

Учреждение образования
«Белорусский государственный университет культуры и искусств»

Факультет культурологии и социально-культурной деятельности

Кафедра педагогики социально-культурной деятельности

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой

Л.И.Козловская
«__» _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета

И.Н.Воронович
«__» _____ 20__ г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

для специальности 1-23 01 14 Социально-культурная деятельность

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета университета 19.03.2019
протокол № 7

Составители:

О.В.Рогачёва, доцент кафедры педагогики социокультурной деятельности учреждения образования “Белорусский государственный университет культуры и искусств”, кандидат педагогических наук, доцент

Н.В.Сивицкая, доцент кафедры педагогики социокультурной деятельности учреждения образования “Белорусский государственный университет культуры и искусств”, кандидат филологических наук, доцент

А.А.Корбут, доцент кафедры педагогики социокультурной деятельности учреждения образования “Белорусский государственный университет культуры и искусств”, кандидат педагогических наук, доцент

Н.С.Прокопович, преподаватель кафедры педагогики социокультурной деятельности учреждения образования “Белорусский государственный университет культуры и искусств”

Рецензенты:

Ю.В.Мицкевич, доцент кафедры межкультурных коммуникаций учреждения образования “Белорусский государственный университет культуры и искусств”, кандидат педагогических наук, доцент

А.И.Науменко, доцент кафедры социально-гуманитарных дисциплин учреждения образования “Белорусская государственная академия авиации”, кандидат экономических наук, доцент

Рассмотрен и рекомендован к утверждению:

Кафедрой педагогики социально-культурной деятельности
название кафедры, разработчика УМК (ЭУМК)

(протокол от _____ № _____);

Советом факультета культурологии и социально-культурной деятельности
полное название факультета

(протокол от _____ № _____)

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. АРТ-ТЕРАПИЯ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 1.1 Конспект лекций
2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 2.1 Тематика и методические материалы к лабораторным занятиям
3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
 - 3.1 Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов
 - 3.2 Вопросы для самопроверки
 - 3.3 Требования и задания к зачёту
4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ
 - 4.1 Список основной и дополнительной литературы
 - 4.2 Учебно-методическая карта учебной дисциплины – Раздел 1. Арт-терапия

2. Раздел 2. ДРАМАТЕРАПИЯ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 1.1 Конспект лекций
2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 2.1 Тематика и методические материалы к лабораторным занятиям
3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
 - 3.1 Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов
 - 3.2 Вопросы для самопроверки
 - 3.3 Требования и задания к зачёту
4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ
 - 4.1 Список основной и дополнительной литературы
 - 4.2 Учебно-методическая карта учебной дисциплины – Раздел 2. Драматерапия

3. Раздел 3. ИГРОТЕРАПИЯ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 1.1 Конспект лекций
2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 2.1 Тематика и методические материалы к лабораторным занятиям
3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
 - 3.1 Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов
 - 3.2 Вопросы для самопроверки

3.3 Требования и задания к зачёту

4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

4.1 Учебно-методическая карта учебной дисциплины – Раздел 3.
Игротерапия

4. Учебная программа по дисциплине “Социально-культурная реабилитация” для специальности 1-23 01 14 Социально-культурная деятельность

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Гуманистическое направление в социально-культурной деятельности рассматривается как тенденция, которая требует свободы мысли и толерантности, отказа от стандартизации и унификации социальной помощи населению, разнообразия ее содержания. В гуманистических теориях и системах развития на первое место выходит личность и ее требования. Использование основных положений гуманистического воспитания расширяет сферу задач не только социальных педагогов, социальных работников, но и организаторов социально-культурной деятельности. Главное в этих положениях – развитие внутреннего «Я» каждого человека, его творческой самореализации. Поэтому роль организатора СКД проявляется в том, чтобы помочь каждому индивиду развить свой язык самовыражения. Средством, которое способно помочь в решении этих задач, является социально-культурная деятельность и ее реабилитационные возможности.

Улучшение реабилитационной работы с личностью зависит от психолого-педагогического фактора, от уровня условий жизни, комфортной среды, способствующие условий для самочувствия и самосохранения. Между тем, значительное количество людей которым свойственны тревожность и застенчивость, необходима помощь организатора СКД.

Представленный учебно-методический комплекс включает следующие разделы: арт-терапия, драматерапия и игровая терапия.

Основная цель изучения дисциплины – научить студентов различным приемам воздействия на формирование и развитие личности, ее самореализации средствами искусства.

После изучения данной учебной дисциплины студенты должны знать:

- основные понятия, цели и задачи социально-культурной реабилитации;
- основные принципы социально-культурной реабилитации;
- содержание и основные компоненты деятельности организатора социально-культурной деятельности по социально-культурной реабилитации.

Студенты должны уметь:

- выявлять основные причины деформации развития личности;
- использовать различные виды искусства в процессе проведения реабилитационной работы;
- использовать методы социально-культурной реабилитации в профессиональной деятельности специалиста СКД.

Студенты должны обладать:

- диагностическими методами, направленными на выявление причин деформации развития личности;
- навыками разработки реабилитационных программ с учетом дифференцированного подхода к различным группам населения;
- специфическими личностными качествами, необходимыми для осуществления реабилитационной работы.

Структура учебно-методического комплекса соответствует логике изучения дисциплины и включает 3 основных раздела: арт-терапия, драматерапия и игровая терапия. Каждый из разделов содержит теоретический раздел, где представлен конспект лекций; практический раздел, включающий материалы для проведения лабораторных занятий: тематику занятий, вопросы и литературу, рекомендуемую для изучения; раздел контроля знаний сописанием рекомендуемого диагностического инструментария для оценки учебных достижений студентов, представлена тематика самостоятельной работы студентов и задания для СРС, вопросы к зачетам сформулированы в соответствии с учебной программой.

Типовым учебным планом на изучение дисциплины «Социально-культурная реабилитация» отведено всего 174 часа, из них 104 – аудиторные занятия. Примерное распределение часов по видам занятий: лекции – 20, лабораторных – 74. Итоговой формой контроля знаний является зачёт.

РАЗДЕЛ 1. АРТ-ТЕРАПИЯ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1 Конспект лекций

Тема 1. Теоретические основы социально-культурной реабилитации

1. Арт-терапия в системе социально-культурной реабилитации
2. Предпосылки развития арт-терапии
3. Особенности развития арт-терапии в США
4. Становление арт-терапии в Великобритании

1.1 Арт-терапия в системе социально-культурной реабилитации

Основным **объектом** социально-культурной реабилитации и поддержки являются социально ослабленные и социально незащищенные группы населения.

Социально-культурная реабилитация – это комплекс мероприятий и процесс, имеющий целью помочь различным группам населения достигнуть и поддержать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень культурной компетенции и удовлетворения культурно-досуговых потребностей, что обеспечивает возможности для позитивных изменений и наиболее полной интеграции в окружающую среду.

Социально-культурная реабилитация сложный системный процесс, включающий такие **механизмы**, как: адаптация, социализация, инкультурация, ассимиляция.

Содержание социально-культурной реабилитации составляет ряд компонентов, имеющих важное значение для преодоления социальной недостаточности инвалидов и людей пожилого возраста (по Киселевой Т.Г. и Красильникову Ю.Д.): информационно-познавательный, досуговый или творческий, коррекционный, лечебно-оздоровительный, эмоционально-эстетический.

Основными принципами социокультурной реабилитации являются: *индивидуализация, адресность, непрерывность, последовательность, преемственность, комплексность и целостность.*

Традиционные технологии СКР: игровые, библиотерапия, иппотерапия, глиноterapia, арт-терапия, театральная деятельность, музыкотерапия, музейная терапия и др.

Накопленный опыт социально-культурной реабилитации позволяет сформулировать целый ряд существенных общих и частных **принципов**, которых придерживаются в своей деятельности специалисты СКД.

К общим принципам относится прежде всего **принцип системного подхода** к социально-культурной реабилитации. Другим общим принципом является **принцип средового подхода**. Он предполагает создание

педагогически организованной среды, которая служила бы местом отдыха и общения с предметами искусства, сверстниками и интересными людьми, проведения занятий и репетиций, личных наблюдений и исследований, творческих встреч и экскурсий. **Принцип дифференцированного подхода** к отдельным лицам и социальным группам как объектам социально-культурной реабилитации и поддержки. **Принцип обратной связи.** Для органов и учреждений социальной защиты, культуры, здравоохранения, образования и всех занятых в них специалистов он предполагает регулярное получение информации о результатах их деятельности, о реакции непосредственных организаторов и исполнителей реабилитационных мероприятий и тех, на кого эти мероприятия непосредственно направлены.

К частным принципам относятся: принцип государственной ответственности; принцип равных возможностей на пользование культурными благами, на творчество, самореализацию и самоутверждение в социально-культурной сфере; принцип единства, преемственности и стабильности государственной политики в области социально-культурной реабилитации и поддержки и др..

1.2 Предпосылки развития арт-терапии

Современная научная арт-терапия, при всех ее связях с разнообразными культурными феноменами, более всего близка **первобытному, доисторическому искусству.**

Последнее, как и арт-терапия, основано на спонтанном самовыражении и в известной мере игнорирует эстетические критерии и профессионализм автора. И для арт-терапии, и для первобытного искусства наиболее важен процесс **творчества, искренность, полнота самовыражения.** И в том и другом случае изобразительные материалы и продукция выступают прежде всего в качестве инструмента внутриличностной и межличностной коммуникации.

Тем не менее, было бы упрощением видеть первобытное искусство в качестве единственного или главного исторического аналога современной арт-терапии.

Есть определенные основания говорить о связи современной арт-терапии с традициями **классицизма и романтизма.**

Влияние *классической* традиции на арт-терапию проявляется в убеждении многих современных арт-терапевтов в том, что продукция и механизмы художественного творчества могут быть рационально истолкованы, а используемые в арт-терапии диагностические алгоритмы и психотерапевтические интервенции поддаются формализации и воспроизведению. Влияние **романтической** традиции прослеживается: в распространенном представлении об исцеляющем характере спонтанного художественного образа и убеждении в том, что спонтанное творчество не может быть формализовано и что любые попытки вторгнуться в творческий процесс, используя те или иные модели интерпретаций, будут отрицательно сказываться на его результатах.

Изучение архаичного искусства сопровождалось повышением интереса к **детскому творчеству**.

Вместе с интересом к детскому и «первобытному» искусству с 80-х гг. XIX в. начинает уделяться все большее **внимание творчеству душевнобольных**. Предпринимаются первые попытки осмысления их творчества с эстетических и клинических позиций.

Помимо психиатров, занимавшихся изучением продукции спонтанного художественного творчества психически больных, в первые десятилетия XX в. рос интерес к их творчеству со стороны представителей художественного **авангарда**. Большое значение в привлечении внимания представителей мира искусства и широкой общественности к творчеству душевнобольных имели выставки собранной Принцхорном коллекции их работ и другие выставки, организованные в тот период.

Наряду с врачами-психиатрами и художниками, изучением психопатологической экспрессии начиная с первых десятилетий XX в. начали заниматься психоаналитики. В известной степени начало этому было положено культурологическими исследованиями самого Фрейда, хотя он никогда не пытался интерпретировать художественную продукцию своих клиентов.

Наиболее продуктивной в плане изучения художественного творчества и использования его исцеляющих возможностей с психоаналитических позиций оказалась деятельность К. Юнга, Э. Криса, М. Клейн, А. Эренцвейга, М. Наумбург, И. Чампернон, Р. Пикфорда, М. Милнер и др. Некоторые из них имели художественное образование. Вовлекая своих клиентов в процесс художественного творчества и используя для анализа их продукции психодинамические понятия, они создали первые аналоги современной динамически-ориентированной арт-терапевтической практики.

Таким образом, к середине XX в. в Европе и Америке активизируются исследования психопатологической экспрессии, растет вовлечение больных в художественное творчество с целью получения важного диагностического материала и лечебных эффектов. Все шире начинает использоваться и термин «арт-терапия», первоначально имеющий весьма расплывчатый и неопределенный характер. Неопределенность его содержания была в значительной степени связана с тем, что художественное творчество в качестве средства диагностики, лечения или занятости использовали и врачи-психиатры, и психоаналитики, и художники, и прочие специалисты.

Различная степень «зрелости» и многообразие форм арт-терапии, существующих в разных странах, указывают на влияние как объективных, так и субъективных факторов на процесс ее развития. Помимо социально-экономических, политических, культурных и правовых предпосылок, для успешного развития арт-терапии необходима определенная «масса» специалистов, обладающих достаточной «политической» волей, для того чтобы добиться ее институционализации, знаниями и талантом — для того чтобы сформировать ее теоретическую базу, а также способностью

эффективно и последовательно реализовать избранные ими модели профессиональной деятельности. История развития арт-терапии в разных странах может быть в этом отношении весьма поучительной.

1.3 Особенности развития арт-терапии в США

Конец 30-х годов 20 века и далее 2 противоположных течения в американской арт-терапии (идейные противники М. Наумбург и Э. Крамер). Первое направление – **арт-психотерапия**. Арт-терапевтические методы успешно применялись в практике детского консультирования для коррекции эмоционально-личностных проблем детей эмигрантов.

Маргарет Наумбург (1890-1983). Психолог по образованию, она стала затем психоаналитиком. Многие считают ее основательницей арт-терапевтического направления в США Наумбург известна как автор динамически-ориентированной арт-терапии.

США, 1940-е годы. М. Наумбург использовала в психотерапевтической работе с детьми рисуночные техники, рассматривая выражение ребенком своих переживаний в изобразительной деятельности в качестве инструмента исследования его бессознательных процессов. Результаты этой работы описаны ею в книге «Изучение свободной художественной экспрессии детей с нарушениями поведения в качестве средства диагностики и лечения».

М. Наумбург - основательница арт-терапевтического образования в США. 1950-1960 годы она организовала курсы по обучению арт-терапии, разработала программу последипломной подготовки арт-терапевтов

Второе направление – **арт-педагогика**.

Эдит Крамер (Edit Kramer) - художественный педагог. Основная книга: Art Therapy With Children. Крамер работала в те же годы, что и Наумбург, но в их взглядах и подходах к использованию изобразительных приемов с психотерапевтической целью существовали глубокие различия. Эти различия были настолько принципиальны, что Крамер и Наумбург нередко называют основательницами двух течений в американской арт-терапии, находящихся в состоянии перманентной «гражданской войны».

Таким образом, первоначально арт-терапия развивалась как эмпирическая система знаний посредством накопления, обобщения, теоретического обоснования практического опыта психотерапевтов, арт-педагогов, художников.

Только в 50-х годах 20-го века началось оформление трех самостоятельных моделей арт-терапии: медицинской, социальной и педагогической.

1.4 Становление арт-терапии в Великобритании

30-40 гг. 20-го века начало становления арт-терапии как самостоятельной области лечебно-реабилитационной и педагогической практики (отдельной от терапии занятостью и терапии отвлекающими впечатлениями).

Термин арт-терапия впервые был предложен в 1938 г. **Адрианом Хиллом** (A. Hill).

В 1982 г. Британским Департаментом Здравоохранения и Социальной Безопасности был утвержден проект, регламентирующий профессиональную роль и оплату труда арт-терапевтов (государственная регистрация арт-терапии как самостоятельной специальности)

С 1974 г. при Лондонском Университете существует один из наиболее авторитетных в мире центров подготовки арт-терапевтов. С 1981 г. его выпускникам стала присваиваться квалификация арт-терапевта по двум направлениям специализации: клиническая специализация и педагогическая специализация.

Арт-терапевтическая деятельность в учебных учреждениях осуществляется в соответствии с разработанным Британской Ассоциацией Арт-Терапевтов Кодексом Этических Стандартов и Принципов Профессиональной Деятельности.

Тема 2. Арт-терапевтические технологии в системе социально-культурной реабилитации. Основные понятия, цель и задачи арт-терапии

1. Цель и задачи арт-терапии.
2. Основные формы арт-терапии
3. Классификация материалов, используемых в арт-терапии

2.1 Цель и задачи арт-терапии.

В англоязычных странах «ArtTherapy» рассматривается в контексте так называемых «пластических искусств»: живописи, графики, скульптуры, дизайна и прочих форм творчества, в которых **визуальный** канал коммуникации играет ведущую роль.

Составляющая «арт» рассматривается согласно англоязычному оригиналу (визуальные искусства).

Словосочетание «арт-терапия» в научно-педагогической интерпретации понимается как забота об эмоциональном самочувствии и психологическом здоровье личности, группы, коллектива средствами спонтанной художественной деятельности.

Она применяется в медицине (психиатрии, терапии, хирургии и т. д.) и в психологии (общей, медицинской, специальной). Арт-терапия как направление, связанное с воздействием разных средств искусства на человека, используется как самостоятельно, так и в сочетании с медикаментозными, педагогическими и другими средствами.

Основными **функциями** арт-терапии являются:

1. *катарсическая* (очищающая, освобождающая от негативных состояний);

2. *регулятивная* (снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния);

3. *коммуникативно-рефлексивная* (обеспечивающая коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки).

Основная **цель** арт-терапии – самовыражение, расширение личного опыта, самопознание, внутренняя интеграция личности (различных ее аспектов и компонентов) и интеграция с внешней реальностью (социальной, этнической, культурной).

Очевидными **преимуществами** арт-терапии является то, что:

1. Каждый человек может участвовать в арт-терапевтической работе, которая не требует от него каких-либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков.

2. Арт-терапия является средством преимущественно невербального общения. Это делает ее особенно ценной для тех, кто недостаточно хорошо владеет речью, затрудняется в словесном описании своих переживаний, либо, напротив, чрезмерно связан с речевым общением.

3. Изобразительная деятельность во многих случаях позволяет обходить «цензуру сознания», поэтому предоставляет уникальную возможность для исследования бессознательных процессов, выражения и актуализации латентных идей и состояний, тех социальных ролей и форм поведения, которые находятся в «вытесненном» виде либо слабо проявлены в повседневной жизни.

4. Продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей человека, что позволяет использовать их для ретроспективной, динамической оценки состояния, проведения соответствующих исследований и сопоставлений.

5. Арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у людей положительные эмоции, помогает преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию.

6. Арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала человека, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления.

2.2 Основные формы арт-терапии

Можно говорить о двух основных вариантах арт-терапевтической работы – индивидуальной и групповой арт-терапии. Каждая из них, в свою очередь, имеет свои разновидности.

Индивидуальная арт-терапия может использоваться с широким кругом клиентов.

Некоторые клиенты в ряде случаев могут довольно успешно заниматься со специалистом как индивидуально, так и в группе: имея нарушенную способность к вербальной коммуникации, они нередко способны выразить свои переживания в изобразительной форме. Даже если некоторые из них не

способны создавать художественные образы, простая манипуляция и игра с материалами порой оказывается очень важным фактором их активизации, тренировки сенсомоторных навыков, мышления, памяти и других функций.

Групповые формы арт-терапевтической работы в настоящее время используются очень широко, причем не только в здравоохранении, но и в образовании, социальной сфере, других областях.

Групповая арт-терапия:

1. позволяет развивать ценные социальные навыки;
2. связана с оказанием взаимной поддержки членами группы и позволяет решать общие проблемы;
3. дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих;
4. позволяет осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности, а также наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими;
5. повышает самооценку и ведет к укреплению личной идентичности; развивает навыки принятия решений;
6. предполагает особую «демократичную» атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности участников группы, меньшую степень их зависимости от арт-терапевта.

На сегодняшний день используются следующие основные формы групповой арт-терапии:

- студийная открытая группа;
- динамическая (аналитическая) группа;
- тематическая группа.

2.3 Классификация материалов

Качества разных материалов представляют различные психические свойства и тип переживаний. Реакции клиента на материалы могут определяться как этими качествами, так и цветом материала, его размерами, а также ассоциациями с различными событиями своей жизни.

Классификация включает две основные группы материалов.

Первую группу составляют основные неструктурированные материалы:

- не имеющие какой-либо устойчивой формы – как мягкие, пластичные, которые трудно контролировать,
- более сухие, плотные, твердые, которые возможно контролировать: глина, гуашь, акварель, маркеры, пастель, мел и уголь, пластилин, коллаж, карандаши.

Вторую группу составляют материалы, имеющие определенную форму, текстуру и цвет. Свойства данных материалов определяют способы их использования и назначение. Эта группа включает четыре подгруппы:

- 1) бумага разных типов, предназначенная для художественных работ;

- 2) использованная бумага или ткань, обои, газеты, журналы, фотографии, билеты, шерсть, нить и т. д.;
- 3) определенные предметы или их фрагменты;
- 4) различные связующие материалы.

Тема 3. Организация арт-терапевтической работы специалистами СКД

1. Характеристика факторов психотерапевтического воздействия в арт-терапии
2. Этапы арт-терапевтического процесса
3. Модель арт-терапевтической сессии
4. Пространство арт-терапевтического процесса
5. Организационные процедуры и формы арт-терапии

3.1 Характеристика факторов психотерапевтического воздействия в арт-терапии

На сегодняшний день все многообразие действующих в АТ психотерапевтических факторов можно свести к 3 наиболее важным из них:

Фактор художественной экспрессии. Связан с выражением чувств, потребностей и мыслей клиента посредством его работы с различными изобразительными материалами и создания художественных образов.

Фактор психотерапевтических отношений. В настоящее время фактор психотерапевтических отношений рассматривается в качестве одного из наиболее значимых факторов психотерапевтического воздействия.

Фактор интерпретации и вербальной обратной связи. Независимо от конкретных форм обсуждения изобразительной продукции и других аспектов арт-терапевтического процесса их основная задача заключается в том, чтобы помочь клиенту в осознании различных содержаний своего внутреннего мира и их связи со своими проблемами и системой отношений.

3.2. Этапы арт-терапевтического процесса

В целях наилучшей организации и осуществления АТ программ целесообразно их деление на следующие основные этапы:

- 1) этап подготовительных организационных процедур и исходной диагностики;
- 2) коррекционный этап, оценка промежуточных результатов;
- 3) этап завершения работы, оценка конечных результатов.

Основными результатами программы являются психологические изменения у участников (гармонизация эмоциональной сферы, развитие здоровых установок и мотиваций, коррекция поведенческих нарушений и др.), делающие их психосоциальное функционирование более успешным. Оценка таких изменений производится с использованием методов наблюдения, психологической диагностики, самоотчетов и интервьюирования участников АТ программы.

3.3. Модель арт-терапевтической сессии

Структурной единицей индивидуальной и групповой форм арт-терапевтической работы является **сессия**.

Сессия – это период отдельного арт-терапевтического взаимодействия, т. е. каждая встреча арт-терапевта с одним клиентом или группой. Формальная сторона арт-терапевтического процесса представлена определенным числом сессии (занятий).

Этапы (названы условно)

1. Настрой («разогрев»).
2. Актуализация визуальных, аудиальных, кинестетических ощущений.
3. Индивидуальная изобразительная работа (разработка темы).
4. Этап вербализации (активизация вербальной и невербальной коммуникации).
5. Коллективная работа (театрализация, ритуальная драматизация).
6. Заключительный этап. Рефлексивный анализ.

3.4. Пространство арт-терапевтического процесса: арт-терапевтический кабинет

Арт-терапевтический кабинет (постоянное помещение или школьный класс) должен быть достаточно просторным, состоять из нескольких условных зон.

- «Рабочая зона»: места (стол и стул) для индивидуального творчества; столы для коллективной работы в малых группах. Общий стол (шкаф) для разнообразных изобразительных средств и материалов. Здесь же могут находиться песочница и емкость с глиной, используемые в некоторых арт-техниках.
- «Чистая зона»: круг из стульев (кресел) — пространство для групповой коммуникации и обсуждения изобразительной продукции.
- Свободное от мебели пространство с подходящим напольным покрытием для движения и танцев, игр, театрализации.
- Персональное место для арт-терапевта, по возможности, вне прямого поля зрения участников, в стороне.
- Место для организации выставок творческих работ. Например, стена — для изобразительных работ; столы, стеллажи, полки — для композиций из глины, природного материала. Кроме того, стены используются и для развешивания изобразительной продукции перед обсуждением.
- Хранилище — надежное место для хранения индивидуальных папок с изобразительной продукцией участников арт-терапии, каждый из которых должен быть уверен, что его творчество не станет предметом всеобщего обсуждения или иных манипуляций без личного на то согласия.

3.5 Организационные процедуры и формы арт-терапевтической работы (на примере работы с подростками)

Организационные формы и процедуры начального этапа АТ программы.
Первичное интервьюирование кандидатов, в ходе которого определяются показания для назначения индивидуальной или групповой АТ.

Организационной процедурой данного этапа также является проведение консультаций со специалистами школы и родителями с целью получения более полной информации о кандидатах (возраст, род занятий, происхождение родителей; какие еще есть дети в семье, каковы их возраст и отношения с направляемым на АТ ребенком; проблемы ребенка, когда возникли, в чем проявляются; получал ли ребенок ранее или получает ли в настоящее время в связи со своими проблемами медицинскую или психологическую помощь, какие эффекты были достигнуты; какие соматические или неврологические заболевания имеются у ребенка; характер ребенка, его взаимоотношения с окружающими, интересы и занятия; особенности развития ребенка и др.).

В результате предварительного собеседования с клиентом арт-терапевт должен оформить в журнале консультаций запись, представляющую собой заключение о состоянии клиента и его готовности к АТ занятиям.

Организационные процедуры и формы коррекционного и завершающего этапов программы.

Процедуры и формы	Соответствующие документы
регистрация хода АТ занятий	Журнал посещения и хода АТ занятий
оценка промежуточных результатов АТ и целесообразности ее продолжения либо перевода клиента на иную форму работы	Промежуточное резюме
оценка конечных результатов АТ	Заключительное резюме

При ведении журнала посещений и регистрации хода АТ занятий используются следующие формы: формализованный бланк или развернутое описание по схеме.

В лекциях использованы материалы следующих авторов:

1. Киселева, Т.Г. Социально-культурная деятельность: учебник / Т.Г.Киселева, Ю.Д.Красильников. – М.: МГУКИ, 2004. – 539 с.
2. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии.– СПб. и др.: Питер, 2002.– 368 с.
3. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

2.1 Тематика и методические материалы к лабораторным занятиям

Занятие 1

Тема: Теоретические основы социально-культурной реабилитации

1. Сущность понятия «реабилитация», «реабилитология»
2. Понятийный аппарат СКР
3. Сущность и содержание СКР (характеристика основных компонентов СКР)
4. Характеристика принципов и подходов к организации СКР
5. Предпосылки развития арт-терапии.
6. Основные этапы развития арт-терапии в Великобритании.
7. Развитие арт-терапии в США.

Занятия 2-4(6часов)

Тема 2. Арт-терапевтические технологии в системе социально-культурной реабилитации. Основные понятия, цель и задачи арт-терапии

1. Сущность, цель и задачи арт-терапии
2. Терминологическое поле арт-терапии
3. Характеристика основных факторов психотерапевтического воздействия в арт-терапии
4. Характеристика форм арт-терапии (индивидуальная и групповая). Виды групповой арт-терапии (студийная открытая группа, динамическая закрытая группа, тематическая группа)
5. Техники арт-терапии, помогающие снять напряжение (живопись с помощью пальцев, живопись с помощью ног, работа с глиной, игры с песком, отпечаток рук и др.).
6. Техника «Рисунки эмоций и чувств»
7. Техника «Подарок в моей жизни»
8. Техника «Линии конфликта»
9. Использование техники коллажа в арт-терапевтической работе.
10. Техники фототерапии (фото-арт-терапии)

Занятия 5-7 (6 часов)

Тема 3. Организация арт-терапевтической работы специалистами СКД

1. Требования к личности и квалификации арт-терапевта
2. Пространство арт-терапевтического процесса: арт-терапевтический кабинет

3. Модель арт-терапевтической сессии (занятия)
4. Характеристика основных этапов арт-терапевтической сессии.
5. Использование арт-терапии в работе с детьми.
6. Использование арт-терапии в работе с подростками.
7. Использование арт-терапии в социальной сфере.
8. Использование арт-терапии в специальном образовании.
9. Использование арт-терапии в работе с мигрантами.
10. Использование арт-терапии в работе с пожилыми людьми.
11. Использование арт-терапии в работе с осужденными.
12. Использование арт-терапии в работе с бездомными.
13. Исследование вопросов гендерной и культурной идентичности в арт-терапии.
14. Арт-терапия в лечении невротических расстройств питания.

Литература:

1. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии.– СПб. и др.: Питер, 2002.– 368 с.
2. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003.
3. Башаева Т.В. Развитие восприятия у детей. Форма, цвет, звук: Попул. пособие для родителей и педагогов.– Ярославль: Акад. развития, 1998.– 237 с.
4. Крюкова С.В., Слободяник Н.П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь: Эмоциональное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста.– М.: Генезис, 1999.– 202 с.
5. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей: Попул. пособие для родителей и педагогов.– Ярославль: Акад. развития, 1996.– 208 с.
6. Макарова Е.Г. Преодолеть страх, или ИскусствоТерапия.– М.: Школа-пресс, 1996.– 303 с.
7. Медведева И.Я., Шишова Т.Л. Разноцветные белые вороны.– М.: Семья и школа, 1996.– 270 с.
8. Погосова Н.М. Цветовой игротренинг.– СПб.: Речь, 2002.– 152 с.
9. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников: Учеб. пособие: Для студентов высш. пед. учеб. заведений.– М.: Академия, 2003.– 173 с.
10. Шишова Т.Л. Страхи – это серьезно.– М.: Просвещение, 1997.– 56 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

4. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

4.1 Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов

Тэма	Колькасць гадзін	Форма кантролю
<p>Тэма 2. <i>Арт-терапевтычныя тэхналогіі ў сістэме сацыяльна-культурнай рэабілітацыі. Асноўныя паняцці, мэта і задачы арт-тэрапіі</i></p> <p>- Падрыхтаваць выступленне па тэме</p>	2	Выступленне на лабараторным заняткі
<p>Тэма 3. <i>Арганізацыя арт-тэрапеўтычнай спецыялістамі СКД</i></p> <p>- Падрыхтаваць 5-6 заданняў для групавой арт-тэрапеўтычнай работы згодна з выбраннай праблемай і аўдыторыяй.</p>	4	Сдаць на праверку прэпадавателю

3.2 Вопросы для самопроверки к разделу "Арт-терапия"

1. Определить теоретические основы социокультурной реабилитации.
2. Дать характеристику использования различных видов искусства в целях лечения в разные исторические периоды.
3. Сделайте анализ взглядов зарубежных и отечественных специалистов на лечебно-коррекционное воздействие искусства.
4. Дайте определение арт-терапии.
5. Определите терминологическое поле арт-терапии.
6. Цели и задачи арт-терапии.
7. Дайте анализ основных причин деформации личностного развития.
8. Дайте характеристику видам арт-терапии и специфике их терапевтического воздействия.
9. Диагностические подходы к изучению личности средствами арт-терапии.
10. Количественные и качественные методы диагностики и исследования: тесты, проективные методы, специализированные арт-терапевтические тесты и др.
11. Перечислите основные требования к личности и квалификации специалиста-реабилитатора в социо-культурной сфере.
12. Этический кодекс арт-терапевта.
13. Суть и содержание индивидуальной арт-терапевтической работы.

14. Основные правила групповой арт-терапевтической работы.
15. Особенности использования арт-терапии в работе с различными группами населения.

3.3 Требования и задания к зачёту.

К зачёту студент должен разработать коррекционную программу (достаточно 2-3 занятия). Структура программы:

1. тема
2. цель программы
3. задачи программы
4. контингент (аудитория; для кого разработана данная программа)
5. краткая характеристика решаемой проблемы (не более 1 печатного листа)
6. кто работал по данной проблеме (перечень авторов)
7. занятия (с полным описанием упражнений. Каждое упражнение должно содержать цель и перечень необходимых материалов). Структура занятия представлена в лекции.
8. рекомендации
9. список использованной литературы.

Дополнительным плюсом будет считаться внедрение данной программы на практике и предоставление работ, рисунков, фотографий.

4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

4.1 Список основной и дополнительной литературы

1. "Арт-терапия". ред.-сост. А.И.Копытин. СПб., 2001.
2. "Практикум по арт-терапии" Ред. А.И.Копытин. СПб., 2001.
3. "Хрестоматия. Арт-терапия". под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2001.
4. Алексеева М.Ю. "Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя". М., 2003.
5. Аметова Л.А. "Формирование арт-терапевтической культуры младших школьников. Сам себе арт-терапевт". М., 2003.
6. Бетенски М. "Что ты видишь? Новые методы арт-терапии". М., 2002.
7. Бурно М.Е. "Терапия творческим самовыражением". М., 1989.
8. Вальдес Одриосола М. - "Арттерапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности." Методическое пособие. Владос, 2005.
9. Ганим Барбара. "Исцеление через искусство". Минск, 2005.
10. Дженингс С., Минде А. "Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии". М., 2003.
11. Киселева М.В. "Арт-терапия в работе с детьми". СПб.: Речь, 2008.
12. Кокоренко В.Л. "Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий". СПб.: Речь, 2005.
13. Копытин А.И. "Системная арт-терапия". СПб.: Питер, 2001.
14. Копытин А.И. "Теория и практика арт-терапии". СПб., 2002.
15. Копытин А.И. "Тест "Нарисуй историю". СПб., 2003.
16. Копытин А.И. "Тест "Нарисуй историю". СПб.: Речь, 2003.
17. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. "Арт - терапия детей и подростков". М.: Когито - Центр, 2007.
18. Королева З. "Говорящий рисунок" (100 графических тестов). 2006.
19. Короткова Л.Д. "Арт-терапия для дошкольников и младшего школьного возраста". СПб.: Речь -2001.
20. Кузьмина Е. Р. "Нарисуй мне о себе: практическая психология для взрослых и детей". М.: Когелет. 2001.
21. Лебедева Л. Д. "Арт-терапия в педагогике" Педагогика, 2000.
22. Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. "Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии". – СПб.: Речь, 2006.
23. Лебедева Л.Д. "Практика арт-терапии: подходы, диагностика". СПб.: Речь, 2003.
24. Мардер Л. "Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста". Генезис, 2007.
25. Медведева Е.А. Левченко И.Ю. Комиссарова Л.Н. Добровольская Т.А. "Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании". М.: Академия, 2001.

26. Норрис Стефании. "Секреты цветотерапии". АСТ, Астрель, 2004.
27. Остер, Дж., Гоулд П. "Рисунок в психотерапии". М., 2000.
28. Потёмкина О. Ф., Потёмкина Е. В. "Психологический анализ рисунка и текста". – СПб.: Речь, 2005.
29. Романова Е.С. "Графические методы в практической психологии". СПб., 2001.
30. Сучкова Н.О. "Арт-терапия в работе с детьми из неблагополучных семей". Сфера, 2008.
31. Уильямс Х. "Говорящий" рисунок, или как познать свое глубинное "Я". АСТ, 2007.
32. Хайкин Р. Б. "Арт-терапия". СПб: Наука, 1992.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

4.2 Учебно-методическая карта учебной дисциплины – Раздел 1. Арт-терапия

Нумар раздзела, тэмы	Назва раздзела, тэмы	Колькасць аудыторных гадзін		Кіруемая самастойная работа	Форма кантролю ведаў
		Лекцыі	Лабараторныя заняткі		
1	2	3	4	5	6
Раздел 1. Арт-тэрапія					
1	Тэарэтычныя асновы сацыяльна-культурнай рэабілітацыі	2	2		
2	Арт-тэрапеўтычныя тэхналогіі ў сістэме сацыяльна-культурнай рэабілітацыі. Асноўныя паняцці, мэты і задачы арт-тэрапіі	4	6	2	Абарона рэфератаў
3	Арганізацыя арт-тэрапеўтычнай работы спецыялістамі сацыяльна-культурнай дзейнасці	2	6	4	Распрацоўка карэкцыйна-га занятка
	Усяго	8	14	6	

РАЗДЕЛ 2. ДРАМАТЕРАПИЯ

СОДЕРЖАНИЕ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 1.1 Конспект лекций
2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 2.1 Тематика и методические материалы к лабораторным занятиям
3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
 - 3.1 Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов
 - 3.2 Вопросы для самопроверки
 - 3.3 Требования и задания к зачёту
4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ
 - 4.1 Список основной и дополнительной литературы
 - 4.2 Учебно-методическая карта учебной дисциплины – Раздел 2. Драматерапия

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1 Конспект лекций

Лекция 1

Драматерапия в контексте социально-культурной реабилитации

- 1.1 Определение драматерапии в различных психологических школах
- 1.2 Цели и задачи драматерапии
- 1.3 Сфера применения драматерапии
- 1.4 Отличия драматерапии, психодрамы и театрального творчества
- 1.5 Виды импровизации в драматерапии
- 1.6 Основные техники драматерапии

Британская ассоциация драматерапевтов сообщает, что «драматерапия помогает понять и смягчить социальные и психологические проблемы, психические заболевания и ограничения; она является инструментом упрощенного символического самовыражения, благодаря которому личность познает себя посредством творчества, охватывающего вербальный и невербальный компоненты коммуникации».

Национальная ассоциация драматерапии США предлагает следующее определение: «целенаправленное использование драматических/театральных методов для достижения терапевтической цели ослабления симптоматических проявлений, духовной и физической интеграции и личностного развития».

Милан Валента определяет драматерапию как «лечебно-воспитательную дисциплину, в которой преобладают групповые мероприятия, использующие театральные и драматические средства в групповой динамике для ослабления симптоматических проявлений, смягчения последствий психических расстройств и социальных проблем, а также повышения уровня социального развития и интеграции личности».

Под это определение попадает и театротерапия (ближайшая к драматерапии): в этой паратеатральной системе, помимо *процесса*, упор делается и на *продукте*, т.е. на театральной форме инсценировки и на театральных выступлениях перед публикой. Кроме того, публичные выступления ориентированы на такие позитивные моменты, как включенность (интеграция в общественную жизнь меньшинств, лиц с ограниченными возможностями или низов общества – бездомных, зависимых), социальная реабилитация актеров, регулирование и повышение уровня их стремлений, укрепление самоуважения и чувства собственного достоинства, удовлетворение высших потребностей (самореализация, жизненные цели и т.д.).

Словацкий драматерапевт К. Майзланова определяет драматерапию в соответствии с американской NADT как «художественный лечебно-воспитательный метод, который применяется в рамках индивидуальной и групповой работы, использует драматические приемы для решения специальных задач в импровизированных ситуациях «здесь и сейчас» и

приводит к эмоциональным переживаниям, нахождению внутренней мотивации и интеграции».

Она же в качестве основных целей драматерапии называет:

снижение напряженности,
 развитие сопереживания, воображения и креативности,
 разблокирование коммуникационного канала,
 интеграцию личности,
 развитие уверенности в себе,
 формирование чувства ответственности,
 корректировку реальных стремлений.

Рене Эмуна (Калифорния) выдвигает следующие неспецифические цели драматерапии:

- повышение социального взаимодействия и межличностного понимания;
- приобретение способности расслабляться;
- овладение методами контроля над своими эмоциями;
- изменение неконструктивного поведения;
- расширение репертуара жизненных ролей;
- приобретение способности к спонтанному поведению;
- развитие воображения и сосредоточения;
- укрепление уверенности в себе, обретение чувства собственного достоинства и повышение внутриличностного интеллекта;
- приобретение способности распознавать и принимать свои ограничения и возможности.

На сегодняшний день принято выделять следующие задачи драматерапии:

- осознание своих телесных и поведенческих паттернов,
- развитие спонтанности и импровизационности,
- развитие и совершенствование способности к «режиссуре» собственной жизни,
- возможность «переиграть» жизненные сценарии и паттерны,
- развитие телесной пластичности и пластики (телесной, эмоциональной, когнитивной),
- расширение репертуара поведенческих паттернов.
- возможность стать иным (развитие множественности личности),
- прогнозирование и ретроспекция жизненных событий

Сферы применения драматерапии:

Межличностные и внутриличностные проблемы,
 Семейная и детско-родительская терапия,
 Организационное консультирование,
 Развитие креативности в определённой профессии,
 Пограничные расстройства,
 Психосоматика.

Психодрама очень близка к драматерапии, но для нее в большей мере свойствен групповой характер. Она не занимается решением проблем и расстройств отдельной личности, не проникает в индивидуальные травмы прошлого с целью их трансформации, перевода в сознание или визуализации и вербализации. Драматерапия работает с символами и метафорами, допускает стилизацию и креативность в отличие от реализма психодрамы, где креативность направлена не на создание художественных метафор, а скорее на поиск альтернативной позиции, модели поведения и т.п. Для драматерапии более характерны сугубо театральные средства, включая вымышленный сюжет и изображение персонажей (ролевые игры). Обычное драматерапевтическое занятие по сравнению с другими театральнотерапевтическими встречами, проходит очень свободно, психотерапевт является скорее фасилитатором или проводником событий в группе; такая схема напоминает занятия по драматическому воспитанию.

При рассмотрении различий между драматерапией и драматическим воспитанием следует отметить следующее:

- в драматерапии принимают участие клиенты со специфическими проблемами или потребностями (или, точнее, с выраженной потребностью в поддержке) и эти проблемы решаются институциональными путями. В свою очередь, объектами драматического воспитания являются в основном ученики различных типов учебных заведений;

- драматерапия ставит перед собой цели терапевтически-воспитательного характера, причем как раз воспитательная часть находится в области психологии: клиент учится выстраивать реальную обратную связь, саморефлексию и на их основе обретать реальное стремление и жизненную перспективу, принимать решение о пересмотре неправильной жизненной позиции, неверных моделей поведения и т.д. Цели драматического воспитания лежат, кроме информативной области, также и в области формирования, но концентрируются уже вокруг этических ценностей, т.е. развития морального сознания, нравственности, этических характеристик или позиций.

Что же касается трактовок, форм, приемов и методов работы, то методологический арсенал этих систем во многих случаях тождествен, разве что при подготовке драматерапевтических занятий следует определенным образом упрощать содержание: некоторые сложные трактовки и методы недоступны клиентам с ограничениями по здоровью, поэтому драматический и эстетический уровень работы, как правило, снижается.

Еще одно различие проявляется в подходе к соблюдению фундаментальных основ драмы. Структура воспитательного драмапроекта в большей степени зависит от следования «классической параболы Аристотеля», тогда как структура драматерапии имеет более свободную и плоскую форму. Однако там, где состав исполнителей позволяет, мы выступаем за более драматическое (т.е. художественное, а потому и

терапевтически эффективное) построение драматерапевтического проекта, базирующееся на следующих принципах развития действия:

- экспозиция и начало действия (вступление в инсценировку, определение времени и места действия, главной темы инсценировки, мотивации участников, обнаружение движущего мотива для поведения персонажей – «первое пространство для принятия решений участниками дрампроекта»);

- столкновение (конфликт противоположностей, противоречие как завязка драматического конфликта);

- кризис (пик драматического действия, эмоционально весьма насыщенный);

- перипетии (поворот в драматическом сюжете с намеком на разрешение ситуации);

- катастрофа и катарсис (развязка и очищение, место для рефлексий участников дрампроекта).

По сравнению с другими театрально-терапевтическими методами, драматерапия располагает наиболее широкой клиентурой. Самую большую группу клиентов составляют пациенты с психическими отклонениями, следующую группу составляют клиенты с психиатрическими диагнозами, молодые люди со специфически возрастными расстройствами в учебе и поведении, с иными нарушениями поведения или подверженные психосоциальной опасности, лица в ситуации социальной изоляции, лица, отбывающие наказание или находящиеся под наблюдением после отбытия наказания, а также геронтологические клиенты. Очевидно, что профессионально драматерапией занимаются прежде всего специальные педагоги, социальные педагоги и другие педагогические работники (например, «педагоги свободного времени», работающие с детьми за пределами основной общеобразовательной программы), далее идут психологи, врачи и специалисты, работающие в сфере профилактики социально-патологических явлений.

Драматерапия различает три типа импровизации:

- *запланированная импровизация*, когда клиент решает заранее, какое место в импровизации он займет; импровизация хорошо структурирована, но клиенту остается очень мало времени, чтобы ознакомиться с ролью, и часто результат выступления заранее неизвестен;

- *незапланированная импровизация*, когда клиент должен мгновенно выбрать, принять или отвергнуть выступление в определенной роли;

- *импровизация экспромтом* – происходит совершенно вне плана и намерений терапевта, клиент заранее не знает ни роли, ни ситуации, плавно переходит от одной сцены к другой (этот тип импровизации наиболее близок к трансформации Джонсона).

Основные техники, используемые в дрампроекте:

Сценические поклоны.

Сценическая пластика.

Работа с оружием.

Работа с голосом.

Беспредметные этюды.

Предметные этюды с символическими предметами (веревка, цепь, раковина, посох, корона, меч, маска, плащ, чаша, плат и т.п.).

Пантомима (стили, танец, сцены).

Театр импровизации («история театра», национальные ритуалы, национальный танец и др.).

Средневековая драма.

Драматизация сказки, мифа, легенды.

Драматизации снов, фантазий, страхов.

Театр абсурда.

Комедия дель арте.

Работа с большими куклами.

Площадные театры.

Карнавал («шествие умерших богов», «корабль дураков»).

Таким образом, драматерапия представляет собой уникальный терапевтический инструмент, доступный для широкого круга специалистов, однако по своей эффективности не уступающий специальным психотерапевтическим техникам.

Лекция 2

Сказкотерапия и storytelling в работе специалиста социально-культурной деятельности с разными категориями населения

1. Определение сказкотерапии
2. Виды сказок
3. Структура сюжета психокоррекционной сказки
4. Условия создания терапевтической сказки для ребёнка
5. Основные методы сказкотерапии
6. Использование кукол в сказкотерапии

Сказкотерапия – это метод, использующий форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром.

Тексты сказок вызывают эмоциональный резонанс как у детей, так и у взрослых. Образы сказок обращаются одновременно к двум психическим уровням: к уровню сознания и подсознания.

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева выделяет шесть видов сказок:

художественные,

народные,

авторские

народные,

дидактические,

психокоррекционные и психотерапевтические сказки.

1. Художественные сказки

К ним относятся сказки, представляющие собой художественный текст, как авторские, так и народные. Сам язык художественной сказки воздействует на читателя. В художественных сказках есть дидактический, психокоррекционный, и психотерапевтический аспекты. Изначально художественные сказки создавались вовсе не для психологического консультирования, но в настоящее время успешно используются многими психотерапевтами в психологическом консультировании.

2. Народные сказки

Наиболее древние народные сказки в литературоведении называются мифами. Древнейшая основа мифов и сказок – единство человека и природы. Древнему сознанию было свойственно находить персоналии человеческим чувствам и отношениям: любви, горю, страданию и пр. Это явление мы также используем в психолого-педагогической практике сегодня.

В свою очередь несколько слов надо отдельно сказать о сюжетах сказок.

Сюжеты народных сказок многообразны. Среди них можно выделить следующие виды.

- Сказки о животных, взаимоотношениях людей и животных. Дети до пяти лет идентифицируют себя с животными, стараются быть похожими на них. Поэтому сказки о животных лучше всего передадут маленьким детям жизненный опыт.

- Бытовые сказки. В них часто рассказывается о превратностях семейной жизни, показаны способы разрешения конфликтных ситуаций. Они формируют позицию здравого смысла и здорового чувства юмора по отношению к невзгодам, рассказывают о маленьких семейных хитростях. Поэтому бытовые сказки незаменимы в семейном консультировании и при работе с подростками, направленной на формирование образа семейных отношений.

- Сказки о преобразовании, трансформации. Распространённость таких сказок свидетельствует о важности их посыла – человек меняется под воздействием обстоятельств. Такие сказки могут готовить ребёнка к предстоящим трансформациям, связанным с взрослением, а также могут напоминать взрослым о том, что они могут изменить себя, как внутренне, так и внешне.

- Страшные сказки. Сказки про нечистую силу: ведьм, упырей, вурдалаков и прочих. В современной детской субкультуре различают также и сказки-страшилки. Данный тип сказок демонстрирует опыт детской самотерапии: многократно моделируя и проживая тревожную ситуацию в сказке, дети освобождаются от напряжения и приобретают новые способы реагирования.

- Волшебные сказки. Сказки, в которых фигурируют волшебники, волшебные либо магические средства и предметы. Наиболее увлекательные сказки для тех, кому 6–7 лет. Благодаря волшебным сказкам в бессознательное человека поступает «концентрат» жизненной мудрости и информации о духовном развитии человека.

Работа со сказкой начинается с ее анализа, обсуждения. Когда сказочные смыслы будут проработаны и связаны с реальными жизненными ситуациями, можно использовать и другие формы работы со сказками: изготовление кукол, драматизацию, рисование, песочную терапию.

3. Авторские художественные сказки

Такие сказки оптимально выбирать для работы с различными внутренними переживаниями. Авторство сказки создаёт ощущение причастности конкретного человека к проблеме клиента. Клиент понимает, что как минимум ещё один человек столкнулся с проблемой и нашёл способ её решения.

4. Дидактические сказки

Данный вид сказок имеет определённые задачи – обучение, передача конкретных алгоритмов. Могут применяться в быту, а также в контексте учебных занятий, где решение примера – это прохождение испытания, ряд решенных примеров приводит героя к успеху.

5. Психокоррекционные и психотерапевтические сказки

По мнению Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой, психокоррекционные сказки создаются для мягкого влияния на поведение ребенка. Под коррекцией здесь понимается «замещение» неэффективного стиля поведения на более продуктивный, а также объяснение ребенку смысла происходящего. Надо сказать, что применение психокоррекционных сказок ограничено по возрасту (примерно до 11–13 лет) и проблематике.

Для создания психокоррекционной сказки можно использовать *следующий алгоритм*.

- В первую очередь подобрать героя, близкого ребенку по полу, возрасту, характеру.
- Потом описать жизнь героя в сказочной стране так, чтобы ребенок нашёл сходство со своей жизнью.
- Далее поместить героя в проблемную ситуацию, похожую на реальную ситуацию ребенка, и приписать герою все переживания ребенка.
- Поиск героем сказки выхода из создавшегося положения. Для этого необходимо начинать усугублять ситуацию, приводить ее к логическому концу, что также подталкивает героя к изменениям. Герой может встречать существ, оказавшихся в таком же положении, и смотреть, как они выходят из ситуации; он встречает «фигуру психотерапевта» — мудрого наставника, объясняющего ему смысл происходящего и т.д. Задача терапевта — через сказочные события показать герою ситуацию с разных сторон, предложить ему альтернативные модели поведения, помочь найти позитивный смысл в происходящем.

- Осознание героем сказки своего неправильного поведения и становление на путь изменений.

Зарубежные психологи часто называют психокоррекционные сказки психотерапевтическими историями. Благодаря этому возник термин «сторителлинг» - рассказывание историй. Такие сказки раскрывают глубинный смысл происходящих событий, помогают увидеть происходящее с другой стороны. Они не всегда однозначны, не всегда имеют традиционно счастливый конец, но всегда глубоки и проникновенны. Психотерапевтические сказки часто оставляют человека с вопросом. Это, в свою очередь, стимулирует процесс личностного роста. Многие психотерапевтические сказки посвящены проблемам жизни и смерти, отношению к потерям и приобретениям, любви и пути. Эти сказки помогают там, где другие психологические техники бессильны; там, где нам нужно перейти в область философии событий и взаимоотношений.

Применяя сказки в работе с детьми, необходимо придерживаться определенных правил ее создания (Ткач Р.М):

1. Сказка должна быть в чем-то идентичной проблеме ребенка, но ни в коем случае не иметь с ней прямого сходства.
2. Сказка должна предлагать замещающий опыт, используя который ребенок может сделать новый выбор при решении своей проблемы. Либо в этом должен помочь психолог.
3. Ситуации и вопрос должны быть построены и сформулированы так, чтобы побудить ребенка самостоятельно строить и проследить причинно-следственные связи.
4. Сказочный сюжет должен разворачиваться в определенной последовательности:

- Жили-были.

Начало сказки, встреча с ее героями.

Для детей 3-4 лет рекомендуют делать главными героями сказок игрушки, маленьких человечков и животных.

Начиная с 5 лет – фей, волшебников, принцесс, принцев, солдат и пр.

Примерно с 5-6 лет ребенок предпочитает волшебные сказки.

В подростковом возрасте могут быть интересны сказки-притчи и бытовые сказки.

- И вдруг однажды...

Герой сталкивается с какой-то проблемой, конфликтом, совпадающей с проблемой ребенка.

- Из-за этого...

Показано в чем состоит решение проблемы, и как это делают герои сказки.

- И вдруг...

Герои сказки справляются с трудностями.

- Но в конце...

Развязка терапевтической сказки должна быть позитивной.

- Мораль сказки

Герои сказки извлекают уроки из своих действий. Их жизнь радикально изменяется.

В два года ребенок может удерживать в памяти простые действия сказочных персонажей, появляется интерес к сказке. Желательно, чтобы сказки были простые и сюжетные. Например, сказки «Теремок», «Колобок», «Репка».

Способность четко отделять сказочную действительность от реальности возникает к 3,5-4 годам.

По мнению Чех Е.В. можно выделить несколько вариантов работы со сказкой.

- Рассказывание сказки.
- Рисование сказки.
- Сказкотерапевтическая диагностика.
- Сочинение сказки.
- Изготовление кукол.
- Постановка сказки.

По мнению Гребенщиковой, с помощью использования кукол в сказкотерапии можно решить следующие задачи:

1. Проведение психодиагностики.
2. Достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции.
3. Приобретение важных социальных навыков, опыта социального взаимодействия.
4. Развитие коммуникативных навыков.
5. Развитие самосознания.
6. Развитие грубой и мелкой моторики.
7. Разрешение внутренних конфликтов.
8. Профилактика и коррекция страхов.
9. Развитие речи.
10. Поиск внутренних механизмов сопротивления болезни.
11. Коррекция отношений в семье.
12. Становление психосоциальной идентичности мальчиков и девочек.

Диагностический эффект в процессе рассказывания сказки достигается за счет того, что:

- Образный мир сказок позволяет ребенку идентифицировать себя с персонажем сказки. Дети в большей степени склонны идентифицировать себя с животными, нежели с людьми. Это предположение впервые стало возможным благодаря истории маленького Ганса, описанной З.Фрейдом в «Анализе фобии пятилетнего мальчика»;
- Ребенок объединяет свои мысли и переживания с мыслями и переживаниями персонажа рассказываемой сказки и рассказывает о них;
- Предлагаемые ребенком ответы на вопросы взрослого позволяют сделать заключение об актуальном эмоциональном состоянии ребенка и его фантазиях по поводу дальнейшего развития ситуации.

Таким образом, сказкотерапия может быть серьёзным терапевтическим инструментом в работе с детьми и взрослыми, в групповой и индивидуальной работе. Может быть использована узкими специалистами-психотерапевтами, а также педагогами и психологами. Универсальность и эффективность сказкотерапии делают её незаменимой техникой для диагностирования и решения личностных проблем.

2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

2.1 Тематика и методические материалы к лабораторным занятиям

Тема (). Основные формы драматерапии. Пространство драматерапии.

Вопросы для обсуждения:

1. Основные условия проведения драматерапевтических сессий. Законы организации пространства драматерапии.
2. Пантомима в драматерапии
3. Театр импровизации и театр абсурда в контексте драматерапии
4. Карнавал и комедия масок как форма драматерапии

Задание: Обосновать, разработать и представить проект идеального пространства для проведения драматерапевтических сессий. Определить предметное наполнение, размер и способ организации пространства.

Литература: Дженнингс, С., Минде, А. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии / С. Дженнингс, А. Минде. – М.: Эксмо, 2003. – 384 с.

Тема (). Сказкотерапия и storytelling. Основные сказкотерапевтические методики

Вопросы для обсуждения:

1. Архетипы в мифах и сказках
2. Методика «Коллективная сказка»
3. Упражнение «Послание самому себе»

Задание: Сочинение и разбор коллективной сказки. Составление «послания самому себе». Анализ терапевтических возможностей рассмотренных упражнений и определение возможных ситуаций для их применения.

Литература:

1. Сакович, Н.А. В поисках силы. Настольный сказконавигатор по работе с подростками / Н. А. Сакович. – Мн, Речь, 2012. – 256 с.
2. Эстес, К.П. Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях / К.П. Эстес. – М. : София, 2007. – 448 с;

Тема (). Основные формы и инструменты драматерапии: маска

Вопросы для обсуждения:

1. Создание маски для драмапроекта
2. Методика «Моя маска»

3. Упражнение «Примерь маску»

Задание: принести необходимые материалы для изготовления маски. Создать и представить маски. Определить необходимые условия и ресурсы для работы с маской в драматерапии.

Литература: Дженнингс, С., Минде, А. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии / С. Дженнингс, А. Минде. – М.: Эксмо, 2003. – 384 с.

Тема (). Основные формы и инструменты драматерапии: кукла

Вопросы для обсуждения:

1. Техники работы с куклой в драматерапии
2. Индивидуальные и групповые формы работы в драматерапии

Задание: Раскрыть терапевтический потенциал выбранной сказки, а также возможность её использования для постановки в кукольном театре.

Литература: Дженнингс, С., Минде, А. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии / С. Дженнингс, А. Минде. – М.: Эксмо, 2003. – 384 с.

Тема (). Импровизация в драматерапии

Вопросы для обсуждения:

1. Виды импровизации в драматерапии
2. Запланированная импровизация. Включение запланированной импровизации в драмапроект

Задание: Отработать элемент запланированной импровизации в предлагаемых драматерапевтических этюдах.

Литература: Большаков, В. Ю. Психотренинг : Социодинамика. Игры. Упражнения / В. Ю. Большаков. – СПб. : Служба доверия, 1994. – 317 с.

Тема (). Незапланированная импровизация в драматерапии

Вопросы для обсуждения:

1. Незапланированная импровизация. Работа с экспрессией и спонтанностью.
2. Условия и возможности использования незапланированной импровизации в драмапроекте
3. Театр-форум (интерактивный театр)

Задание: Подобрать упражнения на раскрепощение для подготовки к импровизации на драматерапевтической сессии. Провести их с учётом особенностей аудитории.

Литература: Большаков, В. Ю. Психотренинг : Социодинамика. Игры. Упражнения / В. Ю. Большаков. – СПб. : Служба доверия, 1994. – 317 с.

Тема (). Экспромт в драмапроекте.

Вопросы для обсуждения:

1. Экспромт как вид импровизации в драматерапии.
2. Условия и предпосылки возникновения экспромта.

Задание: Выполнить и обсудить упражнения на импровизацию

Литература: Большаков, В. Ю. Психотренинг : Социодинамика. Игры. Упражнения / В. Ю. Большаков. – СПб. : Служба доверия, 1994. – 317 с.

Тема (). Начальный этап разработки драмапроекта

Вопросы для обсуждения:

1. Определение тематики драмапроекта
2. Разработка содержания драмапроекта

Задание: Определить тематику планируемого драмапроекта, составить план

Тема (). Наполнение драмапроекта содержанием

Вопросы для обсуждения:

1. Работа над ключевыми точками сюжета
2. Работа над оформлением и предметным содержанием драмапроекта

Задание: Определение ключевых точек драмапроекта, подготовка реквизита и декораций

Тема (). Предварительная подготовка драмапроекта

Вопросы для обсуждения:

1. Репетиции в драматерапии

Задание: Подготовка к демонстрации драмапроекта

Тема (). Представление драмапроекта. Представление и анализ учебного драмапроекта

3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

3.1 Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов

Тема	Количество часов	Форма контроля
<p>Тема 1. <i>Драматерапия в контексте социально-культурной реабилитации</i></p> <p>- Подготовка выступления по темам «Структура драмапроекта», «Процесс подготовки драмапроекта»</p>	4	Выступление на занятии
<p>Тема 2. <i>Сказкотерапия storytelling. В работе специалиста социально-культурной деятельности с разными категориями населения</i></p> <p>- Подготовка развернутого анализа терапевтического потенциала выбранной художественной сказки</p>	4	Сдать на проверку преподавателю

3.2 Вопросы для самопроверки

1. Объясните разницу между драматерапией, психодрамой и любительским театром
2. Какие специалисты могут использовать драматерапию в своей деятельности?
3. Назовите основные этапы работы над драмапроектом
4. В чём отличие сказкотерапии и сторителлинга?
5. Каким образом сказка может быть использована в психолого-педагогической диагностике?

3.3 Тестовые вопросы к зачёту для студентов ФЗО

1. Драматерапия – это

- А) направление в психотерапии и психологической коррекции, основанное на применении для терапии искусства и творчества

Б) метод психотерапии, использующий литературу как одну из форм лечения словом

В) целенаправленное использование драматических/театральных методов для достижения терапевтической цели ослабления симптоматических проявлений, духовной и физической интеграции и личностного развития

Г) метод, использующий форму сказки (истории) для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром

2. Выберите из предложенных вариантов возможные цели драматерапии

А) развитие сопереживания, воображения и креативности

Б) интеграция личности

В) лечение психических расстройств

Г) идентификация эмоций и обучение самоконтролю

3. Сказкотерапия – это

А) сочинение и рассказ сказки

Б) метод, использующий форму сказки (истории) для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром

В) чтение народных сказок вслух

Г) психотерапевтическая методика работы с детьми с особенностями развития

4. Назовите наиболее распространённые способы работы со сказкой

А) Сочинение сказки

Б) Перевод сказки с другого языка

В) Чтение и обсуждение сказки

Г) Просмотр фильма по мотивам сказки

5. Выберите из предложенных вариантов основное отличие психодрамы от драматерапии, по мнению М. Валенты

А) Психодрама может использоваться в лечении шизофрении, а драматерапия – нет

Б) Драматерапия это всегда групповая деятельность, а психодрама – нет

В) Драматерапия работает с символами и метафорами, а психодрама предполагает только реализм

Г) Психодрамой может заниматься только специалист с медицинским образованием, а драматерапией – любой человек

6. Выберите из предложенных вариантов основное отличие драматерапии от любительской театральной деятельности

- А) Драматерапия предполагает специальную профессиональную подготовку участников (клиентов), а любительская театральная деятельность – нет
- Б) В результате драматерапии получается спектакль, а в результате любительской театральной деятельности – нет
- В) В драматерапии обязательно воспроизводить реальные события, а в любительской театральной деятельности – нет
- Г) Драматерапия предполагает работу над конкретным запросом участника (клиента), любительская театральная деятельность – нет

7. Выберите из предложенных вариантов виды сказок, относящиеся к типологии Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой

- А) Устные
- Б) Авторские
- В) Визуализированные
- Г) Народные

8. Выберите из предложенных вариантов виды импровизации в драматерапии

- А) Запланированная импровизация
- Б) Отработанная импровизация
- В) Незапланированная импровизация
- Г) Экспромт

9. Выберите из предложенных вариантов формы драматерапии

- А) Групповая драматерапия
- Б) Массовая драматерапия
- В) Индивидуальная драматерапия
- Г) Парная драматерапия

10. Специфическим отличием драматерапии от театрального творчества является акцент на

- А) Процессе
- Б) Продукте
- В) Визуализации
- Г) Музыкае

4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

4.1 Список основной и дополнительной литературы

1. Большаков, В. Ю. Психотренинг : Социодинамика. Игры. Упражнения / В. Ю. Большаков. – СПб. : Служба доверия, 1994. – 317 с.
2. Валента, М., Полинек, М. Драматерапия / М. Валента, М. Полинек. – М. : Когито-центр, 2013. – 208 с.
3. Дженнингс, С., Минде, А. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии / С. Дженнингс, А. Минде. – М. : Эксмо, 2003. – 384 с.
4. Маслоу, А. Мотивация и личность. 3-е изд. / А. Маслоу. – СПб. : Питер, 2003. – 352 с.
5. Наумчик, В. Н. Воспитание свободой : теория и практика альтернативной педагогики / В. Н. Наумчик. – Минск : Четыре четверти, 2005. – 200 с.
6. Титов, Б. А. Социализация детей, подростков и юношей в сфере досуга / Б. А. Титов. – СПб. : С.-Петербург. ун-т культуры и искусств, 1997. – 276 с.
7. Эстес, К.П. Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях / К.П. Эстес. – М. : София, 2007. – 448 с.

4.2 Учебно-методическая карта учебной дисциплины – Раздел 2. Драматерапия

Нумар раздзела, тэмы	Назва раздзела, тэмы	Колькасць аудыторных гадзін		Кіруемая самастойная работа	Форма кантролю ведаў
		Лекцыі	Лабараторныя заняткі		
1	2	3	4	5	6
Раздел 2. Драматэрапія					
4	Драматэрапія ў кантэксце сацыяльна-культурнай рэабілітацыі.	2	10	4	Выступленне на занятку
5	Казкатэрапія і «storytelling» ў рабоце спецыяліста сацыяльна-культурнай дзейнасці з рознымі катэгорыямі насельніцтва.	2	12	4	Падрыхтаваць аналіз казкі
	Усяго	4	22	8	

РАЗДЕЛ3. ИГРОТЕРАПИЯ

СОДЕРЖАНИЕ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 1.1 Конспект лекций
2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ
 - 2.1 Тематика и методические материалы к лабораторным занятиям
3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
 - 3.1 Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов
 - 3.2 Вопросы для самопроверки
 - 3.3 Требования и задания к зачёту
4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ
 - 4.1 Учебно-методическая карта учебной дисциплины – Раздел 3. Игротерапия

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1 Конспект лекций

Лекция 1.

Из истории игротерапии. Общая характеристика игротерапии как средства социально-культурной реабилитации

Игровая терапия является относительно молодой отраслью современной психологии, которая ориентируется преимущественно на работу с детьми. Появившись в первой половине XX века в недрах психоанализа, игровая терапия постепенно распространилась по широкому спектру направлений современной психологии, находя теоретическое обоснование разнообразию своих методов.

Первым, кто предложил изучать игру детей с целью их понимания и воспитания, был Ж.-Ж. Руссо. Еще в XVIII веке он писал, что для того, чтобы узнать и понять ребенка, необходимо наблюдать за его игрой. В своем произведении «Эмиль» Руссо выразил свои идеи в области образования и воспитания ребенка. Он признал, что детство является определенным периодом в развитии ребенка и что дети – это не просто маленькие взрослые. В дальнейшем он обосновал огромное значение данного периода и особую роль игр в детстве. Руссо рекомендовал учителю самому стать ребенком, чтобы присоединиться к играм своего воспитанника. Однако отношение Руссо к детской игре было ориентировано прежде всего на цели воспитания и обучения – в отличие от современной тенденции использовать игру для решения терапевтических и исследовательских задач.

Мало кто подозревает о том, что идеологи игротерапии ещё в начале XX века выдвигали самые разнообразные теории по поводу описываемого феномена. Так, известный философ **Йохан Хёйзинга** полагал, что толчком для **своевременного развития всей человеческой цивилизации** послужила игра как таковая. По его мнению, игра является исторической универсалией, на которой, как на дрожжах, в своё время **взросли первые ростки культуры**.

Игротерапия - метод лечебного воздействия на детей и взрослых, страдающих эмоциональными нарушениями, страхами, неврозами и т.п. В основе различных методик, определяемых этим понятием, лежит признание игры важным фактором развития личности.

1913. Одним из первых игру в практике детской психотерапии в качестве вспомогательного метода применил З. Фрейд. Он ставил своей задачей выявление через цепь ассоциаций "истинного источника символической игры". Впоследствии **Зигмунд Фрейд** весьма эффективно использовал игру для **работы с пятилетним Гансом**, что и описал впоследствии в своей работе "**Анализ фобии пятилетнего мальчика**". По мнению патриарха психотерапии, именно игра, в основе которой лежит

принцип удовольствия, является стимулом для становления и развития личности. З. Фрейд видел Ганса только однажды, во время короткого визита, и лечение состояло в том, что он посоветовал отцу мальчика, как реагировать на поведение ребенка, основываясь на своих наблюдениях за игрой Ганса». Маленький Ганс – это первый описанный случай, в котором трудности ребенка относятся на счет эмоциональных причин. Это был новый поворот в детской психологии, так как на заре XX века специалисты обычно считали, что нарушения у детей возникают как результате недостатков в обучении и воспитании.

Впоследствии **Якобу Морено** удалось создать **метод психодрамы**, располагающий арсеналом, в котором **числились и ролевые игры**.

- 1919 год - Гермина Хуг-Хельмут стала первым терапевтом, использовавшим игротерапию для лечения детей. 5 лет спустя она была убита своим восемнадцатилетним племянником, который по некоторым данным, также был ее клиентом. Это вызвало в медицинском сообществе бурное обсуждение по поводу необходимости очень ответственного подхода к экспериментам в области психотерапевтической работы с детьми.

Следующее крупное направление в игровой терапии возникло в 1930-х годах с появлением работы Д. Леви, в которой развивалась идея терапии отреагирования – структурированной игровой терапии для работы с детьми, пережившими какое-либо травмирующее событие.

1932 год - Мелани Кляйн интегрировала игры в свои сеансы, чтобы сделать их более привлекательными для детей и помочь им чувствовать себя комфортнее. Чуть позже была разработана структурная игротерапия - в этом подходе игра уже напрямую использовалась как замена словам. На формирование этого метода повлияло психоаналитическое учение и, по крайней мере, частично, убеждение в катарсическом значении игры.

- 1936 год – Отто Ранк описал важность так называемой «травмы рождения» в развитии человека 1938 год - появилась так называемая игровая терапия отыгрывания, предназначенная для работы с детьми, перенесшими особые травмы. В ходе такой терапии врач при помощи игры пытался вызвать у ребенка те же переживания, которые были у него в момент травмы, а также те, которые ему тогда по какой-то причине пришлось сдерживать. Игротерапия приобрела широкое распространение в 40-50-х гг. Опираясь в том числе на данные наработки, **Роза Дмитриченко ещё с середины 80-х годов XX века** начала активно разрабатывать **метод игротерапии**, позволяющий клиенту (будь то взрослый или ребёнок) самостоятельно **рассматривать, трогать, щупать, и пробовать на вкус** то, что породило тот или иной **страх, болезнь, либо же зависимость**. Он успешно прижился в лоне отечественной психотерапии и снискал много положительных отзывов.

Советские психологи подразумевали под игрой **определённую форму деятельности**, целью которой являлось **воссоздание при помощи подручных средств общественного опыта**.

Несмотря на то, что игротерапия издавна применялась **по отношению к детям**, ещё неспособным ввиду возраста освоить "взрослые" техники психотерапевтической работы, **этот вид психотерапии целителен и для взрослых**. Специалисты в области транзактного анализа считают, что, будучи разновидностью арт-терапии, **игротерапия апеллирует к чувствам нашего внутреннего ребёнка**. Взывая к его живой непосредственности, обращаясь к его эмоциям, мы получаем возможность проработать многие глубинные проблемы.

Благодаря этому оказывается возможным наладить **партнёрские взаимоотношения**, преодолеть **послеродовую депрессию**, побороть различные **нервно-психические расстройства** — и это относится как к детям, так и ко взрослым. Что же касается конкретно детей, то игротерапия позволяет **успешно работать с одарёнными ребятами** находить специальные **подходы к малышам, отстающим в развитии**, исцелять ранние травмы, преодолевать трудности в обучении — словом, **спектр областей её применения безграничен**.

В терапии могут участвовать дети всех возрастов - от 0 до 100+ лет

Техники игротерапии могут быть довольно легко адаптированы к потребностям взрослых людей и их «внутренних детей». Например, многие терапевты замечают, что у взрослых, которые на сеансах регулярно строят что-то из песка или играют в другие игры, свойственные детям младшего возраста, улучшение наступает быстрее, чем при использовании исключительно разговорной терапии. Адаптация должна проводиться в зависимости от возрастных групп, однако в целом игра является отличным средством для получения того импульса креативности и свободы мышления, который необходим для эффективного лечения. Традиционно считается, что терапевтический эффект игротерапии может быть замечен у детей старше трех лет, однако некоторые врачи уже отходят от этого стандарта, предлагая лечение детям более младших возрастов.

Сегодня одной из важнейших составляющих игротерапии является установление границ допустимого. Ребенок, которого совершенно не ограничивают, испытывает чувство незащищенности и не может в полной мере доверять взрослым. Это не означает, что нужно устанавливать жесткие рамки, которые мешают развитию. Ограничений должно быть как можно меньше, но настолько много, насколько это необходимо.

Лекция 2.

Основные направления, виды и формы игротерапии в системе социально-культурной реабилитации

Г.Л. Лэндрет выделил следующие направления игровой терапии:

родительская терапия (Б. Гуэрни, Л. Гуэрни), представляющая собой структурированную программу, в рамках которой родителей обучают навыкам, необходимым для проведения сеансов игровой терапии в домашних условиях;

игровая терапия со взрослыми; приемы игровой терапии в семейной терапии (вовлечение в игру всех членов игры способствует их активному взаимодействию и оказывает терапевтическое воздействие);

групповая игровая терапия, представляющая собой психологический и социальный прогресс, в котором дети, естественным образом взаимодействуя друг с другом, приобретают знания, как о других детях, так и о себе;

игровая терапия в больничных условиях.

А.А. Осипова выделяет следующие основные **виды и формы игротерапии.**

1) По теоретическим подходам:

- игротерапию в психоанализе, где коррекционные возможности игры связывают с ее символическим характером (М. Кляйн, А. Фрейд, Г. Гут-Гельмут). Возможности такого использования игры связаны с двумя ее характеристиками:

. Игра ребенка представляет собой символическую деятельность, в которой находят свободное выражение подавленные и ограниченные социальным контролем бессознательные импульсы и влечения. В ролях, принимаемых на себя ребенком, в игровых действиях с игрушками кроется определенный символический смысл.

Игра является единственным видом деятельности, где ребенок оказывается свободным от принуждения и давления со стороны враждебной к нему среды. А значит, перед ним раскрываются широкие возможности выражения бессознательных влечений, чувств и переживаний, которые не могут быть приняты и поняты в реальных отношениях ребенка с миром.

Особая атмосфера личностной безопасности и доверия, царящая на занятиях, снимает страхи и тревожность детей перед возможными неудачами и санкциями. И стимулируют их к исследованию новых способов поведения и общения как с взрослыми, так и со сверстниками.

Цель терапии - не менять и не переделывать ребенка, не учить его специальным поведенческим навыкам, а дать ему возможность быть самим собой. Игровой терапевт не пытается вырастить ребенка, а каждому создает оптимальные условия для роста и развития. Он полностью вовлечен в игру ребенка, ему интересно быть с ним, что бы тот ни делал. Он концентрирует все свое внимание и профессиональное мастерство, слышит, чувствует и понимает любые эмоциональные состояния ребенка и отражает их, т.е. раскрывает ребенку понятно и коротко эти эмоциональные состояния.

В игровой терапии отношений основное внимание уделяется лечебной силе эмоциональных отношений между терапевтом и клиентом. Не

прилагается никаких усилий для того, чтобы объяснить или интерпретировать прошлый опыт. В фокусе внимания находятся, прежде всего, сиюминутные чувства и реакции. Ф. Аллен и Дж. Тафт особенно подчеркивали необходимость отношения к ребенку как к личности, обладающей внутренней силой и способной конструктивно изменить собственное поведение.

Появление в 60-х годах в США программ психологической помощи детям в начальной школе открыло путь для развития **еще одного направления** - применения метода игровой терапии в работе школьного психолога для того, чтобы удовлетворить потребности, возникающие в жизни любого ребенка, а не только ребенка с дефектом психического развития.

Терапевтическая функция взрослого в игре:

- **директивная** (направленная), в которой предполагается активное участие взрослого. Здесь взрослый - центральное лицо в игре - берет на себя функции организатора игры, интерпретации ее символического значения.

Примером директивной терапии можно считать облегчающую психотерапию Леви, для которой характерны заранее разработанные планы игры, четкое распределение ролей, выяснение всех конфликтных ситуаций. Ребенку предлагается в готовом виде несколько возможных вариантов решения проблемы. В результате игры происходит осознание ребенком себя и своих конфликтов.

недирективная (ненаправленная), в которой используется свободная игра как средство самовыражения ребенка, позволяющее одновременно успешно решить три важные коррекционные задачи: расширение репертуара самовыражения ребенка; достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции; коррекция отношений в системе «ребенок - взрослый».

В ненаправленной игротерапии на передний план выходят идеи коррекции личности ребенка путем формирования адекватной системы отношений между ребенком и взрослым, ребенком и сверстником, системы конгруэнтной коммуникации. Психотерапевт не вмешивается в спонтанную игру детей, не интерпретирует ее, а создает самой игрой атмосферу тепла, безопасности, безусловного принятия мыслей и чувств клиента. Игровая терапия применяется для воздействия на детей с невротическими расстройствами, эмоционально напряженных, подавляющих свои чувства.

Цель игры в таком подходе - помочь ребенку осознать самого себя, свои достоинства и недостатки, трудности и успехи.

Существуют следующие *принципы* такой игротерапии:

- непринужденные дружеские отношения с ребенком;
- игротерапевт принимает ребенка таким, какой он есть;
- игротерапевт добивается того, чтобы ребенок говорил о своих чувствах как можно более открыто и раскованно;

- игротерапевт должен в кратчайшее время понять чувства ребенка и попытаться обратить его внимание на себя самого;
- ребенок — хозяин положения;
- нельзя ни торопить, ни замедлять игровой процесс;
- терапевт вводит лишь те ограничения, которые связывают то, что происходит во время игры с реальной жизнью;
- терапевт — зеркало, в котором ребенок видит самого себя.

Выделяют два уровня участия игротерапевта в коррекционном процессе: пассивный и активный.

Пассивное участие игротерапевта:

Безусловное принятие клиента игротерапевтом, Установление доверия между ними, Следование игротерапевтического процесса за ребенком. Неускорение этого процесса.

Смешанная игровая терапия – это метод психотерапии, основанный на интеграции директивной и недирективной игротерапии.

Активное участие игротерапевта:

Формирование отношений, Рефлексия собственных ощущений. *Внесение определенных ограничений и запретов.*

Последнее особенно важно, так как эта система ограничений необходима, чтобы обеспечить ребенку максимальную свободу. Ведь помимо заранее оговоренных запретов, он не подвергается никаким ограничениям. Прежде всего ребенку запрещается наносить вред другим детям и себе.

Игротерапия по форме организации:

индивидуальная игротерапия. Если социальная потребность у ребенка отсутствует, встает особая задача формирования потребности в социальном общении, которая может быть оптимально решена в форме индивидуальной игротерапии.

групповая игротерапия. В случае, если социальная потребность уже сформирована, то наилучшей формой коррекции личностных нарушений общения будет групповая игротерапия.

Игротерапия по структуре используемого материала:

со структурированным (игрушки из реальной жизни, игрушки, помогающие отреагировать агрессию, строительные игры). К структурированным играм относятся игры в семью (людей и животных), агрессивные, с марионетками (кукольный театр), строительные, выражающие конструктивные и деструктивные намерения. Структурированный материал провоцирует выражение агрессии (огнестрельное, холодное оружие), прямое выражение желаний (человеческие фигуры), а также коммуникативных действий (игры в телефон, телеграф, поезда, машины). Предполагается, что возраст детей от 4 до 12 лет является оптимальным для применения этого метода

с неструктурированным (группа игр, принадлежащих к арттерапии (рисование пальцами, кистью, пастелью, цветными карандашами);

двигательные игры и упражнения (прыганье, лазание), игры с водой, песком, глиной.

Характеристика этапов процесса игротерапии.

Необходимо выделить несколько этапов в коррекционной работе. На **первом этапе** проведения коррекционной работы средствами игротерапии нужно изучить особенности социума, т.е. провести его диагностику. На **втором этапе** идет процесс определения приоритетных целей и содержания деятельности в каждом конкретном социуме, отбор игр, раздаточных материалов, магнитофонных записей, изготовление необходимого реквизита. Часто обособленные игры собираются в специальные игровые сценарии, игровые спектакли, зрелищно-игровые действия.

В разработке таких сценариев принимают участие представители социума, то есть молодые люди, дети, семья. Иногда сценарии адресуются 2-3 человеком, то есть создаются индивидуальные сценарии, учитывающие конкретные ситуации. **Третий этап** - проведение игровых коррекционных занятий. На данном этапе важным моментом является психологический настрой человека на участие в игре. Поэтому особое внимание следует уделить оформлению игрового пространства, музыкальному сопровождению, стилю работы терапевта. **Четвертый этап** - анализ результатов практического проведения игротерапии. Обзор проделанной работы по игротерапии проводится на каждом из перечисленных этапов. Это позволяет организаторам, социальным педагогам вносить изменения в организацию терапевтических сеансов, обновлять содержание игры, по-новому конструировать сценарии, менять музыкальное сопровождение, темы проведения игр, сочетать игры с другими художественными средствами, регулировать взаимодействие между партнерами, избегать конфликтных ситуаций во время непредвиденного прохождения игрового процесса.

Большое значение для успеха работы коррекционной группы имеет также состав группы, представляющий собой мощный интегративный или дезинтегративный фактор.

При наборе группы руководствуются следующим: группа должна состоять из детей с разными нарушениями; детей следует помещать в такую группу, где они не получают дополнительную психическую травму; члены группы не должны быть знакомы до начала игротерапии; разница в возрасте не должна превышать 1 года. В таких группах могут участвовать дети в возрасте от 5 до 12 лет.

Численность детей в группе по Захарову:

в возрасте 4—5 лет – 4 человека;

в возрасте 5—11 лет – 6 человек;

в возрасте 11—14 лет – 8 человек.

2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

2.1. Тематика и методические материалы к лабораторным занятиям

Тема 1. Из истории игротерапии. Общая характеристика игротерапии как средства социально-культурной реабилитации

Вопросы для обсуждения:

1. История появления и развития игротерапии
2. Функции игротерапии
3. Особенности применения игротерапии

Задание:

Представить и обосновать основные средства игротерапии, направленные на преобразование окружающей действительности. Рассмотреть ситуации для наиболее эффективного применения игротерапии.

Литература:

1. Игротерапия и сказкотерапия: развиваемся играя / О. Н. Капшук. - 2-е изд. - Ростов на-Дону : Феникс, 2011. - 221, [1] с. - (Серия "Школа развития");
2. Игровая терапия: искусство отношений: [перевод с английского] / Г. Л. Лэндрет. - Москва : Институт практической психологии, 1998. - 365 с. - (Библиотека школьного психолога)

Тема 2. Основные направления, виды и формы игротерапии в системе социально-культурной реабилитации

Вопросы для обсуждения:

1. Игротерапия по функции взрослого в игре.
2. Принципы игротерапии
3. Формы организации игротерапии

Задание: Проанализировать особенности основных направлений игровой терапии. Представить и обосновать основные формы терапевтических игр.

Литература:

1. Навыки ребенка: как решать детские проблемы с помощью игры: перевод с английского / Бен Фурман. - Москва : Альпина нон-фикшн, 2013. - 219 с. ;
2. Новые направления в игровой терапии: проблемы, процесс и особые популяции: [сборник статей: перевод с английского] / под редакцией Гарри Л. Лэндрета. - Москва : Когито-центр, 2007. - 477, [1] с. - (Мастер-класс)

Тема 3. Игротерапия как средство коррекции личностных нарушений в системе социально-культурной реабилитации

3.1 Терапевтические показания, противопоказания и ограничения в игротерапии

Вопросы для обсуждения:

1. Общие показания к проведению игротерапии (социальный инфантилизм, замкнутость, необщительность, фобические реакции и т.п.).
2. Цели установления ограничений.
3. Процесс установления ограничений.

Задание: Представить и обосновать формы выражения ограничений. Представить примеры противопоказаний для индивидуальной и групповой игротерапии.

Литература: Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры: практическое пособие для психологов, педагогов и родителей: тесты для детей дошкольного и младшего школьного возраста, комплекс упражнений с детьми и родителями, консультации для родителей (проблемные вопросы и практические рекомендации) / М. А. Панфилова. - Москва : Гном, 2016. - 155, [1] с.

3.2 Директивная и недирективная игровая терапия, ее специфика

Вопросы для обсуждения:

1. Специфика директивной (направленной) игротерапии
2. Функции взрослых директивной игротерапии.
3. Специфика недирективной (ненаправленной) игротерапии.
4. Функции взрослого в недирективной игротерапии

Задание: Разработать и представить коррекционные задачи недирективной и директивной игротерапии. Показать особенности целевой аудитории. Подобрать и продемонстрировать виды игр для проведения директивной и недирективной игротерапии.

Литература: 1. Навыки ребенка в действии: как помочь детям преодолеть психологические проблемы: перевод с английского / Бен Фурман. - Москва : Альпина нон-фикшн, 2013. - 226 с.;

2. Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры: практическое пособие для психологов, педагогов и родителей: тесты для детей дошкольного и младшего школьного возраста, комплекс упражнений с детьми и родителями, консультации для родителей (проблемные вопросы и практические рекомендации) / М. А. Панфилова. - Москва : Гном, 2016. - 155, [1] с.

3.3 Смешанная игровая терапия

Вопросы для обсуждения:

1. Специфика смешанной игровой терапии.
2. Смешанная игровая терапия как способ коррекции личностной сферы.
3. Задачи и этапы смешанной игровой терапии.

Задание: Проанализировать особенности целевой аудитории. Подобрать и продемонстрировать виды игр для проведения смешанной игровой терапии.

Литература: Игровые задачи для детей: Перечень, цели, классификация: Пособие для дет. психологов, педагогов, дефектологов, родителей / А.А.Романов. - М. : Плэйт, 2004. - 350 с. - (Серия "Игровая терапия для детей и взрослых")

3.4 Коррекция тревожности и застенчивости при помощи игровой терапии

Вопросы для обсуждения:

1. Коррекция уровня детской тревожности с помощью недирективного метода игровой терапии.
2. Коррекция уровня детской тревожности с помощью директивного метода игровой терапии.
3. Коррекция уровня тревожности с помощью метода смешанной игровой терапии.

Задание: Разработать занятия для коррекции тревожности и застенчивости (ролевые игры, подвижные игры, игра-драматизация).

Литература: 1. Психолого-педагогическая технология коррекции застенчивости у детей старшего дошкольного возраста посредством директивной игротерапии: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.07 / Зырянова Елена Анатольевна. - Казань, 2005. - 24 с.;

2. Игровая терапия как метод интеграции и реабилитации: Учеб. пособие: Пер. с нем. / Бюро ЮНЕСКО в Москве, Герм. орг. "Развитие детей-инвалидов посредством игр и игрушек". - М. : Права человека, 2001. - 85, [1] с.

3.5 Коррекция синдрома дефицита внимания с гиперактивностью при помощи игровой терапии

Вопросы для обсуждения:

1. Психологические особенности детей с синдромом дефицита внимания / гиперактивности.

Задание: Продемонстрировать игры для детей с синдромом дефицита внимания / гиперактивности (игры на развитие внимания, дифференцированные по задействованным ориентировочным анализаторам (зрительный, слуховой, вестибулярный, кожный, обонятельный, вкусовой, тактильный) и по отдельным компонентам внимания (фиксация, концентрация, удержание, переключение, распределение; игры на преодоление расторможенности и тренировку усидчивости).

Литература: 1. Ребенок и социум / [составители: Ю. В. Мелешко, Ю. А. Лежнева]. - Минск : Красико-Принт, 2007. - 125 с. - (Деятельность классного руководителя);

2. Игровая терапия. Совсем не детские проблемы / С.И.Заморев. - СПб. : Речь, 2002. - 133, [2] с. - (Креативная терапия)

3.6 Коррекция агрессивности с помощью игротерапии

Вопросы для обсуждения:

1. Принципы осуществления игротерапии при коррекции агрессивности.
2. Недирективность в управлении коррекционным процессом;

Задание: Обосновать особенности коммуникации с агрессивным ребенком (дружеские равноправные отношения с ребенком, принятие ребенка таким, какой он есть, ребенок определяет сюжет, тему игровых занятий, на его стороне инициатива выбора и принятия решения); Подобрать и обосновать виды игр для коррекции агрессии.

Литература: Детская психокоррекция в играх / М. В. Завгородняя, Н. Н. Гладкова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. - 157, [1] с. - (Серия "Психологический практикум")

3.7 Коррекция эмоциональных и личностных нарушений в подростковом и юношеском возрасте при помощи игротерапии

Вопросы для обсуждения:

1. Игровые методы коррекции эмоциональных и личностных нарушений в подростковом и юношеском возрасте.
2. Особенности недирективной и директивной игровой коррекции эмоциональных и личностных нарушений в подростковом и юношеском возрасте.
3. Основные показатели для проведения индивидуальной и групповой игровой коррекции.

Задание: Обосновать требования к составу подростковой и юношеской группы игровой коррекции. Разработать цикл игр, направленных на коррекцию эмоциональных и личностных нарушений в подростковом и юношеском возрасте.

Литература: 1. Игровая терапия: перевод с английского / Кларк Мустакас. - Санкт-Петербург : Речь, 2003. - 281 с. - (Детская психология);
2. Детская психокоррекция в играх / М. В. Завгородняя, Н. Н. Гладкова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. - 157, [1] с. - (Серия "Психологический практикум").

Тема 4. Игротерапия в системе социально-культурной реабилитации взрослого населения

Вопросы для обсуждения:

1. Коррекция семейных конфликтов при помощи игротерапии.
2. Игротерапия как метод коррекции детско-родительских отношений.
3. Игротерапия для пожилых людей.

Задание: Разработать коррекционные занятия для коррекции семейных конфликтов, детско-родительских отношений. Проигрывание семейных ролей. Продемонстрировать игры для пожилых людей.

Литература: 1. Игра в семейной терапии: Пер. с англ. / Элиана Джил. - М. : Эксмо, 2003. - 286, [1] с. - (Психологическая коллекция);
2. Игровая семейная психотерапия: Пер. с англ. / Под ред. Ч. Шефера и Л. Кэри. - СПб. и др. : Питер, 2001. - 384 с. - (Практикум по психотерапии)

4.2 Игротерапия как средство социальной адаптации

Вопросы для обсуждения:

1. Школьная адаптация посредством игры.
2. Игротерапия как средство развития межличностных отношений.
3. Социально-психологическая адаптация пожилых людей.

Задание: подобрать и продемонстрировать игры, направленные на социальную адаптацию школьников. Подбор и практическое использование игр, направленных на коррекцию межличностных отношений.

Литература: Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры: практическое пособие для психологов, педагогов и родителей / М.А.Панфилова. - М. : Гном и Д, 2001. - 155, [1] с. - (Серия "В помощь психологу").

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

3.1 Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов

Тема	Количество часов	Форма контроля
Тема 3.1 Терапевтические показания, противопоказания и ограничения в игротерапии - Подготовка выступления по теме	2	Выступление на занятиях
Тема 4.2 Игротерапия как средство социальной адаптации Подготовка подборки игр для коррекции межличностных отношений, школьной адаптации, социальной адаптации пожилых людей	4	Выступление на занятиях

3.2 Вопросы для самопроверки

1. Назовите основные этапы развития метода игротерапии.
2. Проанализируйте основные направления, виды и формы игротерапии.
3. Перечислите основные направления современной игровой терапии.
4. Проанализируйте терапевтические ограничения в игротерапии
5. Недирективная игровая терапия, особенности и целевая аудитория
6. Директивная игровая терапия, ее специфика и целевая аудитория
7. Смешанная игровая терапия, особенности и целевая аудитория

3.3 Требования и задания к зачёту

1. Понятие «игротерапия». Целевая аудитория. Механизмы коррекционного воздействия игры.
2. Основные показания к игротерапии
3. Направления в игровой терапии. Функции взрослого в игротерапии
4. Формы организации игротерапии. Различия игротерапии по структуре используемого материала
5. Общие показания к проведению игротерапии. Цели установления ограничений.
6. Противопоказания для индивидуальной и групповой игротерапии
7. Методы и приемы в коррекционной работе
8. Принципы осуществления игротерапии при коррекции агрессивности

9. Основные показатели для проведения индивидуальной и групповой игровой коррекции. Требования к составу группы игровой коррекции
10. Коррекция семейных конфликтов при помощи игротерапии .
11. Игротерапия для пожилых людей

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

4.1 Учебно-методическая карта учебной дисциплины – Раздел 3. Игротерапия

Нумар раздзела, тэмы	Назва раздзела, тэмы	Колькасць аудыторных гадзін		Кіруемая самастойная работа	Форма кантролю ведаў
		Лекцыі	Лабараторныя заняткі		
1	2	3	4	5	6
Раздзел 3. Гульнятэрапія					
6	З гісторыі гульнятэрапіі. Агульная характарыстыка гульнятэрапіі як сродка сацыякультурнай рэабілітацыі.	2	4	2	Абарона рэфератаў
7	Асноўныя напрамкі, віды і формы гульнятэрапіі ў сістэме сацыяльна-культурнай рэабілітацыі.	2	8	2	Выступленне на занятку
8	Гульнятэрапія як сродак карэкцыі асобасных парушэнняў ў сістэме сацыяльна-культурнай рэабілітацыі.		14	2	Выступленне на занятку
9	Гульнятэрапія ў сістэме сацыяльна-культурнай рэабілітацыі дарослага насельніцтва.		4	2	Выступленне на занятку
	Усяго	4	30	8	

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ