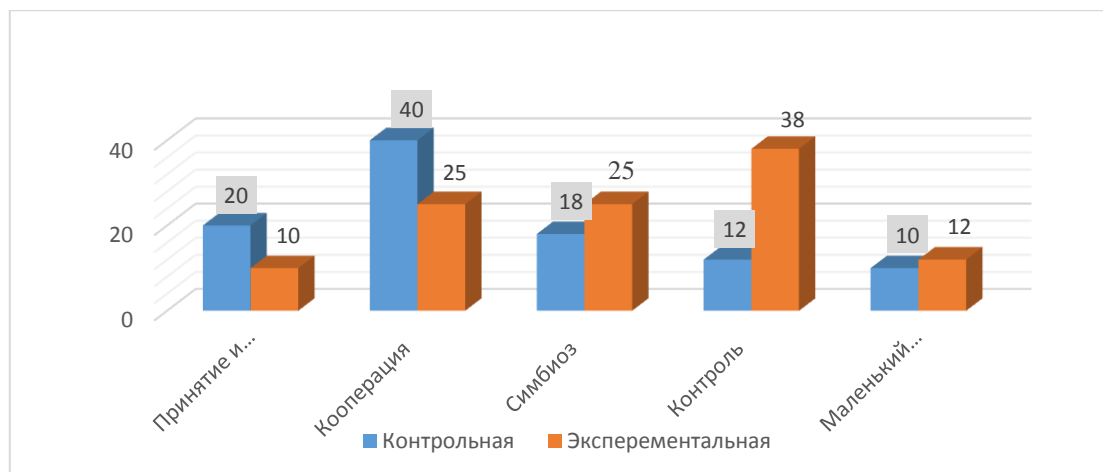


Рисунок 1 – Результаты по «Опроснику родительского отношения»

Нейтральность отражается по проявлению родительского отношения по типу «симбиоз» и «маленький неудачник». Родитель воспринимает своего ребенка младше его реального возраста и стремится к полному удовлетворению его потребностей, всеми силами пытается избавиться от трудностей, даже самых незначительных, не дает ему возможности быть самостоятельным.

Отрицательное родительское отношение находит свою типологию в отвержении и авторитарной гиперсоциализации. Родитель воспринимает ребенка как неприспособленного и плохого, требует от него безоговорочного послушания и дисциплины, а к нему в то же время проявляет озлобленность, раздражение, досаду, гнев.

Результативность полученных итоговых показателей по проведенному исследованию позволила получить следующую картину родительского отношения в контрольной группе (неполная семья) и экспериментальной (полная семья) (рисунок 2).

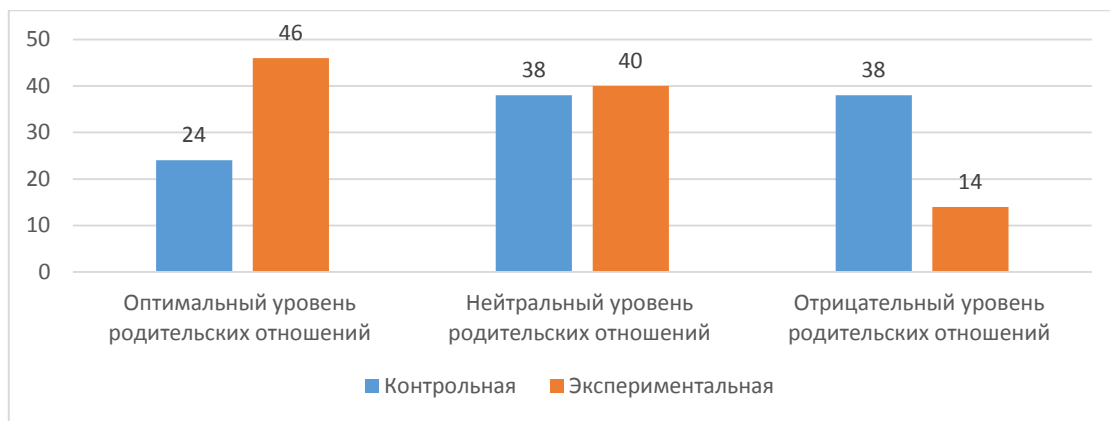


Рисунок 2 – Картина родительского отношения

После обработки протокола по методике «Рисунок семьи» были получены следующие результаты у экспериментальной группы (рисунок 3).

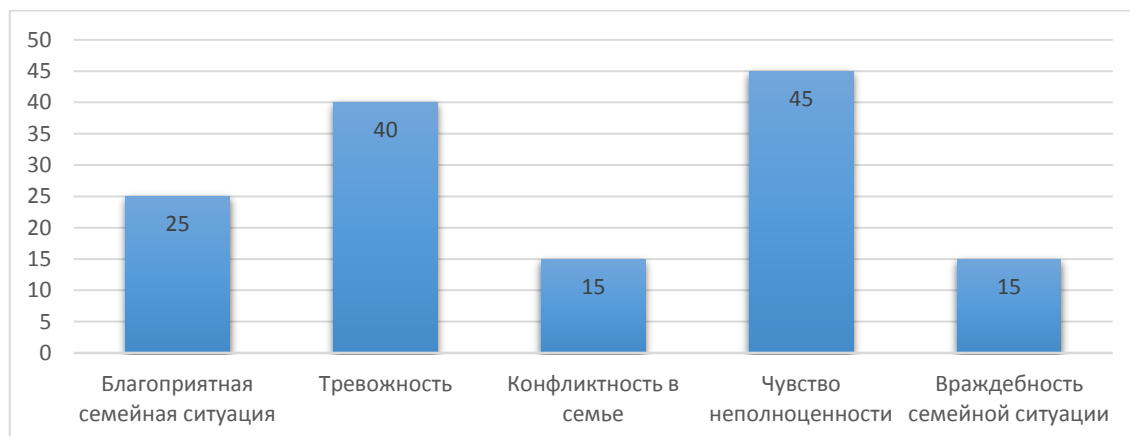


Рисунок 3 – Протокол методики «Рисунок семьи» экспериментальной группы

При этом согласно опроснику, родители этих детей показали следующие результаты:

- шкала «принятие» – 45% (родители стремятся проводить свободное время с ребенком, симпатизируют ему и уважают его индивидуальные пристрастия);
- непринятие – характерно для 15% родителей;

- социально желаемый образ взаимоотношений с ребенком по типу кооперации – 30% родителей;
- стремление к симбиотическим отношениям – 25% родителей (хорошо знают ребенка, его мысли и чувства, индивидуальные особенности, но проявляют повышенный контроль и требуют безоговорочного послушания);
- неприспособленность, неспешность, открытость для дурных влияний
- мнение характерное о своих детях 10% родителей.

Обработка протокола по методике «Рисунок семьи» у контрольной группы показал следующие результаты (рисунок 4).

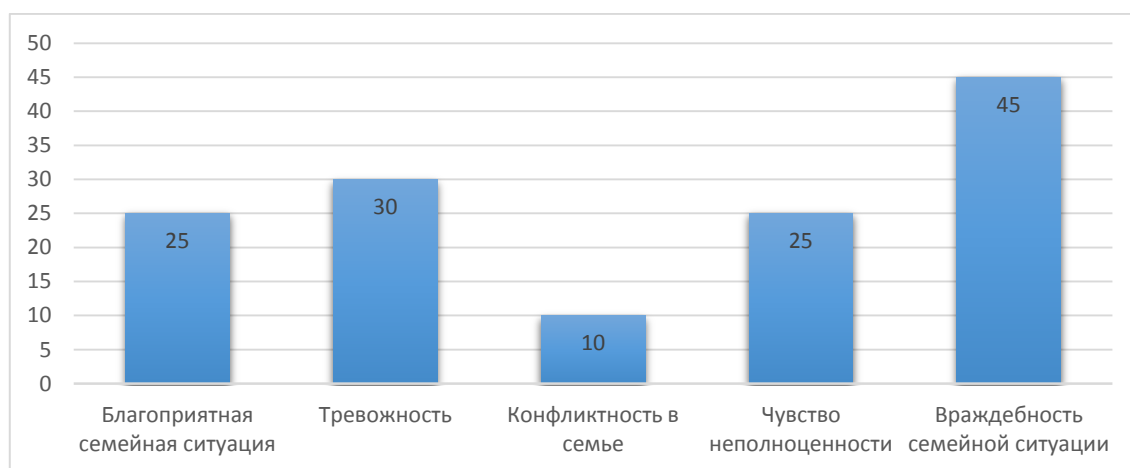


Рисунок 4 – Протокол методики «Рисунок семьи» контрольной группы

Опрос родителей этой группы детей показал следующие результаты:

- родители, которые воспринимают своего ребенка таким какой он есть, симпатизируют ему и рассматривают его как самоценность – 25%;
- воспринимают ребёнка плохим и неприспособленным, испытывают к нему раздражение и не доверие, не проявляют уважения – 25%;
- авторитарная гиперсоциализация через проявление высокой требовательности к ребенку, его послушанию и дисциплине, стремлении привить ребенку свою точку зрения – 30%;

- проявление заинтересованности ребенком и его планами, испытывающие гордость за него и поощряющих инициативу – 15% родителей;
- проявление симбиотических отношений с ребенком через стремление удовлетворить его потребности и оградить от трудностей – 30%;
- стремление инфантизировать своего ребенка и воспринимают его младше своего возраста, мысли, и проявляемые чувства ребенка считают несерьезными и детскими – 20% родителей.

На основании проведенного исследования и полученных результатов можно отметить, что большинство детей контрольной группы испытывают беспокойство, тревожность и негативные эмоции в семье, со стороны родителей наблюдается подавление и повышенный контроль или же характерными являются ситуации стремления все сделать за ребенка, облегчить его жизнь и ограничить в самостоятельности. Для родителей этой группы не смотря на проявление любви и опеки, не характерны знания закономерностей психологического развития, поэтому бессознательно ими транслируются такие модели поведения, которые приводят к психологическим деформациям, травмам психики, фундаментальной нервозности. Это проявляется через доминирование, стремление подчинить и добиться послушания, поэтому у детей растет тревожность и страх не угодить или совершить ошибку. При проявлении недоверия к детям, их собственному опыту и мнению, принижение их способностей приводит к росту чувства неполноценности и неуверенности в себе, что часто приводит к конфликтам в семье.

Но нужно отметить, что в исследовании и для одной, и для второй группы характерны психологические деформации в личностном развитии. Особенно остро проявляется чувство тревожности у детей, что обусловлено неблагоприятными семейными ситуациями, а часть детей имеют это чувство из-за промахов в воспитании со стороны родителей. В частности, это относится к деформациям личности у самих родителей: проявление

тревожности в отношениях с детьми в результате гиперсоциальных и тревожно-мнительных черт характера.

Это же можно сказать и о проявляемом чувстве неполноценности испытываемыми детьми, что характерно именно семейной обстановке. Чрезмерная опека и контроль, строгость и дисциплина, приводят ребенка к личностной и социальной несостоятельности, дети теряют уверенность в себе, в своих чувствах, силах. Это зарождает страх и связанное с ним ожидание неприятности, тревожности и опасения сделать что-то не так, столкнуться с критикой и запугиванием детей. Такой принцип воспитания приводит зачастую к озлобленности и стремлению получить что-то втайне, делать неприятные вещи исподтишка, то есть проявлять агрессивность. В исследуемых группах детей агрессивных тенденций, проявляемых, явно не выявлено, а то состояния конфликтности, которое имеет место быть, связано больше с возрастом и кризисом данного возраста. Фрустрации, причиной которых являются родители и их поведение нужно удалять из взаимоотношений.

Такое чувство как демонстративность у детей контрольной группы обусловлена отношениями с родителями через элементы отвержения и аффективности в обращении с детьми. Это было характерно и в экспериментальной группе. Демонстративные черты других детей носят ситуационный характер и обусловлены в большинстве случаев отношениями с родителями по типологии «кумира в семье», когда некоторые успехи сильно преувеличиваются. Эти типологические промахи нуждаются в коррекции и должны быть учтены в процессе воспитания.

Такие аспекты характерны и для выявленных деформаций. Они также требуют внимания и коррекции.

Определение лидера в семье в контрольной и экспериментальной группах отражено на рисунке 5.

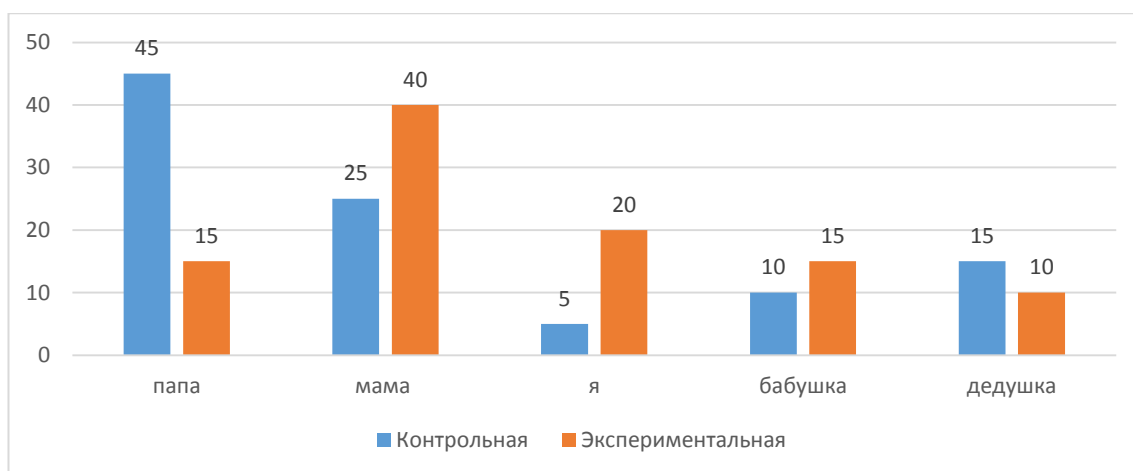


Рисунок 5 – Определение лидера в семье в контрольной и экспериментальной группах

В контрольной группе видно, что лидером в семье выступает отец (45%) и мать (25%). Для экспериментальной группы характерны лидирующие роли в семье мамы (40%) и самого ребенка (20%). Явно наблюдается деформация ролевых отношений в детско-родительском взаимодействии.

При исследовании рисунков детей их обработка заключалась в выделении признаков (симптомов), выбор которых был объединен в симптомокомплекс, позволяющий отразить внутрисемейные отношения и особенности взаимодействия.

Симптомокомплексы методики «Рисунок семьи» по испытуемым группам отражены в таблице 2.

Представленные результаты позволяют определить особенности эмоционально-личностных сфер ребенка. Сводные показатели позволяют охарактеризовать эмоциональную сферу ребенка (рисунок 6).

Результаты исследования, проведенного по методике Р. Жилия позволяют сделать вывод о том, что большинство детей обеих групп привязаны к матери. В экспериментальной группе проблемы в отношениях с отцом имеют место и проявляются чаще, нежели у детей контрольной группы.

Таблица 2 – Симптомокомплексы методики «Рисунок семьи» экспериментальной и контрольной групп

Группа	Симптомокомплекс	Благоприятная семейная ситуация	Тревожность	Конфликтность в семье	Чувство неполноценности	Враждебность в семейной ситуации
Экспериментальная	Кол-во семей	4	9	4	2	1
	%	20%	45%	20%	10%	5%
Контрольная	Кол-во семей	9	7	0	4	0
	%	45%	35%	0%	20%	0%

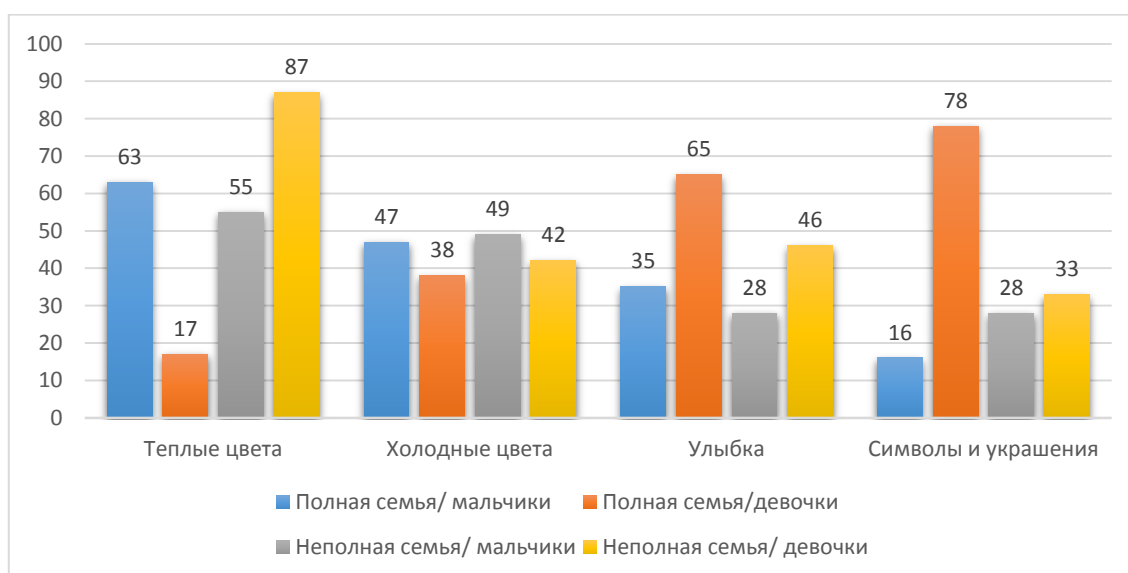


Рисунок 6 – Сравнительная характеристика эмоционального тона ребенка

В контрольной группе родителей воспринимают как чету – 75%, в то время как в экспериментальной группе данный показатель составил только 10%.

Для экспериментальной группы характерно предпочтение в общении с братьями и сестрами нежели с бабушками и дедушками, в то время как в контрольной группе общение распределено равноценно между молодым и старшим поколением.

Полученные результаты представлены на рисунке 7.

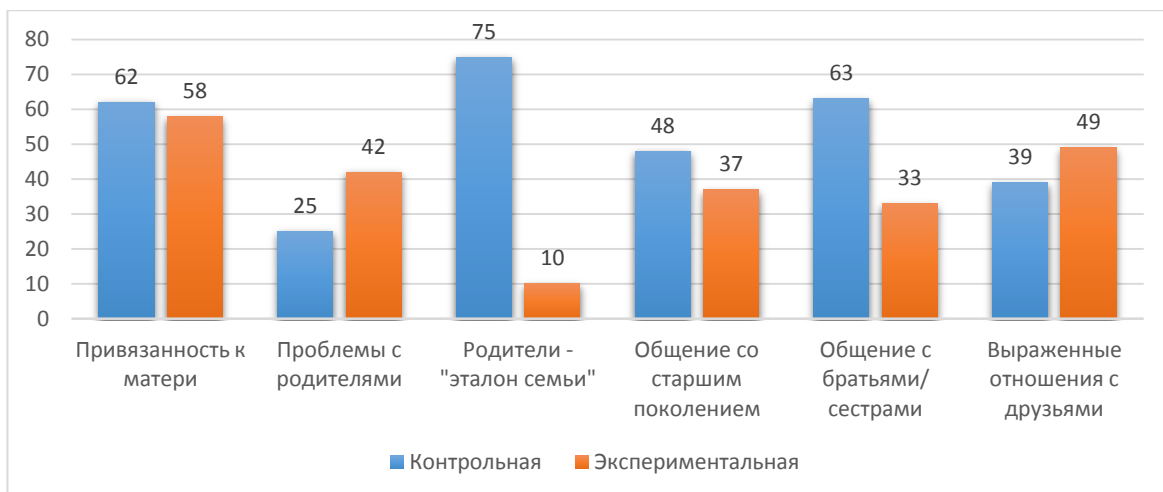


Рисунок 7 – Результативность методики Р. Жилия по сфере детско-родительских отношений

Диагностика психологического развития детей по двум исследуемым группам представлена на рисунке 8.

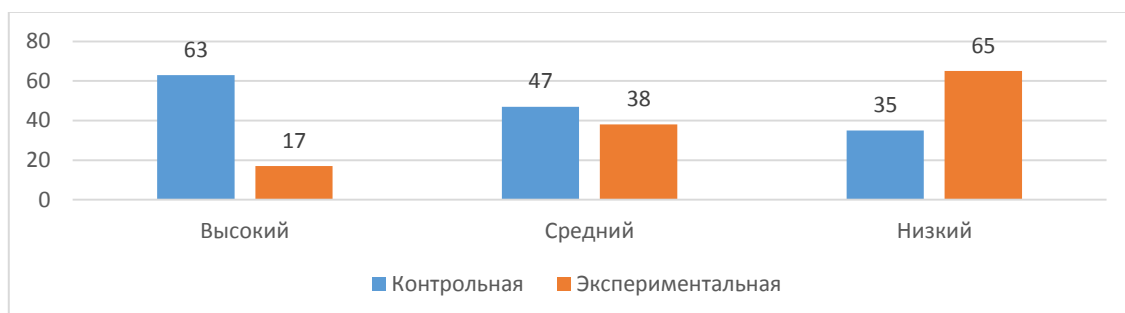


Рисунок 8 – Уровень психологического развития в исследуемых группах

Согласно проведенному исследованию, можно сделать вывод о том, что дети в неполных семьях чувствуют себя менее защищенными, в отличие от детей, получивших свое воспитание в полной семье. Различия имеются во всех областях. Например, у детей, семьи которых являются неполными снижено проявление чувства успешности, однако у детей как полных, так и неполных семей наблюдается ориентация на приобретение положительного отношения окружающих. Это указывает на то, что ребенок имеет внутренние



переживания, а также имеет чувство самообвинения из-за видимых ему эмоциональных состояний взрослых.

У детей из неполных семей в большей степени проявлено отторжение от общества и ниже уровень самопринятия, дети из неполных семей стремятся реже рассказывать о семье, стараются в беседе не описывать своего социального статуса, статус взаимоотношений родителей и его взаимоотношения с ними. В отличие от детей из неполных семей, дети полных семей, говоря о своей семье более открыты, могут подробно рассказать про членов своей семьи, называя всех по имени.

Проявление демократичности тоже также дифференциально. Например, в неполных семьях характерно более слабое проявление демократичности, они реже детей полных семей употребляют синоним «мы» когда говорят о своей семье, практически не рассказывают о своих взаимоотношениях с родителями в семье. Дети из неполных семей более расположены на социальное принятие, для них это наиболее важно, чем у детей из полных семей.

В своих рисунках дети, чья семья не полная, отражают социальный статус своих родителей, тем самым, смещая акценты на профессиональную роль родителей, таким образом, поднимают себе престижность в коллективе. Получается, детям из неполных семей важен социальный статус

Анализируя данные шкалы «отношения в семье», можно отметить, наиболее комфортного состояния в обществе испытывают дети из полных семей и дети матерей-одиночек. Эти дети легко делятся своими эмоциями, рассказывают о совместно проведенном времени со своими родственниками и родителями. Легко рассказывают о себе.

Дети неполных материнских или отцовских семей делают это на 40-50% случаев.

Признак «расположение членов семьи» дети полных семей всегда располагают всех членов семьи вместе и рядом, при неполных семьях только половина детей выбирают этот вариант размещения. Дети матерей-одиночек

такой вариант семьи даже не рассматривают, они видят другую модель семейных отношений и не знают другой.

Для неполных отцовских или материнских семей характерно отделение детьми себя от взрослых или отдельно от одного из взрослых, при этом это не всегда тот родитель, с которым ребёнок не проживает, что говорит о подавленности привязанности и тоски, чувстве незащищённости.

По признаку «разделение членов семьи предметами» можно отметить, дети обеих семей разделяют членов своей семьи в половине случаев (мебель, разные комнаты, транспорт и пр.).

По признаку «разделение членов семьи предметами, людьми, расстоянием» дети и полных и неполных семей разделяют членов семьи предметами интерьера, но в полных семьях не наблюдается разделения другими людьми как это характерно для отцовских или материнских семей (отделение крестным, соседкой, папиным другом и пр.) – замещение роли одного из родителя.

По признаку «месторасположение ребенка относительно одного из родителей» нужно отметить, что дети полных семей никогда практически не отделяют себя от родителей, чаще размещают самого себя между родителями, а в неполных семьях большинство детей ставят себя на последнее место, особенно в семьях отцовского семейства, в нервных семьях с приоритетным позиционированием по отношению к другим семьям.

Отрицательным фактором явилось то, что по шкале «маленький неудачник» показали высокие баллы, что говорит о несправедливо завышенной самооценки своих детей, вложение в них высоких надежд и ожиданий. Исключение составляют дети неполных семей по отцовскому семейству. Но тут больше проявляется невнимательность к ребенку.

В результате проведенного исследования в качестве рекомендаций для проведения коррекции была выбрана методика арт-терапии.

### **2.3 Система практического применения методов арт-терапии как средства гармонизации детско-родительских отношений и анализ ее результативности**

План мероприятия коррекционной работы для гармонизации детско-родительских отношений с применением методов арт-терапии, разрабатывалась в виде обучающей и коррекционной программы.

Цель данной программы направлена на оптимизацию и коррекцию детско-родительских отношений, на осознание взрослым переживаний и чувств ребенка. принятие взрослым личности своего ребенка, развитие эмпатии у всех членов семьи. Обучение детей и родителей совместной деятельности.

Задачи, поставленные перед собой, были следующие:

- развить в детско-родительских отношениях понимание и стремление взаимодействовать в партнерских отношениях;
- сформировать и развить у членов семьи навыки семейного взаимодействия;
- помочь осознать родителем эмоции, переживания и потребности его ребенка;
- развить умение находить пути эффективных взаимоотношений в семье;
- оказать родителю поддержку и сформировать адекватное понимание и восприятие уровень развития его ребенка;
- развить творческие способности у членов семьи и привить их интерес к творчеству;
- развить саморегулятивные процессы.

Программа состояла из 5 встреч с детьми и одной встречи, с родителями. Занятий строились на использовании следующих методов арт-терапии:

- Изотерапия.

– Сказкотерапия.

– Куклотерапия.

Продолжительность каждого занятия было продолжительность от 45-60 минут. Вариация времени зависела от занятий и содержания коррекционной работы. Для контрольного этапа семьи были повторно продиагностированы. Последнее занятие проводилось в виде группового тренинга, где присутствовали только взрослые. Длительность тренинга 2 часа.

Помещение где проходили занятия были организованы следующим образом:

– в виде творческих мастерских

– в виде круглого стола

– также было выделено место для осуществления телесно-ориентированных практик.

Содержание и направление программы:

– высвобождение негативных эмоций,

– актуализация испытанных чувств,

– межличностное взаимодействие,

– самопознание и познание потребностей всех членов семьи,

– ощущение радости от совместной деятельности,

– осознание взрослым чувств и переживаний ребенка.

Структура коррекционных встреч.

Обязательное полное приветствие всех участников. Участники приветствовали, интересовались настроением и ощущением друг друга, говорили положительные пожелания и делали комплименты друг другу.

Данное приветствие было направлено на формирование доверительного расположения всех участников.

Далее обсуждалось, какие события произошли для каждого из членов семьи, просим поделиться делаем акцент на испытанные эмоции.

Интересуемся, есть ли, по их мнению, выход из ситуации или способ разрешения? Если да, то какой?

На этом вступительная часть завершается, и психолог приступает к основной части. Основная часть начинается с ритуального рисования «каляк-маляк». Для рисования используется круглый стол, на столе огромный ватман, члены семьи садятся во круг стола и начинают рисовать «каляки-маляки». Тут нет ни каких ограничений, при желании можно даже покричать.

Следующий этап терапии найти во всем нарисованном забавных животных или предметы. Обвести их, дать им имена. На данном этапе снимается напряжение, у детей и взрослых наблюдается готовность к сотрудничеству.

Далее психолог предлагает сочинить сказку с участием всех найденных животных и предметов. Тему психолог задает сам, исходя из событий, которыми делились участники. Например, ребенок очень сильно расстроился, когда его не взяли к бабушке в гости. Разыгрывается сказка, где зайчика не пускаю в гости к аисту потому, что аист болеет дальше идет импровизация, психолог контролирует и помогает вывести окончание сказки в позитивное русло. Договорись по телефону зайчик и аист, что как последний выздоровеет, они придут по очереди к друг другу в гости.

В процессе разыгрывания сказки, ребенок не боялся говорить о своих чувствах и переживаниях, родитель обучался спокойно в роли выбранного им предмета взаимодействовать с детьми, находить родителями оптимальные формы общения с детьми и между собой. Вырабатывается понимание новой, более эффективной модели взаимодействия с ребенком.

В условиях узбекского менталитета это прорыв, так как воспитание в этом регионе строится следующим образом, решение родителей закон для ребенка и ребенок не имеет право на вольное изложение своих чувств. Полное послушание и покорность условие традиционного воспитания.

После снятия напряжения детям предлагалось выбрать следующий вид творчества: лепка из глины, рисование, коллажирование.

Ребенок определял метод, а родитель выбирал тему из ранее предложенных. Родитель и ребенок договаривались и предстоящей работе. Проект их создавался совместно. Процесс работы снимался на фото, по окончании всех процессов терапии семьям был вручен фотоальбом на память и их проделанными работами и самим процессом. Фотографии подбирались таким образом, чтоб отражали все позитивные качества и эмоции, которые должны были развить в себе все участники.

На последней встрече, завещающим занятием было задание нарисовать каждому члену семьи на своем листочке солнышко, обозначить себя этим солнышком, каждый член семьи давал позитивные качества лучикам этого солнышка. Готовый рисунок клеился на ватман и забирался домой.

По окончании каждой встречи, родителям давалась актуальная рекомендация. Родитель давал обратную связь, говорил о своих эмоциях и инсайдах (при наличии), в ходе рефлексии психолог планировал свои дальнейшие встречи. На протяжении всех встреч было обязательное подкрепление изменений, делался акцент на позитивных изменениях в семье.

По итогу завершения программы планируется получить следующий результат:

- родитель признает право ребенка на выбор и наличие собственного мнения;
- родитель примет систему ценностей ребенка, и не будет активно прививать свою ценностную систему;
- у родителя повысится уровень позитивного восприятия ребенка;
- родитель получит важную информацию о возрастных особенностях ребенка;
- родитель пересмотрит неэффективные стереотипы воспитания и заменит их на более эффективные;

- развитие у родителей и ребенка таких качеств как: принятие, доверие, уважение, признание, понимание и поддержка;
- у детей повысится уровень позитивного восприятия родителя.

После окончания всех занятий для оценки эффективности была проведена повторная диагностика детско-родительских отношений ранее использованными методами (рисунок 9, 10, таблица 3).

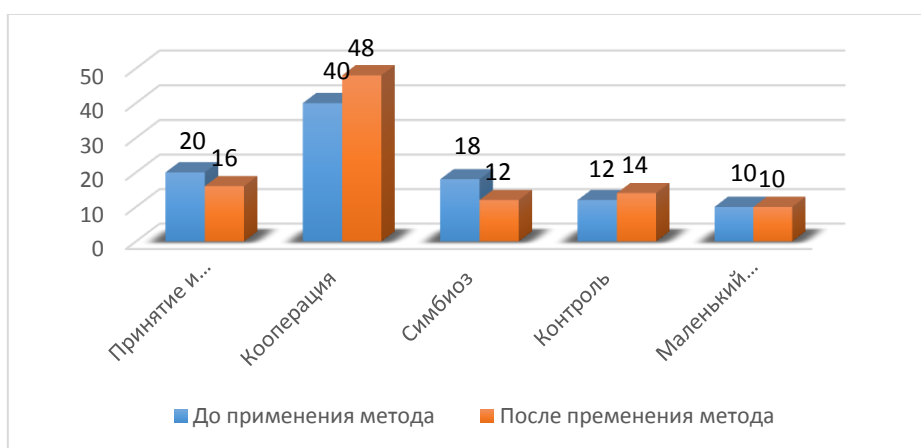


Рисунок 9 – Сравнительная диагностика отношения родителя к детям. По методике А.Я. Варга и В.В. Столин в полных семьях

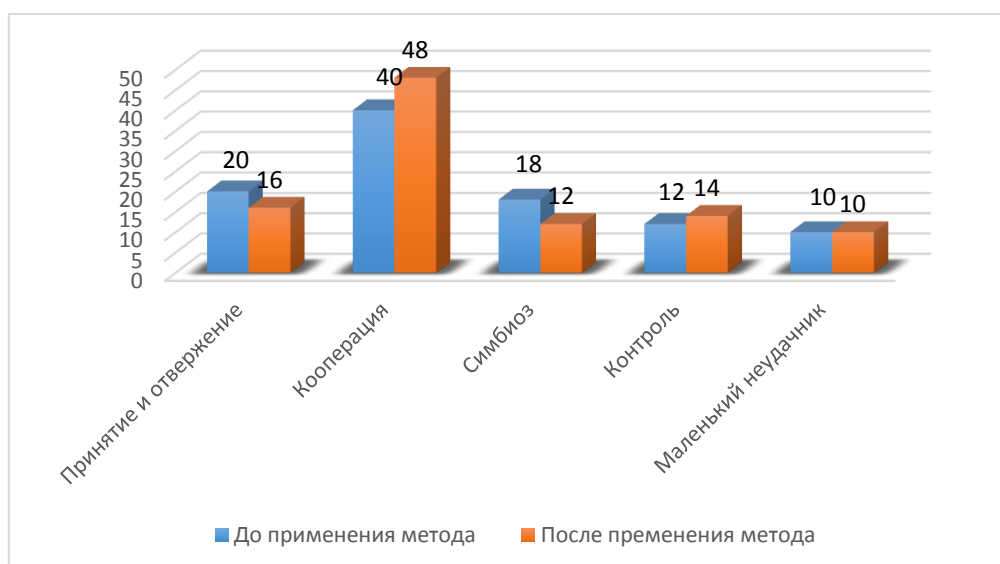


Рисунок 10 – Сравнительная диагностика отношения родителя к детям. По методике А.Я. Варга и В.В. Столин в неполных семьях

Таблица 3 – Сравнительная таблица второго контрольного диагностирования

Констатирующий этап		
Вид родительских отношений	Экспериментальная	Контрольная
Принятие–отвержение ребенка	10%	20%
Кооперация	25%	40%
Симбиоз	25%	18%
Контроль	38%	12%
Маленький неудачник	12%	10%
Контрольный этап		
Вид родительских отношений	Экспериментальная	Контрольная
Принятие–отвержение ребенка	10%	16%
Кооперация	46%	48%
Симбиоз	19%	12%
Контроль	14%	14%
Маленький неудачник	11%	10%

Исходя из результатов повторного исследования, представленного в таблице 3, можно делать вывод, что отношения родителей по отношению к своим детям имеет динамику изменения в пользу ребенка.

Анализируя результаты, отмечены следующие изменения:

- увеличилось число семей, демонстрирующих такие типы отношения, как принятие в полных семьях (на 20%) и в неполных семьях (на 6%); и кооперация полных семьях (на 15%); и в неполных семьях (на 2%);
- уменьшился % семей, которым характерна высокая симбиотическая связь (на 40%);
- уменьшилось число матерей, которым характерна высокая симбиотическая связь в полных семьях (на 7%), в неполных семьях на (на 5%).

Сравнительный анализ теста «Рисунок семьи» после применения метода арт-терапии» в полных и неполных семьях отражен в рисунках 11, 12 и таблице 4.



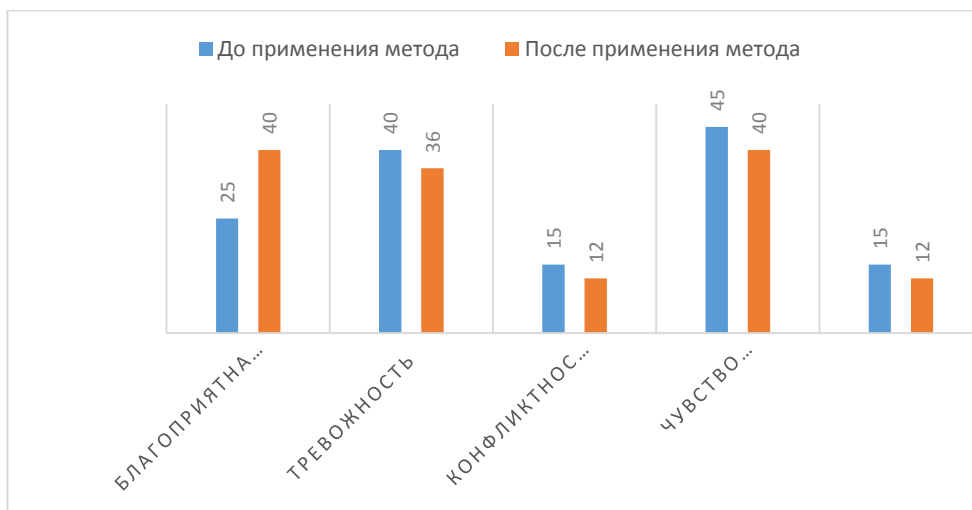


Рисунок 11 – Протокол методики «Рисунок семьи» в полных семьях до и после применения метода арт-терапии

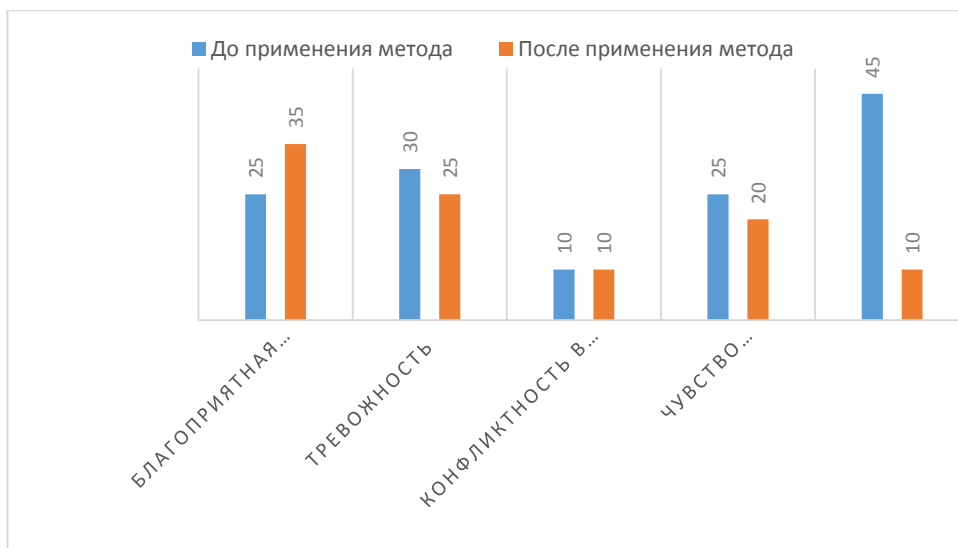


Рисунок 12 – Протокол методики «Рисунок семьи» в неполных семьях до и после применения метода арт-терапии

Исходя из результатов повторного исследования, представленного в таблице 4, можно делать вывод, что отношения родителей по отношению к своим детям имеет динамику изменения в пользу ребенка.

Таблица 4 – Сравнительная таблица «Рисунок семьи»

Группа	Симптокомплекс	X1	X2	X3	X4	X5
Полные семьи до применения метода	Кол-во семей	17	10	5	6	4
	%	68%	40%	20%	24%	16%
Полные семьи после применения метода	Кол-во семей	0	0	0	0	0
	%	72%	30%	10%	20%	14%
Неполные семьи до применения метода	Кол-во семей	10	12	7	14	8
	%	40%	48%	28%	56%	20%
Неполные семьи до применения метода	Кол-во семей	12	10	5	10	4
	%	48%	40%	20%	46%	16%

Анализируя результаты, отмечены следующие изменения:

- увеличилось число семей, демонстрирующих такие типы отношения, как принятие в полных семьях (на 20%) и в неполных семьях (на 6%); и кооперация полных семьях (на 15%); и в неполных семьях (на 2%);
- уменьшился % семей, которым характерна высокая симбиотическая связь (на 40%);
- уменьшилось число матерей, которым характерна высокая симбиотическая связь в полных семьях (на 7%), в неполных семьях на (на 5%).

Выводы по второй главе. Эмпирическое исследование было проведено на базе ООО «SOGDIANA PSYCHOLOGIST» города Ташкент. Предмет исследования: – процесс гармонизации межличностных отношений между родителями и ребенком посредством методов арт-терапии. Респондентами выступили дети 6-10 лет. Респондентов мы поделили на две группы – экспериментальная группа (дети из полных семей) и контрольная группа – (дети из неполных семей). В каждой группе по 25 респондентов. Мы провели диагностику по таким методикам:– Методика диагностики родительского отношения, разработанная А.Я. Варга и В.В. Столиным. Тест «Рисунок семьи». Методика «Взаимодействие родитель-ребенок», разработанная И.М.

Марковская. Исследование проходило в три этапа. На первом констатирующем этапе был проведен сбор информации о специфике детско-родительских отношений с применением диагностического исследования. Второй этап формирующий. На данном этапе, исходя из полученных результатов, разрабатывается и применяется на практике с исследуемыми семьями методы арт-терапевтической коррекции детско-родительских отношений. Третий этап контрольный. На данном этапе проводится оценка эффективности использованных методов арт-терапии в гармонизации (коррекции) детско-родительских отношений. Контроль проводился в виде повторного диагностического исследования, ранее используемыми методиками.

Исходя из собранных данных по итогам повторного исследования, можно сделать вывод, что качество детско-родительских отношений улучшилось после применения техник арт терапии с целью гармонизации детско-родительских отношений.

Разработанная программа показала положительную динамику улучшения отношений между членами семьи, программу можно рекомендовать использовать психологами в работе, направленной на гармонизацию детско-родительских отношений.

## Заключение

По итогам проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Основываясь на теоретическом исследовании, мы приходим к выводу, что межличностные отношения между родителями и ребенком, это длительный непрерывный опосредованный возрастными особенностями процесс взаимодействия ребенка и родителя, характерным для которого является наличие эмоциональной связи. Межличностные отношения внутри каждой семьи имеет свой тип реализации в различных ситуациях.

Арт-терапия является эффективным методом для гармонизации детско-родительских отношений. Использование метода арт терапии вне зависимости от возраста, человека, способствует гармонизации психического состояния, помогает в самовыражении и самопознании. Основываясь на данных эмпирического исследования, мы можем смело заявить, что метод арт-терапии помогает взрослому в понимании чувств, переживаний и эмоций ребенка.

Методы арт-терапии можно использовать как индивидуально, так и в группе. Использование метода арт-терапии в группе позволило в кратчайшие сроки гармонизировать детско-родительские отношения.

Использование метода арт-терапии привело к уменьшению тревожности у детей, помогло снять эмоциональную напряженность у родителей, было отмечено развитие комплекса психологических навыков у ребёнка, которые в свою очередь оказали влияние на успешную психосоциальную адаптацию.

Позитивное влияние на эмоциональный фон родителя способствовало стабилизации эмоционального фона, что в свою очередь привело к гармонизации детско-родительских отношений.

По итогам повторного диагностирования была доказана эффективность применения метода арт-терапии для гармонизации детско-родительских отношений. Отмечена позитивная динамика в изменении качества детско-родительских отношений. После применения метода наблюдаются появление следующих навыков у детей и их родителей:

- коммуникативные навыки внутри семьи;
- навык совместной деятельности;
- навык понимания и принятия чувств членов семьи.

Таким образом, можно смело заявить, что гипотеза, где заявлено, то проблемы в детско-родительских отношениях возможно гармонизировать, применяя методы арт-терапии в совместной работе родителей с их детьми как в полных семьях, так и в неполных семьях полностью подтверждена.

## Список использованной литературы

1. Байярд Р., Байярд Дж. Ваш беспокойный подросток. М. : Фобос, 1991. 223 с.
2. Выготский Л. С. Т. 4. Детская психология : Собрание сочинений : В 6-ти т. Москва : Педагогика, 1984. 432 с.
3. Дружинин В. И. Психология семьи. Москва [и др.] : Питер, 2012. 176 с.
4. Дубровина И. В., Божович Е. Д. Психологическая наука и психологическая практика // Вопросы психологии. 1983. №4. С. 168 - 169.
5. Карabanова О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии. М. : Гардарики, 2004 319 с.
6. Крюкова Т. Л., Сапоровская М. В., Куфтык Е. В. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними. СПб. : Речь, 2005. 240 с.
7. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии. СПб. : Питер, 2017. 438 с.
8. Копытин А. И., Свистовская Е. Е. Руководство по детско-подростковой и семейной арт-терапии. М. : Когито-центр, 2016. 250 с.
9. Ландгартен Х. Семейная арт-психотерапия // Игровая семейная психотерапия / Под ред. Ч. Шеффера, Л. Кери. СПб. : Питер, 2016. С. 276-292.
10. Лаура Е. Берк. Развитие ребенка. Москва [и др.] : Питер, 2006. 1056 с.
11. Логинова И. А. Специфика детско-родительских отношений // Семейная психология и семейная практика. 1998. № 4. С. 76-79.
12. Матвеева М. А. Роль семейного воспитания в развитии внимания детей младшего школьного возраста / Т. В. Калинина,

М. А. Матвеева // «Национальная ассоциация ученых». № X (15). Екатеринбург. 2015. 153 с.

13. Мухина В. С. Возрастная психология : феноменология развития : учебник для студентов высших учебных заведений. Москва : Академия, 2011. 655 с.

14. Овчарова Р. В. Психология родительства. М. : «АКАДЕМА», 2005. 312 с.

15. Основы психологии и семейного консультирования : учебное пособие для студ. высш. учебн. заведений / Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. М. : Изда-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. 328 с.

16. Прикладная социальная психология / под ред. А. Н. Сухова, А. А. Деркача. М. : Ин-т практ. психологии ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1998. 687 с.

17. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Под редакцией Силяевой Е. Г., Артамоновой Е. И., Екжановой Е. В. и др. М. : ИЦ «Академия», 2002 192 с.

18. Пролкс Л. Групповая арт-терапия с маленькими детьми и их родителями // Арттерапия – новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. М. : Когито Центр, 2006. С. 87-105.

19. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М. : Прогресс, 1994. 479 с.

20. Смирнова Е. О., Соколова М. В. Динамика родительского отношения в онтогенезе ребенка. // Психолог в детском саду. 2003 №4. С. 57-68.

21. Соколова, Е. Т. Психотерапия: теория и практика : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Психология». Москва : Академия, 2008. 367 с.

22. Фомина Л. К. Понятие и типы детско-родительских отношений // Молодой ученый. 2014. №2. С. 704–707.

23. Фрейд А. Детский психоанализ. СПб. : Питер, 2004. 477с.

24. Хоменко И. А. Концептуализация понятийно-терминологического аппарата семейной педагогики // известия Самарского научного центра РАН. 2009. №4 (6). С. 887–890.
25. Хоменко И. А. Философско-психологические модели взаимодействия детей и родителей. СПб. : Издательство «Образование», 1995. С 11 – 31.
26. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2006. 208с.
27. Целуйко В. М. Психология современной семьи: Книга для педагогов и родителей. М. : Издательство «ВЛАДОС - ПРЕСС», 2006. 270 с.
28. Шнейдер Л. Б. Семейная психология : учебное пособие для вузов. М. : Академический Проект, 2008. 736 с.
29. Эйдемиллер Э. Г. Психиатрия и психотерапия в современном культурном контексте России и мира // Детская психиатрия : учебник. СПб. : Питер, 2015. С. 15-28.
30. Hoshino J. The development of family therapy and family art therapy // Family art therapy / eds. C. Kerr and J. Hoshino. New York: Routledge, 2008. P. 37-63.
31. Hoshino J. The development of family therapy and family art therapy // Family art therapy / eds. C. Kerr and J. Hoshino. New York: Routledge, 2008. P. 37-63.
32. Kwiatkowska H.Y. Family therapy and evaluation through art. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1978. P. 280 p.
33. Landgarten H. Family art psychotherapy: a clinical guide and casebook. New York: Brunner/Mazel, 1987. 299 p.
34. Zwerling, I. The creative art therapies as «Real Therapies» // Hosp. Commun. Psychiat, 1979. Vol. 30. N12. P. 841-844.