КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КУЗБАССКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Н.П. КОКОРИНОЙ

IV Международная междисциплинарная научно-практическая конференция

Арт-терапия

Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации

Кемерово, 2025

УДК 615.851(082)
ББК 53.57я43
А 860

Редакционная коллегия выпуска:
д.м.н., профессор А. И. Копытин, д.м.н., профессор А. А. Лопатин, д.м.н., профессор А. М. Селедцов, к.психол.н., доцент Е.В. Янко, к.ист.н., доцент Г. В. Акименко, к.филол.н., доцент Л. В. Гукина

Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации : сборник материалов IV Международной научно-практической конференции (Кемерово, 18 апреля 2025 г.) / Г. В. Акименко, Л. В. Гукина, Ю. Ю. Кирина, А. И. Копытин, А. М. Селедцов, А. С. Яковлев ; отв. ред. Г. В. Акименко. – Кемерово : КемГМУ, 2025. – 591 с. – **ISBN 978-5-8151-0325-2. - Текст : электронный**

В сборнике представлены секционные доклады участников IV-ой Международной междисциплинарной научно-практической конференции «Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации».

Сборник адресован психологам и другим помогающим специалистам, педагогам, руководителям образовательных, социальных и медицинских учреждений, слушателям системы повышения квалификации, студентам вузов и всем, кто интересуется вопросами арт-терапии и арт-педагогики.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ISBN 978-5-8151-0325-2

В макете обложки использована работа iStock из открытого источника. URL: https:// https://www.istockphoto.com/fi/thinkstock (дата обращения 1.03.2025)

© ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, 2025

© Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Абдуллаев И. К. 11
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ

Акименко Г. В., Шмакова О. В., Головко О. В. 17
АКТУАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ КИНОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИОННОМ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССАХ

Алмагамбетова А. А., Буланова А. М., Косарева Н. С., Кабыкенова А. Н. 30
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Алдажар А. Қ., Болатбекова А. Д. 42
ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Алдажар А. К., Сергазинова Ш. С., Байторе Б. И. 53
ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННО КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РАЗВИТИЕ АРТ ТЕРАПИЯ

Алдажар А. К., Ержурек А.Ж., Сырайыл М. К. 63
ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО ИСКУССТВА НА РАЗВИТИЕ АРТ-ТЕРАПИИ (РИСУНОК, ЦИФРОВЫЕ, ТЕХНООГИИ, ФОТОГРАФИЯ)

Алдажар А. Қ., Сергазинова Ш. С., Галякбар М. М. 75
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Алмагамбетова А. А., Енсебаева И.З., Буланова А.М., Сейткали А. К. 88
ОЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ

Аскарова Р. И. 101
АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА

Бабарахимова С. Б., Сулейманов Ш. Р., Шарипова Ф. К., Рогов А. В. 107
АРТ-ТЕРАПИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Барсукова В. И. 115
АРТ-ТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ: ПУТЬ К ИСЦЕЛЕНИЮ ЧЕРЕЗ ТВОРЧЕСТВО

Бекчанов Б. Г. 122
СОВРЕМЕННЫЕ АРТ-ТЕХНОЛОГИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ В ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Белоногов М. Е., Вострых Д. В., Зорохович И. И., Рублева О. П. 128
ТВОРЧЕСКИЙ ПОДХОД И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ПРАКТИКЕ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Брюхачев А. Н., Гончаренко Э. А. 136
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Валиуллина Е. В. 144
КЛАССИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ АРТ-ТЕРАПИИ (ОБЗОР ПОДХОДОВ)

Валюженич С. В., Николаев В. А. 153
ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ, В СФЕРЕ БОЛЬШОЙ И МАЛОЙ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ

Вертынская Л. А. 159
САМОПОМОЩЬ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ ПОСРЕДСТВОМ ПИСЬМЕННЫХ ПРАКТИК

Виггер М. 171
ПРИРОДА И ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО В АРТ-ТЕРАПИИ

Визило Т. Л., Гончаренко В. А., Гончаренко А. В., Федосеева И. Ф. 189
КРОСС-МОДАЛЬНАЯ ПЛАСТИЧНОСТЬ КАК ОСНОВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗРИТЕЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Визило Т. Л., Федосеева И. Ф., Гончаренко В. А., Гончаренко А. В., Пиневич О. С. 198
ЗНАЧЕНИЕ СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ФЕНОТИПА ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ

Визило Т. Л., Федосеева И. Ф., Гончаренко В. А., Гончаренко А. В. 207
РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ

Вострых Д. В., Дубчак Ю. В., Зорохович И. И., Носова Н. А. 216
ПСИХОТЕРАПИЯ НА ОСНОВЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ТВОРЧЕСТВА И ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, СКАЗКОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ ДЛЯ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Говорова Г. М. 221
АРТ-ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Гончаренко В. А., Гончаренко А. В., Басова Г. Г., Визило Т.Л. 228
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЗУАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ

Гукина Л. В. 235
ТЕМАТИКА ИСКУССТВА В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Гукина Л. В. 245
КОММУНИКАЦИЯ БЕЗ СТРЕССА: ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ИНОЯЗЫЧНОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНО - ОРИЕНТИРОВАННОМУ ОБЩЕНИЮ

Дробышевская Е. В. 253
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ТЕАТРА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С УЧАСТНИКАМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Дубчак Ю. В., Вострых Д. В. 261
АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Евдокимова Н. Н. 266
ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТАФОРИЧЕСКИХ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ В ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПСИХОЛОГА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Егорова В.В. 273
АРТ-ТЕРАПИЯ XXI ВЕКА: СИНТЕЗ ТРАДИЦИОННЫХ И ЦИФРОВЫХ ФОРМ ВИЗУАЛЬНОГО ИСКУССТВА

Елескина В. Е., Козлова Е. Р., Брюхачев А. Н. 283
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИГРОТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ СПАСТИЧНОСТИ И УЛУЧШЕНИИ КООРДИНАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Закирова К. Д. 291
АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Кадырова М. Х. 297
МЕТОДЫ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Карпушкина Н. В. 303
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ «НАРИСУЙ ИСТОРИЮ» В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, ПОСТРАДАВШИМИ В ХОДЕ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Карпушкина Н. В. 311
АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА «КАРТА ЭМОЦИЙ» КАК ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Карташова П. М., Брюхачев А. Н. 317
ВЛИЯНИЕ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ У ЛЮДЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Кирюхин О.Л., Булатецкий С.В. 324
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Ковальчишина Н. И., Дронова А. А. 335
ИНТУИТИВНОЕ РИСОВАНИЕ: ПРАКТИКА КОРРЕКЦИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ

Копытин А. И. 343
КУЛЬТУРНАЯ ПРОБЛЕМАТИКА В АРТ-ТЕРАПИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭКОГУМАНИТАРНОГО ПОДХОДА

Кунапиянова Д. Т., Чокан Ж. Ж., Даурен С. Д. 367
ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЙ ФОРМЫ И МЕДИА ВИЗУАЛЬНОГО ИСКУССТВА В АРТ-ТЕРАПИИ (ЖИВОПИСЬ, КОЛЛАЖ, СКУЛЬПТУРА, ОБЪЕКТЫ, КИНО)

Куперштейн М. И. 377
ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В АРТ-ТЕРАПИИ: РАБОТА С ОБРАЗАМИ, ТЕЛОМ И САМОСОЗНАНИЕМ

Курязов А. К. 393
АРТ- ТЕРАПИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Лапшина Е. А. 399
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ИНСТРУМЕНТ В АРТ-ТЕРАПИИ

МакНифф Ш. 408
РОЛЬ КУЛЬТУР В ГЛОБАЛЬНОМ ИСЦЕЛЕНИИ ИСКУССТВОМ

Машарипов О. О. 421
ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РАЗВИТИЕ АРТ- ТЕРАПИИ В ФТИЗИАТРИИ

Меньшикова А. А. 425
АРТ-ТЕРАПИЯ И ДРАМАТУРГИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИ КОРРЕКЦИИ НЕВРОЗОВ, ВЫЗВАННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ

Орлов М. А., Николаев В. А. 433
АРТ-ТЕРАПИЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: МНОГООБРАЗИЕ МЕТОДОВ И ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Пивовар О. И., Селин И. И. 438
АРТ-ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Повстян Л. А. 445
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИМАЖИНАТИВНЫХ ТЕХНИК АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ТРАВМАТОГЕННЫМ ЖИЗНЕННЫМ ОПЫТОМ У ДЕТЕЙ, ЛИШЕННЫХ РОДИТЕЛЬСКОЙ ОПЕКИ

Рахимов Р. Р. 460
АРТ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ

Рахимов А. К., Аскарова Р. И. 471
АРТ-ТЕРАПИЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СРЕДСТВ И ФОРМ АРТ-ТЕРАПИИ

Сарипбекова А. Т. 480
ТЕРАПИЯ ПРИРОДОЙ КАК СРЕДСТВО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ВЫЗОВОВ

Селедцов А. М., Акименко Г. В., Федосеева И. Ф. 493
АРТ-ТЕРАПИЯ: КРЕАТИВНОСТЬ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Султонова К. Б., Шарипова Ф. К. 502
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДИК В КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I

Томилин К. Г. 510
«ИГРОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ»: КОНСТРУИРОВАНИЕ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОТДЫХАЮЩИХ НА ВОДНЫХ КУРОРТАХ

Федосеева И. Ф., Попонникова Т. В., Бедарева Т. Ю., Лебедева Л. Г. 524
РОЛЬ АРТ-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Шишкина А. Р., Юминова Н. А. 536
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ ТРЕВОГИ (НА ПРИМЕРЕ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ)

Юминова Н. А. 545
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ЖЕРТВОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ

Яковлев А. С., Яковлева А. А., Акименко Г. В. 554
ЭКСПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Яковлева А. А., Яковлев А. С. 562
ВОЗМОЖНОСТИ АРТ-ТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ

Янко Е. В., Юдин С. А. 572
ПОТЕНЦИАЛ СКАЗКОТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Сведения об авторах 583

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Абдуллаев И. К.
Кафедра социальной гигиены и управления здравоохранением
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан, г. Ургенч

Аннотация. Арт-терапия – лечение творчеством. оказывает благоприятное воздействие на психику больных детей туберкулезом. Арт-терапия уменьшает страх больного. Арт-терапия – это психотерапия, базирующаяся на использовании различных форм и видов искусства в психотерапевтических целях.

Ключевые слова: туберкулез, арт терапия, больные, особенность, применение, лечение, творчество.

FEATURES OF ART THERAPY APPLICATION IN THE TREATMENT OF THE MENTALITY OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Abdullayev I. K.
Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy,
Republic of Uzbekistan, Urgench

Abstract. Art therapy – treatment with creativity has a beneficial effect on the psyche of children with tuberculosis. Art therapy reduces the fear of the patient. Art therapy is a psychotherapy based on the use of various forms and types of art for psychotherapeutic purposes.

Keywords: tuberculosis, art therapy, patients, feature, application, treatment, creativity.

Актуальность.

Арт-терапия - средство психической гармонизации и развития человека [1]. Арт -терапия коррелирует с основными направлениями работы психолога [2].Арт-терапия выступает как форма освоения одного из эффективных и интереснейших методов работы [3]. Основная цель арт–терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания [4, 5, 6]. Основным механизмом коррекционного воздействия в арт–терапии является механизм сублимации [7].

Термин Арт–терапия ввел в употребление Адриан Хилл [8]. Это словосочетание использовалось по отношению ко всем видам занятий искусством[9,10].Которые проводились в больницах и центрах психического здоровья в работе с тяжело больными пациентами [11]. В настоящее время терапия искусством используется для оказания психологической помощи более широкому контингенту [12].

Необходимость введения арт терапии по выбору диктуется всё возрастающими требованиями к личности к мастерству, умению творчески решать встающие перед ним задачи, эрудиции и нестандартному взаимодействию [12, 13]. С этих позиций арт-терапия расширяет возможности больного туберкулезом в развивающей работе [14, 15]. На современном этапе развития психологической науки профессия психолога требует знания этого направления психологической практики и владения основными навыками соответствующей работы [16].

Цель данной работы: изучить влияние арт терапии на детей, больных туберкулезом. Арт терапия-лечение творчеством. По выбору является овладение теоретическими основами арт-терапевтической деятельности и применения арт терапевтических методик и технологий у больных туберкулезом детей.

Материалы исследования: bзучить влияние арт терапии на ребенка выявить положительные стороны арт терапии для больных детей. Ознакомление с основными направлениями арт-терапевтической работы, ее формами. Усвоение теоретических основ арт-терапии. Также анализ возможностей и особенностей применения арт-терапии в работе с людьми разных возрастов. Формирования навыков практического использования арт-терапевтических методик в консультативной, диагностической целях.

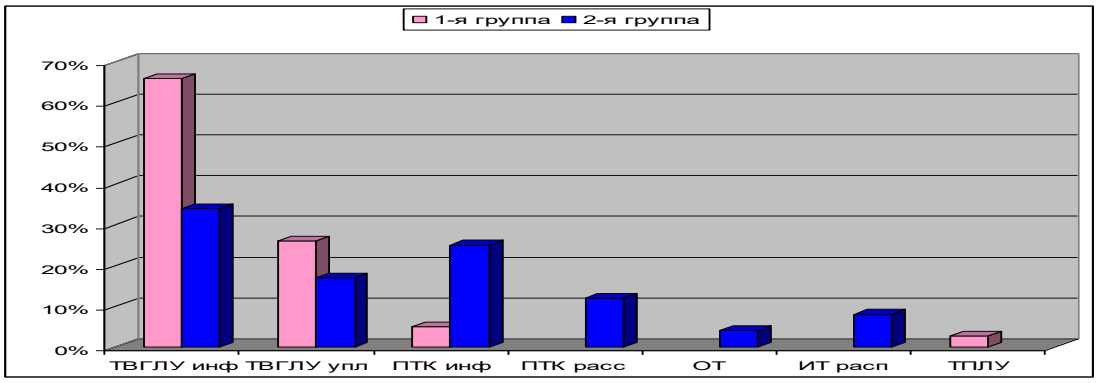
Арт-терапия составлена в соответствии с государственным стандартом первой ступени высшего образования с целью комплексного представления системы знаний о сущности теории и методики арт-терапии. Арт-терапия позволит сформировать необходимые академические компетенции, систему профессиональных знаний, умений и навыков проведения основных арт-терапевтических методик в диагностике и коррекции психического развития и интерпретации их результатов. Эффективного использования арт-терапии в практике творческого построения консультативной и коррекционно-развивающей работы. Позволит обучиться основным принципам возрастного применения арт-терапевтических техник и построения арт-терапевтических занятий, тренингов. Выделять структурные взаимосвязи арт-терапии и других направлений психологической помощи.

В первую группу вошли участники с диагнозом: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, Первичный туберкулиновый комплекс, очаговый туберкулез. Во вторую группу вошли участники с диагнозами: туберкулезная интоксикация, инфильтративный туберкулез, туберкулез периферических лимфатических узлов**.** В результате усвоения содержания курса будет подготовлен применять знания об арт-терапии и ее видах в своей профессиональной деятельности.

Результаты исследования.

Таблица №1.

Проведение Арт терапии у детей, больных туберкулезом.



Арт-терапия включает несколько разделов. Теоретический раздел содержит материалы для теоретического изучения учебной дисциплины в объеме, установленном типовым учебным планом по специальности. В данный раздел включены методические рекомендации к организации разноуровневой управляемой самостоятельной работы студентов. Практический раздел охватывает вопросы и ситуации для анализа и обсуждения на практических и лабораторных занятиях. Материалы могут быть использованы для самостоятельной подготовки студентов к лекциям, лабораторным и практическим занятиям, что обеспечивает возможность опережающего обучения, предварительного изучения студентами материалов тем лекций и заданий по лабораторным занятиям. Вспомогательный раздел включает в себя содержание учебной программы, перечень учебных изданий и информационно-аналитических материалов, рекомендуемых для изучения учебной дисциплины.

Заключение.

Внедрение арт-терапии будет способствовать всестороннему изучению дисциплины, позволит стимулировать и организовать самостоятельную работу студентов, индивидуализировать обучение, совершенствовать контроль и

самоконтроль, в целом повысит результативность учебного процесса. К достоинствам арт-терапии можно отнести системность, обстоятельность изложения материала, а также предоставление студентам возможности осуществлять самоконтроль знаний. Учебно-методический комплекс содержит все необходимые компоненты, позволяющие формировать у студентов академические, социально-личностные и профессиональные компетенции, и представляет собой завершенное учебно-методическое обеспечение учебной дисциплины «Арт-терапия»

Литература/References:

1. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) //Научный аспект. – 2024. – №. 2, Т. 29 – С. 3619-3629.

2. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // Журнал Научный аспект. –2024.– 2024. – №. 4, Т. 38.- С. 4944-4950.

3. Рахимова Г. К., Рахимов А. К., Аскарова Р. И. Кумыс в качестве лучшего лекарства при первичном туберкулезе лёгких // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383.

4. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

5. Аскарова Р. И. Социально значимый туберкулез у детей дошкольного возраста //Наука, техника и образование. – 2022. – №. 1 (84). – С. 82-85.

6. Аскарова Р.И. Значение семьи в повышении социальной активности / Проблемы современной науки и образования. - 2025 - №1(200). – С. 38-41.

7. Аскарова Р.И. Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в хорезмском регионе // Вестник науки и образования. -2023.- № 1-1 (132). -С. 82-86.

8. Аскарова Р.И. GEN-EXPERT исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких // Наука, техника и образование. - 2021. № 1 (76). - С. 43-45.

9. Аскарова Р.И. Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в хорезмской области / Re-Health Journal. 2021. № 2 (10). С. 238-242. DOI: 10.24411/2181-0443

10. Аскарова Р.И. Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья. Процветание науки. - 2021. - № 4 (4). - С. 53-59.

11. Аскарова Р.И. Во фтизиатрии арт-терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами // Процветание науки. - 2022. - № 2 (8). - С. 59-68.

12. Аскарова Р.И. Влияние Аральского кризиса на здоровье населения в Хорезмской области // Современный мир, природа и человек: сборник материалов XX-ой Международной научно-практической конференции /Кемерово, 22-23 сентября 2021.- КемГМУ, 2021.- С. 80-88;

13. Рахимов А. К., Аскарова Р. И. Психосоциальная помощь туберкулезным больным с психическими расстройствами // Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и психологии. – Кемерово, 2023. – С.329.

14. Рахимов А.К. Аскарова Р.И. Стратегические направления в борьбе с туберкулезом и меры профилактики в хорезмской области // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции. – Нижний Новгород: Издательство Приволжского исследовательского медицинского университета, 2023. – С.419- 424.

15. Рахимов А.К. Гигиенический и диетический режим при туберкулезе легкого //Наука и образование сегодня. – 2024. – №. 4 (81). – С. 58-61.

16.. Рахимов А.К. Цифровые системы мониторинга в распознавании туберкулеза // Наука, образование и культура.- 2025.- №1(71).

АКТУАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ КИНОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИОННОМ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССАХ

Акименко Г. В.[1], Шмакова О. В.[2], Головко О. В.[3]
[1]Кафедра клинической психологии
[2]Кафедра педиатрии и неонатологии
[3]Кафедра медицинской, биологической физики и высшей математики
ФГБОУ «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Киноискусство представляет собой мощный инструмент воздействия на аудиторию, обладающий безграничными возможностями в различных сферах деятельности благодаря своей глубокой интеграции в культурное пространство и доступности для восприятия. Этот потенциал находит своё применение в кинотерапии, представляющей собой разновидность арт-терапии. В данной статье проводится анализ особенностей восприятия кинематографа и его воздействия на зрителя в психокоррекционных и образовательных целях. Применение киноискусства в работе с человеком основано на психологических, педагогических и социологических теориях, а

также на киноведении. Этот подход является междисциплинарным, объединяя кинематограф, психологию и педагогику. Одной из таких концепций является «теория творчества». Ключевая идея данной концепции: просмотр и обсуждение фильмов помогает людям переосмыслить и «переписать» свои жизненные истории, создавая более адаптивные нарративы.

Ключевые слова: кинотерапия, арт-терапия, нарратив, личностный рост, теория творчества, образовательный процесс.

CURRENT RESOURCES OF CINEMA THERAPY IN CORRECTIONAL AND EDUCATIONAL PROCESSES

Akimenko G. V.[1], Shmakova O. V.[2], Golovko O. V.[3]
[1]*Department of Clinical Psychology*
[2]*Department of Pediatrics and Neonatology*
[3]*Department of Medical, Biological Physics and Higher Mathematics*
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Cinema has a huge potential to influence the viewer. Its possibilities in various fields of activity are limitless due to its deep rootedness in culture and accessibility of perception. This potential is used in cinema therapy, which is a type of art therapy. The article presents an innovative view of the problem of film therapy, demonstrating the practical impact of cinema, primarily in the context of its use for therapeutic and educational purposes. The use of cinema in working with a person is based on psychological, pedagogical and sociological theories, as well as on film studies. This approach is interdisciplinary, combining cinema, psychology and pedagogy. One of such theories is the theory of creativity.

Keywords: cinema therapy, art therapy, art, art therapy, psychotherapy, theory of creativity, psychological defenses.

Кинотерапия представляет собой весьма эффективный метод, основанный на использовании кинематографических произведений для достижения терапевтических и образовательных целей. В процессе просмотра фильма зритель формирует определённое отношение к нему и переживает различные эмоции, которые могут служить ключом к пониманию собственных психических процессов. Это позволяет установить контакт с собой, осознать свои эмоции и их связь с происходящими событиями, а также провести параллели между кино и реальной жизнью.

В основе кинотерапии лежит идея о том, что люди воспринимают и структурируют свою жизнь как историю или нарратив [9]. Фильмы предоставляют нам готовые нарративы, с которыми мы можем соотнести свой опыт.

Кинотерапия в психологии представляет собой групповой метод работы специалиста с психически здоровыми людьми, стремящимися к самопознанию, личностному росту и обучению.

Кинотерапия представляет собой метод, основанный на просмотре художественных фильмов с последующим групповым обсуждением. Это творческий процесс самопознания, происходящий в комфортной обстановке.

Одно и то же событие может быть интерпретировано людьми по-разному, а иногда и диаметрально противоположно. Всё окружающее воспринимается через скрытые «фильтры» сознания. Материал фильма используется как инструмент для выявления скрытых мотивов и подсознательных установок, которые искажают реальность. Восприятие каждым участником образов фильма точно соответствует его собственной потребности, проекции его комплекса, его стереотипам. Это позволяет вывести на сознательный уровень внутреннюю причину той или иной проблемы.

Концепция применения кино в терапии имеет долгую историю. Идея использования кино для исследования и проработки психологических проблем развивалась с конца XIX века. Психологи, такие как Фрейд и Юнг, изучали влияние кино на психику.

В 1930-х годах в Великобритании было основано «Киноаналитическое общество». С этого момента кинотерапия стала применяться в разных странах. Одним из её основоположников был Гари Соломон [3].

В 1980-х годах в области кинотерапии Соломон разработал инновационный подход, который он назвал «парадоксальным исцелением» и «кинопсихотерапией». Впоследствии он создал обширные подборки фильмов, которые стали основой его работы.

Соломон акцентировал внимание на роли фильмов как инструмента для саморефлексии, понимания эмоций и стимулирования дискуссий в терапевтическом процессе. Свои теоретические изыскания и наблюдения за применением кинематографа в психотерапии он изложил в своих работах, наиболее известными из которых являются «The Motion Picture Prescription» (1992) и «Reel Therapy: How Movies Inspire You to Overcome Life's Problems» (2002). К сожалению, эти труды не были переведены на русский язык [8].

А термин «кинотерапия» появился только в 90-х годах XX века.

Метод кинотерапии был разработан А. Менегетти и назывался онтопсихологическая синемалогия [1]. Она также известна, как анализ аутентичности человека. Кинотерапия является методом, который способствует воспроизведению и пониманию истинной природы человеческой личности. Эта методика позволяет отслеживать и исследовать глубинные аспекты человеческой психологии, а также помогает воплотить эти открытия в жизнь. С помощью онтопсихологической синемалогии можно глубже понять, какие факторы оказывают влияние на личность, какие испытания и события

формируют характер и поведение каждого индивида. Благодаря данному анализу можно лучше понять, что значит быть настоящим и аутентичным человеком.

В основе метода лежит способность личности находить оптимальные решения жизненных неурядиц, задач с разбором понимания происходящего, его анализа. У людей, имеющих личностные проблемы, окружающая реальность воспринимается искаженно. Это будет заметно при просмотре фильма в ключевой момент сюжета - содержание фильма понимается искаженно.

Психологические механизмы воздействия

Проекция. Фильм позволяет зрителям спроецировать свои переживания и мысли на экран, помогая увидеть внутренние проблемы со стороны. Это облегчает их осознание и работу над ними.

Идентификация. Зрители выбирают персонажа, близкого им по характеру и ситуации, и идентифицируются с ним, проживая его жизнь. Образ мыслей, чувства и решения героя становятся общими, что помогает лучше понять себя.

«Здесь и сейчас». Зритель переживает чувства, недоступные в реальности.

«**Актуализация проблемы».** Фильм помогает выявить скрытые проблемы, удовлетворяя личные потребности.

«Маска» - Потребность в безопасности важна для личности, особенно при болезненных переживаниях. В кинотерапии защита достигается через образ персонажа и осознание, что происходящее — фильм, а не реальность. Это позволяет зрителю исследовать свои чувства и справляться с переживаниями.

Катарсис. Сопереживая героям фильма, клиент может испытать сильные эмоции, что приводит к эмоциональной разрядке или катарсису. Этот процесс может быть очень целительным, особенно для людей, которые обычно подавляют свои чувства.

Просмотр кинофильмов развивает метафорическое мышление, так как

фильмы богаты метафорами и символами, которые могут служить мостом между сознательным и бессознательным. Работа с кинометафорами активизирует образное мышление и интуицию, помогает человеку найти новые, нестандартные решения своих проблем.

Фильм способен возбуждать отдельный комплекс смотрящего, что приводит к эмоциональному отклику, защитные механизмы сохраняют «Я-концепцию».

Фильмы могут вызывать позитивные эмоции и активировать внутренние ресурсы клиента. Вдохновляющие истории и персонажи могут пробуждать надежду, мужество и уверенность в себе.

Ученые-психотерапевты считают, что кинофильм для сеанса нужно выбирать с определенной целью, поэтому выделяют несколько видов кинотерапии:

Цель сеанса	**Эстетическое удовлетворение**	**Получение нового опыта путем непосредственного проживание**	**Самопознание**
Зона внимания	Принцип удовольствия. Познание.	Ролевые выборы участника; жизненные сценарии и стратегии	Мировоззренческая позиция и установки
Ведущая роль, принимаемая участником	Наблюдатель	Активный участник событий	Соавтор

Результат	Снижение напряжений путем иллюзорного исполнения желаний	Получение нового опыта (тренинг) и осознание возможности самостоятельного выбора. Изменение поведения.	Осознавание, коррекция установок , философское переосмысление реальности и своего места в ней
Возможные вопросы обсуждения	• Поделитесь своими впечатлениями от фильма. • Что с Вами происходило в момент просмотра? Какие чувства Вы переживаете сейчас? • Какие ассоциации приходят в связи с фильмом? • Что нового узнали о мире, людях и о себе?	• Если бы вы имели возможность стать активным участником фильма, какую роль вы сыграли бы? (из существующих или вымышленных вами же дополнительных) Что означает для вас выбор именно этой роли? Какая ключевая идея вашей жизни стоит за этим выбором? А как в жизни? Насколько тот выбор, который вы произвели сейчас, соответствует осознанным стратегиям, которыми вы руководствуетесь в реальной жизни? Насколько этот выбор вы считаете	• О чем этот фильм был для Вас? • Какой символ показался Вам наиболее значимым? От имени выбранного вами символа сделайте краткий анонс фильма («Про что было кино?») • Если бы Вы были режиссером, что бы вы изменили в подаче основной идеи фильма? • Если бы вы были сценаристом, какое продолжение сценария вы

		эффективным для себя? Хочется ли что-нибудь изменить?	могли бы придумать?

Творческий подход к восприятию фильма, его созданию и использованию в целях, отличных от развлекательных, - это необычный способ осмысления сущности киноискусства. Это также демонстрирует экстраординарные качества этого аудиовизуального вида искусства, которое может быть использовано во многих сферах социальной деятельности [2].

В процессе групповой кинотерапии индивид самостоятельно анализирует свои реакции, возникающие во время просмотра фильма. Затем каждый участник группы делится своими впечатлениями и реакциями. Таким образом, в ходе кинотерапии происходит групповое обсуждение, в котором каждый участник делится своими наблюдениями и переживаниями. Благодаря этому, восприятие каждого участника расширяется, и он начинает видеть новые аспекты фильма [7].

Кинотерапия пользуется большой популярностью на Западе и только начинает набирать обороты в России. Специалисты считают, что для кинотерапии лучше подобрать в меру динамичный сюжет, но без наигранного, неубедительного и искусственного позитива [4].

Важно смотреть кино про изгоев, чтобы понимать, что чувство одиночества и покинутости - это нормально. Преодолевая эти чувства, мы можем найти по-настоящему близких людей и быть вместе, вернуться в мир любви и сочувствия.

Фильмы с терапевтическим эффектом, которые могут отражать самые частые эмоции

Ярость, желание мести	Мизери», «Ярость», «Мыс страха», вся «трилогия мести» Пан Чхан-ука, «Убить Билла», «Безумный Макс», «Леон», «Фарго», «Пленницы», «Таинственная река», «Мюнхен».
Злость	«Вторая жизнь Уве», «Гнев», «Лучше не бывает», «Гнев человеческий», «Гран Торино», «Власть пса», «Заводной апельсин», «Сияние».
Боль	«Антихрист», «Выбор Софи», «Когда ты в последний раз видел своего отца?», «День труда», «Английский пациент».
Безысходность	«Реквием по мечте», «Зеленая миля», «Мальчик в полосатой пижаме», «Тайное окно», «Догвилль», «Танцующая в темноте», «Не смотрите наверх», «Столкновение», «Работа без авторства».
Страх	«С широко закрытыми глазами», «Молчание ягнят», «Роковое число 23», «Список Шиндлера», «Король говорит!», «Пролетая над гнездом кукушки», «Жизнь других».

Эти фильмы вошли в подборку, потому что их используют психотерапевты. Обратите внимание – в ней преимущественно старый (сравнительно) кинофонд, в котором было гораздо больше кино со смыслом. Современные сиквелы, франшизы и прочие фильмы «на один раз», к сожалению, для рефлексии не подойдут. Выбирайте то кино, которое вызывает эмоциональный отклик.

Юмор представляет собой один из наиболее мощных психологических защитных механизмов, о чём писал ещё Зигмунд Фрейд, исследуя защитные механизмы психики. В современном мире мы наблюдаем, что юмора действительно стало больше. Мы ищем спасение от тревог в мемах, шутках, пародиях и комедийных шоу. И если вы хотите посмотреть комедию, чтобы облегчить своё психологическое состояние, то в этом нет ничего плохого.

В гештальт-терапии существует непреложный закон: мы должны проживать все свои чувства здесь и сейчас, осознавать их и позволять им быть. И если вам сейчас не хочется смеяться, а хочется плакать (или смотреть слезливые мелодрамы, чтобы дать волю своим чувствам), то есть только одно верное решение - плачьте.

Основным методом работы с объективным содержанием фильма является групповая дискуссия [5]. Ее необходимость объясняется проявлением феноменов психологической защиты, таких как идентификация, рационализация, проекция, ассоциация, смещение и подавление, во время обсуждения и просмотра кинофильма. Проработка субъективных искажений объективного содержания фильма развивает у участников способность адекватно понимать фильм и переносить эту способность в реальную жизнь для осмысления себя, своих межличностных отношений и своей жизни.

Кинотерапия, благодаря своей гибкости и универсальности, находит применение в широком спектре психологических и образовательных контекстов. Например, способствует

- **развитию критического мышления:** Анализ фильмов может быть использован для развития навыков критического и аналитического мышления у студентов.

- **обучению психологии:** Фильмы могут служить иллюстративным материалом для объяснения различных психологических концепций и теорий.

- **работе с академической мотивацией:** Вдохновляющие истории об образовании и личностном росте могут повысить мотивацию к обучению.

- исследованию смысла жизни: Многие фильмы затрагивают глубокие экзистенциальные вопросы, что делает их отличным материалом для терапевтической работы.

- **поиску аутентичности:** Анализ жизненных выборов киногероев может помочь клиентам в поиске собственного аутентичного пути.

- **стимулированию креативности:** Анализ творческого процесса в фильмах о художниках, писателях, музыкантах может вдохновить на собственное творчество.

- **развитие позитивного мышления:** Фильмы положительно влияют на наше эмоциональное состояние и мыслительные процессы. Просмотр кино с вдохновляющими и позитивными историями, образами и авторскими посланиями может способствовать развитию оптимистического мышления и укреплению позитивного отношения к жизни.

- **развитие образного мышления:** Работа с визуальными образами в кино может способствовать развитию образного мышления.

Кинотерапия также напоминает людям о силе эмпатии и общего человеческого опыта. Просматривая фильмы из разных культур и эпох, мы учимся понимать и принимать разнообразие человеческих судеб и переживаний. Это особенно важно в современном глобализированном мире, где способность понимать и принимать других становится ключевым навыком.

Метафора Альфреда Хичкока «Кино – это не кусок жизни, а кусочек торта.» – сегодня приобретает новый смысл в контексте кинотерапии [6]. Подобно тому, как торт – это концентрированное удовольствие, фильм в руках опытного кинотерапевта становится концентрированным опытом личностного роста и самопознания. И подобно тому, как мы наслаждаемся каждым кусочком

торта, мы можем научиться ценить каждый момент фильма, извлекая из него уроки и инсайты для нашей собственной жизни.

Заключение

Кинотерапия - это самый молодой вид арт-терапии использует фильм как инструмент действия, который помимо выполнения очевидной развлекательной функции, также может быть использован для других ценных целей с точки зрения психологии, педагогики или культурологии. Способ существования и конструирования фильма, отсылающий к другим видам искусства, создает удобные условия для проектирования мероприятий, ранее не использовавшихся в кинотерапии.

Кинотерапия - это не просто развлечение для всех, а изысканный метод самопознания, изучения общества и мира в целом для тех, кто способен к анализу, умеет задавать вопросы и искать ответы, склонен к абстрактному мышлению и обладает развитым художественным вкусом. Массовый зритель идёт в кинотеатр или смотрит телевизор. Но уникальный зритель не останавливается на просмотре, а продолжает взаимодействовать с фильмом, становясь частью трансформации иллюзии в реальность. В этом есть волшебство, творчество и преображение. С этой точки зрения кинотерапия — это отличный инструмент для изменения сознания людей. Но меняется не массовое сознание, а укрепляется самосознание уникальных личностей.

Кинотерапия может рассматриваться как инструмент практической помощи в становлении и развитии людей, которые уже являются выдающимися личностями.

Подводя итог вышеизложенному, следует подчеркнуть, что кинотерапия находит своё применение в различных сферах, таких как:

- выявление психологических особенностей личности; поиск и раскрытие внутренних резервов и потенциала человека;

- налаживание межличностных взаимоотношений; формирование навыка анализа символического материала.

Литература/ References:

1. Захарова Е.И., Карабанова О.А. Кинотерапия: современный взгляд на возможности // Национальный психологический журнал. – 2018. – №2 (30). – С. 57-65. 2.

2. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.Березин С.В. Кинотерапия и кинотренинг. Практическое пособие. – Самара: Изд-во СНЦ РАН, 2012. – 122 с.

3. Жинкин Н. И. Психология кино // Кинематограф сегодня: сборник / под общ. ред. В. Н. Ждана; сост. Л. А. Звонникова. - М.: Искусство, 1971.- Вып. 2. - С. 84-154

4. Акименко Г.В., Начева Л.В., Лопатин А.А., Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю. Позитивная психология: фильмы про пандемии, эпидемии и вирусы как надежда остаться в живых. Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021;2(4):58-70.

5. Velichkovsky B.M. (2017). Cognitive science: The art and its implications. Psychology in Russia: State of the Art, 10 (3), 2–7. doi: 10.11621/pir.2017.0300

6. Yuntunen, O. How to choose a film for a cinema / cinema training session [Kinoterapiya i kinotrening]. Retrieved form: http://kinoterapia.info/ psychoanalysis-of-film/kak-vybrat-film-dla-kinoterapii/.(accessed May 6, 2018).

7. Zakharova, E.I., & Dolgikh, A.G. (2018) Using the means of artistic cinematography in the preparing pregnant women for motherhood. [24 Vserossiyskiy

kongress s mezhdunarodnym uchastiem «Ambulatorno-poliklinicheskaya pomoshch' v epitsentre zhenskogo zdorov'ya»: sbornik tezisov]. Moscow, 124.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Алмагамбетова А. А.[1], Буланова А. М[2]., Косарева Н. С.[3], Кабыкенова А. Н.[1]

[1]Кафедра психиатрии и наркологии НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

[2]Коммунальное государственное учреждение «Семейский центр оказания специальных социальных услуг №2» Управление координации занятости и социальных программ области Абай. Республика Казахстан, область Абай, г. Семей

[3]КГП на ПХВ «ОЦПЗ» УЗ области Абай НАО «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан,г.Семей

Аннотация. В данном исследовании представлен анализ 45 случаев с различными клиническими формами у пациентов разного возраста от 20 до 50 лет. В нозологическом отношении больные были представлены следующем образом: неврозы – 32 человека (71,1%); психосоматические нарушения с аффективной неустойчивостью (психастеническими, ипохондрическими, обсессивными, фобическими, астеническими симптомокомплексами) – 8(17,8%); реактивная депрессия непсихотического характера – 5 больных(11,1%). Исследование показало, что групповая психотерапия оказывает положительное влияние на симптоматику, способствует улучшению социальной адаптации и развитию у пациентов навыков самостоятельного разрешения межличностных проблем. Применение групповой психотерапии продемонстрировало более высокую клиническую эффективность в лечении

нервно-психических расстройств по сравнению с медикаментозной терапией, использовавшейся отдельно.

Ключевые слова: групповая психотерапия, неврозы, депрессивные расстройства, нервно - психическими расстройства

EFFECTIVENESS OF GROUP THERAPY IN NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS

Almagambetova A. A.[1], Bulanova A. M.[2], Kosareva N. S[3]., Kabykenova.A. N.[2]

Department of Psychiatry and Narcology

[1]NCJSC «Medical University Semey, Republic of Kazakhstan, Semey city

[2]Semey center for the provision of special social services No. 2»

[3]Department of coordination of employment and social programs of the Abay region. Republic of Kazakhstan, Abay region, Semey city.

Regional Mental Health Centr» Health Department Abay region, Semey city.

NCJSC «Semey Medical University», Republic of Kazakhstan, Semey city

Abstract. This study presents an analysis of 45 cases involving various clinical forms in patients aged 20 to 50. In terms of nosological classification, the patients were distributed as follows: neuroses – 32 individuals (71.1%); psychosomatic disorders with affective instability (including psychasthenic, hypochondriac, obsessive, phobic, and asthenic symptom complexes) – 8 individuals (17.8%); reactive non-psychotic depression – 5 patients (11.1%).The study demonstrated that group psychotherapy has a positive effect on symptomatology, contributes to improved social adaptation, and facilitates the development of patients' skills in independently resolving interpersonal problems. The use of group psychotherapy showed higher clinical effectiveness in the treatment of neuropsychiatric disorders compared to pharmacotherapy used alone.

Keywords: group psychotherapy, neuroses, depressive disorders, neuropsychiatric disorders

Введение

Актуальность проблемы в том, что психотерапия и в частности, групповая находит широкое распространение при лечении различных психических, соматических, пограничных и других заболеваний. Большинство авторов указывают, что наиболее лучшие результаты лечения имеют место при функциональных нарушениях центральной нервной системы.

В последние десятилетия в Казахстане, в России, так же, как и за рубежом, возрастает необходимость в разработке и использовании краткосрочных, преимущественно групповых, методов психотерапии. Это продиктовано рядом причин, во-первых, необходимостью обеспечения психотерапевтической помощью возрастающего числа больных, нуждающихся в ней без повышения материальных затрат при сохранении степени эффективности лечебного воздействия. Так, согласно общенациональным обзорам, 22 миллиона человек взрослого населения США, т. е. каждый восьмой, в течение года так или иначе пытается решить свои психологические проблемы. В России это соотношение еще более высоко, поскольку глубокие изменения социально-политической структуры общества, начиная с конца 80-х гг. XX века способствуют росту психологического напряжения, приводят к нарушениям адаптации, что создает дополнительную почву для роста заболеваемости пограничными нервно-психическими расстройствами.

Групповая психотерапия-психотерапевтический метод, специфика которого заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т.е. все совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая группового психотерапевта, в лечебных целях. Группа является местом для более глубокого понимания и изменения себя и своих психологических ограничений. [3]

В групповой психотерапии мотивом деятельности каждого индивида является его собственное выздоровление, а группа и ее члены рассматриваются только как средство достижения этой цели. Групповая аналитическая психотерапия, является наиболее часто используемой психодинамической групповой терапией в Европе. [6]

Кроме того, группа людей — это не просто 1+1+1… — это новая форма, новая «единица». Группа всегда видит больше, чем один человек. Как писал Ормонт: «когда человек говорит что-либо многим, а не одному человеку, эхо собственных слов в сознании становится громче». Очень выразительно сказано.[2]

Было показано, что групповая психотерапия эквивалентна индивидуальной терапии при многих расстройствах, включая тревогу, депрессию, горе, расстройства пищевого поведения и шизофрению (Burlingame&Strauss, 2021). Помимо эффективности в снижении симптомов, группа предлагает участникам чувство принадлежности, цели, надежды, альтруизма и смысла на протяжении всего лечения (Yalom&Leszcz, 2020).[1]

Цель исследования. Цель исследования заключалась в разработке модели краткосрочной групповой психотерапии и её интеграции в систему лечебных мероприятий, осуществляемых в рамках работы психотерапевтического кабинета, с последующим анализом её эффективности при лечении пациентов с нервно-психическими расстройствами.

Материалы и методы исследования.

Всего под наблюдением находилось 45 больных, из них мужчин было 17человек (37,8%), женщин - 28 (62,2%). По возрасту, больные распределялись следующим образом: до 20 лет – 4 человек (8,9%), от 21 до 30 лет –9 (20%), от 31 до 40 лет –20 (44,4%), от 41до 50 – 12 человек (26,7%).

Здесь можно заметить что, чем старше возраст, тем более высокий доход и уровень образования, больше диагнозов психического здоровья в течение жизни и в настоящее время. [5]

В нозологическом отношении больные были представлены следующем образом: неврозы – 32пациентов (71,1%); психосоматические нарушения с аффективной неустойчивостью (психастеническими, ипохондрическими, обсессивными, фобическими, астеническими симптомокомплексами) – 8 (17,8%); реактивная депрессия непсихотического характера – 5 пациентов (11,1%).

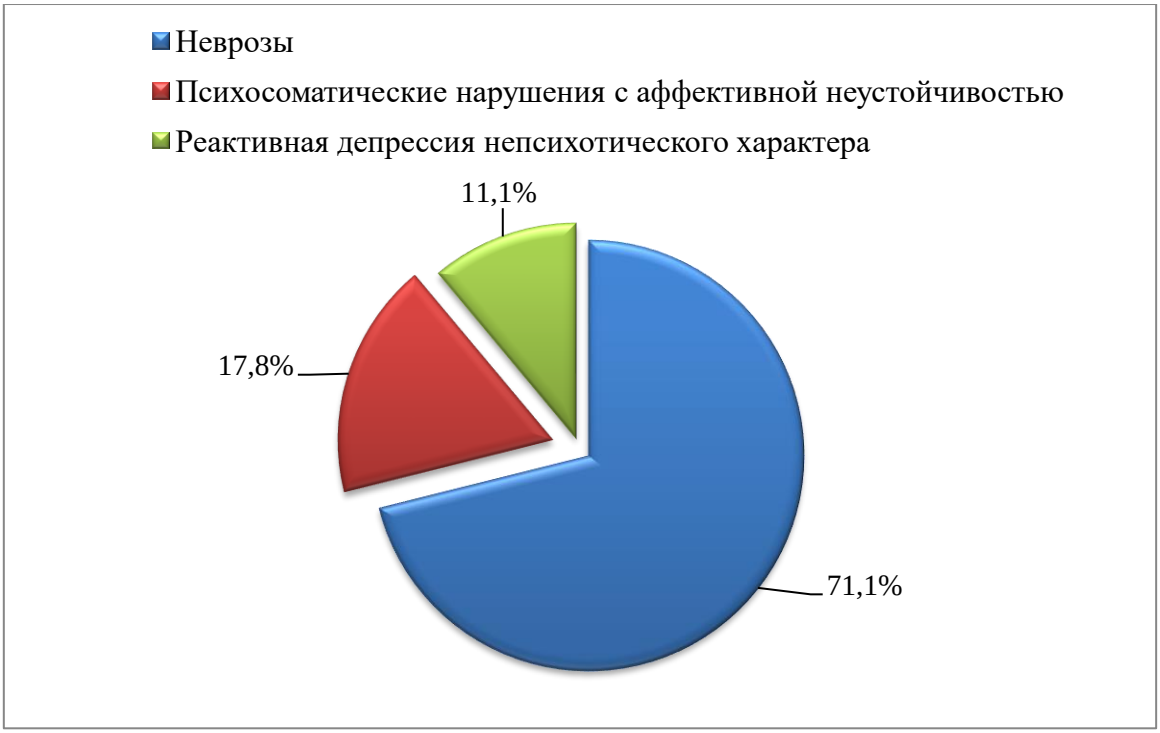


Рис.1 - Распределение пациентов по нозологическим формам

Больные при терапевтическом воздействии в сравнительном аспекте представляли три группы: 1 группа – больные получавшие различные современные методы групповой психотерапии –18(40%); 2 группа – больные, получавшие медикаментозное лечение и только рациональную психотерапию –

4(8,9%); 3 группа – комбинированное лечение (групповая психотерапия и психофармакотерапия) – 23 (51,1%) больных.

С первой и третьей группами больных наиболее эффективно использовались методы психотерапии с малыми группами (8 – 12 человек).

Групповая психотерапия проводилась как в открытых, так и в закрытых группах.[2].

Количество занятий было 4 раз в неделю, продолжительностью 45 минут. Группа амбулаторная, кратковременная 1 месяц. Курс лечения варьировал в среднем до 10-15 сеансов.

Групповая психология даёт мощный эффект в короткие сроки благодаря большой продолжительности занятий.[2]

Медикаментозная терапия и рациональная психотерапия в основном была рекомендована пациентам, которые по разным причинам не могли посещать сеансы групповой психотерапии.

Результаты и обсуждение.

Перед включением в группу с каждым пациентом проводилась предварительная беседа, в ходе которой разъяснялись особенности и методика предстоящего лечения.

Основной формой групповой психотерапии, применявшейся в работе, являлся дискуссионный метод. Он дополнялся различными вспомогательными и специальными техниками, включая: психодраму (разыгрывание ролевых ситуаций), психогимнастику (невербальное взаимодействие между участниками), музыкотерапию (в активной и рецептивной формах), проективный рисунок (рисование на заданную тему), транзактный анализ, гештальт-терапию, поведенческую и позитивную психотерапию.

В амбулаторных условиях важным элементом организации групповой терапии являлся тщательный отбор участников с относительно сходной симптоматикой — как психотической, так и непсихотической.

Психотерапевтический процесс сопровождался глубоким изучением личности пациентов, анализом их эмоциональных реакций, мотивационной сферы, а также мировоззренческих установок, связанных с искажённым восприятием себя и окружающих. Особое внимание уделялось выявлению этиопатогенетических механизмов расстройств, осознанию пациентом причинно-следственных связей своих симптомов, совместному разрешению психотравмирующих ситуаций, коррекции неадекватного поведения и болезненных интерпретаций состояния, а также формированию устойчивых здоровых установок.

В ходе групповой терапии активно использовалась динамика взаимодействий внутри группы — как между участниками и психотерапевтом (по вертикали), так и между самими пациентами (по горизонтали) [7].

На протяжении работы в группе отмечалось развитие доверительных и устойчивых межличностных связей, снижение избыточного самоконтроля, что способствовало раскрепощению пациентов и позволило им открыто выражать свои эмоциональные, фобические, обсессивные переживания, а также делиться болезненными интерпретациями.

В процессе терапии были выделены десять ключевых психотерапевтических факторов, универсальных для всех групп: передача информации, универсализация, групповая сплоченность, альтруизм, развитие коммуникативных навыков, межличностное обучение, формирование надежды, множественный перенос, моделирование поведения (перенимание положительных черт у других членов группы), а также катарсис — эмоциональная разрядка через выражение накопленных негативных чувств.

Ограниченность времени в условиях групповой терапии требовала гибкой тактики со стороны психотерапевта. Это позволило на ранних этапах лечения осуществить реконструкцию нарушенных межличностных связей. Существенное значение имело постоянное сопоставление внутри-групповых взаимодействий с реальными социальными отношениями участников.

Практический опыт показал, что выбор методов психотерапевтического воздействия определялся не только клинической картиной, но и личностными характеристиками пациентов. Индивидуальная терапия проводилась параллельно с групповой, а её интенсивность варьировалась в зависимости от стадии лечения и текущего состояния пациента.

Преимущества проводимой групповой психотерапии

1. Экономия времени — групповая форма работы позволяла эффективно использовать временные ресурсы, обеспечивая помощь большему количеству пациентов за тот же промежуток времени.

2. Межличностное обучение — в процессе взаимодействия внутри группы пациенты лучше осознавали особенности собственного поведения и общения, приобретали более адаптивные социальные навыки. Участники получали обратную связь от других членов группы, что способствовало пониманию последствий своих поступков и моделированию более конструктивного поведения.

3. Имитация повседневной жизни — групповая среда воспроизводила социальные ситуации, с которыми пациенты сталкиваются в реальной жизни, позволяя им осознать трудности и особенности своих проблем. Освоенные в процессе терапии навыки и изменения в самовосприятии успешно переносились за пределы терапевтической ситуации.

4. Возможность личностного роста — в группе участники делились своими жизненными историями, обсуждали способы решения проблем, учились на чужом опыте, что способствовало самопознанию и развитию.

Клинические наблюдения

Соматическая патология выявлялась у всех обследованных пациентов. Наиболее часто встречались заболевания сердечно-сосудистой системы 24 (53,3%), желудочно-кишечного тракта 19 (42,2%), а также сочетанная соматическая патология 2 (4,4%).

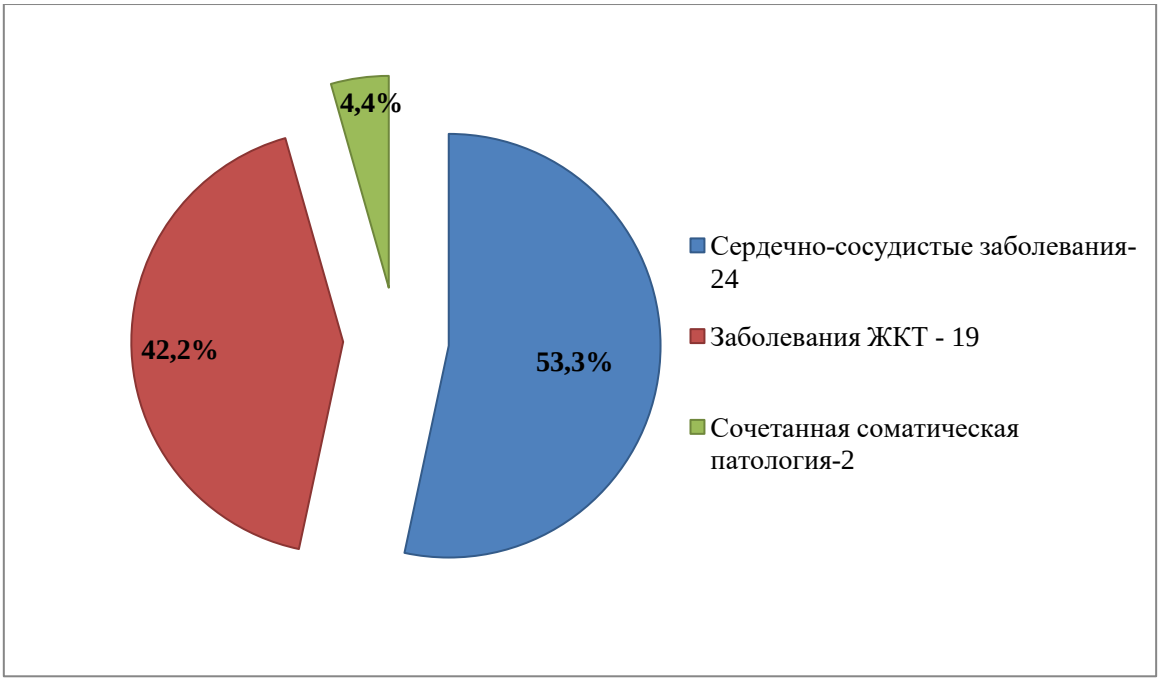


Рис 2.- Распределение соматической патологии у пациентов

Результаты лечения показали высокую эффективность групповой психотерапии, особенно при сочетанном применении с медикаментозным лечением. Уже на 5й день терапии в третьей группе (получавшей комбинированное лечение) отмечалось значительное снижение выраженности таких симптомов, как раздражительность, вспыльчивость, утомляемость, эмоциональная нестабильность, головокружение и другие.

В первой группе (получавшей только групповую психотерапию), редукция невротической симптоматики наблюдалась у 40% пациентов.

Во второй группе (где применялись медикаментозное лечение и рациональная психотерапия) положительная динамика зафиксирована у 5% пациентов.

Наиболее выраженные результаты достигнуты в третьей группе — у 55% пациентов, где психотерапия сочеталась с медикаментозной поддержкой.

Катамнестические данные показали следующее:

1. Наиболее стабильный терапевтический эффект без остаточных симптомов достигался у пациентов с выраженными психастеническими и фобическими нарушениями при проведении групповой психотерапии.

2. Комбинированное лечение оказывалось особенно эффективным при ипохондрических, астенических расстройствах, а также при реактивной депрессии непсихотического характера. В ряде случаев требовался индивидуализированный подход.

Статистический анализ результатов лечения показал:

— у (27) 60% пациентов наступило выздоровление,

— значительное улучшение состояния наблюдалось у (15) 33,3%,

— отсутствие изменений зафиксировано лишь у (3) 6,7% больных.

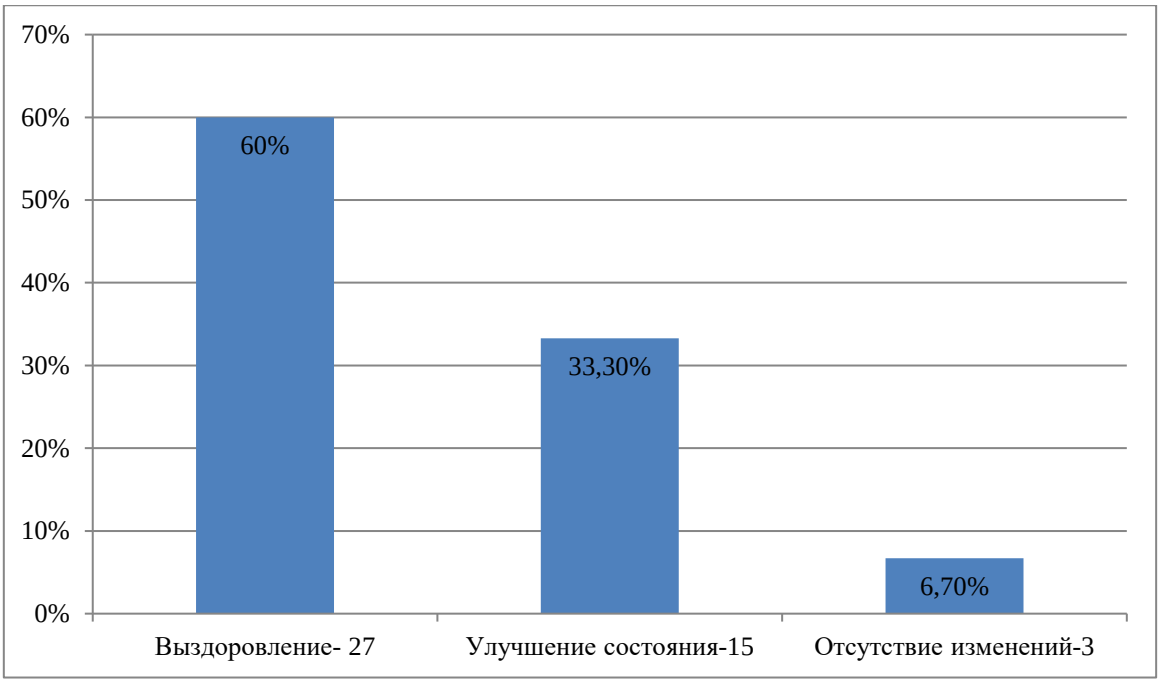


Рис 3. - Результаты лечения исследуемых пациентов

Эти данные подтверждают высокую эффективность групповой психотерапии, особенно в рамках интегративного подхода.

Заключение.

Конструктивное развитие психотерапевтического процесса способствует снижению выраженности межличностных затруднений у пациентов и улучшению их социального функционирования. Применение групповой психотерапии сопровождалось заметным снижением симптоматики у большинства участников.

Метод краткосрочной групповой психотерапии доказал свою эффективность при лечении пациентов с невротическими расстройствами. Он способствует не только облегчению симптомов, но и помогает пациентам лучше справляться с жизненными трудностями. Психотерапия в группе помогает видеть людям роль, которую они играют в создании собственной судьбы. [3]

Одним из ключевых факторов, обеспечивающих успешность терапии, является четкая организация и структурирование психотерапевтических

мероприятий в условиях ограниченного времени. Именно это позволяет добиться значимых положительных результатов за короткий срок. Групповая терапия предлагает участникам уникальные возможности для роста в дополнение к снижению симптомов.[4]

В ходе краткосрочной групповой психотерапии у большинства пациентов наблюдались позитивные изменения: расширение самосознания, уменьшение проявлений невротических расстройств, улучшение самооценки, трансформация системы личностных установок, развитие более эффективных стратегий преодоления стрессов и повышение уровня социальной адаптации.

Групповая психотерапия, ориентированная на глубокие изменения личности, позволяет активизировать когнитивные, эмоциональные и поведенческие процессы, что усиливает терапевтический эффект и способствует ускорению психотерапевтической динамики даже в условиях ограниченного срока лечения.

Литература/References:

1. Групповая психотерапия [Электронный ресурс] // Психологос. — URL: https://psychologos.ru/articles/view/gruppovaya-psihoterapiya (дата обращения: 11.04.2025).

2. Таланцева Ю. Групповая психотерапия: методы и эффективность [Электронный ресурс] // B17.ru. — URL: https://www.b17.ru/article/362378/ (дата обращения: 11.04.2025).

3. Андрюс, К., Росс, Д., Марони, Т. Л. Онлайн-групповая психотерапия: систематический обзор / К. Андрюс, Д. Росс, Т. Л. Марони // Community Mental Health Journal. - 2024. - Т. 60, № 8. - С. 1511–1531. - doi: 10.1007/s10597-024-01304-4.

4. Lomas T., Waters L., Williams P., Oades L., Kern M.L. Third wave positive psychology: broadening towards complexity and ecology // The Journal of Positive Psychology. 2021. Vol. 16, No. 5. P. 660–674.

5. Stoycos SA, Berzenski SR, Beck JG, Unger W, Cappellano JM, Spofford CM, Sloan DM. Predictors of treatment completion in group psychotherapy for male veterans with posttraumatic stress disorder. J Trauma Stress. 2023 Apr;36(2):346–358. doi: 10.1002/jts.22915.

6. Лорентцен С. Фокусированная групповая аналитическая психотерапия: интеграция клинического опыта и исследований // Журнал клинической психологии. – 2022. – Т. 78, № 8. – С. 1613–1623. – DOI: 10.1002/jclp.23397.

7. Li Y., Wang H., Zhang X., et al. Prevalence and Risk Factors of Cognitive Frailty in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis // Brain and Behavior. – 2024. – Vol. 14, No. 1. – P. e01926. – DOI: 10.1002/brb3.1926.

ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Алдажар А.Қ., Болатбекова А.Д.
НАО «Медицинский Университет Семей»
Республика Казахстан, г. Семей
Научный руководитель – Алмагамбетова А.А.

Аннотация. В статье рассматривается роль музыкальной и танцевально-двигательной терапии в лечении тревожных и депрессивных расстройств, направленная на улучшение психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов. Арт-терапия способствует выражению чувств, переживаний и внутренних конфликтов через творческую активность, включая музыку, танец и другие формы самовыражения. Представлен сравнительный анализ механизмов действия и эффективности данных терапевтических подходов.

Ключевые слова: арт-терапия, тревожные расстройства, депрессивные расстройства, музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия, психическое здоровье.

MUSIC AND DANCE/MOVEMENT THERAPY IN THE TREATMENT OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS: A COMPARATIVE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS

Aldazhar A.K., Bolatbekova A.D.
Medical University Semey
Republic of Kazakhstan, Semey

Abstract. This article explores the role of music and dance/movement therapy in the treatment of anxiety and depressive disorders, with a focus on improving patients' psycho-emotional well-being and quality of life. Art therapy facilitates the expression of emotions, experiences, and internal conflicts through creative activities, including music, dance, and other forms of self-expression. A comparative analysis of the mechanisms of action and effectiveness of these therapeutic approaches is presented.

Keywords: art therapy, anxiety disorders, depressive disorders, music therapy, dance/movement therapy, mental health.

Введение

Тревожные и депрессивные расстройства являются одними из наиболее распространённых психических заболеваний, существенно снижающих качество жизни пациентов. В последние годы возрастающий интерес вызывают немедикаментозные методы психотерапевтической поддержки, такие как музыкальная и танцевально-двигательная терапия (ТДТ), рассматриваемые в качестве эффективных дополнений к традиционным формам лечения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2019 году депрессией страдали примерно 280 миллионов человек по всему миру, что соответствует

3,8% населения. Тревожные расстройства были диагностированы у около 301 миллиона человек, что составляет около 4% мирового населения. Эти статистические сведения подчеркивают значимость и актуальность проблем психического здоровья.

Цель исследования: сравнительный анализ научных данных, подтверждающих эффективность этих подходов, а также сравнительное рассмотрение их механизмов воздействия.

Объекты и методы исследования: Был проведён систематический поиск научных публикаций в базах данных PubMed, Cochrane, Cyberleninka, Elibrary.ru с использованием ключевых слов: «арт-терапия», «тревожные расстройства», «депрессивные расстройства», «музыкальная терапия», «танцевально-двигательная терапия». В обзор включены статьи, опубликованные в период с 2015 по 2025 годы.

Результаты и их обсуждение

1. Музыкальная терапия: механизмы и эффективность

Музыкальная терапия — это систематический процесс интервенции, при котором терапевт с помощью музыкального опыта и ра звивающихся в его процессе отношений помогает клиенту достичь улучшения здоровья. Музыка здесь выступает как активная сила изменений [1].

Музыкальная терапия (МТ) включает активное (исполнение, сочинение) и рецептивное (прослушивание) взаимодействие с музыкой в терапевтических целях. Основные механизмы воздействия: нейрофизиологическое влияние: активация лимбической системы и стимуляция выработки нейромедиаторов (дофамин, серотонин); эмоциональная регуляция: снижение уровня тревожности и повышение настроения; социальный и коммуникативный эффект: улучшение социальных навыков и эмоциональной экспрессии в группе.

Элементы музыки, такие как ритм и тональность, обладают способностью вызывать определённые эмоциональные состояния. Например, минорные тональности ассоциируются с угнетением, быстрые ритмы могут усиливать тревогу, а мягкие созвучия способствуют расслаблению. Музыкальная терапия также широко применяется в образовательной и коррекционной практике, способствует снижению стресса и активизации когнитивных и творческих процессов [3].

Исследование, опубликованное в Acta Psychologia, оценивало влияние музыкальной терапии на симптомы депрессии у молодых взрослых в возрасте от 18 до 25 лет. Участники, получавшие музыкальную терапию, продемонстрировали значительное снижение тяжести симптомов депрессии по сравнению с контрольной группой, получавшей стандартный уход. Это подчёркивает потенциал музыкальной терапии как эффективного метода лечения депрессии в данной возрастной группе [8].

Согласно данным Pratt, музыкальная терапия способствует снижению уровня кортизола и повышению субъективного уровня удовлетворённости жизнью у пациентов с депрессией и тревожными расстройствами [10].

Турецкое исследование показало, что прослушивание музыки может облегчить симптомы менопаузы, включая нарушения сна и перепады настроения. Женщины, слушавшие музыку по 15 минут в течение шести недель, сообщили о значительном снижении симптомов менопаузы и уровня депрессии [9].

С октября 2019 года по июль 2020 года исследовательская группа проводила набор участников и тестирование. Участниками исследования стали 478 студентов одного из университетов города Циндао, Китай. Далее после отбора студентов, в конечном итоге в исследовании приняли участие 71 студент (36 в экспериментальной группе и 35 в контрольной), и было проведено

рандомизированное контролируемое испытание. Экспериментальная группа проходила курс групповой импровизационной музыкальной терапии (ГИМТ). После четвёртой недели вмешательства проводилось последующее наблюдение и оценка с помощью шкал. В экспериментальной группе шкала трудностей эмоциональной регуляции (DERS) показала значительные различия до и после применения ГИМТ, что свидетельствует об улучшении эмоциональной регуляции. В контрольной группе значительных улучшений не наблюдалось. Кроме того, в экспериментальной группе были зафиксированы ослабление симптомов депрессии.

Танцевально-двигательная терапия — это психотерапевтическая интервенция, использующая движение и танец как средство выражения и исследования эмоций, развития самосознания и содействия психологическому восстановлению [6].

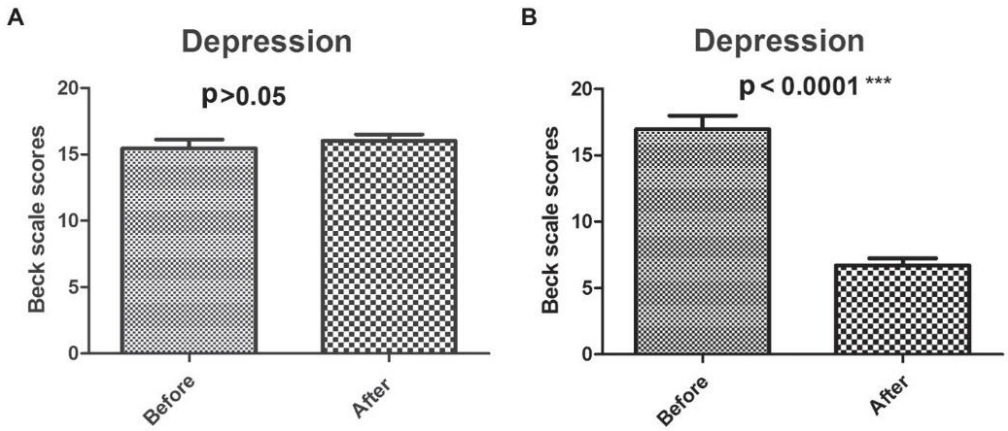


Рис. 1. Анализ показателей по шкале BDI до и после вмешательства.

Динамика баллов по шкале BDI до и после проведения групповой импровизационной музыкальной терапии (GIMT) в контрольной группе (A) и экспериментальной группе (B). ***$p < 0.001$.

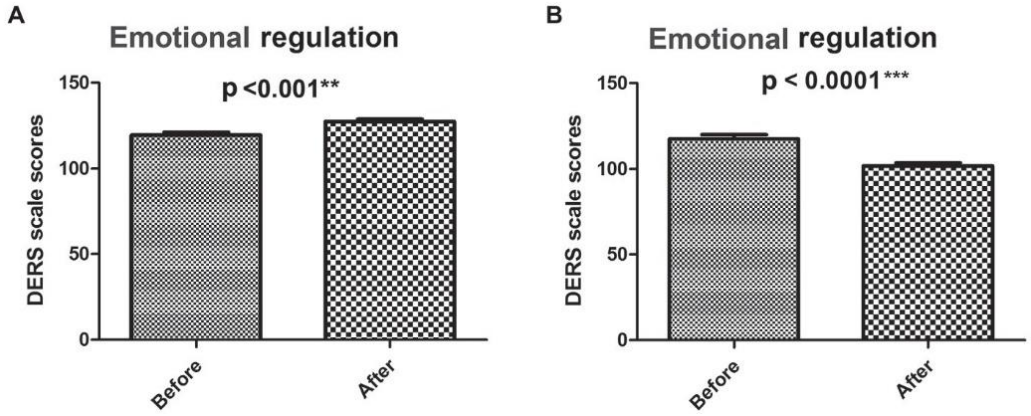


Рис. 2. Анализ общего балла по шкале DERS до и после вмешательства.

Динамика баллов по шкале DERS до и после проведения групповой импровизационной музыкальной терапии (GIMT) в контрольной группе (A) и экспериментальной группе (B). **$p < 0.01$ и ***$p < 0.001$.

Все полученные результаты показали, что ГИМТ может эффективно способствовать улучшению эмоциональной регуляции и снижению симптомов депрессии у студентов колледжей. [16]

2. Танцевально-двигательная терапия: механизмы и эффективность

Танцевально-двигательная терапия представляет собой метод психотерапии, основанный на использовании осознанного движения и танца как средства выражения эмоций и работы с внутренними переживаниями. Её основные механизмы включают: физиологическое воздействие: физическая активность стимулирует выработку эндорфинов, снижает уровень стресса; телоориентированная терапия: способствует развитию осознанности тела, что особенно важно при тревожных расстройствах; эмоциональный катарсис: через движения возможно высвобождение подавленных эмоций и напряжения.

Работа Зарницыной К.В. и Буры Л.В., размещённая на платформе CyberLeninka, подтверждает, что ТДТ способствует снятию напряжения,

улучшению психоэмоционального состояния и не требует специальных танцевальных навыков [17].

Исследование Grebosz-Haring et al. (2023) подчёркивает необходимость повышения качества методологии исследований по ТДТ: часто встречаются малые выборки и отсутствие контрольных групп, что затрудняет объективную оценку эффективности [3].

В исследовании Caballero Estebaranza и соавт. (2024), участие в шестинедельной программе ТДТ способствовало значительному улучшению эмоционального состояния у взрослых с тяжёлыми психическими расстройствами [2].

Дополнительно, исследование Shimizu et al. (2024) показало, что онлайн-программа осознанной ТДТ снижает уровень одиночества и депрессии у пожилых людей с когнитивными нарушениями [14].

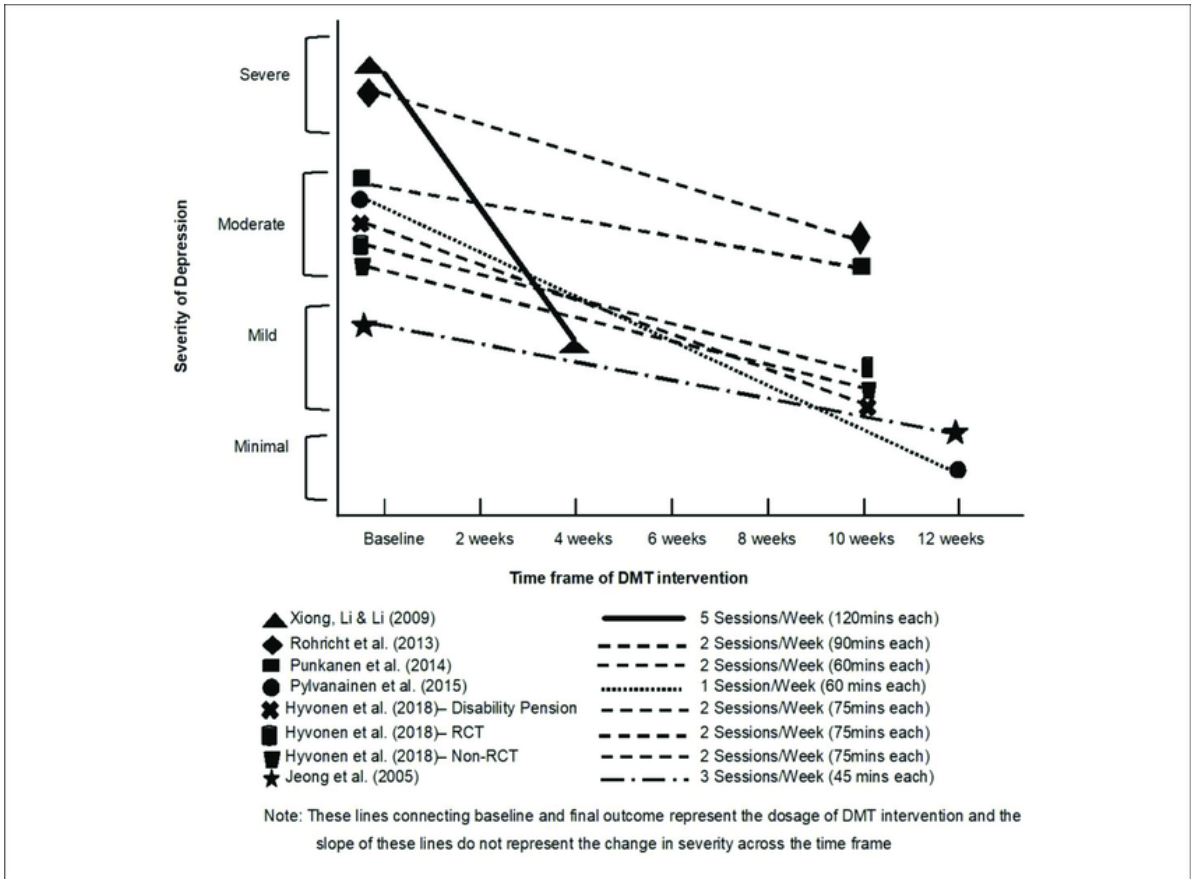


Рис. 3. Динамика выраженности депрессии до и после ТДТ в разных исследованиях

Как показано на Рисунке 3, во всех включённых исследованиях наблюдалось снижение выраженности депрессии. В двух исследованиях (Xiong и др., 2009; Röhricht и др., 2013) участвовали пациенты с очень тяжёлой депрессией, а в большинстве других исследований (все пять финских исследований) — участники с умеренной степенью депрессии на начальном этапе [12, 13].

Только у участников исследования Jeong и др. (2005) на исходной оценке была выявлена лёгкая депрессия. К концу интервенции с использованием танцевально-двигательной терапии (ТДТ) во всех исследованиях, где у участников на начальном этапе была умеренная депрессия, наблюдалось снижение симптоматики до лёгкой (Punkanen и др., 2014; Hyvönen и др., 2018) или минимальной депрессии (Pylvänäinen и др., 2015) [4 , 5, 11, 12].

Результаты рандомизированного и хорошо контролируемого исследования Röhricht и др. (2013) указывают на постепенное улучшение состояния — от тяжёлой до умеренной депрессии. В исследовании Xiong и др. (2009) зафиксировано резкое улучшение и переход от тяжёлой к лёгкой депрессии [13, 15].

Исследование Pylvänäinen и др. (2015) стало единственным, в котором участники достигли состояния минимальной депрессии после прохождения ТДТ, что может свидетельствовать о полном выздоровлении [11].

3. Сравнительный анализ музыкальной и танцевально-двигательной терапии

Критерий	Музыкальная терапия	Танцевально-двигательная терапия
Основной механизм	Акустическое воздействие на мозговую активность	Телесно-эмоциональная проработка через движение

Форма терапии	Прослушивание, исполнение, сочинение музыки	Танец, движение, телесная экспрессия
Эффективность при тревоге	Высокая: снижение кортизола, стабилизация эмоций	Высокая: снижение мышечного напряжения
Эффективность при депрессии	Умеренная: улучшение настроения, требует комплексного подхода	Высокая: активная физическая вовлечённость способствует улучшению самочувствия

Музыкальная терапия помогает снизить уровень тревоги и депрессии за счёт воздействия на эмоции и физиологические процессы — например, снижает уровень кортизола (гормона стресса), помогает расслабиться и улучшает общее настроение. Особенно полезна для тех, кому трудно выражать эмоции словами - музыка становится «безопасным пространством» для проживания чувств.

Танцевально-двигательная терапия, в свою очередь, активно задействует тело. Она помогает «освободить» подавленные эмоции через движение, снять мышечное и психоэмоциональное напряжение, восстановить связь с телом. Этот подход особенно эффективен для тех, у кого тревога и стресс проявляются на телесном уровне — в виде зажимов, хронического напряжения, усталости.

Оба метода показывают высокую эффективность в работе с тревожными и депрессивными расстройствами, но действуют разными путями-музыка работает через слух и эмоции, а танец — через тело и движение.

Заключение

Музыкальная и танцевально-двигательная терапия представляют собой эффективные дополнения к традиционным методам лечения тревожных и депрессивных расстройств. Несмотря на различия в механизмах воздействия, оба подхода способствуют улучшению эмоционального состояния пациентов. Современные научные данные подтверждают их потенциал, однако необходимы

дальнейшие исследования с высоким уровнем методологической строгости для надёжной оценки терапевтической эффективности и интеграции этих методов в клиническую практику.

Литература/References:

1. Bruscia, K. E. Defining Music Therapy. – Barcelona Publishers, 2014.
2. Caballero Estebaranza, N., et al. Dance movement psychotherapy's impact on emotional well-being… // https://doi.org/10.1080/17432979.2024.2350453
3. Grebosz-Haring, K., Thun-Hohenstein, L., Schuchter-Wiegand, A. K., Bathke, A. C., & Clift, S. The need for robust critique of arts and health research: Dance-movement therapy, girls, and depression // Annals of the New York Academy of Sciences, 2023. – Vol. 1525(1). – P. 128–139. https://doi.org/10.1111/nyas.15006
4. Hyvönen, K., Kivijärvi, R., Reunamo, J., Moilanen, K., & Kinnunen, P. Dance movement therapy as a treatment for depression: A multicenter randomized controlled trial // The Arts in Psychotherapy, 2018. – Vol. 59. – P. 34–40.
5. Jeong, Y.-J., Hong, S.-C., Lee, M. S., Park, M.-C., Kim, Y.-K., & Suh, C.-M. Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression // International Journal of Neuroscience, 2005. – Vol. 115(12). – P. 1711–1720.
6. Koch, S. C., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis // The Arts in Psychotherapy, 2014. – Vol. 41(1). – P. 46–64. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004
7. MUSED Trial. Group music therapy for depression in women: a randomized controlled trial // PubMed, 2025. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39788379/
8. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М.: ТК Сфера, 2005. – 512 с.

9. Prasasti, R. P., & Suryani, E. The effect of music therapy on depression levels among college students // Psychologia: Jurnal Psikologi dan Pendidikan, 2024. – Vol. 11(1). – P. 22–31.

10. Pratt, R. R. Art, dance, and music therapy // Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 2004. – Vol. 15(4). – P. 827–841. https://doi.org/10.1016/j.pmr.2004.03.004

11. Punkanen, M., Saarikallio, S., & Luck, G. Emotional and cognitive processing in depression: The role of dance movement therapy // The Arts in Psychotherapy, 2014. – Vol. 41(4). – P. 402–411.

12. Pylvänäinen, P. M., Muotka, J. S., & Lappalainen, R. A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic: Effects of the treatment // Frontiers in Psychology, 2015. – Vol. 6. – P. 980. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00980

13. Röhricht, F., Papadopoulos, N., Holden, S., & Clarke, T. Clinical effectiveness of body psychotherapy in the treatment of chronic depression: A pragmatic randomized controlled trial // Journal of Affective Disorders, 2013. – Vol. 151(2). – P. 437–445. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.014

14. Shimizu, M., et al. Connected through movement… // https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2364754

15. Xiong, J., Ye, M., Wang, L., & Zheng, Q. Effect of dance movement therapy on patients with depression: A pilot study // Chinese Mental Health Journal, 2009. – Vol. 23(7). – P. 497–501.

16. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННО КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РАЗВИТИЕ АРТ ТЕРАПИЯ

Алдажар А. К., Сергазинова Ш. С., Байторе.Б. И.
Кафедра психиатрии и наркологии
НАО «Медицинский Университет Семей»
Республика Казахстан, г. Семей
Научный руководитель – Алмагамбетова А. А.

Аннотация. В данной статье рассматривается влияние информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) на развитие арт-терапии. Современные цифровые технологии, включая виртуальную реальность (VR), дополненную реальность (AR), цифровые графические редакторы и онлайн-платформы, открывают новые возможности для терапевтических практик. Использование ИКТ в арт-терапии позволяет расширить доступ к психологической помощи, облегчить коммуникацию в процессе терапии, а также повысить эффективность лечения за счет интерактивных и персонализированных методов. Рассматриваются основные преимущества и потенциальные вызовы внедрения цифровых технологий в арт-терапевтическую практику, а также их влияние на психологическое состояние пациентов.

Ключевые слова: арт-терапия, информационно-коммуникационные технологии (ИКТ), цифровые технологии, психотерапия, виртуальная реальность, онлайн-терапия.

THE IMPACT OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES ON THE DEVELOPMENT OF ART THERAPY

Aldazhar A.K., Sergazinova Sh.S., Baytore.B.I.
Department of Psychiatry and Narcology
Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey
Supervisor – Almagambetova A.A.

Abstract. This article explores the impact of information and communication technologies (ICT) on the development of art therapy. Modern digital technologies, including virtual reality (VR), augmented reality (AR), digital graphic editors, and online platforms, offer new opportunities for therapeutic practices. The use of ICT in art therapy helps expand access to psychological support, facilitates communication during therapy, and increases treatment effectiveness through interactive and personalized methods. The article discusses the main advantages and potential challenges of integrating digital technologies into art therapy practice, as well as their impact on patients' psychological well-being.

Keywords: art therapy, information and communication technologies (ICT), digital technologies, psychotherapy, virtual reality, online therapy.

Введение

В современном мире информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) играют важную роль в различных сферах жизни, включая здравоохранение и психологическую помощь. Одним из направлений, где цифровые технологии находят все большее применение, является арт-терапия – метод лечения, основанный на использовании творчества для выражения эмоций, проработки психологических проблем и улучшения психоэмоционального состояния. Развитие виртуальной (VR) и дополненной реальности (AR), цифровых графических редакторов и онлайн-платформ создает новые возможности для арт-терапевтических практик. Интерактивные цифровые инструменты позволяют расширить доступ к психологической помощи, персонализировать терапевтические процессы и повысить их эффективность. Однако наряду с преимуществами внедрение ИКТ в арт-терапию сопряжено с рядом вызовов, включая технологические, этические и психологические аспекты [7].

Цель данной работы – проанализировать влияние информационно-коммуникационных технологий на развитие арт-терапии, выявить их преимущества, ограничения и перспективы применения в современной практике

Объекты и методы исследования

В ходе исследования был проведён систематический анализ научных работ, представленных в базах данных CyberLeninka и PubMed, с использованием ключевых терминов «информационно-коммуникационные технологии в арт-терапии», «цифровое искусство в психотерапии», «VR/AR в реабилитации» и «онлайн-платформы в арт-терапии». В результате было проанализировано десять научных статей, посвящённых применению современных технологий в арт-терапевтической практике.

Результаты и их обсуждение

Современное развитие информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) оказывает значительное влияние на различные направления медицины и психотерапии, включая арт-терапию. Широкая доступность цифровых решений расширяет терапевтический потенциал арт-практик, делая их более гибкими и доступными для разных групп населения. Цифровые инструменты и онлайн-платформы позволяют эффективно организовывать терапевтический процесс, обеспечивая высокую степень взаимодействия между терапевтом и клиентом, а также способствуют усилению терапевтического эффекта. Особую актуальность применение ИКТ в арт-терапии приобрело в период пандемии COVID-19, когда дистанционные форматы стали основным способом оказания психологической помощи. Использование технологий помогает преодолевать пространственные и временные барьеры, создавая комфортные условия для клиентов различных возрастов и социального статуса. Тем не менее, интеграция ИКТ в арт-терапевтическую практику сопровождается определёнными трудностями: различный уровень цифровой грамотности участников, возможное снижение

эффективности онлайн-сессий, финансовые издержки и утрата невербальных аспектов общения. Поэтому необходимо изучение научно обоснованных подходов к эффективному применению цифровых технологий в арт-терапии [7].

Арт-терапия и арт-педагогика активно используются в современной образовательной системе, объединяя науку и искусство для содействия эмоциональному, когнитивному и социальному развитию учащихся. ИКТ значительно расширяют возможности арт-терапии, предлагая новые методы творческого самовыражения и психологической поддержки. Цифровые инструменты, такие как виртуальная и дополненная реальность (VR/AR), интерактивные графические редакторы и онлайн-платформы, повышают доступность терапии и персонализируют процесс психологической помощи[10].

ИКТ играют ключевую роль в развитии дистанционного образования, обеспечивая доступность обучения для различных категорий учащихся, включая детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Цифровые платформы, такие как Zoom, Viber и WhatsApp, позволяют организовывать учебный процесс, обеспечивая взаимодействие между учениками, педагогами и родителями. В сочетании с арт-терапией эти технологии создают благоприятную среду для эмоционального развития и социализации детей. Использование мультимедийных технологий, видеороликов и интерактивных заданий делает обучение более наглядным и доступным.

Процентное соотношение эмоционального состояния учащихся на начало и конец периода дистанционного обучения.

Таблица 1

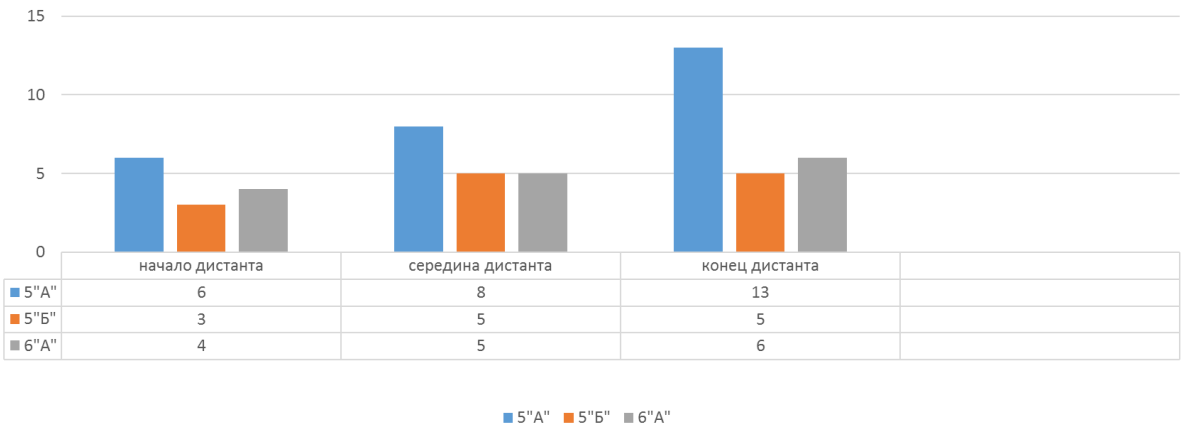
Психоэмоциональное состояние при выполнении задания «Отважная звездочка»	**Количество**	**%**
светлое, приятное отношение, любознательность (желтый)	25	030

восторженность, активность (красный)	20	227
спокойное, ровное отношение (зеленый)	20	223
тревожность, тоска (фиолетовый)	15	55
легкая тревожность (темно-синий)	10	15
радостное отношение (оранжевый)	10	110

Также индикатором настроения послужила работа «Отважная звездочка», выполненная в технике пластилинографии, которая была предложена в завершение дистанта. В работе приняли участие 24 человека. Сравнительные результаты представлены в «таблица 1».

Количественное соотношение учащихся с высокой степенью активности на разных этапах дистанционного обучения

Диаграмма 1



• Анализ данных, представленных в диаграмме, показывает положительную динамику эмоционального состояния учащихся в процессе

дистанционного обучения. В частности, уровень светлого, приятного отношения и любознательности увеличился на 5%, а показатели восторженного и активного состояния выросли на 7%. Также наблюдается незначительное повышение уровня спокойного и ровного настроения — на 3%. В то же время уровень тревожности и тоски заметно снизился на 10%, а показатель лёгкой тревожности уменьшился на 5%. Интересно, что уровень радостного настроения остался без изменений, что может свидетельствовать о стабильности этого эмоционального состояния среди учащихся [9].

Интеграция информационно-коммуникационных технологий в арт-терапию становится все более актуальной. Исследования показывают, что использование цифровых инструментов способствует расширению терапевтических возможностей, повышает доступность и эффективность арт-терапии. Онлайн-платформы и специальные программы помогают автоматизировать административные задачи, упрощают ведение документации и планирование сеансов. Однако существуют и проблемы, включая высокую стоимость технологий, необходимость обучения специалистов и снижение качества взаимодействия из-за отсутствия живого контакта. Несмотря на эти вызовы, сотрудничество между терапевтами и разработчиками цифровых решений может способствовать созданию более эффективных и доступных методов арт-терапии [2].

Особенно значимым является применение арт-терапии в инклюзивном образовании. В современных условиях арт-терапия и арт-педагогика, включая игротерапию, сказкотерапию, песочную терапию и музыкотерапию, помогают детям с ОВЗ развивать речь и коммуникативные навыки. Цифровое искусство, виртуальная и дополненная реальность расширяют возможности этих методов, предлагая новые формы самовыражения и психологической поддержки.

Интерактивные методики способствуют лучшей адаптации детей, упрощают процесс диалога и улучшают способность выражать мысли [3].

Практическим примером успешной интеграции традиционных и цифровых арт-методов является образовательный центр «Ойна» в Павлодаре. Здесь сочетаются передовой педагогический опыт и национальные казахские традиции. В процессе воспитания активно применяются методы сказкотерапии, драматерапии, игротерапии и изотерапии, направленные на развитие социального интеллекта детей. Методика включает три этапа: подготовительный (создание благоприятной атмосферы), основной (проведение тренингов с использованием сказок, игр и театрализованных постановок) и заключительный (оценка прогресса с помощью педагогических наблюдений). Это подтверждает, что интеграция цифровых технологий в арт-терапию значительно расширяет её возможности и эффективность [6].

Помимо образования, цифровая арт-терапия активно используется в логопедической практике. Применение мультимедийных и виртуальных технологий позволяет активизировать творческое самовыражение, улучшать сенсорное восприятие и развивать мелкую моторику. Арт-терапевтические методы, такие как песочная терапия, сказкотерапия и биоэнергопластика, способствуют не только развитию речи, но и укреплению эмоционального благополучия детей. Виртуальная реальность и интерактивные мультимедийные программы создают новые возможности для логопедической работы, помогая детям взаимодействовать с цифровой средой и получать положительный терапевтический эффект [7].

Арт-терапия с применением цифровых технологий внедряется не только в образовательные учреждения, но и в сферу стартап-проектов. В рамках федерального проекта «Платформа университетского технологического предпринимательства» студенты Казанского государственного института

культуры разработали инновационные стартапы, направленные на реабилитацию, социализацию и психоэмоциональную поддержку людей с ОВЗ. Среди таких проектов – мобильное приложение «BrainArt» для реабилитации после заболеваний, виртуальная музейная среда для инвалидов-колясочников и дидактическая игра «Цвета жизни» с элементами музыко- и цветотерапии. Эти примеры демонстрируют, что арт-терапия может выходить за рамки традиционной психологии и внедряться в предпринимательскую деятельность, предлагая новые решения в сфере психокоррекции и социальной поддержки [4].

В целом, анализ научной литературы подтвердил эффективность цифровых технологий в арт-терапии. Использование цифрового искусства, включая коллажи, видеоролики и интерактивные работы, помогает снизить уровень стресса, развить креативность и чувство контроля над реальностью, особенно в кризисные периоды. Виртуальная реальность значительно расширяет терапевтические возможности, позволяя клиентам взаимодействовать с художественным пространством. Однако, несмотря на удобство и доступность цифровой арт-терапии, отмечаются и её недостатки, включая редукцию тактильного опыта, зависимость от гаджетов и возможное снижение уровня социального взаимодействия. Тем не менее, дальнейшие исследования в этом направлении могут привести к появлению новых методов психокоррекции и повышению психологического благополучия населения [8].

Цифровая арт-терапия продолжает развиваться и открывает новые горизонты для самовыражения и психоэмоциональной поддержки. Несмотря на существующие ограничения, такие как отсутствие тактильного опыта и зависимость от технологий, этот подход демонстрирует высокий потенциал в работе с эмоциональными трудностями. Он позволяет клиентам работать с переживаниями и стрессом в безопасной и контролируемой цифровой среде. В дальнейшем стоит уделить внимание совершенствованию методов цифровой

арт-терапии, а также их интеграции с традиционными подходами, что позволит расширить возможности терапии и повысить её эффективность. Важно разработать новые инструменты и техники, направленные на улучшение психоэмоционального благополучия людей, а также обратить внимание на возможные социальные и психологические риски, связанные с цифровыми технологиями. Создание инновационных методов и интеграция цифрового искусства в терапевтический процесс будут способствовать улучшению качества жизни и психологической адаптации населения в условиях быстро меняющегося мира [5].

Заключение

Цифровая арт-терапия представляет собой перспективное направление в области психотерапевтической практики, которое активно развивает возможности самовыражения и эмоциональной поддержки через использование цифровых технологий. Включение таких методов, как виртуальная и дополненная реальность, интерактивные графические редакторы и другие мультимедийные инструменты, значительно расширяет границы традиционной арт-терапии, делая её доступной и персонализированной для разных категорий населения. Как показано в обзоре, использование цифрового искусства в арт-терапии не только способствует развитию творчества и креативности, но и помогает снизить уровень стресса и тревожности. В условиях глобальных изменений, таких как пандемия, цифровая арт-терапия оказалась востребованной, позволяя проводить сеансы на расстоянии, сохраняя эффективность и обеспечивая психологическую поддержку в непростые времена.Однако важно учитывать и существующие риски, такие как редукция тактильного опыта и зависимость от технологий, что может привести к снижению социальной активности и трудностям в работе с эмоциональными переживаниями. В связи с этим, дальнейшее исследование в области цифрового

искусства и его применения в психотерапии требует тщательной проработки и разработки новых методов и подходов, которые помогут преодолеть эти ограничения.

В целом, цифровая арт-терапия представляет собой мощный инструмент для улучшения психоэмоционального благополучия, и её интеграция с традиционными методами психотерапии может стать основой для новых, более эффективных подходов в работе с различными психоэмоциональными состояниями.

Литература/References:

1. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

2. AniaZubala, NicolaKennell, SimonHackett. Art Therapy in the Digital World: An Integrative Review of Current Practice and Future Directions.

3. Капица А. А., Елагина М. Ю.Цифровое искусство в психотерапии и психологическом консультировании: современный взгляд на проблему. Инновационная наука: Психология, Педагогика, Дефектология. 2023. №3.

4. Копытин А. И. Информационно-коммуникационные технологии как средства сохранения психического здоровья участников образовательного процесса. Вестник КазГУКИ. 2023. №1.

5. Кущева Н. А. Применение арт-терапии на психокоррекционных занятиях в период дистанционного обучения.

6. Махмутова М. М. Педагогический потенциал стартапов «цифровой» арт-терапии в процессе проектной деятельности студентов-дизайнеров. Вестник КазГУКИ. 2023. №4.

7. Exploring play experience with Japanese science, technology, engineering, and mathematics undergraduates in interactive art making: A qualitative study. Tetsuko Kato, Toshiki Ito.)

8. Exploring the Integration of Technology in Art Therapy: Insights From Interviews With Art Therapists. FereshtehossadatShojaei, JohnOsorioTorres&PatrickC. Shih.

9. Сейтенов А. С., Аубакирова Р. Ж. Развитие «социального интеллекта» детей дошкольного возраста средствами игровых и арт-технологий. Педагогическое искусство. 2021. №1.

10. Гилева Е. В. Формирование коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности. Символ науки. 2021. №3.

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО ИСКУССТВА НА РАЗВИТИЕ АРТ – ТЕРАПИИ (РИСУНОК, ЦИФРОВЫЕ, ТЕХНООГИИ, ФОТОГРАФИЯ)

Алдажар А. К., Ержурек А. Ж., Сырайыл М. К.
Кафедра психиатрии и наркологии
НАО «Медицинский университет Семей»,
Республика Казахстан, г. Семей
Научный руководитель - Алмагамбетова А. А.

Аннотация. Современное искусство меняется, и такие изменения влияют на развитие арт-терапии. В статье рассматривается, как рисунок, цифровые технологии и фотография используются в арт-терапии. Анализируются новые способы самовыражения через цифровое искусство и их роль в психологической помощи. Особое внимание уделяется плюсам и сложностям использования

современных технологий в терапии. Исследование показывает, что новые методы делают арт-терапию более доступной и эффективной для разных людей.

Ключевые слова: арт-терапия, цифровые технологии, современное искусство, фотография, рисунок.

INFLUENCE OF CONTEMPORARY ART ON THE DEVELOPMENT OF ART THERAPY (DRAWING, DIGITAL, TECHNOLOGIES, PHOTOGRAPHY)

Aldazhar A. K., Erzhurek A. Zh., Syrayil M. K.
Department of Psychiatry and Narcology
Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey
Supervisor – Almagambetova A. A.

Abstract. Modern art is changing, and such changes affect the development of art therapy. The article examines how drawing, digital technology and photography are used in art therapy. New ways of self-expression through digital art and their role in psychological help are analyzed. Special attention is paid to the advantages and difficulties of using modern technologies in therapy. The study shows that new methods make art therapy more accessible and effective for different people.

Keywords: art therapy, digital technologies, modern art, photography, drawing.

Введение

В современном мире, характеризующемся высоким уровнем стресса, информационной перегрузкой и социальными вызовами, арт-терапия приобретает всё большую значимость. Это направление психокоррекции и психотерапии позволяет человеку выражать свои эмоции, осознавать внутренние конфликты и находить способы их разрешения выражая все через искусство. С развитием современных технологий появляются новые развиваются и новые

формы арт-терапии, например цифровая, которая использует виртуальную реальность, искусственный интеллект, интерактивные медиа. Однако, некоторые специалисты могут оспаривать использование таких новых цифровых технологий из-за утраты чувственного элемента такой терапии. И все же есть положительные моменты новых возможностей, которые связаны с удобством создания и хранения работ, доступность для молодежи и возможность дистанционной терапии [1].

Фототерапия включает несколько техник, направленных на самоисследование и проработку эмоций. Работа с готовыми фотографиями помогает анализировать воспоминания и осознавать скрытые переживания. Самостоятельное фотографирование способствует принятию себя и повышению самооценки. Когда терапевт делает снимки клиента, это позволяет прорабатывать социальные роли и личные состояния. Уникальность метода в том, что фотографии можно не только анализировать, но и дополнять творческими элементами, такими как рисунки, коллажи или тексты, что делает процесс терапии более глубоким и выразительным [2].

Фототерапия - это один из методов арт-терапии, основанный на использования фотографии, которую пациент может анализировать как при индивидуальной работе, так и в групповом проекте с целью преодоления психологических трудностей. Основной целью является мотивирование внутренних открытий, выражения ценностей или элементов самопознания человека. Функцией такой терапевтической фотографии является установление связи между пациентом и психологом [3].

Исследованиям влияния арт-терапии на уменьшение симптомов тревоги, депрессии и повышения качества жизни студентов. Вместе с этим уже имеются работы на данную тематику, которые основывались на участии в процессе художника либо арт-терапевта, все участвующие активно принимали роль, а

также исследовались критерии проявления тревоги и депрессии. Было определено, что методы арт-терапии могут значительно снизить тревожность у студентов [4].

Рисунок как метод в арт-терапии считается наиболее оптимальным приемом работы с людми для снижения проявления тревоги. Студентам 1- 5 курсов можно использовать различные техники рисования в свете арт-терапии. Человек таким образом может выразить свои негативные эмоции или нарисовать какое-либо травматическое событие на бумаге. Вместе с этим арт-терапия может использоваться как способ адаптации студента в новой среде. [5].

Арт-терапия оказывает значительное положительное влияние на качество жизни. Арт-терапия способствует уменьшению тревоги и депрессии, а также оказывает общее благоприятное воздействие на эмоциональное состояние студентов. [6].

Арт-терапия (АТ) может способствовать снижению тревожности у людей с тревожными расстройствами за счет улучшения саморегуляции. [7].

Систематический обзор с анализом оценил эффективность арт-терапии в лечении тревожности, депрессии и усталости у студентов. В анализ включили девять исследований с людми. Результаты показали значительное снижение негативных симптомов у студентов, получавших арт-терапию [8].

Исследование ученых оценило эффективность арт-терапии в снижении тревожности у студентов (16–24лет). [9].

Объекты и методы исследования

Целью исследования является определение влияние новых видов современного искусства, таких как рисунок, фотография, цифровые технологии на расширение и появление новых форм арт-терапии.

В качестве методов исследования использованы методы анализа, статистический и метод математической обработки данных. Для этого был взят

анкетный опрос по шкале GAD-7(шкала генерализованного тревожного расстройства), используемый для выявления и оценки степени выраженности тревожных симптомов.

В качестве объекта исследования был выбран контингент студентов, обучающихся на 1-5 курсах медицинского университета города Семей.

Критериями включения являются:

-студенты, обучающиеся в медицинском университете Семея

-студенты всех отделений

-студенты, которые обучаются в русских, казахских и местных английских группах.

Критерии исключения:

-студенты, которые отказались от участия на любом этапе.

Среди студентов была внедрена анкета Google forms, вопросы которой были основаны на связи уровня тревожности и использовании того или иного вида арт-терапии. Анкета состоит из 2 разделов, первый раздел которого направлен на определение уровня тревожности по шкале GAD-7, второй раздел состоит из вопросов об использовании студентами разных форм арт-терапии и их эффекте.

Результаты и их обсуждение

В исследовании было включены ответы 49 респондентов.

При анализе ответов об уровне тревоги было определено, что среди респондентов:

- Минимальный уровень тревожности среди 52% участников;
- Средний уровень тревожности среди 20% участников;
- Умеренный уровень тревожности среди 18% участников;
- Высокий уровень тревожности среди 10% участников.

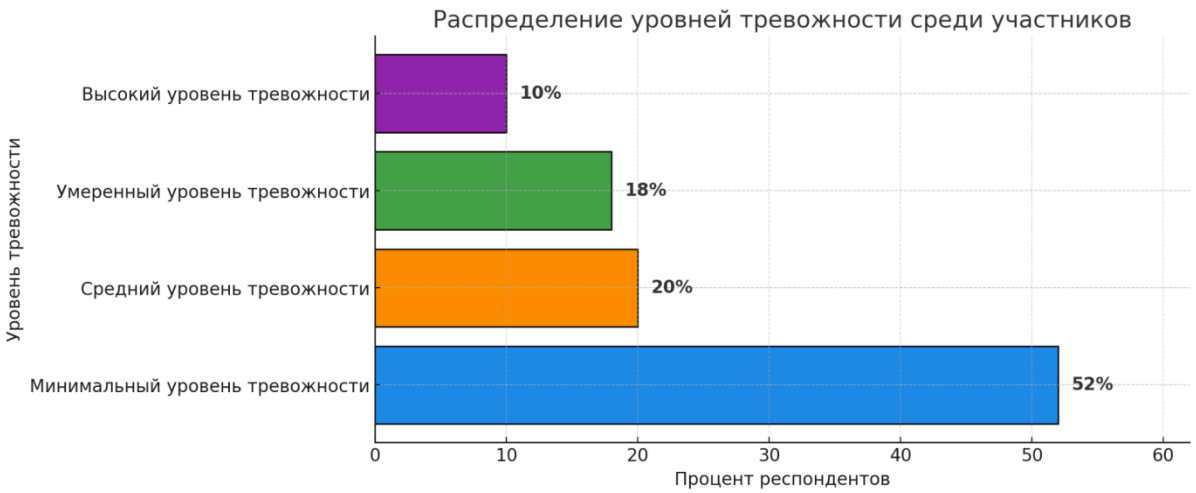


Рис.1 Уровень тревожности

На вопрос «Какой вид арт-терапии вы использовали» распределение оказалось следующим:

- 42.6% участников использовали рисунок (традиционные художественные материалы). Это самый популярный вид арт-терапии, что может быть связано с доступностью и интуитивным пониманием техники.
- 29.8% пробовали цифровые технологии (графические планшеты, VR, коллажи в приложениях). Это указывает на рост интереса к современным цифровым методам творчества.
- 27.7% работали с фотографией (создание снимков, фотоколлажи, работа с фото). Такой метод может быть удобен тем, кто предпочитает визуальные средства самовыражения, но не чувствует уверенности в рисовании.

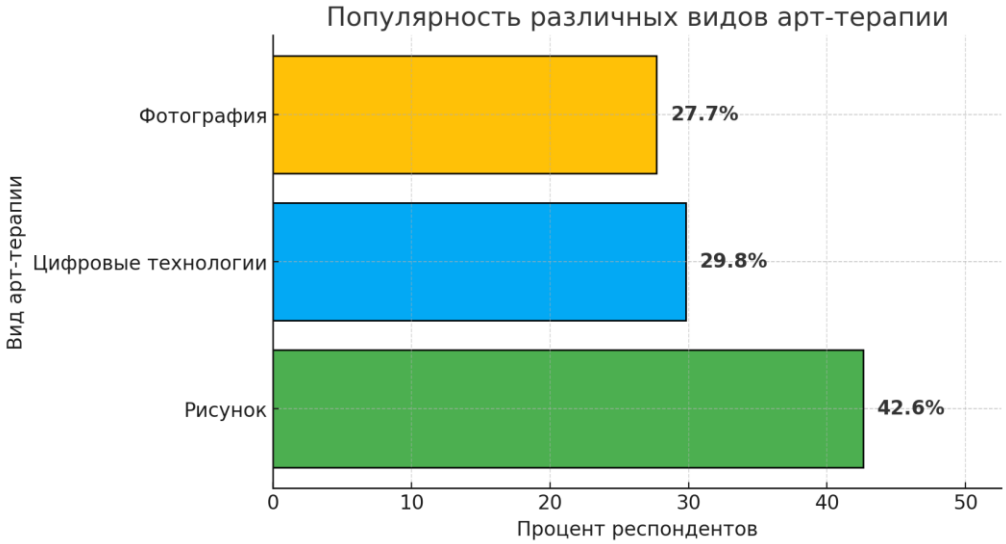


Рис.2 Частота применения того или иного вида арт-терапии

Далее были вопрос про влияние арт-терапии на эмоциональное состояние, при этом участникам надо было выбрать по шкале от 1 до 5.

1. **Рисунок (традиционные художественные материалы)**

- Работа с рисунком помогла расслабиться и уменьшить тревожность – средняя оценка 3.86. Это говорит о том, что большинство участников ощутили некоторое снижение тревожности, но эффект не был выраженным у всех.
- Процесс рисования помог лучше выразить эмоции – 3.96. Рисование считается эффективным методом самовыражения, что подтверждается высоким средним баллом.
- После занятия участники почувствовали себя более спокойно и уверенно – 3.90. Это подтверждает, что рисование способствует стабилизации эмоционального состояния.

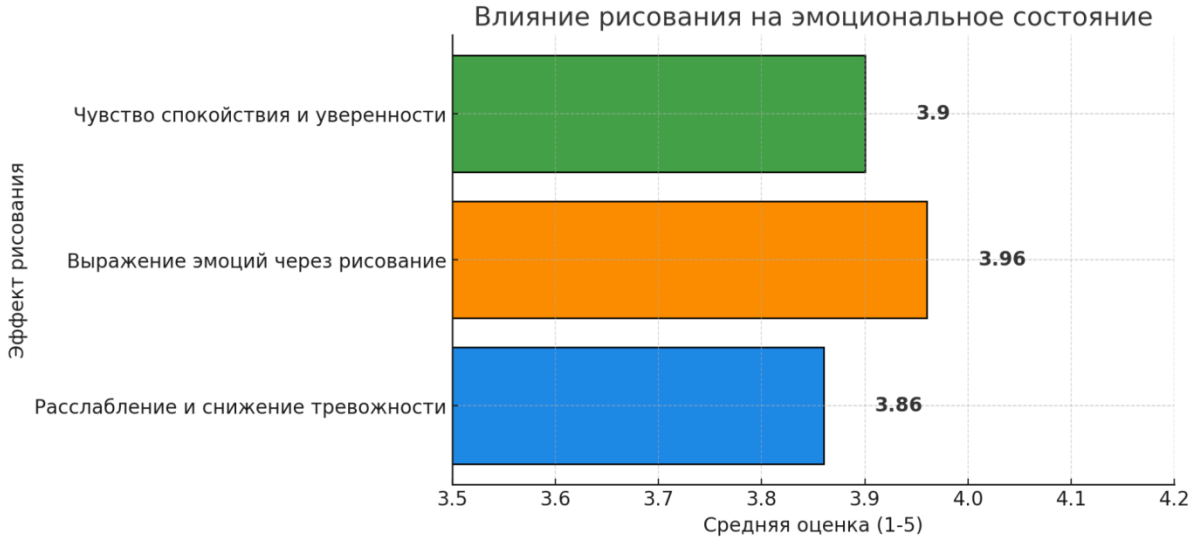


Рис.3 Оценка рисунка как метода арт-терапии.

2. Цифровые технологии (графические планшеты, VR, коллажи в приложениях)

- Использование цифровых инструментов сделало арт-терапию комфортной – 3.92. Современные технологии воспринимаются положительно и облегчают процесс творчества.
- С их помощью удалось выразить эмоции – 3.69. Это ниже, чем у традиционного рисования, что может говорить о том, что не все респонденты чувствуют себя свободно в цифровой среде.
- Работа в цифровой среде помогла переключиться от тревожных мыслей – 3.67. Хотя показатель достаточно высок, он немного ниже, чем у рисунка, что может указывать на более индивидуальный эффект цифровых инструментов.

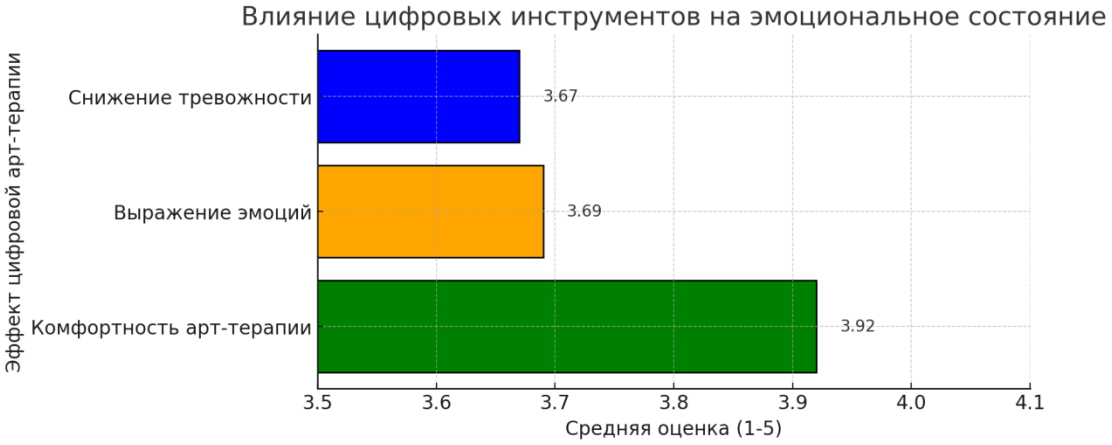


Рис.4 - Оценка цифровых технологий как метода арт-терапии.

3. Фотография (создание снимков, фотоколлажи, работа с фото)

- Создание фотографий помогло лучше понять себя и свои чувства – 3.90. Это подтверждает, что фотография является эффективным инструментом саморефлексии.
- Фототерапия дала возможность посмотреть на эмоции со стороны – 3.96. Высокий балл указывает на ценность этого метода для осознания внутренних переживаний.
- Работа с фотографиями позволила ощутить внутренний комфорт – 3.88. Это подчеркивает, что фотография способствует созданию психологически безопасного пространства.

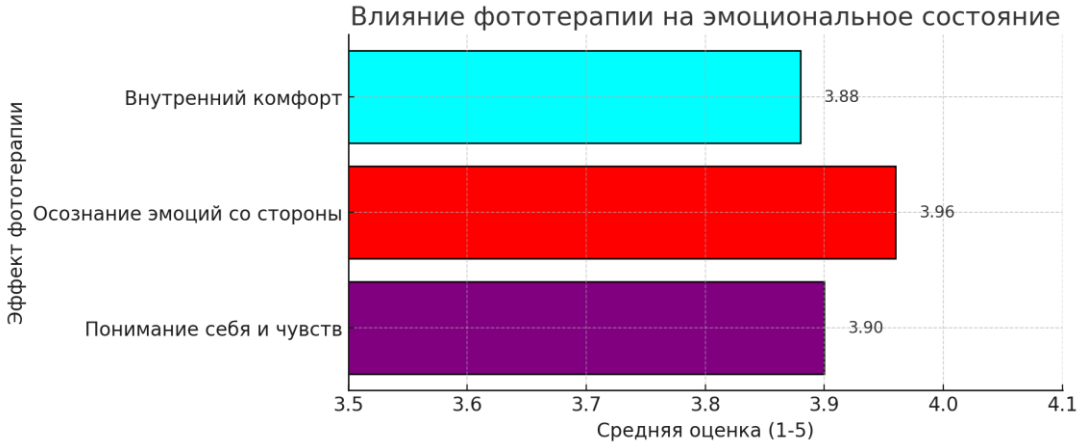


Рис. 5 - Оценка фотографии как метода арт-терапии

В дальнейшем была оценена эффективность арт-терапии среди респондентов, при этом сравнивались изначальные результаты о проявлениях тревожности и результаты после применения методов арт-терапии (рисунок, фотография, цифровые технологии). Результаты после применения методик арт-терапии распределились следующим образом:

- Минимальный уровень тревожности- 65% участников;
- Средний уровень тревожности среди 17% участников;
- Умеренный уровень тревожности среди 11% участников;
- Высокий уровень тревожности среди 7% участников.

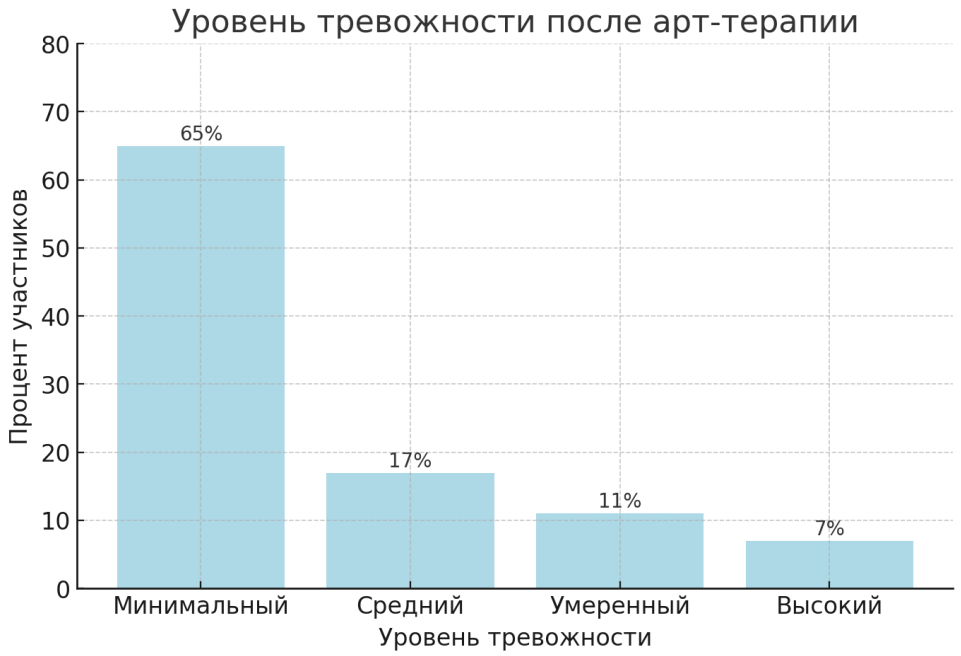


Рис.6- Уровень тревожности после применения арт-терапии

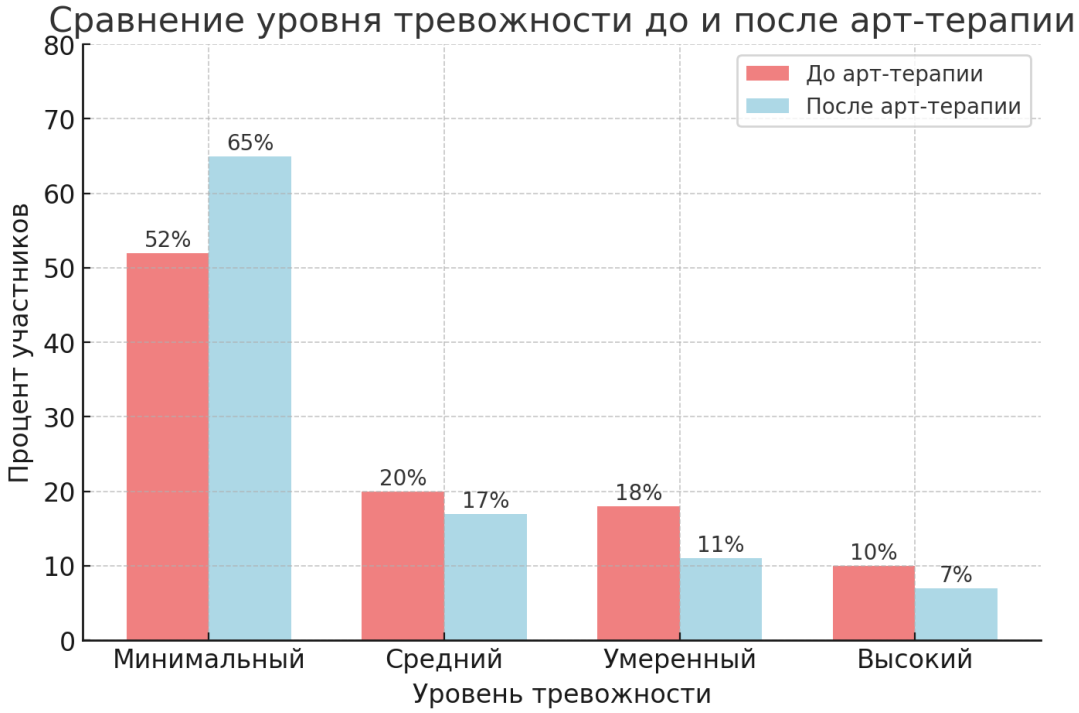


Рис.7 - Сравнение уровней тревожности до и после применения арт-терапии

Заключение

Рисование остается наиболее универсальным инструментом арт-терапии, особенно для выражения эмоций. Фототерапия лучше помогает в осознании эмоций и саморефлексии. Цифровые технологии обеспечивают комфорт, но не всегда позволяют участникам полноценно выражать свои эмоции или снижать тревожность. В целом, арт-терапия положительно влияет на эмоциональное состояние, но ее эффективность зависит от индивидуальных особенностей. Традиционное рисование и фототерапия оказываются более комфортными для людей с разным уровнем тревожности, тогда как цифровые технологии лучше подходят тем, кто изначально испытывает меньшую тревожность.

Литература/References:

1. Abbing A, de Sonneville L, Baars E, Bourne D, Swaab H. Anxiety reduction through art therapy in women. Exploring stress regulation and executive functioning as underlying neurocognitive mechanisms. PLoS One. 2019;14(12): e0225200. Published 2019 Dec 3.

2. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

3. Bifano SM, Tsze DS. Effectiveness of art therapy interventions for treating pain and anxiety in adolescents in the emergency department. CJEM. 2024;26(8):564-569.

4. Bosman, J T et al. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. Supportive Care in Cancer. 2021;29(5):2289-2298. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33188476/

5. Ходжаева З. К. Арт-терапия детей и подростков в лечении туберкулеза как эффективный метод в работе с детскими проблемами // Вестник науки и образования. 2023. №3 (134).

6. Jiang XH, Chen XJ, Xie QQ, Feng YS, Chen S, Peng JS. Effects of art therapy in cancer care: A systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer Care (Engl). 2020;29(5):e13277.

7. Мерзликина А. Ю., Веникова П. С. Арт-терапия через объектив: фототерапия как инструмент для эмоционального исцеления // Проблемы и перспективы осуществления междисциплинарных исследований. – Уфа: Аэтерна, 2024. – С. 223.

8. Tang Y, Fu F, Gao H, Shen L, Chi I, Bai Z. Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: A systematic review. J Psychosoc Oncol. 2019;37(1):79-95.

9. Цуман Ю. Д. Арт-терапия в мире современных технологий // Цифровизация в системе образования: передовой опыт и практика внедрения. Чебоксары. – 2024. – С. 163-166.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Алдажар А. Қ.[1]. Сергазинова Ш. С.[1], Галякбар М. М.[2]
[1]Кафедра психиатрии и наркологии
[2]Кафедра общей медицины
НАО «Медицинский Университет Семей»
Республика Казахстан, г. Семей
Научный руководитель – Алмагамбетова А. А.

Аннотация. В данной статье рассматривается эффективность арт-терапии при тревожных состояниях, направленуая на улучшения состояния и качества жизни студентов, имеющих тревожные расстройства. Арт-терапия

представляет собой метод психологической помощи, при котором пациенты через творческую деятельность — такую как изобразительное искусство, литература, музыка или фотография — могут исследовать и выражать свои чувства и внутренние трудности.

Ключевые слова: арт-терапия, тревожное расстройство, эмоциональная разгрузка, ментальное здоровье.

EFFECTIVENESS OF ART THERAPY FOR ANXIETY DISORDERS

Aldazhar A. K.[1]. Sergazinova Sh. S.[1], Galyakbar M. M.[2]
[1]*Department of Psychiatry and Narcology*
[2] *Department of General Medicine*
Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey
Supervisor – Almagambetova A. A.

Abstract. This article examines the effectiveness of art therapy for anxiety disorders, aimed at improving the condition and quality of life of students with anxiety disorders. Art therapy is a method of psychological support in which patients use creative activities-such as visual arts, literature, music, or photography—to explore and express their emotions and inner struggles.

Keywords: art therapy, anxiety disorder, emotional release, mental health.

Введение

Тревожные расстройства являются одной из наиболее распространенных психических проблем в современном мире. Они могут существенно влиять на качество жизни человека, ограничивая его социальную активность, работоспособность и личные отношения [5].

Одним из методов психотерапевтического воздействия на тревожные расстройства является арт-терапия, которая включает в себя различные техники

творческого самовыражения, такие как писательская терапия, фототерапия, музыкальная терапия и рисуночная терапия. В этом исследовании будет рассмотрена эффективность арт-терапии при лечении тревожных расстройств, с акцентом на применение вышеупомянутых методов [2].

Арт-терапия представляет собой форму психотерапии, которая использует художественные и творческие процессы для снижения эмоционального стресса, снятия напряжения и достижения внутреннего равновесия [4]. Арт-терапия имеет широкий спектр применения при различных психических расстройствах, включая тревожные расстройства, депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), фобии и другие [7,1].

Цель работы: изучить проявление тревожных расстройств и реакции у студентов и оценить эффективность арт – терапии в их снижении.

Объекты и методы исследования

Объект исследования– проявление тревожных расстройств у студентов медицинского вуза.

Предмет исследования – использование арт-терапии в качестве метода психической коррекции при тревожных расстройствах.

Выборка: 80 студента НАО «Медицинский университет Семей», включающих 3 и 5 курсы. Гендерный состав: 58,75% женщины и 41,25% мужчины.

Применяемые методы исследования включают следующее:

1. Теоретический анализ - осуществлялось изучение и обобщение философских, социологических и психологических источников, касающихся природы тревожных расстройств, её разновидностей, последствий и подходов к коррекции.

2. Социологический опрос - был проведён анкетный опрос (первичное анкетирование), направленный на выявление уровня депрессии и тревоги.

3. Практическое применение арт-терапии — реализованы терапевтические встречи такие как:

- Изотерапия, студенты рисуют, проявляя себя через рисунки;
- Писательская терапия, студенты делятся своими переживаниями на листе бумаги;
- Фототерапия, расслабление через фотографирование;
- Музыкальная терапия, изменение душевного состояние через слушание любимой музыки.

4. Сравнительный анализ результатов — проведение повторного анкетирования для фиксации изменений и оценка эффективности терапевтического воздействия.

Результаты и их обсуждение

Основные методы арт-терапии

1. Писательская терапия: Писательская терапия включает в себя использование письма как способа самовыражения. Этот метод помогает пациентам организовать свои мысли, выражать чувства и переживания, а также справляться с эмоциональными трудностями через письменную деятельность. Письмо может служить способом когнитивного переосмысления проблем и уменьшения внутреннего напряжения [6].

2. Фототерапия: Фототерапия основана на использовании фотографий для выражения эмоций и переживаний пациента. Этот метод помогает осознать внутренние проблемы через визуальные образы, а также способствует улучшению настроения и самосознания. Психолог может использовать фотографии как способ для углубленного анализа эмоций и внутренних конфликтов пациента [3].

3. Музыкальная терапия: Музыкальная терапия использует музыку для создания гармонии и балансировки психоэмоционального состояния пациента.

Музыка имеет сильный эмоциональный эффект и может вызывать как успокоение, так и возбуждение. В терапевтическом контексте музыка помогает снижать уровень тревожности, способствует расслаблению и улучшению общего психоэмоционального состояния [8,9].

4. Рисуночная терапия (изотерапия): Рисование используется для выражения эмоций, которые сложно передать словами. Рисуночная терапия помогает человеку прояснить свои чувства, осознать внутренние конфликты и выявить бессознательные проблемы [10]. Изотерапия также способствует снижению тревожности, помогает снизить уровень стресса и способствует самовыражению [11,12].

В рамках данного исследования была проведена анкета среди 80 студентов НАО «МУС» города Семей, с целью изучения влияния арт-терапии на уровень тревожности. Анкета включала вопросы по шкале Бека (BDI) для измерения уровня депрессии и шкале Спилберга для измерения уровня тревожности. Данные шкалы включают такие параметры, как настроение, пессимизм, чувство несостоятельности, потеря удовольствия, чувство вины, самооценка и другие.

Исследование включало оценку уровней тревожности и депрессии с использованием шкалы Бека (BDI) и шкалы Спилберга. Участники прошли несколько сеансов арт-терапии, включая писательскую терапию, фототерапию, музыкальную терапию и рисуночную терапию, после чего было проведено повторное измерение уровней тревожности и депрессии.

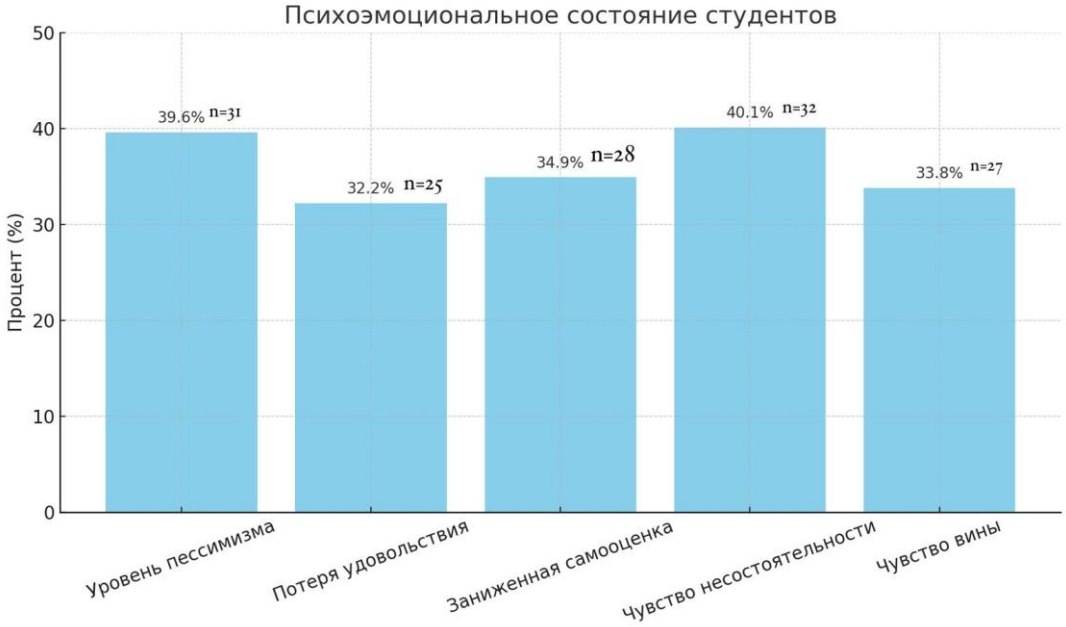


Рис. I – Результаты первичного анкетирование

Первоначальная анкетирование выявило довольно высокий уровень тревоги и депрессии среди студентов университета. Так, у значительного процента студентов зафиксировалось высокий уровень пессимизма 39,6%, 32,2% студентов чувствовали потерю удовольствия, а у 34,9% студентов заниженная самооценка. Также у части студентов, то есть 40,1% из них есть чувство несостоятельности, а у 33,8% есть чувство вины. Эти данные позволили сделать заключение, что среди учащихся в медицинском вузе высокий уровень депрессии и тревоги.

Писательская терапия представляет собой один из самых популярных методов арт-терапии, который помогает пациентам выразить свои эмоции, переработать тревожные мысли и снизить уровень стресса через письменные упражнения [13]. В ходе исследования студентам были предложены следующие задания:

- Ведение дневника на тему «Мои тревоги и переживания».

- Написание писем себе или другим людям, в которых выражаются эмоции и переживания, связанные с тревогой.
- Создание стихотворений или рассказов, отражающих чувства беспокойства.

Результаты: После применения писательской терапии у участников было отмечено значительное снижение уровня тревожности и депрессии. Примерно 70% участников сообщили о следующих улучшениях:

- Эмоциональная разгрузка: Почти все участники отметили, что письменные упражнения помогли им систематизировать свои мысли и чувства, а также осознать корни тревожных состояний.
- Снижение тревожности: У 60% участников уровень тревожности снизился на 20-30%, что можно было измерить с помощью шкалы Спилберга. Студенты отметили, что стали чувствовать себя более спокойными и уверенными.
- Позитивные изменения в настроении: 50% участников заявили, что писательская терапия помогла им улучшить настроение и уменьшить чувство беспокойства.

Фототерапия заключается в использовании фотографий как инструмента для самовыражения и анализа эмоций. Участникам было предложено сделать несколько фотографий на тему «Мой мир тревоги» и «Мой мир спокойствия», а затем обсудить свои работы с психологом.

Результаты:

- Повышение осознанности: 80% участников заявили, что этот метод позволил им более осознанно подойти к своим тревогам. Просмотр собственных фотографий и их обсуждение с психологом способствовало лучшему пониманию своих эмоций.

- Эмоциональное освобождение: 65% участников отметили, что фототерапия помогла им выразить чувства, которые они не могли передать словами, и это снизило уровень внутреннего напряжения.
- Снижение уровня тревожности: 50% участников отметили уменьшение уровня тревожности по шкале Спилберга, что подтверждается отчетливыми изменениями в восприятии стрессовых ситуаций.

Музыкальная терапия использовалась для создания расслабляющей атмосферы и снятия тревожности. Участникам предлагалось слушать различные музыкальные композиции, подходящие для расслабления (классическая музыка, звуки природы) и активности (ритмичная музыка для движения и выражения эмоций).

Результаты:

- Снижение стресса и тревожности: У 75% участников после музыкальной терапии был зафиксирован значительный спад в уровне тревожности (по шкале Спилберга), что подтверждается их собственными ощущениями.
- Эмоциональное расслабление: Большинство участников (более 60%) сообщило о повышении уровня расслабления и снижении общего уровня стресса. Музыка, особенно в сочетании с дыхательными практиками, помогала им снять физическое напряжение.
- Положительные изменения в настроении: 55% участников отметили улучшение настроения и повышение эмоционального комфорта после сеансов музыкальной терапии.

Рисуночная терапия позволила участникам выразить свои переживания через визуальные образы, что помогло выявить бессознательные аспекты их тревоги и депрессии. Участникам предлагалось нарисовать свои тревоги, а затем на основе этих рисунков провести анализ с психологом.

Результаты:

- Самовыражение через творчество: 85% участников отметили, что рисование помогло им выразить чувства, которые были трудны для вербализации. Это привело к снижению внутреннего напряжения.
- Обнаружение скрытых переживаний: 70% участников заявили, что через рисование смогли осознать и выявить скрытые аспекты своей тревоги, такие как страхи, неопределенность или подавленные эмоции.
- Снижение тревожности и депрессии: 60% участников отмечали снижение уровня тревожности и депрессии после рисуночной терапии. Это подтверждается положительными результатами шкалы Бека, где большинство участников сообщили о снижении уровня депрессии.
- Процентное соотношение показало, что среди студентов

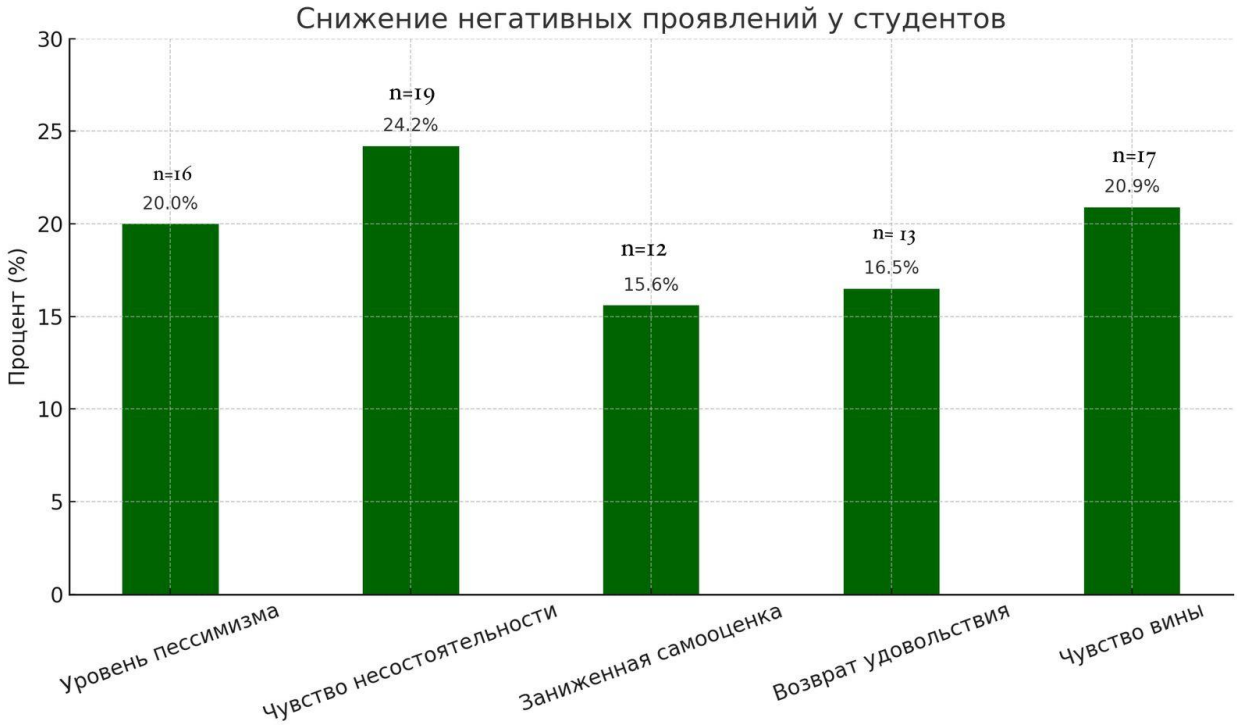


Рис. II – Результаты вторичного анкетирование

После завершение курса арт-терапии было проведено повторное анкетирование, итоги вторичного анкетирование показали резкое снижение уровня тревоги и депрессии у студентов. Уровень пессимизма снизился до 20.0%, чувство несостоятельности и заниженная самооценка среди студентов упало до 24,2% и 15,6%. А потеря удовольствия снизилось до 16,5%, многие студенты вернули себе удовольствия от жизни. Также, многие студенты уже не чувствуют чувство вины, процентное соотношение составило 20,9%.

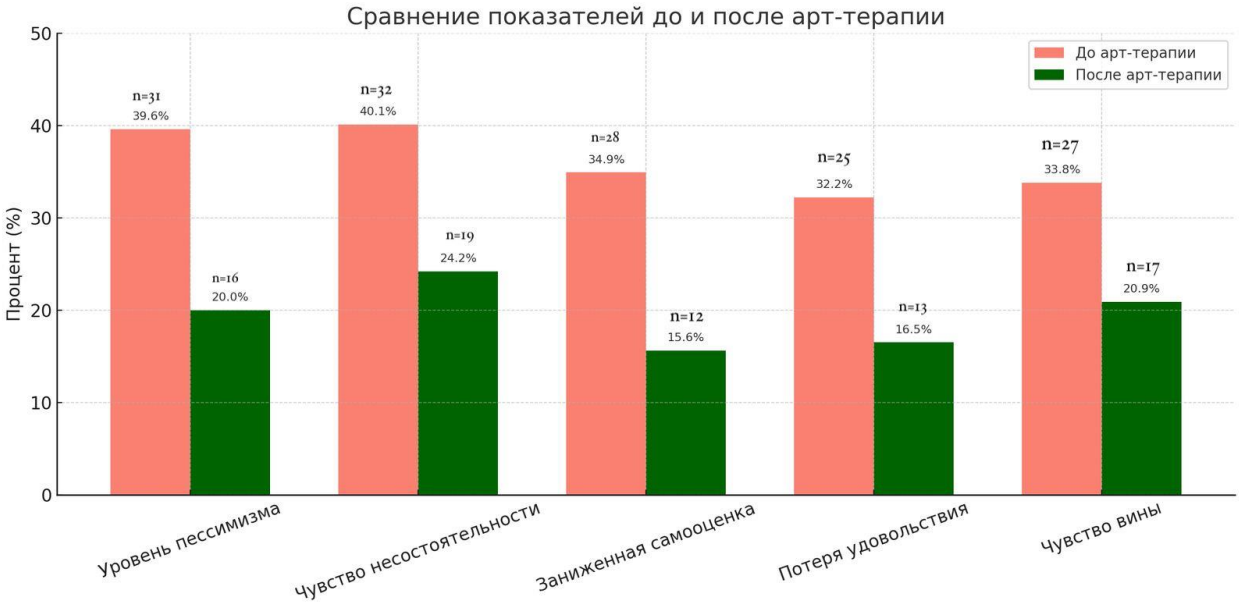


Рис. III– Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирование

Сравнительный анализ показал, что уровень пессимизма от 39,6% снизился до 20%, а чувство несостоятельности от 40,1% снизился до 24,2%, тех студентов у которых имелось заниженная самооценка стало меньше от 34,9% до 15,6%. Также студенты, которые отмечали потерю удовольствия, что вернули себе удовольствия, процентное соотношение снизилось от 32,2% до 16,5%. Чувство вины снизилось от 33,8% до 20,9%.

	Результаты первичного анкетирование	Результаты вторичного анкетирование
Пессимизм	31 (39.6%)	16 (20.0%)
Чувство несостоятельности	32 (40.1%)	19 (24.2%)
Заниженная самооценка	28 (34.9%)	12 (15.6%)
Потеря удовольствия	25 (32.2%)	13 (16.5%)
Чувство вины	27 (33.8%)	17 (20.9%)

Рис. IV– Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирование

Общий анализ показал, что арт-терапия имеет высокий потенциал для снижения тревожности и депрессии у студентов. Результаты использования различных методов арт-терапии, следующие:

- Писательская терапия: Снижение уровня тревожности у 60% участников, улучшение эмоционального состояния и повышение самосознания.
- Фототерапия: Снижение тревожности на 50%, улучшение самовосприятия и эмоциональное освобождение.
- Музыкальная терапия: Снижение тревожности на 60%, улучшение настроения и эмоциональное расслабление.
- Рисуночная терапия: Снижение тревожности и депрессии у 60% участников, эмоциональная разгрузка и повышение осознанности.

Заключение

Арт-терапия, включая писательскую терапию, фототерапию, музыкальную терапию и рисуночную терапию, продемонстрировала свою эффективность в снижении уровня тревожности и депрессии у студентов. Эти методы психотерапевтического воздействия могут стать важным дополнением к

традиционным методам лечения тревожных расстройств и способствовать улучшению психоэмоционального состояния участников. Результаты исследования подтверждают, что арт-терапия может быть успешным инструментом для работы с тревожными расстройствами и улучшения качества жизни пациентов.

Литература/References:

1. Cheng P., Xu L., Zhang J., Liu W., Zhu J. Role of arts therapy in patients with breast and gynecological cancers: A systematic review and meta-analysis // Journal of Palliative Medicine. 2021. T. 24, № 3. C. 443–452. DOI: 10.1089/jpm.2020.0468.

2. Cheng S. T., Lo R. C. The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis // Journal of Pediatrics. 2024. T. 254. C. 113–120. DOI: 10.1016/j.jpeds.2024.03.012.

3. Jiang X. H., Chen X. J., Xie Q. Q., Feng Y. S., Chen S., Peng J. S. Effects of art therapy in cancer care: A systematic review and meta-analysis // European Journal of Cancer Care. 2020. T. 29, № 5. C. e13277. DOI: 10.1111/ecc.13277.

4. Kim S., Kim G., Kim J. Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis // Journal of the Korean Academy of Nursing. 2020. T. 50, № 5. C. 588–602. DOI: 10.4040/jkan.20106.

5. López-Pérez B., Sánchez J. C., Gutiérrez C. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adult cancer patients: A systematic review // Supportive Care in Cancer. 2020. T. 28, № 12. C. 5653–5660. DOI: 10.1007/s00520-020-05393-8.

6. Li J., Li C., Puts M., Wu Y. C., Lyu M. M., Yuan B., Zhang J. P. Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and fatigue in people with lung cancer: A systematic review and meta-analysis // International

Journal of Nursing Studies. 2023. Т. 140. С. 104447. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104447.

7. Peng J., Cheng D. The effectiveness of therapeutic artmaking on depression, anxiety, quality of life, and psychological distress in cancer patients on chemotherapy: A systematic review of the literature // Supportive Care in Cancer. 2024. Т. 32, № 4. С. 245. DOI: 10.1007/s00520-024-08427-0.6.

8. Mollaoglu M. C., Mollaoglu S., Başer Akin E., Mollaoglu M., Yanmiş S. The effect of art therapy on pain, emesis, anxiety, and quality of life in operated breast cancer patients: Randomized control trials // Journal of Integrative Medicine. 2022. Т. 20, № 4. С. 324–332. DOI: 10.1016/j.joim.2022.01.007.

9. Васильева Т. А. Арт-терапия как средство снижения тревожности у пожилых людей: экспериментальное исследование / Т. А. Васильева // Психология старения. – 2020. – Т. 25, № 3. – С. 55-67. – Режим доступа: https://aging-psychology.ru/files/2020/3/2020_3_02.pdf (дата обращения: 04.04.2025).

10. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

11. Кузнецова Н. В. Эффективность арт-терапии в коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста / Н. В. Кузнецова // Детская психология и психиатрия. – 2020. – Т. 16, № 1. – С. 73-84.

12. Лейман А. А. Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста средствами арт-терапии / А. А. Лейман. – Томск : ФГБОУ ВО «Томский государственный педагогический университет», 2020. – 88 с.

13. Чащина О.В. Арт-терапия как средство нивелирования тревожности личности / И. В. Сидорова // Педагогические и психологические науки. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 45-59.

ОЦЕНКА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ

Алмагамбетова А. А.[1], Енсебаева И. З.[2], Буланова А. М.[3], Сейткали А. К.[4]

[1]Кафедра психиатрии и наркологии
[4] Кафедра общей медицины
НАО «Медицинский университет Семей»,
Республика Казахстан, г. Семей
[2]Госпиталь с поликлиникой ДП области Абай,
Республика Казахстан, г.Семей
[3]Коммунальное государственное учреждение «Семейский центр оказания специальных социальных услуг №2»
Управление координации занятости и социальных программ области Абай, Республика Казахстан, г. Семей

Аннотация. В условиях возросшего учебного и эмоционального напряжения среди студентов медицинских вузов исследуется влияние специальных методов саморегуляции на уровень стрессоустойчивости и успешность социальной адаптации. В рамках работы проведено эмпирическое исследование с участием студентов разных курсов, включающее использование дыхательных и визуализирующих техник, а также медитативных и психотерапевтических практик. По результатам повторного анкетирования зафиксировано заметное снижение уровня тревожности и стресса, улучшение сна и повышение адаптационных способностей. Полученные данные подтверждают эффективность применения методов саморегуляции в

образовательной среде для стабилизации психоэмоционального состояния обучающихся.

Ключевые слова. устойчивость к стрессу, адаптация к социальной среде, эмоциональная регуляция, психоэмоциональное благополучие, студенческая среда, методы релаксации, профилактика тревожности, дыхательные техники, когнитивные практики, психологическая помощь.

ASSESSMENT OF STRESS TOLERANCE AND SOCIAL ADAPTATION. EFFECTIVENESS OF SPECIAL SELF-REGULATION METHODS

Almagambetova A. A.[1], Yensebaeva I. Z.[2], Bulanova A. M.[3], Seitkali A. K.[4]

[1]Department of Psychiatry and Narcology
[4] Department of General Medicine
Semey Medical University, Republic of Kazakhstan, Semey
[2]Hospital with a Polyclinic of the DP of the Abay Region, Republic of Kazakhstan, Semey
[3]Communal State Institution «Semey Center for the Provision of Special Social Services No. 2» Department of Coordination of Employment and Social Programs of the Abay Region, Republic of Kazakhstan, Abay region, Semey

Abstract. Amid increasing academic and emotional pressure among medical university students, this study explores the impact of specific self-regulation techniques on stress resilience and successful social adaptation. The research involved an empirical study with students from various academic years and included the application of breathing and visualization techniques, as well as meditative and psychotherapeutic practices. Follow-up surveys revealed a significant decrease in anxiety and stress levels, improved sleep quality, and enhanced adaptive capabilities. The findings confirm the effectiveness of self-regulation methods in the educational environment for stabilizing students' psycho-emotional well-being.

Keywords: stress resilience, social adaptation, emotional regulation, psycho-emotional well-being, student environment, relaxation techniques, anxiety prevention, breathing techniques, cognitive practices, psychological support

Введение

В условиях стремительно меняющегося мира, роста информационных нагрузок, социальной нестабильности и повышения уровня тревожности в обществе проблема стрессоустойчивости и успешной социальной адаптации становится особенно значимой. Современные реалии предъявляют высокие требования к психологической гибкости личности, способности справляться с эмоциональными перегрузками и сохранять эффективность в профессиональной и личной сферах[8].

Низкий уровень стрессоустойчивости может приводить к различным психологическим и психосоматическим нарушениям, снижению продуктивности, ухудшению качества жизни и социальным трудностям. В то же время успешная социальная адаптация напрямую связана с уровнем саморегуляции, способности управлять своими эмоциональными состояниями и выстраивать конструктивное поведение в различных жизненных ситуациях [5].

В связи с этим возрастает интерес к поиску и внедрению эффективных методов саморегуляции, направленных на повышение уровня стрессоустойчивости и адаптивности личности [7]. Специальные психотехники, дыхательные практики, элементы когнитивно-поведенческой терапии, телесно-ориентированные методики и другие подходы требуют комплексной оценки их эффективности с учетом индивидуальных различий и специфики среды [3].

Таким образом, исследование, направленное на оценку уровня стрессоустойчивости и социальной адаптации, а также эффективности специальных методов саморегуляции, является актуальным, своевременным и

социально значимым. Его результаты могут найти практическое применение в сфере психологии, образования, медицины, а также в работе с профессиональными группами, подверженными высокому уровню стресса.

Цель работы

Изучить уровень стрессоустойчивости и социальной адаптации у испытуемых, а также оценить эффективность применения специальных методов саморегуляции для их повышения.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретические подходы к понятию стрессоустойчивости, социальной адаптации и саморегуляции в психологической науке.
2. Определить диагностические методики для оценки уровня стрессоустойчивости и социальной адаптации.
3. Провести эмпирическое исследование уровня стрессоустойчивости и адаптации у респондентов.
4. Разработать и апробировать комплекс специальных методов саморегуляции.
5. Оценить эффективность внедрения этих методов в повышении стрессоустойчивости и уровня социальной адаптации.
6. Проанализировать полученные результаты и сформулировать практические рекомендации.

Методы и материалы исследования

Для исследования использовались следующие базы данных: PubMed, GoogleScholar, eLibrary, ScienceDirect и Cochrane. Из 12 научных работ, найденных в этих базах данных, были проанализированы 5 полных текстов отчетов, и в качестве материала исследования было выбрано 120 участников среди студентов 1-5 курсов факультета общей медицины. Методы исследования:

экспериментально- психологические и статистические методы. Для оценки стрессоустойчивости и уровня адаптации студентов использовалась шкала по методу Холмса и Рэйта.

Эта шкала предназначена для определения уровня стресса на основе опытачеловека за последний год.

В ходе исследования среди 120 участников был проведен анонимный опрос через платформу GoogleForms. Один раз в неделю под руководством научного руководителя проводились практические занятия, которые включали психологические и психотерапевтические тренинги, а также использование специальных методов саморегуляции. Исследование включает в себя применение дыхательной и мышечной релаксации, методов визуализации и метода Седоны. Эти методы направлены на улучшение эмоциональной регуляции в условиях тревожности и стресса. После завершения тренингов для оценки эффективности методов был проведен повторный опрос.

Исследование проводилось в период с ноября 2024 года по март 2025 года, продолжительность составила 4 месяца.

Результаты исследования

В ходе первичного анкетирования среди студентов было выявлено, что наиболее часто испытываемыми стрессовыми событиями были изменения в пищевых привычках (60,8% респондентов), нарушения сна (38%), а также проблемы в отношениях с родственниками (39,3%). Другими значимыми стрессовыми событиями стали изменения в условиях жизни (25,4%), перемена места жительства (21,6%), а также проблемы с родственниками (39,3%). В меньшей степени тревожили студентов такие события, как изменения в учебном процессе (8,9%) и реорганизация на работе (12,7%).

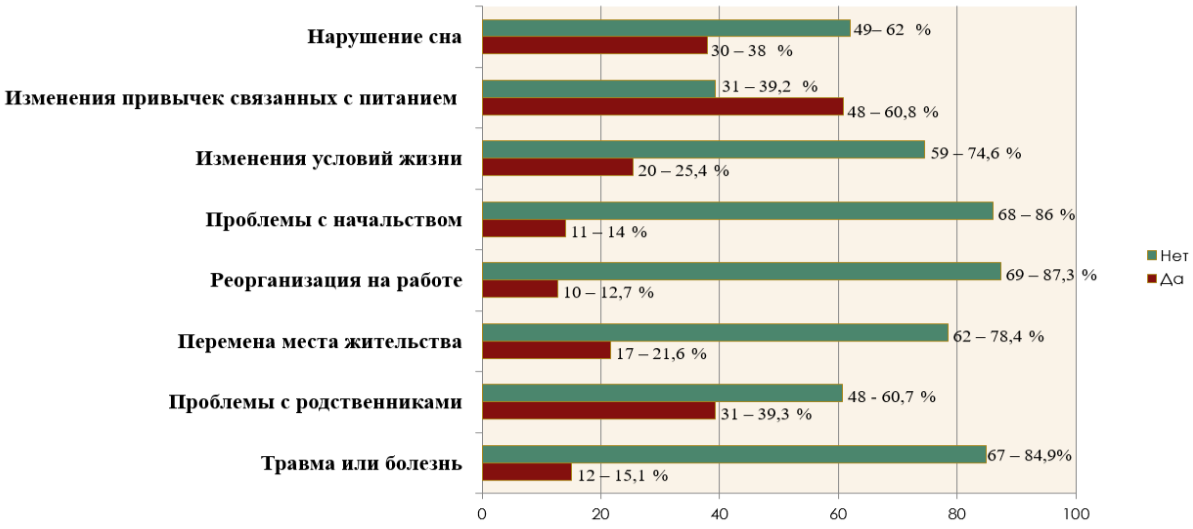


Рис. 1 – Результаты первичного анкетирования

В рамках исследования были использованы несколько методов саморегуляции: медитация покоя, техника «убежище», упражнение «Проблема» и упражнение «Замок». Эти методы направлены на улучшение эмоциональной регуляции и снижение уровня стресса через дыхательные и визуализирующие практики. На основе полученных данных после проведения тренингов можно констатировать значительное снижение уровня тревожности и стресса у участников.

По результатам повторного анкетирования после применения методов саморегуляции наблюдается существенное снижение процента студентов, испытывающих стресс в ответ на различные стрессогенные события. Например, тревожность, связанная с изменениями в жизненных обстоятельствах, снизилась с 24,2% до 12,6%, а проблемы с изменением пищевых привычек уменьшились с 57% до 19,7%. Также наблюдается значительное улучшение качества сна: если до тренингов ухудшение сна отмечали 55,7% участников, то после тренингов этот показатель снизился до 30,3%. Тревожность, связанная с переменой места жительства, снизилась с 20,3% до 15,1%, а проблемы в учебном процессе и

межличностные проблемы стали реже вызывать стресс (с 8,9% до 2,5% и с 13,8% до 7,1%, соответственно). Проблемы в отношениях с родственниками, отмеченные у 30,4% студентов до тренингов, также значительно уменьшились до 12,3%.

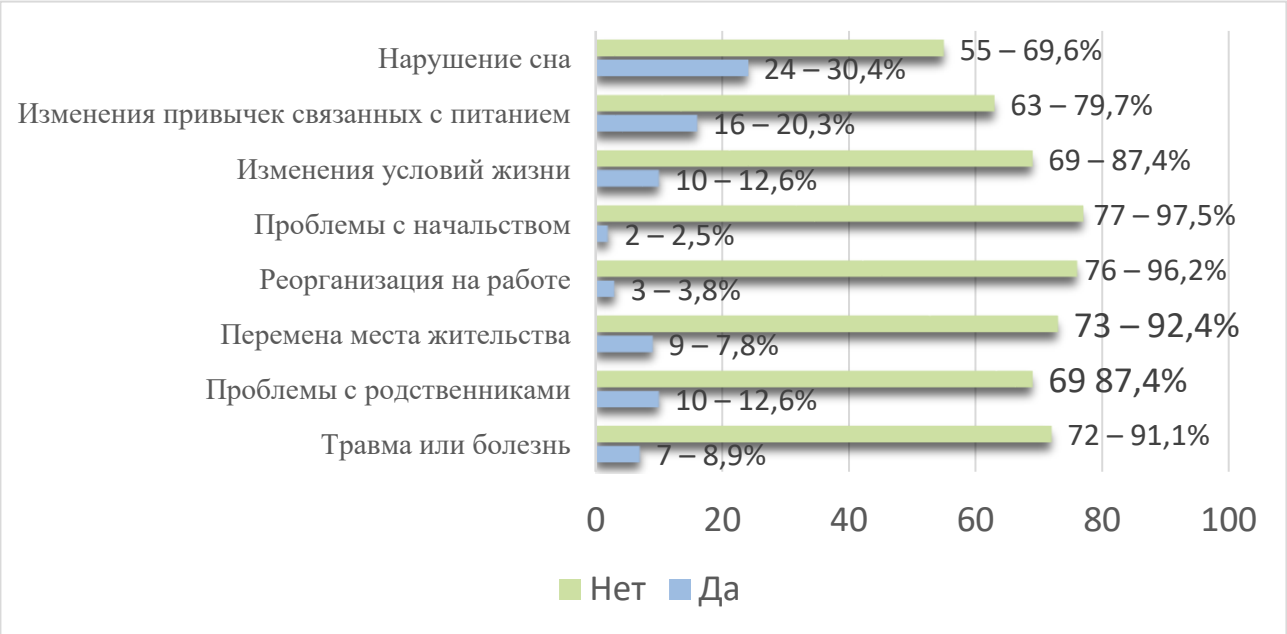


Рис. 2 – Результаты повторного анкетирования

Анализ данных по уровню стрессоустойчивости студентов до и после тренингов показал значительные изменения. На момент первичного анкетирования 46,8% студентов обладали высокой стрессоустойчивостью (150-199 баллов), 37,9% — пороговой стрессоустойчивостью (200-299 баллов), и 15,3% — низкой стрессоустойчивостью (300 баллов и выше). После прохождения тренингов количество студентов с высокой стрессоустойчивостью увеличилось до 69,6%, в то время как доля студентов с низким уровнем стрессоустойчивости снизилась до 7,6%.

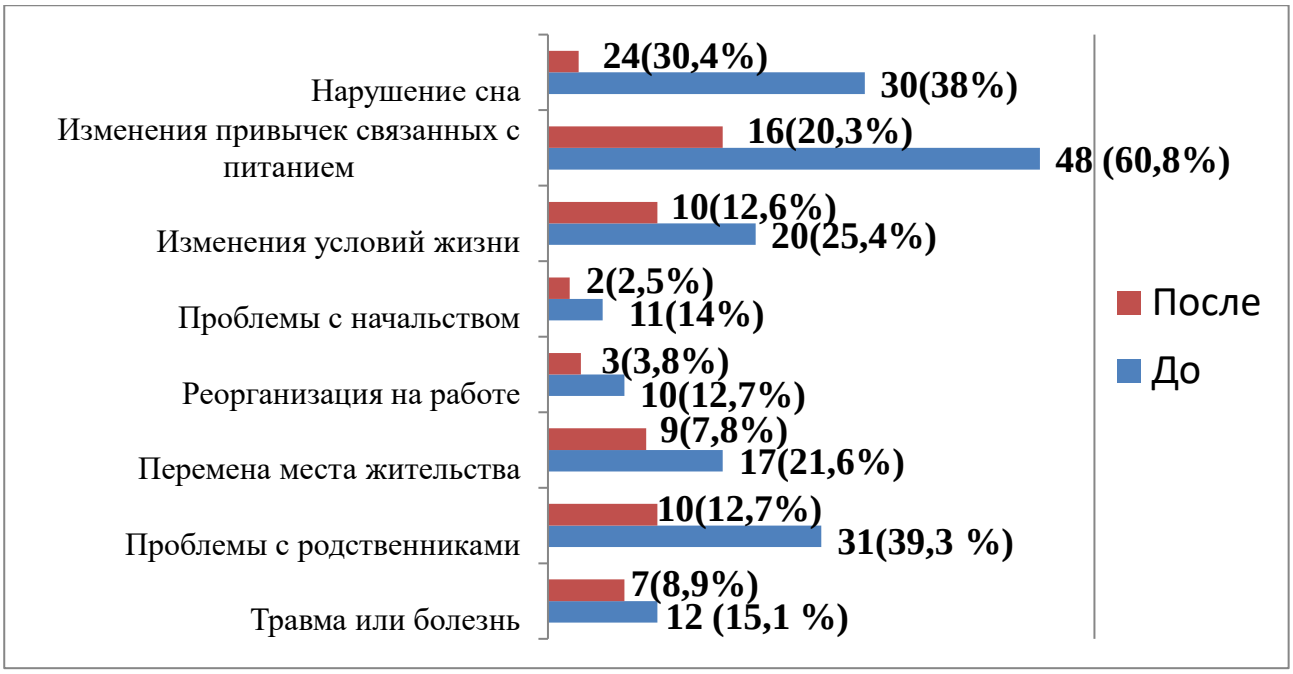


Рис. 3 - Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирования

Полученные результаты демонстрируют значительную эффективность применения методов психотерапевтической работы и саморегуляции для улучшения стрессоустойчивости студентов. Прежде всего, следует отметить, что большинство студентов, участвующих в исследовании, испытывали значительные стрессовые реакции на такие события, как изменения в пищевых привычках, нарушения сна и проблемы в отношениях с родственниками, что подтверждает актуальность проблемы стресса среди студентов медицинских вузов.

Применение методов саморегуляции, таких как медитация, техника «убежище», упражнение «Проблема» и «Замок», продемонстрировало значительное снижение уровня тревожности и стресса у участников. Эти методы направлены на развитие внутренней гармонии и снижение стресса через концентрацию на дыхании и воображении, что помогло участникам эффективно справляться с ситуациями, вызывающими беспокойство. Техники визуализации

и концентрации на позитивных образах, а также дыхательные упражнения активно способствовали уменьшению симптомов стресса и повышению общего уровня психологического комфорта у студентов [4, 6].

Снижение тревожности и стресса после применения методов саморегуляции подтверждается результатами вторичного анкетирования. Участники отметили улучшение качества сна, уменьшение беспокойства по поводу изменений в жизни, а также снижение стресса, связанного с переменой места жительства и межличностными проблемами. Эти данные свидетельствуют о положительном влиянии психотерапевтических тренингов на эмоциональное состояние студентов, что может быть полезным инструментом в контексте их психоэмоциональной адаптации в условиях учебной и личной жизни [2].

Важно отметить, что методы саморегуляции не только снижали уровень стресса, но и способствовали улучшению общей стрессоустойчивости студентов. После тренингов наблюдается повышение числа студентов с высокой стрессоустойчивостью и снижение числа студентов с низким уровнем стрессоустойчивости. Это подтверждает, что регулярное применение методов саморегуляции оказывает долгосрочный эффект на эмоциональное состояние участников, повышая их способность к адаптации в стрессовых ситуациях.

Однако, несмотря на положительные результаты, стоит учитывать, что некоторые участники не продемонстрировали значительного улучшения, что может свидетельствовать о различных индивидуальных факторах, таких как личностные особенности, степень выраженности стресса или различия в восприятии и восприятии тренингов. Поэтому для дальнейших исследований полезно будет рассмотреть влияние дополнительных факторов, таких как индивидуальные различия в психоэмоциональном фоне, характере стресса и предпочтениях в методах саморегуляции.

На основе полученных результатов исследования можно выделить следующие практические рекомендации, которые могут быть полезными для студентов, преподавателей и психологов образовательных учреждений:

– Внедрение тренингов по стрессоустойчивости в учебный процесс: Важно интегрировать тренинги по стрессоустойчивости и саморегуляции в учебный процесс, особенно для студентов медицинских и других стрессовых профессий. Регулярные занятия, включающие дыхательные упражнения, медитации и методы визуализации, способствуют снижению уровня тревожности и стресса, что положительно сказывается на общей психоэмоциональной адаптации студентов. Это также помогает улучшить их учебные результаты и повышает удовлетворенность учебным процессом.

– Организация специализированных курсов по саморегуляции: Преподаватели и психологи могут разработать специализированные курсы, направленные на повышение стрессоустойчивости и эмоционального интеллекта студентов. Эти курсы могут включать в себя как теоретические занятия по психологии стресса, так и практические упражнения, такие как техника «убежище», упражнения для расслабления мышц и дыхательные тренировки. Занятия могут проводиться в группах или индивидуально, с учетом личных потребностей студентов.

– Психологическая поддержка в моменты кризиса: Важно организовать доступ к квалифицированной психологической помощи для студентов в периоды академических нагрузок, экзаменов или других стрессовых ситуаций. Помимо регулярных тренингов, студентам следует предоставлять возможность обратиться за индивидуальной консультацией, если они испытывают значительный стресс или тревожность. Психологическая помощь должна быть доступна на постоянной основе, что поможет студентам преодолевать личные трудности и стрессовые моменты.

– Повышение осведомленности студентов о методах саморегуляции: Рекомендуется активно информировать студентов о возможностях использования методов саморегуляции для улучшения их психоэмоционального состояния. Включение таких методов в учебные курсы и кампании по повышению осведомленности позволит студентам осознавать важность управления своим стрессом и поможет предотвратить эмоциональные перегрузки [9].

– Разработка программ профилактики стресса: На основе полученных данных следует разработать программы профилактики стресса, которые будут охватывать как психологические, так и организационные аспекты жизни студентов. Включение таких программ в учебный процесс позволит предотвратить развитие хронического стресса, улучшит адаптацию студентов к изменениям в их учебной и социальной жизни, а также повысит их общую стрессоустойчивость.

– Интеграция методов саморегуляции в ежедневную практику: Студентам рекомендуется внедрять методы саморегуляции в свою повседневную жизнь. Рекомендуется регулярное использование дыхательных упражнений и коротких медитаций, а также сознательная работа с эмоциональными состояниями через визуализацию и релаксацию. Практика этих методов даже на протяжении 5-10 минут в день способствует снижению уровня стресса и улучшению общего психоэмоционального состояния [1].

– Адаптация методов к индивидуальным особенностям студентов: Следует учитывать индивидуальные особенности студентов, такие как их восприятие стресса, личные предпочтения и реакция на различные психотерапевтические методы. Рекомендуется предоставить студентам выбор техник и методов саморегуляции, чтобы они могли выбрать наиболее подходящие для себя способы борьбы с тревожностью и стрессом [11].

– Мониторинг эффективности программ и тренингов: Для оценки эффективности внедренных методов саморегуляции и тренингов по стрессоустойчивости необходимо регулярно проводить мониторинг и анкетирование студентов. Это поможет своевременно корректировать программу, выявлять слабые места и обеспечивать более персонализированный подход к каждому участнику [10].

Заключение

Настоящее исследование подтвердило гипотезу о высокой эффективности методов саморегуляции в снижении уровня стресса и тревожности у студентов медицинских вузов. Использование техник медитации, визуализации, дыхательных упражнений и других методов саморегуляции позволило существенно улучшить эмоциональное состояние участников, повысить их стрессоустойчивость и помочь в психологической адаптации к условиям учебного процесса. Результаты исследования продемонстрировали снижение тревожности, улучшение качества сна и снижение уровня стресса, связанного с жизненными и учебными обстоятельствами.

Таким образом, использование психотерапевтических тренингов и методов саморегуляции может стать эффективным инструментом для поддержания психоэмоционального здоровья студентов, особенно в стрессовых условиях учебного процесса. Внедрение подобных программ в образовательные учреждения способствует не только улучшению психоэмоционального состояния студентов, но и повышению их учебной эффективности и адаптивности.

Результаты исследования могут быть использованы для разработки психологических тренингов и программ поддержки студентов в медицинских вузах с целью профилактики стресса и улучшения общей психологической устойчивости. В дальнейшем целесообразно провести более глубокие

исследования, направленные на изучение долговременных эффектов применения данных методов и их воздействия на академическую и профессиональную деятельность студентов.

Литература / References:

1. Александрова, Л. А., &Цепкова, М. В. (2023). Академическая мотивация и саморегуляция студентов в зависимости от степени удовлетворенности базовых психологических потребностей в условиях дистанционного обучения. В В.В. Рубцов, М.Г. Сорокова, Н.П. Радчикова (Ред.), Цифровая гуманитаристика и технологии в образовании (DHTE 2023): Сборник статей IV Международной научно-практической конференции (с. 597–615). Москва: МГППУ. 2024.

2. Бабаханова, Д., &Казыханкызы, Л. (2024). Использование стратегий саморегулирования в профессиональном развитии будущих учителей английского языка. Вестник НАН РК, 411(5), 96–. DOI: 10.32014/2024.2518-1467.828.

3. Бейсембаев, А., &Боталова, О. (2024). Саморегуляция как способ преодоления прокрастинации школьников. Научно-педагогический журнал «Білім-Образование» Национальной академии образования имени И. Алтынсарина, 111(4), 181–200. DOI: 10.59941/2960-0642-2024-4-181-200.

4. Борисова, А., Садвакасова, З., &Казиханов, Б. (2024). Современные подходы работы студентов с прокрастинацией. Вестник КазНПУ имени Абая. Серия: Психология, 77(4). DOI: 10.51889/2959-5967.2023.77.4.026.

5. Ихсанова, Д., Усенова, М., Джаамбаева, Б., & Ли, А. (2023). Развитие эмоционального интеллекта у студентов 1 курса ВУЗов. Вестник КазНПУ имени Абая. Серия: Психология, 75(2). DOI: 10.51889/2959-5967.2023.75.2.029.

6. Серикова, К. Д. (2023). Технологии профилактики стресса и развития стрессоустойчивости студентов с применением креативных методов. Магистерская диссертация, Уральский федеральный университет.

7. Смаглий, Т. И., Демисенова, Ш. С., Утегенова, Б. М., &Шалгимбекова, К. С. (2023). Психолого-педагогические условия развития осознанной саморегуляции студентов педагогического вуза. 3i: intellect, idea, innovation - интеллект, идея, инновация, (2). DOI: 10.52269/22266070_2023_2_225.

8. Шакирова, А., Алимбаева, С., &Сматова, К. (2022). Предпосылки для развития педагогических знаний студентов через социально-психологический тренинг. Вестник КазНПУ имени Абая. Серия: Психология, 73(4). DOI: 10.51889/6427.2022.18.81.010.

9. Шляпников, В. Н. (2024). Факторы выбора стратегий волевой регуляции у студентов вузов. Экспериментальная психология, 17(4), 135–153. DOI: 10.17759/exppsy.2024170409.

10. Jeong, S., Alghowinem, S., Aymerich-Franch, L., Arias, K., Lapedriza, A., Picard, R., Park, H. W., & Breazeal, C. (2020). A Robotic Positive Psychology Coach to Improve College Students' Wellbeing. arXiv preprint arXiv:2009.03829.

11. Zhang, T., Taub, M., & Chen, Z. (2021). Measuring the Impact of COVID-19 Induced Campus Closure on Student Self-Regulated Learning in Physics Online Learning Modules. arXiv preprint arXiv:2101.05872.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА

Аскарова Р. И.
Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и эпидемиологии
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан, г. Ургенч

Аннотация. Арт-терапия – это один из методов психологической работы.

Когда возможности искусства используются для достижения положительных изменений в развитии человека. Больной туберкулезом может отражать свой внутренний мир в визуальных образах, что помогает избавиться от многих негативных процессов, таких как страх, тревога, неприятные переживания.

Ключевые слова: туберкулез, арт терапия, исцеление, художественное творчество, лечение, метод.

ART THERAPY - A METHOD OF HEALING TUBERCULOSIS THROUGH ARTISTIC CREATIVITY

Askarova R. I.
Department of Infectious Diseases, Phthisiology and Epidemiology
Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy,
Republic of Uzbekistan, Urgench

Abstract. Art therapy is one of the methods of psychological work. When the possibilities of art are used to achieve positive changes in human development. A patient with tuberculosis can reflect his inner world in visual images, which helps to get rid of many negative processes, such as fear, anxiety, unpleasant experiences.

Keywords: tuberculosis, art therapy, healing, art, treatment, мedical, methods.

Актуальность.

Занятия творчеством отвлекают его пациентов от тяжелых переживаний и помогают справляться с болезнью [1]. Арт-терапия применяется во всех видах терапевтических занятий искусством музыкотерапия, сказкотерапия, драматерапия [2]. Приемы арт-терапии позволяют уменьшать психоэмоциональное напряжение [3]. Также уменьшает раздражительность и повышают жизненный тонус [4]. В настоящее время арт-терапия широко используется в клиниках в работе с больными людьми [5], так и в сочетании с другими методами психотерапии, так и в качестве самостоятельной формы

психологической помощи [6]. Предоставляя возможность самовыражения и самопознания, арт-терапия помогает больному человеку обрести гармонию [7, 8]. Кроме того, она дает социально приемлемый выход негативным чувствам.

Арт-терапия – естественный метод исцеления человеческой души через художественное творчество, поэтому ее можно использовать в работе с онкологическими больными. Развитие в человеке творческих способностей, раскрытие его внутренних возможностей помогает человеку обретать свою личностную силу и целостность для решения возникающих проблем со здоровьем. В ряде работ показано, что в онкологии арт-терапия уменьшает выраженность эмоциональных расстройств, способствует активизации внутренних резервов человека, улучшает качество жизни. Из общего числа видов арт-терапии нами чаще используется работа с рисунком. Этот вид искусства является наиболее безопасным способом снятия напряжения: внутренние переживания человеку порой легче выразить с помощью зрительных образов, а не просто в разговоре с психологом. Следует заметить, что для некоторых людей вообще очень сложно говорить о своих проблемах, и только посредством рисунка пациент способен выразить себя, свои чувства и свое состояние. Поэтому задача психолога – предоставить возможность выразить себя каждому онкологическому пациенту.

Сегодня существует довольно много различных способов и техник работы с рисунком. Как показывает наш практический опыт, наиболее эффективны следующие методики индивидуальной работы с рисунком: «здоровье» и «болезнь», «автопортрет», «настроение», дерево жизни. Арт-терапия онкологическим больным осуществляется в несколько этапов. На 1-м этапе решаются социально-коммуникативные задачи: необходимость преодоления сопротивления, связанного с распространенным комплексом «неумения рисовать». На 2-м этапе, когда пациент преодолевает смущением перед

непривычным занятием, что, как правило, определяется по уменьшению формальности в работе, следует приступать к непосредственному решению терапевтических задач. В начале работы целесообразно выдвигать тему для рисования, в дальнейшем активность предоставляется самому пациенту. Темы могут охватывать различные области жизни человека, в том числе и до болезни.

На следующем этапе в центре внимания психолога оказывается не само произведение, а личность его автора: его интерес к работе, предположения и комментарии по заданной теме, его эмоции. В завершении непосредственно после окончания рисования происходит обсуждение работы. Дискуссия начинается в форме вопросов психолога, чтобы понять, что говорит этим рисунком автор.

Цель и задачи исследования: стимуляция дискуссии и использование информации, полученной в ходе занятия рисованием больных туберкулезом. Через цветовую гамму рисунка больные выражают свое эмоциональное состояние, боль, тревогу, страх. Благодаря этому техники арт-терапии помогают пациенту открыто проявлять свои чувства и переживания, способствуют отреагированию негативных чувств, агрессии социально приемлемыми способами, позволяют изменить иррациональные установки поведения, взять на себя контроль над ходом лечения, жизненными решениями и взаимоотношениями.

Материал и методы исследования

В нашем исследовании приняли участие 112 больных в возрасте от 12 до 34 лет, которые проходили лечение хирургическое, химиотерапевтическое и/или лучевое, которым параллельно проводилась психологическая реабилитация больных с использованием арт-терапии. С каждым пациентом было проведено 5 индивидуальных занятий по арт-терапии продолжительностью от 45 до 60 мин. Для выявления расстройств эмоциональной сферы применяли госпитальную

шкалу тревоги и депрессии. Психологическое тестирование осуществляли до и после курса арт-терапии.

При интерпретации результатов учитывался суммарный показатель по каждой шкале, при этом выделяли 3 области его значений: 0–7 баллов – «норма» отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии.8–10 баллов – «субклинически выраженная тревога/депрессия».10 баллов и более – «клинически выраженная тревога и депрессия». Для сравнительного анализа использовали параметрический t-критерий Стьюдента. В тексте представлены средняя арифметическая величина и ошибка средней (M ± m). Полученные результаты и их анализ По данным шкалы до и после арт-терапии отмечалось снижение уровня тревоги у обследованных нами больных соответственно с (12,1 ± 2,1) до (8,6 ± 1,2) балла. Достоверных различий указанных величин не обнаружено (t-Стьюдента = 1,47, $p > 0,05$). В то же время у больных после проведенного курса арт-терапии нами прослеживалась явная динамика улучшения самочувствия, уменьшения напряжения и изменения установки на болезнь.

Обсуждение и результаты исследования

Больные занимали более активную жизненную позицию, что уменьшало проявление депрессивного состояния, которое выявлено изначально у большинства больных. Качественный анализ тестирования показал, что депрессивная симптоматика различной степени выраженности в исходный период была отмечена у 94 (83,9 %) больных. После проведения курса арт-терапии статистически достоверно снизилось количество пациентов с высоким уровнем депрессивной симптоматики и увеличилось количество больных без депрессивной симптоматики.

Опыт работы убедительно свидетельствует об эффективности использования арт-терапии в работе с больными туберкулезом, причем было

замечено, что арт-терапия особенно рекомендуется с больными, устойчивыми к другим психологическим методам коррекции. Арт-терапия снижает уровень тревоги и депрессии, активизируя внутренние резервы организма, способствует преодолению кризисной ситуации, связанной с болезнью, стимулирует принятие новой жизненной ситуации, что, в конечном итоге, улучшает качество жизни больного.

Заключение

Арт-терапия может использоваться в комплексной реабилитации туберкулезных больных. Арт терапия – терапия с помощью различных видов искусства, одно из современных направлений психотерапии. Арт-терапия в настоящее время становится все более и более популярным. Арт-терапия стремительно развивающееся направление современной психотерапии, привлекающим к себе все большее внимание во всем мире.

Литература/References:

1. Алиева П.Р., Машарипова Ф.Р. Особенности течения железодефицтной анемиии у туберкулезных больных. - Вестник науки и образования. - 2025. - №1(156). часть2 С.114;

2. Рахимов А.К. Гигиенический и диетический режим при туберкулезе легкого // Наука и образование сегодня. – 2024. – №. 4 (81). – С. 58-61.

3. Рахимов А.К. Цифровые системы мониторинга в распознавании туберкулеза. - Наука, образование и культура. – 2025. №1(71)

4. Рахимова Г. К. Уличная пыль одна из причин развития туберкулеза у детей //Academy. – 2024. – №. 4 (80). – С. 27-31.

5. Рахимова Г. К. Уличная пыль одна из причин развития туберкулеза у детей //Academy. – 2024. – №. 4 (80). – С. 27-31.

6. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых

Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

7. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) //Научный аспект. – 2024. – №. 2, том 29 – С. 3619-3629.

8. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // Журнал Научный аспект. – 2024. – №. 4. - Т. 38. С. 4944-4950.

АРТ-ТЕРАПИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Бабарахимова С. Б., Сулейманов Ш. Р., Шарипова Ф. К., Рогов А. В.
Ташкентский Педиатрический Медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

Аннотация. В данной статье рассмотрены методы психотерапевтического вмешательства у подростков с интернет-аддикцией. Результаты исследования показывают, что арт-терапия в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ) снижает уровень тревоги и депрессии у подростков с интернет-зависимостью. Полученные данные подчёркивают необходимость разработки целевых психокоррекционных программ в редукции компьютерной зависимости.

Ключевые слова: семья, психокоррекция, профилактика, интернет-аддикция, арт-терапия, нарушение поведения, подростки.

ART THERAPY OF INTERNET-DEPENDENT BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Babarakhimova S.B., Suleymanov Sh.R., Sharipova F.K., Rogov A.V.
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. This article discusses methods of psychotherapeutic intervention in adolescents with Internet addiction. The results of the study show that art therapy combined with cognitive behavioral therapy (CBT) reduces anxiety and depression levels in adolescents with internet addiction. The data obtained emphasize the need to develop targeted psychocorrectional programs in the reduction of computer addiction.

Keywords: family, psychocorrection, prophylaxis, Internet addiction, art therapy, behavioral disorders, Teen.

Актуальность исследования

Проблема интернет-зависимого поведения среди подростков приобретает особую значимость в связи с увеличением распространённости данной формы аддикции среди детей и молодёжи во всём мире. Как показывают исследования (Абдуллаева В.К., 2019; Бабарахимова С.Б., 2017), нарушения семейного функционирования способствуют возникновению поведенческих отклонений у детей, формируя предпосылки для развития аддикций, включая зависимость от интернета [1, 2, 5,10].

Зарубежные учёные (Sharipova F.K., 2024: Abdullaeva V.K., 2020) отмечают, что примерно 10% населения подвержено риску формирования нехимических зависимостей [11]. Стремительное развитие технологий и их глубокое проникновение в жизнь общества порождают необходимость предотвращения негативного воздействия на психику наиболее уязвимых групп, особенно детей и подростков.

Уход в виртуальное пространство нередко сопровождается отрывом от реальности и асоциальным поведением [9, 12]. Разработчики компьютерных игр, стремясь к максимальной прибыли, игнорируют потенциальные риски, создавая всё более сложные и агрессивные игровые механики, что способствует дезадаптации пользователей и развитию суицидальных тенденций, в том числе и склонности к самоубийствам [3, 4, 6, 7, 8].

Цель исследования: изучить роль стилей семейного воспитания и эмоционального климата в семье в формировании интернет-зависимости у детей и подростков с учётом их индивидуальных особенностей для совершенствования методов психопрофилактики и коррекции в виде арт-терапии.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 40 посетителей интернет-клубов в возрасте 10–16 лет. Для выявления факторов риска использовалась специально разработанная анкета, включающая психологические тесты. Диагностика семейной системы проводилась с помощью опросника Олсона-Портнера («Шкала сплоченности и гибкости»).

Для оценки эмоционального состояния применялись:

- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS),
- Опросник Спилбергера-Ханина,
- Тест Шмишека-Леонгарда (выявление акцентуаций характера).

Арт-терапия применялась как дополнительный метод лечения в сочетании с фармакотерапией и санаторно-курортным лечением. Занятия проводились медицинскими психологами и психотерапевтами на протяжении всего периода пребывания подростков в санатории. В процессе использовались современные арт-терапевтические технологии, включая обучающие видеоуроки из приложения «Pinterest» для создания творческих работ.

Результаты и обсуждение

Исследование выявило прямую корреляцию между дисфункциональными семейными отношениями и склонностью к интернет-зависимости. Среди участников преобладали подростки мужского пола (90%). Возраст начала увлечения компьютерными играми: с 9–12 лет установлено у 60% пациентов, с 13–14 лет - у 25%, с 15 лет -у 15% обследуемых. У 53% обследуемых была обнаружена наследственная отягощённость (алкоголизм родителей или психические расстройства), что способствовало конфликтам в семье и социальной дезадаптации.

У обследуемых пациентов выявлены семейные факторы, способствующие формированию интернет-аддикции: у 70% подростков воспитывались в дисфункциональных семьях (гипоопека, конфликты с приёмными родителями).

26% демонстрировали девиантное поведение, связанное с амбивалентным стилем воспитания. Преобладали семьи с хаотичными правилами, где дети росли в условиях эмоциональной депривации.

У большинства подростков обнаруживаются эмоциональные нарушения, возникающие в результате:

- у 48% выявлена субклиническая тревога и депрессия (HADS).
- у 55% отмечалась умеренная тревожность (Спилбергер-Ханин).

Личностные особенности подростков, склонных к зависимости от гаджетов, были определены с помощью теста опросника Шмишека-Леонгарда. Шизоидные (56%) и застревающие (30%) акцентуации преобладали среди зависимых подростков.

Из клинических проявлений зависимости наблюдались нарушения сна, импульсивность, снижение успеваемости. Медицинскими психологами и психотерапевтами было предложено провести в качестве метода

психотерапевтического вмешательства групповые и индивидуальные сеансы арт-терапии (рис.1).

Рис.1. - Сеансы групповой арт-терапии.

Арт-терапия – это эффективный метод психологической работы, который использует творчество для самовыражения, эмоциональной разгрузки и решения психологических проблем. Всем пациентам проводились индивидуальные и групповые сеансы арт-терапии в течении двух месяцев обследования (рис.2).

Рис.2. - Интегративное творчество.

У подростков в процессе арт-терапии отмечалось снижение уровня стресса. Рисование, лепка, коллажирование помогало выразить подавленные эмоции. Творчество отвлекало от навязчивого использования гаджетов. Через искусство пациенты лучше воспринимали свои чувства и мотивы зависимости. Проективные методики (например, рисунок «Я и интернет») выявляли скрытые конфликты.

Групповая арт-терапия помогает наладить социальные связи в реальной жизни. У подростков с интернет-зависимостью она помогает снизить тревожность, улучшить эмоциональное состояние и развить навыки саморегуляции. Совместные проекты снижают чувство одиночества, способствует формированию здоровых привычек (рис.3).

Рис.3. - Арт-терапевтическая продукция подростков.

Заключение

Стиль семейного воспитания играет ключевую роль в формировании интернет-зависимости. Подростки с тревожно-депрессивными расстройствами и определёнными акцентуациями характера наиболее уязвимы. Прогрессирование зависимости усугубляет эмоциональную неустойчивость, приводя к дезадаптации и личностным деформациям. Исследования показывают, что арт-терапия в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ) снижает уровень тревоги и депрессии у подростков с интернет-зависимостью. Полученные данные подчёркивают необходимость разработки целевых психокоррекционных программ.

Литература/References:

1. Абдуллаева В.К., Сулейманов Ш.Р., Шарипова Ф.К. Влияние семейных взаимоотношений в формировании депрессивных и поведенческих нарушений у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2020. – №1(39). – С.146-153.

2. Бабарахимова С.Б. Особенности суицидальных тенденций у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2024. – №1(49). – С.113-117.

3. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

4. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. The psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the 1 type // Personality in Changing World: Health, Adaptation, Development. No 3 (18) 2017, pp. 381-390

5. Саттаров Т.Ф., Бабарахимова С.Б. Анализ взаимосвязи между мотивами суицидальных тенденций и личностными особенностями подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2024. – №1 (49). – С.437-442.

6. Шарипова Ф.К., Бабарахимова С.Б. Предикторы формирования самоповреждающего поведения у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2024. – №1 (49). – С.465-469.

7. Abdullaeva V.K., Abbasova D.S. et al. Predict depressive disorders at the earliest stages of its formation in adolescents”/Annali d/ Italia (2020) VOL 1, No 7; pp 15-18.

8. Abdullaeva V.K., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al. Role of psychological research of suicidal behavior in adolescents / Journal Sciences of Europe/ Praha, Czech Republic. VOL 2, No 36 (2019) pp. 52-55.

9. Babarakhimova S.B. The effectiveness of art therapy in adolescents with behavioral disorder // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 35. Часть 1. /Под ред. В.В.Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н.Усмановой. –Ярославль: МАПН, 2025. – с.79-82

10. Babarakhimova S.B. Study of emotional disorders in adolescents // Science and innovation international scientific journal volume 3 issue 2 2024, pp. 54 -59

11. Babarakhimova S.B. Prevention of behavioral disorders in adolescents with behavioral disorder // Science and innovation international scientific journal volume 4 issue 1 2025, pp. 98 -100 https://doi.org/10.5281/zenodo.14771117

12. Sattarov T.F., Babarakhimova S.B. Early detection of teenage depression // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 29. /Под ред. В.В. Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н. Усмановой. – Бухара - Ярославль: МАПН, 2023. – 429 с.; с.328-321

АРТ-ТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ: ПУТЬ К ИСЦЕЛЕНИЮ ЧЕРЕЗ ТВОРЧЕСТВО

Барсукова В. И.
ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Арт-терапия – это метод психотерапии, который использует творческие процессы для улучшения психоэмоционального состояния человека. В последние годы арт-терапия становится все более популярной в различных областях медицины, включая наркологию. Этот подход позволяет пациентам не только выразить свои чувства и переживания, но и найти новые способы справляться с зависимостями. В данной статье мы рассмотрим основные принципы арт-терапии, ее применение в наркологии, а также преимущества и вызовы, с которыми сталкиваются специалисты в этой области.

Ключевые слова: арт-терапия, арт-терапия в наркологии, наркология, путь к исцелению через творчество, путь к исцелению.

ART THERAPY IN NARCOLOGY: THE PATH TO HEALING THROUGH CREATIVITY

Barsukova V.I.
Professor N.P. Kokorina Kuzbass Clinical Narcological Dispensary Russia, Kemerovo

Abstract. Art therapy is a method of psychotherapy that uses creative processes to improve a person's psychoemotional state. In recent years, art therapy has become increasingly popular in various fields of medicine, including narcology. This approach allows patients not only to express their feelings and experiences, but also to find new ways to cope with addictions. In this article, we will consider the basic principles of art therapy, its application in narcology, as well as the benefits and challenges faced by specialists in this field.

Keywords: art therapy, art therapy in narcology, narcology, the path to healing through creativity, the path to healing.

Введение

Арт-терапия - это метод психотерапии, который использует творческие процессы для улучшения психоэмоционального состояния человека. В последние годы арт-терапия становится все более популярной в различных областях медицины, включая наркологию. Этот подход позволяет пациентам не только выразить свои чувства и переживания, но и найти новые способы справляться с зависимостями. В данной статье мы рассмотрим основные принципы арт-терапии, ее применение в наркологии, а также преимущества и вызовы, с которыми сталкиваются специалисты в этой области [1].

Объекты и методы исследования

Принципы арт-терапии.

Арт-терапия основывается на нескольких ключевых принципах:

1. Творческое самовыражение

Процесс создания искусства позволяет пациентам выразить свои эмоции и переживания, которые могут быть трудными для вербализации. Творчество становится средством коммуникации, позволяя людям передать то, что они не могут сказать словами [2].

2. Безопасное пространство

Арт-терапия предоставляет безопасную среду для самовыражения, где пациенты могут исследовать свои чувства без страха осуждения. Это особенно важно для людей с зависимостями, которые могут испытывать стыд или вину за свои действия.

3. Процесс важнее результата

В арт-терапии акцент делается на процессе творчества, а не на конечном результате. Это помогает снизить уровень стресса и тревоги у пациентов, позволяя им сосредоточиться на своих чувствах и переживаниях.

4. Индивидуальный подход

Каждому пациенту предоставляется возможность выбрать тот вид искусства, который ему ближе — живопись, скульптура, музыка или другие формы творчества. Это позволяет адаптировать терапию под индивидуальные потребности каждого человека [3].

Результаты и их обсуждение

Применение арт-терапии в наркологии.

Арт-терапия может быть использована в различных аспектах лечения зависимостей:

1. Эмоциональная регуляция

Зависимость часто сопровождается сильными эмоциями — от тревоги до депрессии. Арт-терапия помогает пациентам осознать и выразить эти эмоции через творчество. Например, рисование может стать способом визуализировать внутренние конфликты и страхи [4].

Пример: Рисование как способ выражения эмоций

Пациент может быть приглашен нарисовать свой «внутренний мир». Это может быть абстрактная работа или конкретные образы (например, бурное море как символ внутреннего конфликта). После завершения работы терапевт может обсудить с пациентом его чувства и мысли о созданном произведении.

2. Повышение самооценки

Многие пациенты с зависимостями страдают от низкой самооценки. Создание произведений искусства может помочь им увидеть свои достижения и развить уверенность в себе.

Пример: Создание коллажа достижений

Пациенты могут создать коллаж из изображений и слов, которые символизируют их достижения и положительные качества. Этот процесс помогает им сосредоточиться на своих сильных сторонах и возможностях [5].

3. Социальная интеграция

Групповые занятия по арт-терапии способствуют взаимодействию между участниками, что помогает развивать социальные навыки и укреплять связи с другими людьми.

Пример: Групповая работа над проектом

Группа пациентов может работать над совместным проектом — например, созданием настенной росписи или коллективного коллажа. Это способствует командной работе и улучшает коммуникацию между участниками [6-9].

4. Профилактика рецидивов

Творческий процесс может стать полезным инструментом для предотвращения рецидивов. Пациенты учатся находить альтернативные способы справляться со стрессом и негативными эмоциями.

Пример: Использование искусства как механизма совладания

Пациенты могут создать «арт-диарий», где они будут фиксировать свои чувства и переживания через рисунки или коллажи каждый раз, когда испытывают желание вернуться к старым привычкам.

Преимущества арт-терапии

Арт-терапия имеет множество преимуществ для пациентов с зависимостями:

1. Доступность

Творчество доступно каждому, независимо от уровня образования или художественных навыков. Это делает арт-терапию универсальным инструментом для работы с различными группами пациентов.

2. Низкий уровень стресса

Процесс создания искусства может быть расслабляющим и терапевтическим. Он позволяет пациентам отвлечься от своих проблем и сосредоточиться на чем-то позитивном [10-12].

3. Улучшение коммуникации

Арт-терапия помогает пациентам лучше понимать себя и выражать свои мысли и чувства. Это особенно важно для людей с зависимостями, которые могут испытывать трудности в общении.

4. Инновационный подход

Использование искусства в терапии может привлечь внимание пациентов, которые не реагируют на традиционные методы лечения. Творческий подход может стать тем самым «ключом», который откроет двери к исцелению.

Вызовы арт-терапии в наркологии

Несмотря на множество преимуществ, арт-терапия также сталкивается с определенными вызовами:

1. Недостаток квалифицированных специалистов

Не все терапевты имеют необходимую подготовку для проведения арт-терапии в контексте наркологии. Важно обеспечить обучение специалистов для эффективного применения этого метода [13].

2. Сопротивление пациентов

Некоторые пациенты могут быть скептически настроены к творческим методам лечения или испытывать трудности с самовыражением через искусство. Важно создать доверительную атмосферу для преодоления этих барьеров.

3. Ограниченные ресурсы

Не всегда есть доступ к необходимым материалам для проведения занятий по арт-терапии (краски, холсты, музыкальные инструменты). Это может ограничивать возможности терапии.

4. Необходимость интеграции с другими методами лечения

Арт-терапия должна использоваться как дополнение к традиционным методам лечения зависимостей (психотерапия, медикаментозное лечение), а не как единственный подход [14].

Заключение

Арт-терапия представляет собой мощный инструмент в лечении зависимостей, предлагая пациентам возможность выразить свои чувства и переживания через творчество. Этот подход способствует эмоциональной регуляции, повышению самооценки и социальной интеграции, что делает его ценным дополнением к традиционным методам лечения наркологических заболеваний.

Несмотря на существующие вызовы, потенциал арт-терапии в наркологии остается значительным: она открывает новые горизонты для исцеления и восстановления пациентов на пути к здоровой жизни. Важно продолжать исследовать этот метод терапии и интегрировать его в практику лечения зависимостей для достижения максимальных результатов в восстановлении здоровья пациентов.

Литература/References:

1. Аметова Л.А. Педагогическая технология использования арт-терапии в начальной школе. Автореф. дис. ...канд. пед. наук. М.: Моск. гос. открытый пед. университет, 2003.

2. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. М.: Эксмо-пресс, 2002.

3. Винникот Д. Игра в реальность. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002.

4. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак

Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

5. Копытин А.И. Руководство по групповой арт-терапии. СПб.: Речь, 2003.

6. Лекции по наркологии. 2-е изд. / Под ред. Н.Н. Иванца. М.: Нолидж. 2000.

7. Макнифф Ш. Искусство как исцеляющая практика. Бостон: Изд-во «Шамбала».1992.

8. Мальчиоди К. Арт-терапия и мозг // Арт-терапия. Новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. М.: Когито-Центр. 2006.

9. Назлоян Г. Зеркало двойника. Утраты и обретения. Психотерапевтический метод портретирования. М, 1994.

10. Никольская И.М. Арт-терапия — терапия изобразительным искусством// Детская психотерапия / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2005.

11. Образцов С.Н. Лепить можно не только из пластилина // Вестник МГУС. 2004. № 10 (119).

12. Спринэм Н. Арт-терапия в лечении наркомании и алкоголизма /// Арт-терапия. Новые горизонты /Под ред. А.И. Копытина.- М.: Когито-Центр. 2006.

13. Юнг К. Человек и его символы. СПб., 1996.

14. Ston B. The Succsessful Use of Imagery and Therapy for PTSD, Paper presented at the International on Stress and Health, Sydney, Australia. 1996.

СОВРЕМЕННЫЕ АРТ-ТЕХНОЛОГИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ В ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Бекчанов Б. Г.
Кафедра пропедевтики детских болезней.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан, г. Ургенч

Аннотация. Арт-терапия – направление психокоррекции и психотерапии, основной целью которого является помощь больному человеку. Познание внутреннего мира, гармонизация личности посредством самовыражения при помощи творчества-основная цель арт терапии в фтизиатрической клинике.

Ключевые слова: арт-терапия, туберкулез, творчество, арт технология, консультация, коррекция, заболевание.

MODERN ART TECHNOLOGIES IN PSYCHOLOGICAL CONSULTING AND PSYCHOCORRECTION IN A PHTHISIATRIC CLINIC

Bekchanov B. G.
Department of Propaedeutics of Childhood Diseases.
Urgench Branch of Tashkent Medical Academy,
Republic of Uzbekistan, Urgench

Abstract. Art therapy is a direction of psychocorrection and psychotherapy, the main goal of which is to help a sick person. Knowledge of the inner world, harmonization of the personality through self-expression with the help of creativity is the main goal of art therapy in a phthisiatric clinic.

Keywords: Art therapy, tuberculosis, creativity, art technology, consultation, correction, disease.

Актуальность. По праву основоположником арт-терапии считают художника Адриана Хилла [1], который предложил термин «арт-терапия» [2]. Лечившись от туберкулеза, он при помощи написания пейзажа спасался от плохих мыслей [3, 4, 5]. Именно тогда он заметил, что творчество помогает облегчить психологическое состояние, справиться со стрессом, фобиями [6]. Позже он посвятил этому вопросу свою работу, издав книгу под названием Искусство против болезней [7]. На современном этапе арт-терапия продолжает развиваться [8]. За десятилетия ее существования появились новые направления [9]. Которые помогают большому числу людей преодолевать психологические трудности [10].

Цель работы: при помощи арт-терапии достичь стабилизации психоэмоционального состояния. Путем проработки страхов, фобий, тревожности и других проблем, которые мешают человеку достичь гармоничности личности.

Задачи исследования: помощь в фокусировке на собственных ощущениях, эмоциях, потребностях, желаниях. Раскрытие потенциала, внутренних ресурсов. Создание благоприятных и безопасных условий для самовыражения, проживания чувств и эмоций. Усиление способности человека к рефлексии.

Материалы исследования: работа с больными туберкулезом. Арт-терапия дает возможность работать с проблемами различного плана. Она помогает человеку восстановить внутренний баланс и ощутить опору, дать безопасный выход подавленным эмоциям, развить креативное мышление, уменьшить уровень тревожности. Для каждого клиента арт-терапия носит индивидуальный характер в связи с различными запросами и проблемами. И, соответственно, перед терапией также могут ставиться конкретные цели и задачи

Результаты и обсуждение

Арт-терапия может предполагать активное или пассивное творчество. К примеру, можно слушать музыку и находить на нее соответствующий эмоциональный отклик пассивное, а можно самому создать музыку, исходя из своих ощущений и переживаний (активное). То есть, в случае с пассивным творчеством клиент работает с уже готовыми объектами, а активным – творит сам. Кроме того, арт-терапия бывает индивидуальной и групповой. И даже в группе работа может быть как общей, так и индивидуальной. Арт-терапия помогает эффективно справляться с проблемами различного характера, поэтому показания к ее применению могут быть разные причины. Повышенная тревожность, эмоциональная нестабильность, чувство одиночества, страхи, фобии импульсивность. Это может быть стресс, апатия, депрессивное состояние. Арт-терапевтический подход помогает лучше понять себя, ощутить истинные психологические причины тех или иных проблем [11, 12].

А также – наметить пути выхода из положения, которое мешает достичь гармоничности. Арт-терапия помогает по-новому взглянуть на ту или иную ситуацию [13, 14]. Найти наиболее оптимальный путь к ее решению. Не требует от клиента умений, навыков или таланта в сфере художественной и изобразительной деятельности. Выступает в качестве средства самопознания и свободного самовыражения. Дарит положительные эмоции человеку. Позволяет заглянуть в бессознательное благодаря тому, что ловко обходит цензуру бессознательного. Мобилизует творческий потенциал. Помогает в преодолении безынициативности, апатии, формирует активную жизненную позицию. Что касается минусов, то кое-что из перечисленных плюсов арт-терапии конкретный человек может воспринимать для себя как ее недостатки. Все индивидуально. Некоторые клиенты полагают, что психолог – тот, кто каким-то волшебным образом поможет решить все проблемы, не желая самостоятельно их принимать

и прорабатывать. Именно из-за этого могут возникать недопонимания между клиентом и терапевтом.

В зависимости от того, для клиентов какого возраста применяется арт-терапия, она может быть предназначенной для взрослых, пожилых людей, а также детской. Поэтому психологу крайне важно знать особенности развития личности в каждом возрастном периоде. По включенности в нее других подходов она бывает гештальт-ориентированной, динамически ориентированной или выступать в качестве арт-коучинга.

В зависимости от применяемых инструментов различают разные виды арт-терапии: изотерапия, музыкотерапия, танцевально-двигательная, сказкотерапия, драматерапия, куклотерапия, фототерапия, песочная терапия, глинотерапия. Они представляют собой мономодальные направления. Тем не менее, психолог может использовать техники из нескольких направлений. В таком случае речь идет о мультимодальном подходе.

Танец используется в качестве самовыражения и процесса, помогающего достичь гармонии – как физической, так и эмоциональной. Чаще всего в рамках этого направления используется активный подход.

Участники такой разновидности арт-терапии прослушивают готовые музыкальные произведения или создают собственные. При активной форме творчества используются наиболее простые музыкальные инструменты, для игры на которых необязательно владеть особыми навыками

Заключение

Арт-терапия – метод, который подходит людям с различными проблемами и потребностями. Она используется в отношении людей, страдающих от страхов, фобий, депрессии, стрессов, недовольства своей жизнью и собой. Хорошие результаты показывает в качестве вспомогательного средства в реабилитации и

психокоррекции людей с деменцией, шизофренией, аутизмом, болезнью Альцгеймера.

Арт-терапию нередко используют для адаптации детей, у которых имеются особенности и ограниченные возможности развития или онкологические заболевания. Применяется также в рамках психологической реабилитации людей, переживших насилие и тяжелые психотравмы, в отношении пациентов с зависимостями и во многих других случаях.

Литература/References:

1. Аскарова Р.И. Эффективность арт-терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом // В сборнике: Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Кемерово, 2024. - С. 31-39.
2. Рахимов А.К., Аскарова Р.И., Стратегические направления в борьбе с туберкулезом и меры профилактики в хорезмской области / В сборнике: Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции. Нижний Новгород, 2024. С. 419-424.
3. Аскарова Р.И. Пути совершенствования оказания медицинской наркологической помощи больным с туберкулезом легких / В сборнике: Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения. Кемерово, 2024. - С. 61-71.
4. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022..

5. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Арт-терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / Научный аспект.- 2024. - Т. 38. - № 4. - С. 4944-4950.

6. Аскарова Р.И., Факторы, способствующие возникновению туберкулеза у детей школьного возраста в Приаральском регионе // Проблемы современной науки и образования. - 2024.- № 3 (190). - С. 30-34.

7. Аскарова Р.И. Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста /Academy.--2024.- № 3 (79). С. 33-36.

8. Аскарова Р.И., Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в хорезмской области / Наука, образование и культура. - 2024.-№ 2 (68).-С.41-43.

9. Арт-терапия в условиях современных вызовов. Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головко О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. Москва, 2023. 279 с.

10. Аскарова Р. И. Значение семьи в повышениии социальной активности // Проблемы современной науки и образования. – 2025. – №1 (200). – С. 38-40.

11. Аскарова Р. И. Песочная арт-терапия и ее возможности в работе с больными туберкулезом / Арт-терапия. фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции. - Кемерово, 2023. – 675 с.

12. Аскарова Р.И., Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков в хорезмском регионе / Вестник науки и образования. - 2023. - № 1-1 (132). - С. 82-86.

13. Аскарова Р.И., Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных // European Research. - 2023. - № 3 (81). - С. 58-61.

14. Аскарова Р.И., Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии COVID-19 // Academy. - 2023. № 1 (74).-С.58-61.

ТВОРЧЕСКИЙ ПОДХОД И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ПРАКТИКЕ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Белоногов М. Е., Вострых Д. В., Зорохович И. И., Рублева О. П.
ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово

Аннотация. В данной статье предпринята попытка рассмотрения телефонного консультирования, как психологическую практику, которая изобилует разнообразными внештатными ситуациями. Рассматривается сочетание творческого подхода к процессу консультирования и определенных личностных качеств психолога «телефона доверия». Анализируется соотношение профессиональной и личностной составляющих в работе телефонных консультантов, необходимость делать нравственный выбор «здесь и сейчас», приводятся реальные примеры из практики работы «телефона доверия».

Ключевые слова: «телефон доверия», телефонное консультирование, консультант, абонент, творчество, ответственность, нравственный выбор.

CREATIVITY AND RESPONSIBILITY IN THE PRACTICE OF TELEPHONE COUNSELING

Belonogov M.E., Vostrykh D.V., Zorokhovich I.I., Rubleva O.P.
Professor N.P. Kokorina Kuzbass Clinical Narcological Dispensary, Russia, Kemerovo

Abstract. This article attempts to consider telephone counseling as a psychological practice that is replete with a variety of freelance situations. The article considers a combination of a creative approach to the counseling process and certain personal qualities of a helpline psychologist. The article analyzes the ratio of professional and personal components in the work of telephone consultants, the need to make a moral choice «here and now», and provides real examples from the practice of the helpline.

Keywords: «helpline», telephone consultation, consultant, subscriber, creativity, responsibility, moral choice.

Введение

Телефонное консультирование представляет собой процесс добровольного взаимодействия между двумя незнакомыми друг с другом людьми. Взаимодействие это направлено на помощь в решении проблемы одного из участников (абонента) посредством доверительного общения с другим участником (консультантом). Многие важные моменты заданы изначально и достаточно жестко, например, анонимность и конфиденциальность – отнюдь не случайно. Это означает, что вся информация остается между ними (за незначительными исключениями), личности общающихся остаются без идентификации, а все, что люди друг другу при этом сообщают, говорится ими на свой страх и риск, под свою ответственность. Имеется в виду как само содержание, так и правдивость информации.

Стороны заключают между собой негласный контракт, согласно которому одна из сторон, в идеале, старается максимально подробно изложить суть своих затруднений и сомнений на данный момент, а другая – быть на какое-то время добровольным помощником (фасилитатором) в их разрешении. Время разового взаимодействия варьирует от нескольких минут до нескольких часов.

Количество контактов определяет, как правило, человек, обратившийся за помощью –
от одного до «плюс бесконечности».

Если поведение консультанта «телефона доверия» на словах регламентируется достаточно внятно и определенно, то действия абонента являются априори чем-то спонтанным и непредсказуемым – как по форме, так и по содержанию. Человек обратился за помощью, и хочет ее получить в полном объеме, несмотря ни на что. Здесь и сейчас Экстренно. Незамедлительно. Эффективно и качественно. Номер «телефона доверия» общедоступен, служба работает круглосуточно. Обращение по этому номеру ни коим образом не наказуемо – человек, по большей части, не несет никакой ответственности, независимо от характера обращения (за ничтожно малым исключением), в отличие от прочих служб экстренного реагирования, таких, как скорая помощь, полиция или служба МЧС.

С одной стороны, картина вырисовывается несправедливая и дисгармоничная, а с другой – подобные ситуации открывают перед консультантом «телефона доверия», в том случае, если он действительно профессионал – массу возможностей для творчества и самореализации, разумеется, исключительно во благо своим абонентам.

«Исцеляющая встреча».

Наверное, мечтой любого психолога «телефона доверия» является мотивированный на работу абонент с уровнем интеллекта выше среднего, с высокой степенью осознанности, с адекватной и устойчивой самооценкой. В данном случае полностью имеет смысл практиковать эмпатическое слушание, «пяти-шаговую» модель консультирования, открытые вопросы, прояснение коммуникаций и т.д. Однако, реальный среднестатистический абонент службы «телефона доверия», не всегда соответствует приведенным выше

характеристикам, не говоря уже о том, что в некоторых случаях бывает строго наоборот: «Я не знаю, зачем позвонил(а), что-то мне взгрустнулось… Давай, психолог, развлеки меня как-нибудь. О себе я ничего рассказывать не хочу и не буду! Давай лучше сам расскажи что-нибудь интересное. А иначе, зачем ты там вообще сидишь?» Надо сказать, последний вопрос, отнюдь, не праздный.

Каждый из нас, консультантов «телефона доверия», продолжая работать и всеми силами помогать людям, несмотря ни на что, отвечает на этот вопрос по-своему. Спасенными жизнями, восстановленными с нашей помощью близкими отношениями, или, наоборот – помощью в выходе из деструктивных отношений, заново обретенными смыслами, решенными с нашей помощью проблемами, развеянными сомнениями, преодоленной неуверенностью в себе наших уважаемых абонентов.

Работа на «телефоне доверия» – это живая практика в чистом виде, где внештатные ситуации случаются сплошь и рядом, не просто предоставляя возможность консультантам для творчества и импровизации, а скорее вынуждая их проявлять креативность и принимать какие-то нестандартные решения. В таких ситуациях порою непонятно, что выходит на первый план: профессионализм или личностные качества. Наиболее эффективно получается, когда они выступают в единстве. «Что же гарантирует внутреннюю связь элементов личности? Только единство ответственности» (М.М. Бахтин) [1].

Действительно, ответственность – своя персональная – как и необходимость постоянно в процессе консультирования делать нравственный выбор, сопровождает консультанта «телефона доверия» на протяжении всей его профессиональной деятельности, и обеспечивает тесную взаимосвязь личностного и профессионального в нашей работе.

Как сказал М. Бубер, «всякая настоящая жизнь – есть встреча» [4].

Задача консультанта «телефона доверия» заключается в том, чтобы эта встреча состоялась и была по возможности исцеляющей для наших абонентов. Но в любой встрече есть две стороны, поэтому взаимодействие в рамках телефонного консультирования таит в себе множество разнообразных нюансов, порою специфических именно для данной формы психологической помощи.

В условиях очного консультирования оба участника находятся в одинаковых условиях – кабинет, деловая обстановка, люди сидят, что называется, лицом к лицу. Телефонный консультант тоже сидит в кабинете, это его рабочее место, но человек, который к нему обратился, может находиться где угодно: дома, на рабочем месте, если выдалась свободная минутка, на улице, в гостях, у костра на природе, на краю крыши и т.д. Чисто технически это уже давно не проблема.

Некоторое время назад на «телефон доверия» позвонила молодая женщина с проблемами в супружеских отношениях. Консультация продолжалась своим чередом, была ощутимая позитивная динамика, пока трубкой не завладел разъяренный муж, который неожиданно откуда-то появился. Претензия к консультанту «телефона доверия» звучала довольно причудливо: «Почему моя жена разговаривает с тобой в такой фривольной позе и с таким кокетливым выражением лица?» Аргументы по поводу того, что в телефонном разговоре невозможно понять, а тем более проконтролировать то, в какой позе и с каким выражением лица сидит партнер по общению – с негодованием отвергались. В результате вся консультация, если так можно назвать то, что происходило, свелась к тому, чтобы успокоить незадачливого ревнивца. На тот момент семейная драма, к счастью, была предотвращена.

В другом случае, когда речь шла о ярко выраженных абъюзивных супружеских отношениях, муж не просто отобрал у жены телефон, а еще и потребовал у дежурного «телефона доверия» подробного отчета о содержании

разговора. Получив закономерный отказ, он перешел к ругани и угрозам. В этой ситуации консультант счел возможным прекратить разговор, предупредив агрессивного собеседника о возможных негативных последствиях подобного поведения.

Практика работы с немотивированной агрессией.

Итак, абонент «телефона доверия» может быть, в частности, немотивированно агрессивен. В ряде ситуаций людям свойственно проявлять агрессию, это обусловлено различными факторами, в том числе и инстинктом самосохранения. В ситуации работы «телефона доверия» проявление агрессии выступает, как правило, в роли психологического защитного механизма. Задачей консультанта является дать понять своему собеседнику, что ему в данный момент ничего не угрожает, а единственной целью его партнера по общению является исключительно помощь – любыми возможными средствами.

Один из подобных случаев был описан в статье, посвященной суицидальным обращениям. Тогда консультанту пришлось в работе применить конфронтацию, разумеется, в пределах разумного и с последующими извинениями. Результатом явилась реакция абонента, которую лучше всего охарактеризует термин «катарсис» и разрядка напряжения, предопределившая благоприятный ход дальнейшей работы [3].

В другом обращении абонент сразу взял агрессивный тон, который актуально ничем не был обусловлен. В подобных ситуациях можно смело завершать разговор, предварительно предупредив собеседника о том, что в таком тоне общение недопустимо. Но консультант «телефона доверия» обратил внимание на то, что его оппонент, при всем своем гневе, очень грамотно строит фразы, а речь его изобилует довольно сложной терминологией. Решив сделать ставку на интеллект, сотрудник «телефона доверия» продолжил разговор, проговорив попутно, что каждый человек, безусловно, несет персональную

ответственность за свои слова и поведение, выразив при этом надежду на то, что ругань и претензии – это не все цели его обращения. Поругавшись по инерции еще пару минут, абонент признал, что погорячился, а его агрессия была «реакцией мимо». В завершении общения он был очень благодарен, и доволен тем, что все-таки решился обратиться на «телефон доверия».

Еще одним проблемным моментом при работе на «телефоне доверия», являются обращения от абонентов, находящихся в состоянии алкогольного опьянения. Может показаться, что нет ничего проще: если человек обращается в нетрезвом виде, рекомендовано завершить разговор. Однако, есть несколько принципиальных моментов, которые могут послужить причиной для продолжения контакта.

Во-первых, с нетрезвым человеком, заявляющим о суицидальных намерениях, все равно надо работать. Во-вторых, если абонент обратился через «службу 112», то для ее операторов опьянение абонента препятствием не является, и они обязаны соединять с «телефоном доверия» всех, кто запросил помощь психолога. В-третьих, решающее значение в таких ситуациях имеет степень опьянения. С абонентами, способными к рациональному общению и сохраняющими критичность можно и поработать. Здесь решение остается за самим консультантом в каждом отдельном случае.

Как-то через «службу 112» на «телефона доверия» обратилась женщина в состоянии опьянения, которая имела большие претензии к лицам противоположного пола. Дежурный консультант «телефона доверия» «по несчастью» оказался мужчиной, за что и получил сполна. Неизвестно, чем бы кончилось дело, если бы речь, в конце концов, не зашла о музыке. Распалившаяся дама предложила дежурному «телефона доверия» исполнить песню одной из российских рок-групп, заранее предположив, что это ему «будет

слабо». Оказалось, что «не слабо», что очень благотворно повлияло на ход дальнейшего общения. Завершилось все вполне благополучно и мирно.

Очень важным моментом здесь является способность специалиста определить, когда имеет смысл остановиться. Консультанты «телефона доверия» на своем рабочем месте являются ярко выраженными альтруистами. Проблема заключается в том, что можно безрезультатно потратить на человека, который только и делает, что ругается и оскорбляет, массу сил и времени, а потом не так качественно, как хотелось бы, отработать последующее обращение, сложное и ответственное, например, с суицидальным риском. Мы обязаны уметь позаботиться о себе, поскольку наши ресурсы небезграничны. Поэтому ответственность консультанта «телефона доверия» заключается не только в том, чтобы оказать абоненту помощь любой ценой в данный момент, но также и в том, чтобы оценить, насколько это встретит понимание и «пойдет на пользу» самому абоненту. В таких ситуациях нам в помощь будет и интуиция, и профессионализм, и жизненный опыт.

Бывают и агрессивные обращения, осложненные манипулятивным элементом. В этом случае у абонентов ярко выражено стремление к самоутверждению и контролю.

Заключение

Проблема соразмерности усилий и полученного результата в работе сотрудников службы «телефона доверия» актуальна всегда. Порой это может выглядеть очень нелогично. Бывает так, что консультация длится от силы минут десять, а эффект превосходит все ожидания: человек благодарит и от души радуется, что есть такая служба. А порой, после двухчасовой работы абонент вместо благодарности вдруг заявляет: «Вы ведь ничего особенного и не сделали, я сам до всего дошел. Наверное, я тоже мог бы на «телефоне доверия» работать».

Конечно, главное в нашей работе – это результат: сам так сам, лишь бы человеку хорошо. Однако, и актуальная обратная связь нам тоже важна, например, как один из основных критерий эффективности нашей работы, а также как профилактика эмоционального выгорания телефонных консультантов [2].

Литература/References:

1. Бахтин М.М. Искусство и ответственность // М.М. Бахтин. Работы 20-х годов. - Киев, 1994.

2. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

3. Белоногов М.Е., Лопатин А.А., Рублева О.П. Работа с суицидальным риском. Взгляд консультанта «Телефона Доверия»// Психиатрия и наркология в современных условиях. Перспективы междисциплинарного взаимодействия: сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 85-летию психиатрической службы и 50-летию наркологической службы Кемеровской области/ под ред. Н.А. Бохана. – М., Альпен-Принт, 2024.

4. Бубер М. Два образа веры. - М., 1995.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Брюхачев А. Н., Гончаренко Э. А.
Кафедра физической культуры
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Представлены современные направления использования искусственного интеллекта в области разработки методов и устройств для реабилитации и социальной адаптации людей с нарушениями зрительных функций. Технологии искусственного интеллекта являются эффективным инструментом для улучшения жизни и имеют потенциал для дальнейшего развития. Широкое распространение и внедрение этих технологий способствуют созданию более доступной среды. Обеспечение безопасного и независимого передвижения повышает качество жизни, давая возможность самореализации, участия в общественной жизни, что имеет важное социальное значение.

Ключевые слова: искусственный интеллект, зрительная депривация, ограниченные возможности здоровья, реабилитация

PROSPECTS FOR USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH LIMITED HEALTH CAPABILITIES

Bryukhachev A. N., Goncharenko E. A.
Department of Physical Education
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Modern trends in the use of artificial intelligence in the development of methods and devices for the rehabilitation and social adaptation of people with visual impairments are presented. Artificial intelligence technologies are an effective tool for improving life and have the potential for further development. The widespread adoption and implementation of these technologies contributes to the creation of a more accessible environment. Ensuring safe and independent movement improves the quality of life, providing the opportunity for self-realization and participation in public life, which is of great social importance.

Keywords: artificial intelligence, visual deprivation, limited health opportunities, rehabilitation.

Введение

Одна из важнейших задач реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья в связи с нарушениями зрительных функций - развитие активности. При этом деятельность является непременным условием компенсации дефекта для восстановления утраченного равновесия со средой, адаптации или реадаптации к условиям жизни [5]. Экспериментально подтверждено, что деятельность в изменившихся условиях приводит к функциональным изменениям, обеспечивающим компенсаторное приспособление, и является необходимым фоном, обеспечивающим эффективность применения различных методов реабилитации [6, 7].

Так, компенсаторные механизмы, обеспечивающие ориентацию, формируются при активном и самостоятельном освоении пространства [9]. Чрезвычайно важно при включении в деятельность учитывать повышенную утомляемость, а также часто сопутствующие нарушениям зрения многочисленные заболевания центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата [1].

Разные возрастные группы людей с ограниченными возможностями здоровья объединяют проблемы равного доступа к медицинской и социальной помощи, образованию, услугам, рынку труда и информации, определяющие возможности развития и самореализации. Технологии искусственного интеллекта (ИИ) трансформируют различные аспекты жизни и открывает новые возможности для людей с сенсорной депривацией. Современные достижения в этой сфере позволяют создавать инновационные решения в области распознавания объектов, навигации, систем преобразования текста и речи, способные улучшить качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению [9].

Объекты и методы

С целью рассмотрения современных направлений использования ИИ для преобразования среды для людей с ограниченными возможностями здоровья и расширения их деятельностного потенциала проведен анализ научных публикаций реферативных баз данных PubMed, Kyberleninka и РИНЦ.

Результаты и обсуждение

Технология распознавания и описания объектов расширяет возможности людей с патологией зрения и функционирует на основе сложных нейронных сетей и алгоритмов машинного обучения на большом количестве изображений для максимальной точности идентификации объектов [9]. Система может предоставить аудио-описание окружающих объектов в виде набора характеристик – размера, формы, цвета, местоположении, расстоянии, значении, и т. д. Приложения, использующие систему позиционирования и технологии ИИ, предоставляют пошаговые голосовые инструкции для перемещения [3]. Звуковые и тактильные сигналы облегчают ориентировку в пространстве. Навигационные системы для людей с ограниченными возможностями здоровья по зрению постоянно совершенствуются благодаря развитию технологий ИИ с использованием различных сенсоров, включая ультразвуковые датчики, камеры с распознаванием объектов и датчики движения, которые взаимодействуют между собой, создавая обобщенную картину окружающей среды с возможностью предупреждать о препятствиях и прогнозировать движения пользователя [4]. Современные технологии позволяют не только распознать статичные объекты, но и интерпретировать динамические образы [2].

Кроме того, интеграция с технологиями дополненной реальности позволяет получать и другие сенсорные подсказки, что формирует аудиоландшафт и повышает уровень независимости и безопасности людей с нарушением зрения [8]. В городской среде навигационная система может получать информацию от

объектов инфраструктуры, например, о расписании и маршрутах транспорта, а интеграция с другими устройствами тифлореабилитации позволяет создавать более интуитивные и персонализированные подсказки, адаптированные к индивидуальным потребностям пользователя, что определяет социальное значение таких систем [4, 10]. В ближайшей перспективе использование алгоритмов нейросетей в специальных приложениях к мобильным устройствам позволит внедрить цифрового ассистента с функциями активного взаимодействия с человеком, выбора наиболее оптимальных маршрутов передвижения, реагирования на изменения обстановки вокруг человека [10].

Технология преобразования речи в текст особенно актуальна в условиях цифровизации всех сфер деятельности, включая образование [6]. Одним из значимых аспектов инноваций является интеграция ИИ и машинного обучения, что позволяет системам синтезирования речи воспроизводить тексты с естественной интонацией и акцентами, что особенно актуально в контексте многоязычной среды.

В настоящее время разработаны устройства, способные прогнозировать и интерпретировать трехмерные объекты в реальном времени с использованием LiDAR (Light Detection and Ranging). Важным прикладным направлением развития этих технологий является возможность преобразования полученных данных в информацию, которую можно интерпретировать. Применение техники построения многообразий, позволяет генерировать гипотетические сценарии для определения наиболее вероятного положения и движения объектов в реальном времени, улучшая взаимодействие с пользователем и реакцию на изменение ситуации. Система LiDAR может определять пространственные характеристики окружающей среды с высокой степенью точности, что позволяет создавать детальные трехмерные карты окружающего пространства и его виртуального

представления для последующего создания аудиовизуальных сигналов, облегчающих ориентацию слабовидящих пользователей в пространстве [2].

В последние годы технологии дополненной и виртуальной реальности начали использоваться для создания умных очков, которые могут улучшить качество жизни людей с нарушениями зрения. Эти устройства предоставляют информацию в режиме реального времени и позволяют пользователям более полноценно участвовать в социальной жизни, образовательных и профессиональных сферах.

Данные LiDAR могут быть использованы для обучения моделей машинного обучения, которые способны анализировать и классифицировать объекты в окружающем пространстве. Машинное обучение обладает потенциалом для улучшения способности систем, основанных на LiDAR, к восприятию и интерпретации окружающего мира путем обучения алгоритма на основе ввода окружающей среды [2]. Создание пространственных моделей окружающей среды в сочетании с алгоритмами машинного обучения позволят разрабатывать приложения, способные предоставлять важную информацию о их окружении в удобном и доступном формате. В перспективе эти технологии могут быть использованы для создания более функциональных устройств и приложений для слабовидящих, предоставляющих информацию об окружающем пространстве и помогающих взаимодействовать с ним посредством автоматической навигации интеграции с другими устройствами и дистанционного управления ими [7, 10]. Приложения, основанные на этих технологиях, могут стать инструментом для улучшения качества жизни и независимости слабовидящих людей, и их разработка и дальнейшее совершенствование представляет собой важное направление для исследований и разработок. Развитие машинного обучения и нейронных сетей, интеграция ИИ в робототехнику открывают перспективы для создания более точных,

эффективных, доступных и функциональных систем и персонализированных ассистивных технологий для выполнения сложных задач по обеспечению безопасности и комфорта. Однако рядом авторов отмечено, что развитие технологий ИИ приносит значительные преимущества, в то же время оно актуализирует ряд этических и социальных проблем, таких как доступность и необходимость обучения правильному использованию ИИ технологий для их интеграции в повседневную жизнь [2, 9, 10].

Заключение

Технологии ИИ являются эффективным инструментом для улучшения жизни людей с ограниченными возможностями здоровья в связи с нарушением зрительных функций и имеют потенциал для дальнейшего развития. Современные разработки в области распознавания объектов, навигации, систем преобразования текста и речи открывают существенные перспективы для обеспечения автономии и комфорта этих людей. Широкое распространение и внедрение этих технологий способствуют созданию более доступной среды.

Обеспечение безопасного и независимого передвижения повышает качество жизни, давая возможность самореализации, участия в общественной жизни, что имеет важное социальное значение.

Литература/References:

1. Визило Т.Л., Попонникова Т.В., Федосеева И.Ф., Визило А.Д. Коррекция астениии в условиях амбулаторной клинической практики. // Фарматека. 2024. Т. 31. № 6. С. 126-135.

2. Иманов Ш.Э. Применение машинного обучения для сосдания интеллектуальных iOS-приложений с использованием LiDAR для помощи слабовидящим // Universum: технические науки : электрон. научн. журн. 2023. 9(114). URL: https://7universum.com/ru/tech/archive/item/16016

3. Маркова С.В., Жигалов К.Ю. Применение нейронной сети для

создания системы распознавания изображений // Фундаментальные исследования. 2017. N 8. С. 60–64.

4. Плотников С.О., Сметанин Д.Ю., Басова А.В., Львутин И.А., Белоусова М.Н. Использование нейронной сети для создания цифрового помощника слабовидящим людям//E-Management. 2022. Т. 5, N 3. С. 73–82.

5. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / А.Г. Литвак; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. - СПб. : Изд-во РГПУ, 1998. - 271 с.

6. Федосеева И.Ф., Попонникова Т.В., Гончаренко Э.А., Визило Т.Л. Особенности психоневрологического статуса подростков в условиях цифровизации школьного образования. В сб.: Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, к 170 - летию со дня рождения С.С.Корсакова - основателя русской психиатрической школы. Кемерово, 2024. С. 473-480.

7. Arora L., Choudhary A., Bhatt M. et al. A comprehensive review on NUI, multi-sensory interfaces and UX design for applications and devices for visually impaired users. Front Public Health. 2024;12:1357160.

8. Bilal Salih H.E., Takeda K., Kobayashi H. et al. Use of Auditory Cues and Other Strategies as Sources of Spatial Information for People with Visual Impairment When Navigating Unfamiliar Environments. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):3151.

9. Kan C.R., Wang C.Y. Expounding the rehabilitation service for acquired visual impairment contingent on assistive technology acceptance. Disabil Rehabil Assist Technol. 2021;16(5):520-524.

10. Welp A., Woodbury R.B., McCoy M.A. Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow. Washington (DC):

КЛАССИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ АРТ-ТЕРАПИИ (ОБЗОР ПОДХОДОВ)

Валиуллина Е. В.
Кафедра клинической психологии
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Арт-терапия представляет собой «терапию искусством» с целью воздействия на психоэмоциональное состояние человека. В работе представлен обзор подходов по теоретическим направлениям к арт-терапии с позиций различных направлений и школ психологии. Рассмотрены основные механизмы коррекционного воздействия арт-терапевтических техник, обосновано применение арт-терапии в психокоррекции аддиктивного поведения.

Ключевые слова: арт-терапия, искусство, творчество, психология, терапия.

CLASSICAL THEORIES OF ART-THERAPY (REVIEW OF APPROACHES)

Valiullina E. V.
Department of Clinical Psychology
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Art therapy is «therapy with art» with the aim of influencing the psycho-emotional state of a person. The paper presents a review of the literature on theoretical approaches to art therapy from the standpoint of various directions and schools of psychology. The main mechanisms of the corrective impact of art therapeutic techniques are considered, the use of art therapy in the psychocorrection of addictive behavior is substantiated.

Keywords: art-therapy, art, creativity, psychology, therapy.

Введение

Арт-терапия – направление психологической практики: психотерапии и психокоррекции, ведущим методом которой является творческий процесс. Арт-терапия (от англ. «искусство» + «терапия») это терапия искусством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние человека. Стабилизация эмоционального состояния, обеспечение психологического равновесия, улучшение общего самочувствия человека и достижение гармоничности личности выступают основными задачами любого вида арт-терапии.

Председатель отечественной Арт-терапевтической ассоциации, автор уникальных арт-терапевтических технологий, профессор, доктор медицинских наук А. И. Копытин считает, что метод арт-терапии позволяет видеть в собственной изобразительной деятельности определенные смыслы, развивает способности к ведению «внутреннего диалога», интроспекции и рефлексии [2].

В основу коррекционного воздействия арт-терапии положены следующие механизмы: символическое реконструирование (воссоздание травмирующих ситуаций в символической форме); отстранение (выделение в объекте новых сторон или маловероятных значений); эмоциональная децентрация (возможность выйти за пределы эмоциональной связанности); катарсис (эмоциональное отреагирование проблемы); присвоение социально-нормативных личностных смыслов (преодоление чувства одиночества и обретение взаимопонимания в общении) [7, 9, 15].

Объекты и методы исследования.

В работе рассмотрены взгляды на методы арт-терапии в рамках психоаналитического, экзистенциального и гуманистического направления психологии; описаны основные механизмы коррекционного воздействия арт-терапевтических техник; обосновано применение арт-терапии для зависимого аддиктивного поведения.

Результаты и их обсуждение

Впервые термин «арт-терапия» использовал А. Хилл в 1938 г., при описании работы с больными в туберкулезном санатории. Хилл считал, что творчество способно помочь справиться с депрессией и стрессом, облегчить психологическую нагрузку при тяжелых физических заболеваниях [3].

Влияние искусства на человека, на его эмоциональное состояние, на успешность выздоровления при различных заболеваниях и т.д. изучали многие отечественные и зарубежные ученые Р. Арнхейм, В. М. Бехтерев, Л. Гантт, А. И. Захаров, А. И. Копытин, Л. Д. Лебедева, М. Люшер, В. Н. Никитин, А. М. Прихожан, Г. Рид, З. Фрейд, К. Г. Юнг и др. Так, в рамках психоаналитического направления арт-терапия получила активное развитие в клинике невротических расстройств личности. З. Фрейд в процессе терапии искусством видел «особый вид сублимации, выражающей бессознательные влечения и переживания личности в художественных образах» [19].

С точки зрения К. Г. Юнга арт-терапия – это «колоссальное средство гармонизации и самореализации личности через достижение целостности коллективного бессознательного и личного» [20]. Терапевтический эффект, по мнению К. Г. Юнга, проявляется в самом акте творчества, в свободной самореализации и выражении своих эмоций: через выражение чувств в художественной форме индивид может исследовать собственный внутренний мир, находить подавленные эмоции и конфликты.

Пионером американской школы арт-терапии считается представитель динамического направления психологии М. Наумбург, разработавшая теорию терапевтической помощи графическим самовыражением (когда в процессе терапии в качестве вспомогательной техники используются спонтанный рисунок и возникшая, в связи с этим экспрессия). В подходе М. Наумбург относительно

«безопасными» способами разрядки напряжения выступают рисование, лепка, живопись красками и т.д. [12].

Представитель экзистенциального направления психологии Р. Мей рассматривает «искусство как главное средство индивидуализации личности, объединяющее гуманистическую модель развития личности» [14]. Р. Мей описал определенные стадии, которые проходит человек в процессе своего развития и каждой из этих стадий соответствует конкретный тип экзистенциального кризиса – невинность, восстание, решение, ординарность и творчество. «Творчество» как стадийная категория Р. Мей представляет собой продуктивную, творческую самореализацию, во время которой человек преодолевает эгоизм.

Гуманистический подход в арт-терапии использует различные формы работы, способствующие приближению человека к идеальному «Я», самореализации и самоактуализации. Представления о креативности как постоянно присутствующем личностном ресурсе человека для реализации собственного потенциала, связывают с влиянием именно гуманистического направления психологии. В центрированной на клиенте арт-терапии К. Роджерса большая роль отводится невербальной метафорической экспрессии – «экспрессивной терапии».

Другой представитель гуманистической психологии Ф. Перлз акцентирует внимание на постановке игрового эксперимента при помощи средств изобразительной или другой творческой деятельности при изучении реакций на новые формы опыта. К числу наиболее распространённых оснований для применения данного подхода можно отнести: неоптимальную самооценку, негативную Я-концепцию, слабую степень самопринятия, агрессивное отношение к окружающим, частые межличностные конфликты.

Широко используют арт-терапию и отечественные психологи, психотерапевты, ученые. Рассуждая о биологическом значении искусства, Л. С. Выготский утверждал, что «то, что остается не реализованным в нашей жизни, должно быть сублимировано. Для неосуществленного в жизни существует только два выхода – или сублимация, или невроз. Таким образом, искусство представляет собой с психологической точки зрения постоянный биологически необходимый механизм изживания нереализованных в жизни возбуждений и является совершенно неизбежным спутником в том или другом виде всякого человеческого существования» [9, с. 235].

Теоретические и экспериментальные разработки В. М. Бехтерева в области «художественного творчества и исследований личности творца» внесли весомый вклад в развитие современных методов арт-терапии. Вопросы творческой деятельности ученый рассматривал с рефлексологической позиции, и считал, что «развитие психологии творчества состоит в переходе от субъективно-метафизических предпосылок к конкретно-научным основаниям» [16]. В 1913 году В.М. Бехтеревым была учреждена Комиссия по исследованию влияния музыки на организм человека, занимавшаяся разработками вопросов применения музыки и «ее целительных возможностей» для психотерапии различных категорий больных. В ряде публикаций того времени В. М. Бехтерев подчеркивает необходимость ответственного отношения к музыке и ее применения в лечебной и воспитательной практике, осознания культурно-исторической и психотерапевтической роли музыкального искусства [4].

Б. Д. Карвасарский отмечает, что «арт-терапию можно применять на разных уровнях, в зависимости от степени вовлеченности пациента и роли, которую это лечение выполняет: ее используют как основной и единственный метод лечения, хотя чаще она выполняет синергические функции» [11, с. 243]. Арт-терапия может применяться как седативное средство, выполнять функции

отвлечения и занятости, облегчать контакт и выявлять скрытые переживания, оказывать расслабляющее действие при высвобождении энергии снявшегося напряжения, выполнять активизирующие и адаптивные функции. «Адаптация представляет собой многоаспектный разно уровневый и комплексный феномен, затрагивающий ключевые личностные образования» [6, 18].

Арт-терапия является одним из наиболее эффективных способов коррекции аддиктивного (зависимого) поведения, «позволяет интегрировать разрозненные части личности аддикта посредством различных форм искусства» [13]. «Степень выраженности зависимости может варьировать от практически нормального социально приемлемого поведения до тяжелых форм аддикций, которые сопровождаются психологической и/или соматической патологией. Наличие измененного состояния сознания выступает важным диагностическим критерием для любых форм зависимостей, происходит это в период реализации зависимости и проявляется получением положительных эмоций» [5, с. 72]. В работах Н. В. Дмитриевой отмечается, что «арт-терапия обеспечивает возможность динамического анализа переживаний аддиктов, интеграции различных состояний и представлений, обеспечивая синергию восприятия их психической реальности» [10].

В настоящее время существует множество трактовок понятия «арт-терапия», современные исследователи делают акценты на конкретных видах деятельности арт-терапевтической помощи: коррекции, терапии, диагностики. Ю. В. Левченко трактует арт-терапию с очки зрения как лечебной, так и психокоррекционной практики «арт-терапия – это совокупность методик, построенных на применении разных видов искусства в своеобразной символической форме и позволяющих с помощью стимулирования творческих (креативных) проявлений человека осуществлять коррекцию нарушений психосоматических процессов» [8, с. 8].

Е. А. Медведева обращает внимание, что «арт-терапия:

- как «совокупность искусства, используется в лечении и коррекции;

- как комплекс арт-терапевтических методик;

- как направление психотерапевтической и психокоррекционной практики;

- как метод она применяется в медицине (психиатрии, терапии, хирургии и т.д.) и в психологии (общей, медицинской и специальной);

- как направление, связанное с воздействием разных средств искусства на человека, используется самостоятельно, так и в сочетании с медикаментозными, педагогическими и другими средствами» [1, с. 25]

Многообразие видов арт-терапевтических практик представлено следующим образом: анимационная терапия; библиотерапия; видео-терапия; вокалотерапия; драматерапия; игротерапия; имаготерапия; изотерапия; куклотерапия; маскотерапия; музыкотерапия; музыкоцветотерапия; песочная терапия; работа с глиной; светоцветовая терапия; сказкотерапия; танцевальная терапия; цветотерапия; фототерапия [17].

Заключение

Арт-терапия доступна каждому, поскольку не требует художественных способностей, специальных знаний или творческих навыков. Ее методы способствуют реализации самопрофилактики и самокоррекции негативных эмоциональных и психологических состояний, помогают снизить излишнее возбуждение и тревожность, содействуют гармонизации личности.

Методы арт-терапии помогают человеку лучше познать себя, свой внутренний мир, раскрыть лучшие свои личностные качества, найти у себя новые таланты. Творческий процесс способствует эмоциональному освобождению, выплеску негативных эмоций и переживаний, конструктивному выражению чувств, что положительно сказывается на общем психологическом самочувствии, уровне самооценки и самовосприятии в целом.

Литература / References:

1. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко [и др.]. – М.: Центр «Академия», 2001. 248 с.

2. Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. И. Копытина. М.: Когито-Центр, 2009. 336 с.

3. Арт-терапия: что такое, упражнения, психология. URL: https://skillbox.ru/media/growth/artterapiya-chto-takoe-uprazhneniya-psikhologiya/ (дата обращения 21.01.2025).

4. Бехтерев В. М. Вопросы, вязанные с лечебным и гигиеническим значением музыки // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. 1916. № 1-3. С. 105-124.

5. Валиуллина Е. В. Аддиктивные формы поведения: ониомания // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 4. С. 71-74.

6. Валиуллина Е. В. Психологические особенности адаптивности и конфликтности студентов первого курса вуза // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2020. Т. 1. №1. С. 51-54.

7. Валиуллина Е. В. Психологические особенности кризисов профессионального самоопределения в процессе высшего медицинского образования // Вестник Кемеровского государственного университета. 2011. № 2 (46). С. 131-134.

8. Вальдес Одриосола М. С. Арт-терапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности. М.: Изд-во Центр ВЛАДОС, 2007. 63 с.

9. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М.: Педагогика-Пресс, 1996. 536 с.

10. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых

Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

11. Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учеб. для вузов. СПб.: Питер, 2002. 672 с.

12. Кудрина А. В. Методы арт-терапии в практике психологического консультирования // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». 2009. № 3. С. 12-14.

13. Любченко М. Ю., Столярова В. В., Беркун А. П., Плеханова Е. А. К вопросу о выявлении расстройств аддиктивного спектра и внедрении модели экспресс-психотерапии // Медицина и экология. 2013. № 4 (69). С. 40-43.

14. Мэй Р. Краткое изложение и синтез теорий тревожности // Тревога и тревожность: хрестоматия; сост. В. М. Астапов. СПб.: Питер, 2001. С. 223-231.

15. Никитин В. Н. Арт-терапия: учебное пособие. М.: Когито-Центр, 2014. 328 с.

16. Орлова Е. М. Вопросы музыкальной психологии в творчестве В. М. Бехтерева // Теория и практика общественного развития. 2014. № 10. С 77-80.

17. Пискун Н. Д. Теория и практика арт-терапии: методологические основания междисциплинарного подхода // Искусство и культура. 2013. № 2(10). С. 127-135.

18. Реан А. А., Кудашов А. Р., Баранов А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика. СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. 479 с.

19. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М.: Наука, 1989. 456 с.

20. Landret G. L., Sweeney S. S. Child-centered play therapy: group work. Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis. 2007. p.11.

ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ, В СФЕРЕ БОЛЬШОЙ И МАЛОЙ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ

Валюженич С. В., Николаев В. А.
Кафедра физической культуры
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В данной работе рассматривается применение телесно-ориентированной психотерапии (ТОП) в качестве дополнительного метода лечения различных психических расстройств. Подчеркивается актуальность ТОП в контексте проработки эмоциональных блоков и травматического опыта посредством работы с телом. Описывается широкий спектр телесных терапий, условия и формы их проведения, а также возрастные группы пациентов, которым показана данная терапия. Особое внимание уделяется растущему интересу к эмпирической оценке эффективности ТОП в лечении пациентов с проблемами психического здоровья.

Ключевые слова: телесно-ориентированная психотерапия, психические расстройства, эффективность, обзор, научное обоснование.

BODY-ORIENTED PSYCHOTHERAPY FOR MENTAL DISORDERS, IN THE FIELD OF LARGE AND SMALL PSYCHIATRY, NARCOLOGY.

Valyuzhenich S. V., Nikolaev V. A.
Department of Physical Culture
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This paper examines the use of body-oriented psychotherapy (TOP) as an additional treatment method for various mental disorders. The relevance of TOP is emphasized in the context of working through emotional blocks and traumatic experiences through working with the body. It describes a wide range of body

therapies, the conditions and forms of their implementation, as well as the age groups of patients who are indicated for this therapy. Special attention is paid to the growing interest in the empirical assessment of the effectiveness of TOP in the treatment of patients with mental health problems.

Keywords: body-oriented psychotherapy, mental disorders, effectiveness, review, scientific justification.

Введение

Психические расстройства, затрагивающие различные аспекты человеческого опыта – от настроения и мышления до поведения и межличностных отношений – представляют собой серьезную проблему общественного здоровья. Традиционные методы лечения, такие как когнитивно-поведенческая терапия и фармакотерапия, часто оказываются эффективными, однако не всегда приводят к полному выздоровлению. В связи с этим, растет интерес к альтернативным и дополнительным подходам, одним из которых является телесно-ориентированная психотерапия (ТОП). Телесно-ориентированная психотерапия – это направление психотерапии, которое рассматривает тело не только как биологический объект, но и как носитель информации о психических процессах, эмоциональных переживаниях и неразрешенных конфликтах.

В отличие от традиционных подходов, фокусирующихся на когнитивных процессах и вербальном анализе, ТОП работает с телесными ощущениями, движениями, дыханием и позой, чтобы помочь пациенту осознать и проработать травматические переживания, эмоциональные блоки и неразрешенные конфликты.

Предлагается широкий спектр телесных терапий (рис. 1), которые могут помочь при таких расстройствах: соматоформные расстройства, тревожные и

депрессивные расстройства, ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство), шизофренические заболевания, расстройства личности и расстройства пищевого поведения. Условия могут варьироваться, включая больничные палаты, дневные стационары, общественные учреждения и социальные службы, реабилитационные отделения и школы. Терапия может проводиться в группах (в основном это танцы, танцевально-двигательная и концентрирующая двигательная терапия при соматоформных и психотических расстройствах) или индивидуально.

Предположительно ТОП подходит для всех возрастных групп, от маленьких детей до пожилых людей. ТОП считается устоявшейся формой психотерапии и более эффективной, чем разговорная терапия, для пациентов с нарушенными телесными переживаниями. Если в прошлом телесные психотерапевты высказывали неоднозначные взгляды на эмпирические исследования, то в последние годы наметился сдвиг в сторону акцента на научно обоснованную практику. Параллельно с этим в рамках клинических исследований можно отметить растущий интерес к оценке телесно-ориентированного психологического лечения пациентов с проблемами психического здоровья.

Постановка проблемы заключается в необходимости научного обоснования эффективности ТОП при различных психических расстройствах, а также в разработке стандартизированных техник и протоколов лечения. Несмотря на растущую популярность ТОП, исследования, подтверждающие ее эффективность, часто носят ограниченный характер, и требуется дальнейшее изучение для определения оптимальных подходов и техник.

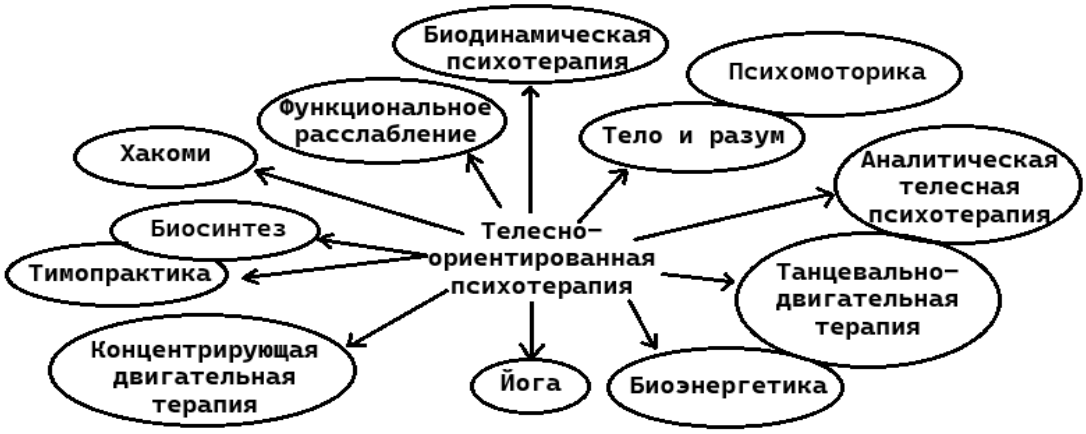


Рис. 1 - Различные телесно-ориентированные психотерапевтические направления.

Объекты и методы исследования

Объектом исследования являются процессы применения ТОП в лечении психических расстройств. В качестве методов исследования были проанализированы научные литературные источники, монографии, статьи, посвященные теме «телесно-ориентированная психотерапия». Также было проведено обобщение результатов отдельных исследований с целью выявления общих закономерностей и оценки эффективности ТОП. В приведенной ниже таблице указана изучаемая популяция: где N - общее количество участников в исследовании; N (ТОП) – количество участников, которые были включены в группу телесно-ориентированной психотерапии; N (КГ) – количество участников в контрольной группе; М – мужчины; Ж – женщины; сред. – средний возраст; стандартное отклонение;

Таблица 1

Описание	Изучаемая популяция	Вмешательство (формат, доза)	Активность контрольной группы (доза)	Результаты (измерение, масштаб)	Оценка качества
Влияние регуляции агрессии на патологию пищевого поведения.	N=29;N (ТОП)=17; N (КГ)=12; М=0; Ж=29 Возраст (сред. ± ст. отклонение) =27,5(8,4) лет	Телесно-ориентированное вмешательство, проводимое психомоторным терапевтом 1 час в неделю в течение 6 недель	Поддерживаю-щий контакт (еженедельно или раз в две недели.)	Обследова-ние расстройств пищевого поведения – опросник самоотчета, способность справляться с ситуацией	26
Двигательная терапия и депрессия	N=98; N (ТОП)=53; N (КГ)=45; М=41; Ж=57 Возраст (сред. ± ст. отклонение) =47,7(8,6) лет	Двигательная терапия, ориентированная на расстройство (100 + 50 минут медитации в неделю в течение 5 недель)	Скандинавская ходьба (3 раза в неделю по 50 минут в течение 5 недель) + поведенческая терапия	Опросник по шкале депрессии Бека	25
Рандомизированное контролируемое исследование функциональной релаксации при стрессе	N=81; N (ТОП)=42; N (КГ)=39; М=18; Ж=63 Возраст (сред. ± ст. отклонение) =47,2(11,4) лет	Функциональная релаксация и обучение пациентов (90 минут в неделю в течение 10 недель)	Обучение пациентов (2 сеанса по 90 минут, второй сеанс через 6 недель после первого)	Опросник депрессии PHQ-9 + соматизация PHQ-15, опросник восприятия стресса PSQ	30
Хроническая боль и психодинамическая телесная терапия	N=40; N (ТОП)=20; N (КГ)=20; М= не сообщалось ; Ж= не сообщалось Возраст =45 (от 29 до 61) лет	Психодинамическая ТОП (в среднем 33 сеанса продолжительность ю 1 час в течение 9 месяцев	Без вмешательств	Многофазный опросник + визуально аналоговая щкала боли	22

Результаты и их обсуждение

Обзор демонстрирует предварительные доказательства эффективности ТОП в облегчении симптомов депрессии и тревожных расстройств [2]. Отмечается, что ТОП, вероятно, более эффективна в качестве дополнения к стандартному лечению, а не как монотерапия. Показана потенциальная эффективность ТОП в снижении симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). При этом подчеркивается необходимость индивидуального подхода к лечению ПТСР с учетом особенностей переживания травмы пациентом.

Имеются данные, свидетельствующие о возможном положительном влиянии ТОП на снижение интенсивности хронической боли и улучшение качества жизни пациентов с хроническими болевыми синдромами. Показана эффективность ТОП в улучшении навыков саморегуляции и совладания со стрессом. Наблюдаемая в различных исследованиях гетерогенность в методах телесно-ориентированной психотерапии представляет собой значимую проблему для систематического анализа эффективности данного подхода. Ограничения в проведении рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), такие как недостаточный размер выборки, отсутствие адекватного контроля и неполное ослепление, являются факторами, снижающими внутреннюю валидность и обобщаемость полученных результатов [3].

Заключение

Анализ систематического обзора выявил перспективные, но неоднозначные результаты относительно эффективности телесно-ориентированной психотерапии. Дальнейшие исследования, с учетом методологических ограничений и гетерогенности техник ТОП, необходимы для определения места этого метода в комплексном лечении различных психических и физических расстройств. Результаты проведенного анализа подчеркивают

необходимость более строгой научной оценки ТОП для более четкого понимания ее возможностей и ограничений.

Литература/References:

1. Röhricht F. Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective // Body Movement and Dance in Psychotherapy. – 2009. – Vol. 4. – No. 2. – P. 135-156. – DOI: 10.1080/17432970902857263.

2. Kirmayer LJ, Robbins JM, Dworkind M, Yaffe MJ. Somatization and the recognition of depression and anxiety in primary care. Am J Psychiatry. (1993) 5:734–41. 10.1176/ajp.150.5.734

3. Caldwell C., Smyth N. The Benefits of Body Psychotherapy for the Treatment of Trauma: Bottom-Up Interventions // Frontiers in Psychology. – 2021. – Vol. 12. – DOI: 10.3389/fpsyg.2021.742542.

САМОПОМОЩЬ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ ПОСРЕДСТВОМ ПИСЬМЕННЫХ ПРАКТИК

Вертынская Л. А.
Кафедра социальной и семейной психологии
Институт психологии БГПУ
Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», Республика Беларусь, г. Минск

Аннотация. В данной статье письменные практики рассматриваются как доступный и эффективный инструмент самопомощи в стрессовых ситуациях, которые необходимы для лучшего понимания себя, преобразования своего жизненного опыта, исцеления и изменения в предпочитаемую сторону. Описываются основные виды письменных практик, принципы и способы их использования в повседневной жизни, а также преимущества работы, которые доказаны рядом проведенных отечественных и зарубежных исследований.

Раскрываются идеи нарративного подхода, позволяющие содержательно углубить основания терапии письменным словом

Ключевые слова: самопомощь, стресс, психотерапия письменным словом, письменные практики, нарративные практики.

SELF-HELP IN STRESSING SITUATIONS THROUGH WRITTEN PRACTICES

Vertynskaya L. A.
Department of Social and Family Psychology
Maxim Tank Institute of Psychology
Belarusian State Pedagogical University,
Republic of Belarus, Minsk

Abstract. This article examines writing practices as an accessible and effective tool for self-help in stressful situations, which are necessary for better understanding oneself, transforming one's life experiences, healing and changing in the preferred direction. The main types of writing practices, principles and methods of their use in everyday life are described, as well as the advantages of the work, which have been proven by a number of domestic and foreign studies. The ideas of the narrative approach are revealed, allowing one to meaningfully deepen the foundations of therapy with the written word.

Keywords: self-help, psychotherapy with the written word, writing practices, narrative practices.

В условиях хронического или кратковременного стресса сложившаяся ситуация сталкивает человека с необходимостью внутренней оценки себя и происходящего. Ревизия имеющихся ресурсов с целью преодоления стрессовых обстоятельств может порой сигнализировать о всевозможных дефицитах личностных качеств, физических сил, материальных средств. Нехватка

внутренней устойчивости под влиянием тех или иных стрессоров формирует собой запрос на психологическое вмешательство либо поиск альтернативных способов совладания, которые могут помочь уравновесить состояние, привести его в положение условного баланса.

К одним из таких альтернативных вариантов самопомощи можно отнести письменные практики. Они доступны, компактны, экономически малозатратны и могут быть использованы как в домашних условиях, так и во время перемещения из одного места в другое [6, с. 12]. Они всегда рядом, и к ним можно обратиться в любой момент жизни. При наличии таких весомых преимуществ, важно понимать, зачем их использовать в качестве инструмента самопомощи, что они могут дать человеку, чтобы улучшить своё состояние?

Согласно проведенным исследованиям Дж. Пеннебейкера и Дж. Смита [5, с. 43-59], удерживание в себе острых актуальных переживаний, либо переживаний минувших дней, которые продолжают оказывать влияние на качество жизни в настоящем, приводит к многочисленным психосоматическим нарушениям, особенно, если речь идет о замалчивании травматического опыта. Хранение тайны требует определенных усилий на самоцензуру в поступках, в словах и мыслях, а это значит, что приходится делать вид, что что-то действительно значимое является несущественным [5, с. 24]. Это способствует повышению уровня стресса. Если человек не выражает словесно что-то важное для себя, то это приводит к невозможности осмыслить переживание, отодвигая тем самым его встраивание в целостную историю своей жизни. То, что человек стремиться вытеснить из памяти со временем вновь пытается вернуться и обратить на себя внимание в виде навязчивых интрузий, фантазий, сновидений [5, с. 31]. На них тратиться значительное количество наших ресурсов, обедняя свой запас при решении текущих вопросов или проблем. Важно отметить, что интеграции в жизненную историю порой требуют не только негативные

переживания, но и сильные переживания, связанные с определенными социальными успехами, достижениями, позитивными изменениями, о которых либо некому рассказать, либо в предъявлении которых возникают опасения или неловкость.

Предложенный американским профессором Дж. Пеннебейкером метод экспрессивного письма, в статусе заботы о себе, позволяет отреагировать и осмыслить имеющиеся переживания, разорвав порочный круг замалчивания в стремлении к лучшему качеству жизни [5, с. 37]. Это важно для сохранения и укрепления как психического, так и соматического здоровья [5, с. 38]. Писать можно о любом опыте, который оказался под запретом, о котором не получилось сообщить окружающим из-за оказываемого социального давления или собственных страхов.

Польза от письменных практик в первые дни и месяцы после случившегося события, пошатнувшего или нарушившего внутренне равновесие человека, может заключаться в следующем [1; 2; 4]:

во-первых, письменные практики позволяют признать произошедшее, обозначив чувства и переживания, таким образом, начав придавать им организованность и определенную структуру для последующего осмысления;

во-вторых, появляется возможность устанавливать причинно-следственные связи, поскольку переживания начинают темпорально выстраиваться в хронологическую последовательность;

в-третьих, на уровне жизненной истории появляются новые контексты или дополнительные точки зрения, включение которых в структуру истории может приводить к более плотному и насыщенному описанию;

в-четвертых, в процессе письма история приобретает большую связность и понятность, что приводит к высвобождению какой-то части ресурсов для взаимодействия с реальностью в настоящем режиме времени;

в-пятых, за счет того, что автор истории стремиться занять более рефлексирующую позицию, появляется возможность менять свое отношение к произошедшему событию, тем самым снижая уровень стресса и постепенно возвращаясь к обыденному функционированию.

Терапия письменным словом имеет непосредственное отношение к нарративу, однако до сих пор в психологии идут споры о том, как пересекаются между собой нарративные практики, которые могут быть по преимуществу устными, с письменными практиками, которые не претендуют на нарративный подход? Часто эти два множества объединяют друг с другом, полагая, что это одно и тоже, но на самом деле это два отдельных множества [3, с. 65], которые в каких-то реперных точках имеют возможности для пересечения. Наглядным примером может служить разработанные письменные практики Д. Кутузовой на основе нарративных вопросов, которая для их разработки уделила пристальное внимание изучению метода интенсивного дневника А. Прогоффа и идеям нарративного подхода, заложенным М. Уайтом [11; 12].

На уровне ведения дневника подход Айра Прогоффа позволяет увидеть, как человек вступает в диалог с окружающим миром, как он выстраивает свою жизненную историю, обладающую неповторимым узором смыслов и событий, символически наделяя ее чем-то большим по значению, чем просто хроника жизни [9, с. 126]. Работа с дневником помогает восстановить связность, вернуть направленность жизни в те отрезки времени [7, с. 19], когда происходящие ситуации вызывают тягостные переживания тревоги, бессмысленности, тотального бессилия или одиночества. Особенно действенным вляется ведение интенсивного дневника зарекомендовало себя при психотерапии затянувшихся кризисов, где одни длительные временные промежутки и периоды, оказываются оторванными в восприятии от других [7, с. 16]. Подход А. Прогоффа сложен и не линеен, он насчитывает большое количество внутренних переходов, анализ

которых помогает в ситуации значимых перемен, когда нужно понять: что закончилось? где ты находишься после этого? куда движется течение твоей жизни?

В 2006 году в Далвич-центре (the Dulwich Center, Аделаида, Австралия) была издана книга «Нарративный подход в работе с травмой» [8], где была опубликована статья Майкла Уайта о работе с людьми, пережившими множественную травму. В данной статье М. Уайт описал травму как нарушение значимых человеческих ценностей, идей, убеждений [8, с. 26]. Нарративный практик в своей работе не столько ставит перед собой цель отреагировать чувства, сколько он стремиться сформировать безопасный контекст для встраивания этого опыта в осмысленную преемственность, создав насыщенное описание предпочитаемой истории [8, с. 33-34]. Однако как понять, что относится к предпочитаемой истории, а что нет? Например, человек встретил какое-то событие или какого-то другого человека на своем жизненном пути, как узнать, что это часть именно предпочитаемой его истории?

Согласно М. Уайту, речь идет о квазителесных ощущения, где ощущение себя («Me Self») – это то, как человек переживает атмосферу своего внутреннего мира изнутри [8, с. 41]. Это и есть некоторый критерий распознавания. Если от чего-то человек ощущает больше принятия, тепла, движения значит это принадлежит его истории. Если же он встречается с кем-то или чем-то, что вызывает больше загнанности, холода, сдавленности, невозможности куда-то двигаться, то эта часть скорее принадлежит к проблемной истории, чем к предпочитаемой. В научных работах А. Прогоффа, где говорится о движении внутри жизни [7, с. 97-98], эти идеи совпадают.

Чувство себя («Me Self») и движение внутри жизни у А. Прогоффа – это одна и та же реальность, но описанная с разных сторон, в разных терминах. При этом отсутствует какая-либо конкретика в понимании, как все переходы

дневника, похожие на лабиринт, где много разных ответвлений, движений в разных пространствах, персонажей, внутренних диалогов, смыслов, духовного опыта, связываются во что-то единое, как из всего этого разрозненного массива человек находит квинтэссенцию того, кем он является. При всей глубине и идейности, метод интенсивного дневника достаточно громоздкий, при беглом знакомстве с которым мало понятно, как его использовать в повседневной жизни. Ведь это не просто дневник, а дневник, предполагающий несколько глубоких погружений, использовать который на постоянной основе достаточно сложно.

Более удобным вариантом подобной письменной практики на повседневной основе может быть письменная терапия Кэтлин Адамс и ее лестница структурированности разных дневниковых упражнений [1]. По мнению, К. Адамс в зависимости от выраженности стресса необходимы к использованию письменные практики разные по своей структурной организации: от более структурированных к менее структурированным [1, с. 29]. Чем сильнее выражен уровень стресса, тем более структурированной должна быть работа, чтобы обеспечить безопасность психологического процесса.

В нарративной практике есть аксиома, что ни одна проблема не затрагивает жизнь человека на все сто процентов, всегда есть какие-то области, которые проблема не затрагивает или затрагивает их меньше; всё равно остается что-то, на что можно опереться [8; 12; 13]. Можно себя спросить: что в данной ситуации пострадало меньше? Такой вопрос помогает понимать, что человек и проблема – это не одно и тоже. Проблема появляется, захватывает какие-то области человеческой жизни, а потом уходит из нее. Но суть в том, что человек и проблема – это разные вещи, что уже само по себе приносит облегчение.

Человек создает историю своей жизни вместе с кем-то, собирая из культуры какие-то элементы для нее. Он одновременно и автор, и герой, и

свидетель своего рассказа. Что же при этом значит быть автором собственной жизни? М. Уайт, отвечая на данный вопрос, подчеркивал разделение субъекта на три части, в зависимости от того, кто рассказывает историю: «I» - Я как субъект, «Me» - Я как объект, «Me Self» - ощущение себя [8, с. 72]. Быть автором – это значит признавать, что человек может чего-то хотеть, что-то выбирать, он способен видеть альтернативы и может на что-то влиять. Это ощущение расширения, ощущение силы, свободы, компетентности, а если всего этого нет, если есть противоположные ощущения (ничего не хочется, не получается, нет понимания и должной мотивации, нет свободы, не замечаются вариант и т.д.), то это про ощущение личной несостоятельности [8, с. 76-77]. В нарративном подходе это ощущение несоответствия, которое требуется вернуть. Пусть это несоответствие правилам в мире «здоровых» людей, но всё равно человек может очень многое, именно этим он и ценен. Есть травматическое прошлое, есть длящееся травматическое, есть предвосхищаемое травматическое [3, с. 55], в таких ситуациях терапия словом оказывается не работающей, потому что когда начинаешь рассказывать, где много чего сломалось или накопилось, можно прийти к ретравматизации [3, с. 63].

В связи с этим, при работе с письменными практиками важно соблюдать основные принципы их использования [10, с. 124]: 1) датирование, 2) степень структурированности записей должна зависеть от уровня выраженности стресса, 3) начинать писать только с хорошего, создавая надежное, устойчивое пространство идентичности, только после этого касаться негативного опыта.

Как лучше всего писать, чтобы появилось максимум пользы? На этот вопрос нет однозначного ответа, многое зависит от конкретного вида письменных практик [2; 3; 4; 6].

В качестве первого из них можно выделить дневниковые практики, их очень много, десятки разных подвидов и все их можно разделить,

классифицировать по степени структурированности, но главное, что работа в них идет с текущим материалом в настоящее время.

Другой вид письменных практик – это работа с автобиографическими историями. Здесь разница в том, что человек, с которым происходило нечто, находится в прошлом, а человек, который осмысливает, что происходило, находится в настоящем. Между двумя этими темпоральными позициями может существовать драматическое напряжение. Разные подходы смотрят на эту проблему по-разному: есть точка зрения, что человек интегрирует прошлый опыт, не глядя на то, что в нем есть диссациированные воспоминания о событиях, которые привели к невозможности повествования об пережитом, поскольку этот значимый опыт до сих пор оказывается когнитивно и эмоционально заряженным. Обычно это что-то, что ранило, либо свидетельский опыт чего-то социально неприемлемого. Чтобы психологически защитить себя и не сойти с ума, когда человек обращается к данной истории из прошлого, он забирает из ее лучшее, самое ценное, что может помочь и поддержать себя. В результате можно извлечь некоторый урок, которым потом можно поделиться, ощутив сопричастность с другими людьми. Эту раненность важно признать и исцелить.

Третий вид практик – это терапия поэзией, поскольку порой мощное переживание никак не укладывается в линейную последовательность слов, тогда стихотворный конгломерат эмоционально нагруженных значений и образов может быть подходящим способом, той отражающей поверхностью, с помощью которой дальше уже можно разворачивать переживание.

Четвертый вид практик - письма, основанные на вымысле, когда создается художественное произведение, описывая не на прямую о том, что происходило, а раскладывая опыт на какие-то составные части, создавая из каждой те или иные

персонажи, где через их взаимодействие друг с другом какие-то вещи можно увидеть более выпукло и как-то к ним отнестись.

По своей сути письменные практики могут быть индивидуальны, а могут быть и групповыми (например, в сообществе, объединенном одной заботой) [2, с. 14]. Также они могут представлять собой утренний, либо вечерний самоотчет, а могут затрагивать более крупные периоды жизни [3 с. 20], если есть необходимость осуществить рефлексию какого-то более длительного отрезка времени.

Для организации и проведения таких письменных практик чаще выделяют три фазы [1, с. 57-62]: первую или подготовительную, в рамах которой происходит обращение к телесной структуре, фокус направляется на настройку дыхания и поиск удобного положения тела в пространстве; вторая фаза связана с погружением в переживание и предполагает экспрессивное письмо; третья фаза – это рефлексивное письмо, где важно трансцендироваться над обозначенным переживанием, чтобы впоследствии иметь возможность действовать в соответствии с обнаруженными и заново обозначенными ценностями.

Поскольку в классическом варианте нарративной терапии на сеансе присутствует психотерапевт, который формулирует и задает вопросы, то при видении письменных записей, человеку самостоятельно необходимо научиться задавать себе хорошие вопросы. В таком случае, важно прийти к пониманию, что считать «хорошим» вопросом в нарративной традиции [11; 12; 13].

Во-первых, хороший вопрос побуждает человека к переосмыслению произошедшего в его жизни;

во-вторых, хороший вопрос дает возможность расшатать сформированную внутреннюю позицию или укоренившуюся дисфункциональную мысль, подвергнув их сомнению как сами собой разумеющиеся;

в-третьих, хороший вопрос провоцирует на новое исследование своего жизненного опыта с целью увидеть ранее неувиденное и сделать его осязаемым для переопределения и формирования текущего отношения; в-четвертых, хорошие вопросы могут приводить к устранению лакун в сюжете истории, приводя к ее более насыщенному описанию.

Кому могут быть полезны письменные практики на основе нарративных вопросов? Здесь может быть выделено несколько соответствующих категорий [10, с. 111-112]:

- люди, которые находятся в ситуации стресса или имеют непроработанный травматический опыт, который начал беспокоить в настоящее время и заметно снизил качество жизни;
- люди, которые по причине отсутствия безопасности (угрозы жизни), не могут распространяться о произошедшем;
- люди, которые находятся в ситуации социальной изоляции;
- люди, живущие в инокультурной среде, где подавляющее большинство разговаривает на другом языке;
- люди, которым по объективным или субъективным причинам проще писать, чем говорить о пережитом опыте;
- людям, чьё материальное положение не позволяет психотерапию;
- людям, у которых запрос рассчитан на краткосрочную психотерапию;
- людям, стремящимся к повышению осознанности и продуктивности собственной жизни;
- людям, вступающим на новый этап своего жизненного пути, ожидающим существенных перемен или начинающим какой-то значимый проект и т.д.

Подводя некоторый итог статьи, можно зафиксировать, что жизнь состоит из событий, и письменные практики могут помочь конкретный момент жизни сделать лучше и из него действовать. Когда есть соответствующие записи,

человек в большей мере может становиться исследователем себя, автором своей жизни. Письмо с опорой на нарративные вопросы раскачивает привычную стабильность, позволяя занимать новые территории идентичности, безопасно экспериментируя с движением в желаемом направлении.

Приватность письменных практик предоставляет возможности обходить самоцензуру, раскрепощаясь во взгляде на некую проблему, давая себе самоотчет, что об этом никто больше не узнает.

Литература / References:

1. Adams K. Scribing the Soul: Essays in Journal Therapy. Denver: Center for Journal Therapy, 2004. 158 p.

2. Desalvo L. Writing as a Way of Healing: How Telling Our Stories Transforms Our Lives. NY: Beacon Press, 2000. 240 p.

3. Field S., McCloskey K. Treating Traumatic Stress in Adults The Practitioner's Expressive Writing Workbook. Taylor & Francis Group: Routledge, 2015. 160 p.

4. Lepore, S. J., Smyth, J. M. The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-Being. Washington: American Psychological Association, 2002. 304 p.

5. Pennebaker J. W., Smyth J. M. Opening Up by Writing It Down: How Expressive Writing Improves Health and Eases Emotional Pain. NY: The Guilford Press, 2016. 210 p.

6. Pipher M. Writing to Change the World: An Inspiring Guide for Transforming the World with Words. USA: Riverhead Books, 2007. 272 p.

7. Progoff, I. At a Journal Workshop: The Basic Text and Guide for Using the Intensive Journal. NY: Dialogue House, 1992. 432 c.

8. White, M. Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. In Denborough D. Trauma: Narrative

responses to traumatic experiences. Adelaide: Dulwich Center Publication, 2006. P. 25-85.

9. Кутузова Д. А. Ведение «структурированного дневника» по методу Айры Прогоффа // Консультативная психология и психотерапия. 2009. Том 17. № 1. С. 121–135.

10. Кутузова Д. А. Письменные практики в работе с семьей // Семейная психология и семейная терапия. 2012. № 2. С. 110-128.

11. Уайт М. Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию. Москва: Генезис, 2010. 329 с.

12. Уайт М. Нарративная практика. Продолжаем разговор. Москва: Генезис, 2022. 250 с.

13. Фридман Дж., Комбс Дж. Конструирование иных реальностей: истории и рассказы как терапия. М.: Независимая фирма «Класс», 2001. 368 с.

ПРИРОДА И ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО В АРТ-ТЕРАПИИ

Виггер М.
Профессор, Католический университет прикладных наук Фрайбурга, г. Фрайбург, Германия

Аннотация. В статье обсуждаются вопросы неоднозначного отношения между природой и искусством, проявляющегося в работах художников и в терапии и арт-терапии. Комментируются работы некоторых современных художников, обращавшихся к изображению природы или исследованию отношений человека к природе, таких как Йозеф Бойс, Энди Голдсуорси, Клод Моне, Томас Вреде. Приводится краткое описание примеров художественного оформления психиатрической больницы и отражения природы в г. Мюнстере

(Германия), а также взаимодействия с миром природы во время занятий арт-терапией, в частности, пациентов с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: искусство, природа, лэнд-арт, онкологическое заболевание, фотография.

NATURE AND ART IN ART THERAPY

Wigger M.
Professor, Catholic University of Applied Sciences Freiburg, Freiburg, Germany

Abstract. The article discusses the issues of the ambiguous relationship between nature and art, manifested in the works of artists and clients' works in art therapy. The works of some contemporary artists who turned to the depiction of nature or the study of human relations to nature, such as Joseph Beuys, Andy Goldsworthy, Claude Monet, Thomas Wrede, are commented on. A brief description of examples of artistic design of a psychiatric hospital and reflection of nature through art in the psychiatric hospital in Münster (Germany), as well as interaction with the natural world during art therapy, in particular, patients with oncological diseases, are given.

Keywords: art, nature, land art, cancer, photography.

Введение

• Для художника Йозефа Бойса природа во всей ее полноте была одухотворенной. И это распространялось им на растения и животных, камни и песок. Его искусство было связано с исследованием глубоких взаимоотношений между природой и людьми и было направлено на то, чтобы привнести опыт таких отношений в социальный дискурс. Его рисунки кроликов и оленей напоминают доисторические наскальные изображения. Он неоднократно делал ссылки на истоки человеческой культуры и искусство коренных народов. В его

инсталляциях и перформансах важная роль отводилась природе, например, животным. В своем перформансе 1983 года «Как объяснить картины мертвому зайцу» Бойс двигался по залам дюссельдорфской галереи с мертвым зайцем на руках. Для Бойса заяц выступал древним кельтским символом плодородия. Участвуя в этом перформансе, он наносил мед и золото на свои лицо и волосы, а его обувь была утяжелена железными подошвами.

- Комментируя этот перформанс Бойса, историк искусства Фолькер Харлан отмечает: «Когда он (Бойс) объясняет картины зайцу, описывая оленя, лебедя и других животных, он представляет их в их естественных связях с растениями, почвой, планетой, в целом, включая ее невидимые силы. Он, тем самым, очерчивает периметр человеческого восприятия, указывая на то, что задача каждого человека заключается в том, чтобы научиться понимать среду, а через нее – научиться понимать себя, то есть двигаться по пути самопознания, узнавая мир вокруг нас» [7, P. 108].

- Бойс серьезен, он хочет спровоцировать зрителя, вызвав в нем определенную реакцию, и при этом в своей расширенной концепции искусства заходит весьма далеко, признавая, что его искусство подобно «...звуковой волне, которая достигает другого уха» [7, P. 81].

- Уже в подростковом возрасте он интересовался многими вещами, стремился понять, что значит быть человеком, опираясь при этом, в частности, на философию Рудольфа Штайнера. Характерной чертой натурфилософских взглядов Штайнера является их связь с четырьмя элементарными состояниями природных веществ: твердым, жидким, газообразным и теплым, а также с четырьмя уровнями организации природной жизни: уровнем минералов, растений, животных и людей. Штайнер нашел определенное подобие в природе и искусстве, основанное на физических, психологических, духовных и социальных аспектах человека [13, P. 86–89]. Антропософская перспектива

Штайнера оказала свое влияние на образовательные и терапевтические подходы, используемые по сей день. Вальдорфское образование и антропософская медицина и терапия могут быть упомянуты здесь в качестве примеров взаимосвязи природы и культуры. Искусство и природные процессы неразделимы для Бойса и составляют основу его расширенной концепции искусства.

Противоречия между природой и искусством

Терапевтический подход, ориентированный на природу, распространенный специально на арт-терапию, пока представлен относительно слабо. Возможно, именно противоречие между двумя терминами «природа» и «искусство» затрудняет их объединение в экологическую арт-терапию. Как отмечает Берг [2], «Художественное освоение природного мира предполагает противоречие: с одной стороны, оно отдаляет от нас природный объект, превращая его в образ, с другой стороны, образ дает нам возможность переживать его в первую очередь... Сущность искусства не позволяет понять мир природы» [2, P. 5].

Термин «природа» в этом контексте используется для обозначения материала и местоположения, когда художник использует природные материалы в естественной среде. Вместо работы в студии, искусство может создаваться на лугах, в лесах, в горах или на берегах водоемов, использовать материалы и условия, которые можно найти в конкретном природном ландшафте. Однако это ни в коем случае не новое изобретение. Даже в первобытные времена люди бессознательно или осознанно использовали природные объекты в ритуальных практиках или с иными целями, связанными с искусством. Искусство в природной среде, в частности, лэнд-арт использует, среди прочего, природную среду и объекты. Однако произведения, созданные таким образом, подвержены изменениям,

например, воздействию ветра и температуры. Тем самым они могут изменяться и в конце концов исчезать.

Один из самых известных представителей жанра природного искусства или лэнд-арта, шотландский художник Энди Голдсуорси заявлял: «Я – часть природы, я не считаю себя находящимся в оппозиции, и думаю, что очень странно рассматривать человека отдельно от природы. Наша жизнь и то, что мы делаем, так сильно зависят от природы, и так влияют на нее, что мы не можем быть отделены от нее» [9, P. 105].

Его художественные работы являются следствием изучения конкретного ландшафта, времени суток, времени года и погодных условий, а также возможностей материалов, которые он находит в определенном месте. Кроме того, большинство его художественных работ привязаны к месту и остаются в нем, когда работа создана: «Камень не является независимым от своего окружения. То, как он расположен, говорит о том, как он там оказался. Энергия и пространство вокруг камня так же важны, как энергия и пространство самого камня. Погода — дождь, солнце, снег, град, туман, штиль — это видимое внешнее пространство. Когда я прикасаюсь к камню, я прикасаюсь к пространству вокруг него и работаю с ним. Пытаясь понять, почему этот камень там и куда он движется, я не уношу его с места, где я его нашел» [9, P.105].

Голдсуорси не стремится обладать произведением искусства, которое он создает в природе. Художник как бы улавливает качество момента и его суть, делая моментальный снимок. Сохранение, сбор и хранение, как и обработка природных материалов, являются культурными достижениями и навыками, которые имеют важное значение не только в хозяйственной деятельности, но и в искусстве. Сохраненные натуральные продукты обеспечивают доступность основных продуктов питания, но также обладают

эмоциональными ресурсами. Взгляд на ракушку с прошлогоднего летнего отпуска может быть воодушевляющим в пасмурные дни, так же, как и снежный ком, сохраненный в морозильнике. Разные природные объекты, такие как ракушка или снежок, выполняют репрезентативную функцию, вызывая те или иные ощущения, чувства, мысли и воспоминания. Как отмечает Роза, «Мы не можем обладать снегом; если мы попытаемся это сделать, он ускользнет о нас, просочившись через пальцы. Если принесем его в дом, он растает, а если положим его в морозильник, он перестанет быть снегом» [11, P. 7]. Идея социолога Хартмута Розы состоит в том, что мы не можем взять мир или природу под контроль. Природа показывает, что далеко не все оказывается в наших силах, когда мы стремимся оказать на нее влияние, навязывая ей свои человеческие представления.

Природа — основа нашего существования. Художественные или хозяйственные способы, которыми мы стремимся познать или преобразовать её, могут соответствовать или не соответствовать ее характеру и не являются независимым от нее. Границы между природой и культурой являются, по сути, продуктом культуры. Тем не менее, каждая культура существует только потому, что существует природа [12, P. 55].

Ощущение живой природы имеет свои особые качества. Например, в повседневной городской жизни во время прогулки в лесу, в горах или у моря мы переживаем расслабление. Взаимодействие с природным миром позволяет нам переживать психологическое и физическое восстановление и стимуляцию. Испытывая во время нахождения на природе разные телесные ощущения и переживания, такие как холод или жара, день и ночь, цвета, поверхности и запахи, мы можем хотя бы на время позабыть о повседневной рутине, восстановить внутреннее равновесие и работоспособность.

«Для достижения таких эффектов, однако, простого выхода на улицу недостаточно; чтобы по-настоящему ощутить природу. …необходимо преодолеть прагматическую ориентацию, которая определяет наше обычное поведение, ориентированное на фиксированные цели. Необходимо открыть свое сознание для восприятия более широкого и всеобъемлющего пространства» [2, P. 177].

В этой ситуации могут возникать новые ощущения, чувства и мысли. Любая форма, которую мы можем себе представить, так или иначе присутствует в природе и имеет свои уникальные свойства. Опыт общения с природой может быть разнообразным и крайне противоречивым, приятным или не приятным. Тем не менее, мы часто вдохновляемся разнообразием, изобилием и красотой природы.

Природа как развивающаяся практическая лаборатория

По мнению Хуппертца и Шатанека [8, P. 123], «Мы можем испытывать сильную связь с природой. Этот опыт является основой многих духовных переживаний и размышлений о союзе человека и природы, взаимосвязи всех вещей или сущности, которая является источником всего». Воспринимая природу как «первозданный источник», мы наделяем ее материнскими качествами. Взаимодействие с природой часто вызывает психологический регресс и обеспечивает удовлетворение физических и эмоциональных потребностей человека, актуализирует переживание привязанности и слияния. «Иногда в наших реакциях на природу все переплетается настолько, что мы не можем отличить то, что вносит природа, от того, что вносим мы» [8, P. 287].

Опыт взаимодействия с природой позволяет компенсировать разные дефициты, связанные с психическим развитием и образом жизни. Конечно, мир природы не лишен источников опасности и переживания сложных

реакций, например, связанных со стихийными бедствиями. Создание произведений искусства на природе также не всегда является комфортным.

Когда мы взаимодействуем с природой, мы не должны упускать из виду тот факт, что она сама является пациентом. Ухудшение состояния флоры и фауны, загрязнение морской среды, глобальное потепление — симптомы неблагополучия природы, которые могут порождать в нас стремление проявить в отношениях с ней сочувствие и заботу. В то же время, мы по-прежнему обращаемся к миру природы, чтобы удовлетворить нашу потребность в покое, расслаблении, отдыхе, вдохновении, удовольствии, радости и иных очень ценных переживаниях, и искусство поддерживает и обогащает наши контакты с миром природы. Оно предоставляет возможности для переживания эстетического и духовного опыта, актуализирует широкий спектр состояний, связанных с темами рождения и смерти, созидания и разрушения, позволяет исследовать нашу собственную человеческую сущность.

В изобразительном искусстве мир природы предстает определенным образом переработанным средствами художественного выражения, контролируется и дистанцируется посредством знания художественно созданной ситуации и эстетического восприятия [1, P. 55].

Произведение искусства обосновывает природу, ограничивает ее, создает определенный контекст, предоставляет к ней доступ и одновременно обеспечивает определенную перспективу. В момент просмотра произведения мы находимся в защищенном пространстве; у нас есть выбор, мы не просто подвергаемся воздействию природы. Это позволяет зрителю находиться в комфорте, выбрать определенную позицию восприятия, дистанцироваться. Восприятие в природном ландшафте всегда многомерно. На открытом воздухе нет формальных границ, обусловленных размером бумаги, но

зачастую нет возможности «увидеть общую картину», требуется использование особого чутья художника, в противном случае, «проникновение в сущность ландшафта становится затрудненным» [1, P. 179]. Нахождение на открытом воздухе всегда подразумевает вовлеченность, будь то у моря, в лесу, в горах или дома в собственном саду.

Визуализация природы на картинах Клода Моне

Художник Клод Моне (1840–1926) лукавил, утверждая, что «он не мог ничего делать, кроме как ухаживать за садом и рисовать» [6, P. 260]. В отличие от Голдсуорси, который работает с природными материалами и средой, Моне с особой внимательностью наблюдал за природой, был полностью занят ежедневными исследованиями в своей «естественной лаборатории». Он провел десятки исследований одного только стога сена. Этот мотив, вероятно, имел для него особое очарование в силу своей простоты, предлагая ему исследовать поверхность стога, на которой свет и цвет могли играть множеством фактур и оттенков.

Рис. 1 - Пруд с водяными лилиями в ботаническом саду Фрайбурга (фото М. Виггер)

Его знаменитые крупноформатные картины с такими природными объектами как облака, вода, растения и их отражения в воде, полностью захватывают зрителя, требуя абсолютного внимания, аналогичного ситуации их восприятия в естественной среде. Несмотря на постоянство картины, при движении вперед и назад во время просмотра работ Моне мы обнаруживаем, что элементы изображения постоянно меняются, во многом подобно тому, как это происходит в естественных условиях [6, P. 262]. С возрастом у Моне ухудшилось зрение из-за катаракты. Это, по-видимому, было для него серьезной психической травмой, обусловившей развитие депрессии. Он отмечал, что «искажения и преувеличения цветов, которые я сейчас испытываю, пугают. Если бы я был осужден видеть природу только таким образом, я бы предпочел оставаться слепым и помнить ее красоту» [Моне около 1926 г., цитируется в 10, P. 64].

Во время болезни природный мир становился для художника источником странных и пугающих впечатлений, и ему приходилось справлялся с визуальными искажениями. Моне остро чувствовал связанные с болезнью физические и психологические ограничения. В 1922 г. он почти ослеп, хотя все-равно продолжал творить, выходя за пределы ограничений восприятия; его живописные формы стали почти абстрактными и, казалось, растворялись, и он открыл для себя новый способ восприятия и передачи природы в искусстве.

Принцип пластических искусств и скульптуры в природе

Принципы природы и жизни также могут быть перенесены на многомерные формы искусства. Это можно рассмотреть на примере пластических искусств, таких как скульптура. В определенном смысле скульптура является способом работы с пластическими материалами, такими как глина, воск или камень для передачи объекта. Формирование кости,

ствола дерева или сталактита в естественных условиях следует точно такому же принципу, которому следует скульптура.

Скульптура создается путем удаления определенного объема материала, его шлифовки или резьбы. Эквивалентные процессы можно найти и в природном мире. Йозеф Бойс говорил о природном произведении искусства. Каждый камешек приобретает свою форму в процессе шлифовки и, таким образом, становится естественно сформированным пластическим произведением искусства. «Конечно, можно имитировать что-то подобное в искусстве, копируя естественно созданную скульптуру» [7, P. 83]. Понимание природы через формы искусства, такие как живопись, графика или скульптура, можно рассматривать как один из способов ее познания. Переживания, связанные с контактом с природой, и потребность в получении новых впечатлений на основе восприятия и создания произведений искусства, способствуют развитию способностей разностороннего взаимодействия с природными объектами, затрагивающего чувственный и эмоциональный опыт и представления.

Фотография как окно в мир природы

Изображения природы в живописи, на рисунке или фотографии могут вызывать чувственные переживания и влиять на эмоции во многом так же, как когда мы воспринимаем природу с естественных условиях. Вспомним вышеупомянутые картины Моне. В 2005 году во время перепланировки закрытого отделения для пациентов с острыми психиатрическими заболеваниями несколько крупноформатных пейзажных фотографий мюнстерского художника и фотографа Томаса Вреде были установлены в коридорах и общих комнатах клиники психиатрии и психотерапии в университетской больнице Мюнстера. Это потребовало разработки особой художественной концепцией дизайна для всей психиатрической клиники [3].

Работы Вреде из серии «Морские пейзажи» 2004 года включают изображения моря, неба и горизонта, а также пляжных палаток и играющих или плавающих людей. После размещения работ среди персонала и пациентов спонтанно возникали разговоры о море и пробуждались воспоминания. Пространство палат и иных помещений клиники благодаря изображениям, созданным на открытом воздухе, как бы расширялось.

Рис. 2 - Томас Вреде, «Пляж и вода», 2004, VG © Bildkunst, Бонн.

Один пожилой мужчина был так взволнован видом морского пейзажа, что начал петь песню «My Bonnie Lies Over the Ocean» и привлек изумленных слушателей. С тех пор фотографии стали неотъемлемой частью стационара. Следует отметить, что зрители не были предоставлены сами себе при восприятии фоторабот. Позиции, выбранные Вреде, перспектива, размер и цвет помогали зрителю воспринять фотографии.

Для пациентов стационара, переживающих острые психологические кризисы, это может иметь очень важное значение. Таким образом, визуальное искусство может обеспечивать оптимальный уровень стимуляции. Острые пациенты, перемещение которых ограничено психиатрическим отделением, имели возможность взаимодействовать с природой посредством изображений океанов и пляжей.

Экзистенциальные переживания внутренней и внешней природы

Вода и небо – основополагающие начала жизни. По сути, вся жизнь берет начало из воды. Имея твердую почву под ногами, мы все же возвращаемся к основному природному принципу, связанному с водой.

Рис. 3 - «Чувственное и магическое». Часть инсталляции «На воде» художницы Айше Эркмен, организованной в рамках проекта «The Sculpture Project» в Мюнстере в 2017 году (фото М. Виггер)

С помощью своей работы «На воде» Айше Эркмен предлагает зрителям пространство ля получения опыта взаимодействия с водой. Работа затрагивает не только физические, но и символические аспекты взаимодействия с водой, связанные, в частности, с библейским мотивом хождения по воде, ассоциирующимся с наслаждением, волнением и страхом.

Он открывает возможность игнорировать законы природы. Коллективное, объединяющее чувство того, что все будет хорошо, возникало у тех, кто, участвуя в инсталляции, шел вброд. Как поясняет Эркмен, «Я хочу создать надежное пространство в воде... С водой трудно обращаться, что делает ее очень привлекательной для меня в творческом плане. Я создала простой способ познакомиться с водой, находясь над ней или погружаясь в нее полностью или частично, и при этом чувствуя себя в безопасности» [4].

Иногда жизнь требует символических решений, таких как те, которые предлагает Эркмен, когда предлагает участникам идти по безопасному затопленному пешеходному мосту. Столкновение с опасной для жизни болезнью может затрагивать мотив безопасного движения по воде. Диагноз онкологического заболевания вызывает у пациентов чувство беспомощности, экзистенциальной угрозы и отчаяния. Кроме того, сопутствующие методы лечения, такие как хирургия, облучение и химиотерапия, часто также вызывают у больных беспокойство. Независимо от того, является ли опухоль доброкачественной или злокачественной, сопутствующие симптомы, такие как физические жалобы, тревога и депрессия, так или иначе возникают и влияют на качество жизни больных.

Ситуация онкологического заболевания сложна и как правило пугает. Пациенты сталкиваются с задачей принятия уязвимости и дисфункциональности своей внутренней природы. Они больше не могут ни на что полагаться или принимать что-либо на веру. В то же время, верить в то, что все будет хорошо, необходимо и в этой ситуации; это не наивно, а, скорее, смело и позитивно. Подобно тому, как Эркмен предлагает в своей инсталляции зрителям двигаться вброд, чтобы достичь другого берега, пациенты также могут опереться на веру для того, чтобы с надеждой смотреть в будущее.

С 2012 года пациенты с опухолями головного мозга имеют доступ к арт-терапии в нейрохирургическом отделении университетской клиники г. Мюнстера в Германии. Помимо доступа к музеям и природе, стандартные методы психологической помощи включают работу с художественной мастерской, в том числе, с использованием природных материалов, таких как песок, вода, глина, дерево, предметы, найденные в естественной среде, и растительный материал. В этом контексте особое значение имеет взаимодействие с природой посредством всех органов чувств. Контакт с природными материалами обеспечивает сенсорную стимуляцию. При создании художественных инсталляций в арт-терапевтической студии ветка становится деревом, куча песка становится островом, а камень становится горой. Все это расположено в определенном пространстве и организовано таким образом, чтобы обеспечить максимальных эффект полисенсорного и художественно-эстетического воздействия. При взаимодействии с природными объектами в студии цвета осенних листьев становятся основой ля создания картины, а структура апельсина или линии на ладони переносятся на рисунок и преобразуются в пейзаж. Невидимое и непостижимое выражается с помощью природных объектов. Природные художественные материалы поддерживают ментальное и физическое равновесие, позволяет пациентам взять что-то в свои руки и контролировать это. Таким образом, пациенты не просто пассивно получают лечение, они проявляют исследовательскую и творческую активность и осуществляют контроль над средой.

Экскурсия

25 мая 2012 г. группа из пяти молодых пациентов с опухолью мозга, вместе со мной и стажером сидела на террасе художественной мастерской. Разговор вращался вокруг сложных организационных процедур в больницах.

Мы обсуждали проблемы общения с лечащими врачами и повседневные бюрократические препоны. В конце разговора речь пошла о хирургии опухолей. Пациенты стали описывать свой индивидуальный опыт. Они задавались вопросом, какому врачу и профессиональному совету можно доверять, чтобы принимать важные решения, связанные с исключительной ситуацией болезни. Сама операция удаления опухоли обычно считается стрессовой или травматичной, как и весь период стационарного лечения. Пациенты обменивались идеями относительно последующей реабилитации, во время которой неизбежно затрагивается отношение пациентов к собственному телу.

Рис. 4 - Акварель, созданная С. 25 мая 2012 г.

С. решила нарисовать открывающийся с террасы вид на поле и выбрала ля рисования тушь. Пока другие пациенты работали над своими картинами

шпателем в мастерской, С. расположилась за общим столом на террасе. Она спросила, как она может перенести композицию на поверхность картины для того, чтобы нарисовать ее затем на холсте, и я напомнила ей при этом об упражнениях по рисованию. Мы измерили наше поле зрения карандашом, оценили, наложения и пропорции. Я также взяла акварельную бумагу, чтобы перенести на нее изображение, используя краску. Закончив изображение пейзажа, С. очертила область картины и нарисовала с краю цветы.

В акварели этой молодой женщины передается не только картина ландшафта, но и ее эмоциональная реакция на спокойствие пейзажа, ощущаемая в линиях мазков. Живопись позволила не только передать характеристики пейзажа, но и дала ей возможность отразить и осознать свое состояние: «Я рисую, следовательно, я все еще существую».

Рис. 5 - Вид из мастерской художника в Мюнстере (фото М. Виггер)

Таким образом, пейзаж, как и изображения отдельных природных объектов, таких как собственная рука, кожура апельсина, осенний лист и другие, благодаря восприятию и активной личностной позиции пациентов,

поддерживаемой в арт-терапии, оказываются средствами их соединения с природой и самой жизнью.

Литература / References:

1. dolphs V. The own and the other: the construction of nature in art. In V. Adolphs (Ed.), Nature in contemporary art (in German). – Cologne: Wienand, 2009. – P.49–135.

2. Berg S. Longing and distance. In V. Adolphs (Ed.), Nature in contemporary art (in German). – Cologne: Wienand, 2009. – P.5–15.

3. Borgmann P. & Wigger M. Development and realization of an artistic design concept for the clinic for psychiatry and psychotherapy at the University Hospital in Münster. – Unpublished paper (in German), 2006.

4. Erkmen A. It is not good to have wet feet. Berliner Zeitung, 2017, 8 July.

5. Freyberger H.J. (2018). Psychrembel Online. www.pschyrembel.de/Hilfs-Ich/P04FT.

6. Gockel B. Equivalents: Monet's painting and his garden in Giverny. In A. Lutz & H. von Trotha (Eds.), Gardens of the world: places of longing and inspiration (in German). – Cologne: Wienand, 2012. – P.256–264.

7. Harlan V. What is art? Workshop talk with Beuys. (4th edition 1992) (in German). – Stuttgart: Verlag Urachhaus, 2015.

8. Huppertz M. & Schatanek V. Mindfulness in nature: 84 nature-related mindfulness exercises and theoretical basics (in German). – Paderborn: Jungfermann Verlag, 2015.

9. Ilschner F. Embodied periods of time: an examination of land art in the works of Andy Goldsworthy, Richard Long and Walter De Maria (in German). – Dissertation for Doctor of Philosophy in the Institute for Foreign

Language Philologies (English/ American Studies) of the Faculty of Humanities at the University of Duisburg-Essen (Campus Duisburg), 2004.

10. Kutschbach D. Monet and his gardens: his art, his life (in German). – Munich: Prestel Verlag, 2006.

11. Rosa H. Unavailability (in German). Wien, Salzburg: Residenz Verlag, 2011.

12. Seel M. The own and the other: the construction of nature in art. In V. Adolphs (Ed.), Nature in contemporary art (in German). – Cologne: Wienand. 2019. – P.49–181

13. Teichler U. Internationalisation as a challenge for higher education in Europe // Tertiary Education and Management. – 1999. – № 5. – P. 5–23.

КРОСС-МОДАЛЬНАЯ ПЛАСТИЧНОСТЬ КАК ОСНОВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗРИТЕЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Визило Т. Л.[1], Гончаренко В. А.[2], Гончаренко А. В.[2], Федосеева И. Ф.[1]

[1] Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации

[2] Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. На основе обобщения современных данных литературы представлен обзор результатов нейропсихологических исследований при патологии зрительного анализатора. Рассмотрены основные теоретические концепции компенсаторных механизмов при сенсорной депривации различного генеза и пути совершенствования методов реабилитации при нарушениях визуальных функций в контексте кросс-модальной пластичности.

Ключевые слова: реабилитация, зрительная депривация, кросс-модальная пластичность

CROSS-MODAL PLASTICITY AS A BASIS FOR REHABILITATION IN VISUAL DEPRIVATION OF VARIOUS GENESIS

Vizilo T.L.[1], Goncharenko V.A.[2], Goncharenko A.V.[2], Fedoseeva I.F.[1]
[1]Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics and Medical Rehabilitation
[2] Department of Ophthalmology
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Based on a summary of modern literature data, a review of the results of neuropsychological studies in pathology of the visual analyzer. The basic theoretical concepts of compensatory mechanisms for sensory deprivation of various origins and ways to improve rehabilitation methods for impaired visual functions in the context of cross-modal plasticity are considered.

Keywords: rehabilitation, visual deprivation, cross-modal plasticity.

Введение

Обобщение результатов широкого спектра исследований последних лет показало, что отсутствие зрения вызывает морфофункциональные изменения, которые происходят не только в зрительной коре, но и в других областях мозга, что может привести к функциональным изменениям в других, не поражённых, органах чувств и на поведенческом уровне выражается в повышении остроты слуха и осязания [1, 2]. Функциональная реорганизация мозга при слепоте и других расстройствах зрительного анализатора характеризуется показателями вовлеченности зрительной коры, лишённой естественного притока зрительной информации, в когнитивные процессы, что демонстрирует пластичность мозга при адаптации к сенсорной депривации [10]. Изучение данных аспектов имеет

важное значение для практики восстановления функций зрительного анализатора, побуждает к изучению нейронных процессов, лежащих в основе компенсаторных механизмов и потенциально может повлиять на содержание реабилитационных программ по восстановлению чувствительности с перспективой повышения их эффективности [3, 4].

Объекты и методы

На основе обобщения современных данных литературы с использованием реферативных баз данных РИНЦ, PubMed, Elsevier рассмотрены основные теоретические концепции компенсаторных механизмов при сенсорной депривации различного генеза и пути совершенствования методов реабилитации при нарушениях визуальных функций в контексте кросс-модальной пластичности.

Результаты и обсуждение.

Результаты нейропсихологических исследований показывают, что повреждение сенсорно-специфических областей мозга не только нарушает способность к интеграции сенсорной информации из нескольких источников, но и может вызывать изменения в восприятии [5, 7]. На современном этапе доминирует теоретическая концепция, согласно которой кросс-модальная пластичность как компенсаторный механизм восстановления связи между различными органами чувств и обхода очагов повреждения рассматривается как в адаптивном, так и в дезадаптивном контексте [7]. Представления о том, что кросс-модальная пластичность, несмотря на адаптационную направленность, может препятствовать оптимальному восстановлению у людей с сенсорной реафферентацией, окончательно не сформированы. Большая часть исследований была сосредоточена на компенсаторных пластических перестройках, которые происходят после потери зрения [7, 8].

В настоящее время известно, что зрение не является обязательным условием для развития и функционирования коры головного мозга в связи с наличием механизмов невизуального восприятия формы, пространства и движения, что подтверждают гипотезу о супрамодальной кортикальной организации [9]. Данные функциональной магнитно-резонансной томографии подтвердили, что пространственное воображение основано на независимой от органов чувств, но чувствительной к ним функциональной организации теменной коры. В то же время сравнение паттернов функциональных связей различных отделов мозга в разных экспериментальных условиях продемонстрировало функциональную латерализацию [12]. Вопрос о том, влияет ли отсутствие нормального зрительного развития на специализацию полушарий, обеспечивающую асимметрию зрительно-пространственного внимания, остается спорным. Анализ эмпирических данных о влиянии зрительной депривации на латерализацию различных пространственных процессов показал, что доминирование правого полушария более выражено у слепых в связи с более выраженным вовлечением правой теменной доли коры головного мозга при выполнении пространственных задач, а также с дополнительным вовлечением правой затылочной доли коры головного мозга, что отражает кросс-модальные пластические явления при отсутствии убедительных морфометрических изменений в мозге [14].

Проведенные ранее исследования с использованием нейровизуализации показали, что зрительная кора демонстрирует значительную функциональную пластичность. Выявлено уменьшение объёма белого вещества в зрительном тракте и зрительной лучистости, а также уменьшение объема серого вещества в первичной зрительной коре. Уменьшение объёма белого вещества в зрительной лучистости у пациентов зависит как от возраста, в котором наступила слепота, так и от продолжительности слепоты. Ранняя зрительная депривация вызывает

структурную пластичность в оптическом пути и зрительной коре головного мозга, что, вероятно, происходит как в период раннего развития нервной системы, так и в течение сохраняющейся слепоты в более позднем возрасте через механизмы, зависящие от активности [12, 14].

Zhang C. с соавт. выяснили, что кросс-модальные реакции затылочной доли необходимы для обработки информации, не связанной со зрением, у людей с ранней слепотой. Выявлены области мозга, которые последовательно задействуются при выполнении каждой функции, например, дорсальная лобно-теменная - для пространственной функции и вентральная затылочно-височная - для объектной функции. Специфическая активация левой клиновидной извилины и язычной извилины при выполнении языковой функции предполагает обратную иерархическую организацию зрительной коры у лиц с ранней слепотой. Данное открытие представляет не только теоретическую, но и практическую значимость в зрительной реабилитации у людей с ранней слепотой с учетом и сенсорно-независимых связей при невизуальной обработке [16].

Сенсорное замещение вызвало множество дискуссий в психологии, нейробиологии и философии о природе восприятия при использовании данного метода. В последнее время проводятся параллели между сенсорной подменой и синестезией — редким состоянием, при котором люди непроизвольно воспринимают информацию по одному сенсорному или когнитивному каналу, когда стимулируется другой. Сенсорное замещение рассматривалось как приобретенная синестезия, так как оба явления связаны с нетипичной перцепцией, возникающей при обработке качественно иного стимула, чем тот, который обычно вызывает эти ощущения. В наиболее распространённых формах сенсорной замены перцептивная обработка слухового или тактильного сигнала воспринимается как визуальная, сохраняя при этом слуховые или тактильные

характеристики. Внутримодальная и межмодальная перцептивная группировка, основанная на пространственной близости и временной последовательности между несколькими сенсорными стимулами, позволяет создать целостное и осмысленное представление об объекте. Психофизиологические и нейрофизиологические данные в рамках данной теории позволили определить потенциальные области применения (такие как устройство искусственной синестезии) и пути взаимодействия синестетического соответствия с семантикой (сенсорная лингвистика) [9]. Однако, Kirsch L.P. с соавт. полагают, что сенсорная замена не соответствует основным критериям, характеризующим синестезию и пришли к выводу, что сенсорная замена и синестезия не зависят друг от друга, поэтому следует отказаться от концепции «искусственной синестезии» [11].

Методы сенсорной замены — это перцептивные и когнитивные феномены, которые используются для замены одного сенсорного ощущения другим. В настоящее время они применяются для разработки вспомогательных технологий, позволяющим слабовидящим получать визуальную информацию посредством слуховой и тактильной кросс-модальной обратной связи [13]. Несмотря на очевидный успех в научных исследованиях и развитии когнитивных теорий, это направление пока не получило широкого распространения. Создание виртуальных акустических пространств и других стратегий в качестве источников пространственной информации для людей с нарушениями зрения при ориентировании в незнакомой обстановке является перспективной стратегией реабилитации [13].

Вспомогательные устройства для преобразования визуальных образов в слуховые (или звуковые ландшафты), сопоставляя визуальные признаки с акустическими сигналами могут повысить качество жизни. Другой метод, используемый для передачи информации о высоте, основан на аудиовизуальном кросс-модальном соответствии между высотой тона и визуальной высотой

[8]. Возможно использование естественных звуков и звуковых сигналов пользователями с нарушениями зрения во время передвижения с использованием уже существующих навыков воображения, которыми обладают люди с нарушениями зрения [6].

Принципы синестетического соответствия могут использоваться как в реабилитации, так и в совершенствовании технологий визуального взаимодействия в виртуальной среде, что приобретает особое значение в связи с цифровой трансформацией всех сфер повседневной активности [5, 13]. Так, поисковые исследования Rui Z. с соавт. направлены на понимание механизмов эстетического восприятия и создание мультисенсорного инклюзивного дизайна пользовательского интерфейса с сенсорной заменой для приложений и устройств для слабовидящих пользователей. Анализ функциональной магнитно-резонансной томографии и электроэнцефалографии для изучения эстетической обработки визуальной информации в исследованиях пользовательского опыта, показал, что субъективные оценки эстетического восприятия приводят к результатам, отличным от объективных оценок анализа исследований мозга [14]. Результаты исследования имеют значение для области исследований визуального пользовательского опыта, а также для совершенствования методов и средств интерактивного взаимодействия, ориентированных на улучшение качества жизни, и их интеграции в экосистему вспомогательных и реабилитационных технологий. и повседневной жизни людей [15].

Заключение

Результаты исследования механизмов кросс-модальной пластичности имеют обширную область потенциального применения, что позволяет их рассматривать как основу для научного и технологического обеспечения реабилитации при зрительной депривации различного генеза.

Литература/References:

1. Гончаренко В.А., Громакина Е.В., Басова Г.Г. Эффективность лечения частичной атрофии зрительного нерва у детей. // Современные технологии в офтальмологии. 2021. № 2 (37). С. 128-131.

2. Громакина Е.В., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Современные тенденции освоения технологий микрохирургии при травмах органа зрения. // В сборнике: Современный мир, природа и человек. сборник материалов XXIII Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2024. С. 146-155.

3. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Преимущества междисциплинарного подхода к интерпретации нейроофтальмологических синдромов при орфанной патологии. // В сборнике: Современный мир, природа и человек. сборник материалов XXIII Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2024. С. 537-547.

4. Федосеева И.Ф., Попонникова Т.В., Галиева Г.Ю., Мошнегуц С.В. Клинический случай редкого нейродегенеративного заболевания с накоплением железа в мозге, тип 4, у ребенка 15 лет. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2019. Т. 64. № 5. С. 109-113.

5. Федосеева И.Ф., Гончаренко В.А., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В. Психологические аспекты расстройств аккомодации у подростков с неврозоподобными заболеваниями // В сборнике: Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, к 170 - летию со дня рождения С.С.Корсакова - основателя русской психиатрической школы. Кемерово, 2024. С. 464-472.

6. Bilal Salih H.E., Takeda K., Kobayashi H. et al. Use of Auditory Cues and Other Strategies as Sources of Spatial Information for People with Visual Impairment When Navigating Unfamiliar Environments. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3151.

7. Bolognini N., Convento S., Rossetti A. et al. Multisensory processing after a brain damage: clues on post-injury crossmodal plasticity from neuropsychology. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013;37(3):269-278.

8. Bordeau C., Scalvini F., Migniot C. et al. Cross-modal correspondence enhances elevation localization in visual-to-auditory sensory substitution. *Front Psychol*. 2023;14:1079998.

9. Chen L. Synesthetic Correspondence: An Overview. *Adv Exp Med Biol*. 2024;1437:101-119.

10. Frasnelli J., Collignon O., Voss P. et al. Crossmodal plasticity in sensory loss. *Prog Brain Res*. 2011;191:233-249.

11. Kirsch L.P., Job X., Auvray M. Mixing up the Senses: Sensory Substitution Is Not a Form of Artificially Induced Synaesthesia. *Multisens Res*. 2020;34(3):297-322.

12. Kupers R., Ptito M. Compensatory plasticity and cross-modal reorganization following early visual deprivation. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014;41:36-52.

13. Lloyd-Esenkaya T., Lloyd-Esenkaya V., O'Neill E. et al. Multisensory inclusive design with sensory substitution. *Cogn Res Princ Implic*. 2020;5(1):37.

14. Paré S., Bleau M., Dricot L. et al. Brain structural changes in blindness: a systematic review and an anatomical likelihood estimation (ALE) meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2023;150:105165.

15. Rui Z., Gu Z. A Review of EEG and fMRI Measuring Aesthetic Processing in Visual User Experience Research. *Comput Intell Neurosci*. 2021;2021:2070209.

ЗНАЧЕНИЕ СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ФЕНОТИПА ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ

Визило Т. Л.[1], Федосеева И. Ф.[1], Гончаренко В. А.[2], Гончаренко А. В.[2], Пиневич О. С.[3]

[1] Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации

[2] Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России,

[3] Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Рассмотрены современные теории и тенденции в изучении связи нейрокогнитивного фенотипа нейрофиброматоза со средовыми факторами, модерирующими различные аспекты социального функционирования, влияния коморбидных расстройств аутистического спектра и гиперактивности с дефицитом внимания.

Ключевые слова: когнитивный дефицит, нейрофиброматоз, расстройства аутистического спектра.

THE SIGNIFICANCE OF ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE FORMATION OF NEUROCOGNITIVE PHENOTYPE IN NEUROPHIBROMATOSIS

Vizilo T.L.[1], Fedoseeva I.F.[1], Goncharenko V.A.[2], Goncharenko A.V.[2], Pinevich O.S.[3]

[1] Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics and Medical Rehabilitation

[2] Department of Ophthalmology

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo
[3] S.V. Belyaev Kuzbass Regional Clinical Hospital, Russia, Kemerovo

Abstract. The article reviews modern theories and trends in the study of the relationship between the neurocognitive phenotype of neurofibromatosis and environmental factors that moderate various aspects of social functioning and the influence of comorbid autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: cognitive deficit, neurofibromatosis, autism spectrum disorders.

Нейрофиброматоз (НФ) — это генетическое заболевание, сопровождающееся сочетанным поражением тканей эктодермального происхождения и когнитивными дисфункциями, включая дефицит зрительно-перцептивных навыков, патогенез которых не изучен. Нейрокогнитивная дисфункция является важным аспектом этого фенотипически гетерогенного расстройства [8, 15]. Достижения последних лет в диагностике и характеристике когнитивного фенотипа у пациентов с НФ обеспечили понимание основных нейропсихологических дефектов, которые определяют нарушения когнитивной деятельности и социального взаимодействия [13, 15]. Прогресс в понимании молекулярных и клеточных механизмов, лежащих в основе когнитивного дефицита при НФ, а также разработки в области нейровизуализации и молекулярно-генетических методов исследования способствуют формированию системного междисциплинарного подхода к диагностике, прогнозированию, лечению, медико-генетическому консультированию и медико-социальному сопровождению таких пациентов с учетом потребностей в социальной и бытовой адаптации, определении образовательного маршрута и профориентации в пределах реабилитационного потенциала, обусловленного основным заболеванием [1, 3, 4].

Объекты и методы

Проведен анализ научных публикаций с использованием реферативных баз данных PubMed, РИНЦ, Kyberleninka, Elsevir с целью выявления современных тенденций в изучении связи нейрокогнитивного фенотипа НФ с факторами, модерирующими социальное функционирование.

Результаты и обсуждение

Результаты исследований последних лет показали вариабельность нейрокогнитивного фенотипа при НФ. Когнитивные расстройства при НФ могут быть представлены широким спектром симптомов – от нарушения внимания до выраженного отставания в развитии речи, исполнительных функций и двигательных навыков. До 70% пациентов с НФ испытывают как невербальные, так и вербальные трудности в обучении, визуально-пространственной деятельности, формировании социальной компетентности, проблемы с поведением и вниманием. Выраженные нарушения интеллектуальных функций наблюдается у 6–7% больных НФ, что вдвое превышает средний популяционный уровень [8, 10, 17]. Данные нарушения имеют неспецифический характер и многофакторную этиологию и могут рассматриваться в контексте фенотипа НФ, коморбидности и осложнений основного заболевания, что затрудняет дифференциальную диагностику с обширным спектром патологии центральной нервной системы [2, 6, 13].

Влияние НФ на когнитивные способности было предметом многих клинических исследований, включая попытки выявить когнитивные и электрофизиологические корреляты [13, 15]. У большинства пациентов наблюдаются неврологические симптомы, различные по виду, степени тяжести и динамике развития, включая трудности в обучении, расстройства аутистического спектра, дефицит внимания и гиперактивность, астению с

полиморфными проявлениями, нарушения координации движений и мелкой моторики, склонность к развитию депрессии и деменции [4, 5, 8].

Достигнут значительный прогресс в оценке когнитивных характеристик детей с НФ и определении физиологических механизмов сопутствующих расстройств. Однако остаются расхождения в отношении интеллекта, трудностей в обучении, дефицита внимания и лечения. Нейропсихологический аспект проблемы внимания при НФ связан с исполнительными дисфункциями и сопутствующими заболеваниями у 30–50 % детей [13, 17].

Поскольку дефицит внимания и гиперактивность является частой формой нейрокогнитивного дефицита при НФ, ряд авторов рассматривают данную коморбидность как предиктор нарушений интеллектуального развития в целом. Так, Geoffray M.M. с соавт., отметили, что наличие симптоматической эпилепсии и гидроцефалии при НФ связаны с более низким интеллектом, поэтому раннее симптоматическое лечение и корректирующее образование могут быть направлены на группы риска [10].

Routier L. с соавт. обнаружили, что дети с НФ и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) имеют профиль дефицита внимания и исполнительных функций, аналогичный профилю детей с первичным СДВГ, но с более медленным временем реакции, обусловливая трудности в обучении. Это связано с уязвимостью развития нейронных связей, поддерживающих данные функции, вследствие ослабления гомеостаза дофамина и усиления ингибирования ГАМК в системе фронто-стриарных путей [16]. Согласно данным Galasso C. с соавт., идеаторный дефицит не связан напрямую с уровнем дефицита внимания и интеллекта. Нарушение исполнительных функций, вероятно, представляет собой особую черту нейрокогнитивного фенотипа НФ, независимую от синдрома дефицита внимания и гиперактивности, а

значительный дефицит внимания может считаться фактором риска интеллектуальной дисфункции при НФ [9].

По мнению Heimgärtner M., НФ в сочетании с СДВГ представляет собой специфический когнитивный профиль, который отличается от профиля при НФ и от типичного СДВГ. Нарушения интеллектуальных функций входят в структуру характерного для НФ симптомокомплекса, при этом коморбидность может иметь решающее значение для когнитивного развития.

Современные клинические наблюдения свидетельствуют о высокой распространенности аутистических черт и расстройств аутистического спектра (РАС). Исследование нейропсихологических процессов, способствующих социальной дисфункции у детей с НФ, структурных и функциональных нейробиологических маркеров РАС позволили предположить, что дети с НФ подвержены повышенному риску РАС и демонстрируют уникальный социально-когнитивный фенотип по сравнению с детьми с идиопатическим РАС [11].

Снижение памяти, ингибиторного контроля, когнитивной гибкости и планирования очевидны при НФ, СДВГ и РАС. Однако, оценка СДВГ и РАС при НФ основана на поведенческих симптомах без понимания нейробиологического вклада. Аутистический фенотип и его связь с другими проявлениями НФ требуют дальнейшего изучения [15]. Сложности социальной коммуникации представляются схожими с наблюдаемыми при идиопатическом аутизме. Однако, аутистическое поведение слабо коррелировало с симптомами СДВГ.

Возможная гипердиагностика СДВГ и РАС побудили к исследованиям причинно-следственной связи этих состояний с НФ. Проведена оценка частоты встречаемости симптомов и диагнозов аутизма у детей с НФ и у детей с типичным развитием с задачей определения роли сопутствующей симптоматики, в частности СДВГ, в формировании клинической картины. Результаты исследований показали, что диагнозы РАС были не более распространены у

детей с НФ, чем в общей детской популяции. Адаптивное поведение демонстрировало нормальную социализацию, но более низкую коммуникативную компетентность. Таким образом, причинно-следственная связь между НФ и аутизмом не подтверждена [14]. Подчеркивается важность учета более широкого спектра нейропсихологических характеристик ребенка при интерпретации данных, полученных с помощью специфических для аутизма диагностических измерений и шкал. Дальнейшее изучение общих патофизиологических механизмов моноаминергической дисфункции как нейробиологической основы сопутствующей патологии при НФ, таких как депрессия, тревожность и СДВГ, направлено на совершенствование методов лечения, в частности, перспективу получения эффекта от лекарств, которые усиливают дофаминергическую нейротрансмиссию [13].

Несмотря на многочисленные исследования, механизм, лежащий в основе высокой гетерогенности при НФ, до сих пор не выяснен. Многие исследования были сосредоточены на влиянии специфических и точных генетических мутаций на фенотип НФ. Наследование при НФ не смогло объяснить изменчивость фенотипа в целом и не рассматривается как предиктор когнитивного развития. Полная нейропсихологическая оценка общих когнитивных функций, навыков чтения, визуального восприятия и внимания, а также психосоциальной адаптации показали, что семейная и спорадическая форма НФ отличаются только по выраженности интеллектуального дефекта, причем различия между группами частично связаны со средовыми факторами [7].

Расстройства адаптивного поведения распространены среди детей с НФ и связаны с нарушениями в других когнитивных/поведенческих областях, независимо от общих когнитивных способностей. Снижение адаптационных возможностей связано с нарушениями исполнительной функции, экстернализирующего поведения и внимания, независимо от когнитивных

способностей [8]. Многофакторный анализ когнитивных и поведенческих фенотипов при НФ, проведенный Torres Nupan M.M. с соавт. на основе характеристик профилей адаптивного поведения при НФ, выявил их связь с нейропсихологическим статусом и морфологическими особенностями, выявленными при магнитно-резонансной томографии, в частности – наличием множественных гиперинтенсивных очагов в подкорковых структурах головного мозга. Определены три отдельные фенотипические подгруппы, одна из которых демонстрировала нормальные когнитивные способности, но нарушенное адаптивное функционирование с дефицитом исполнительной функции, поведенческими нарушениями и симптоматикой СДВГ [17].

Заключение.

Вариабельность нейрокогнитивного фенотипа при НФ не находится в причинно-следственной связи с отдельными патогенетическими механизмами и обусловлена сочетанным влиянием коморбидной патологии и различных средовых факторов, сдерживающих психосоциальную адаптацию, на течение основной патологии, что в совокупности определяет когнитивные функции, повседневную активность, социальную адаптацию и способности к обучению. Для определения объема и характера реабилитационных мероприятий необходимым условием является совершенствование и стандартизация критериев нейропсихологической диагностики и разработка специфических инструментов оценки когнитивных функций.

Литература/References:

1. Басова Г.Г., Громакина Е.В., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Деонтология как элемент воспитательной деятельности будущего врача. // В сб.: Актуальные проблемы высшего и среднего образования. материалы XV научно-методической конференции с международным участием. Кемерово, 2023. С. 114-119.

2. Бедарева Т.Ю., Попонникова Т.В., Вахрамеева Т.Н. Изменения цитокинового статуса и уровня антимикробных пептидов при клещевых нейроинфекциях у детей. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2008. Т. 82. № 7. С. 22-25.

3. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Преимущества междисциплинарного подхода к интерпретации нейроофтальмологических синдромов при орфанной патологии. // В сб.: Современный мир, природа и человек. сборник материалов XXIII Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2024. С. 537-547.

4. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В. Нарушения зрительно-пространственных функций в структуре когнитивного дефицита при прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна. // В сб.: Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии. Сборник материалов V Международной междисциплинарной научно-практической конференции, к 160 - летию со дня рождения Алоиса Альцгеймера. Кемерово, 2024. С. 388-396.

5. Федосеева И.Ф., Гончаренко В.А., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В. Психологические аспекты расстройств аккомодации у подростков с неврозоподобными заболеваниями. // В сб.: Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в XXI веке: новые задачи и возможные пути решения. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, к 170 - летию со дня рождения С.С. Корсакова - основателя русской психиатрической школы. Кемерово, 2024. С. 464-472.

6. Федосеева И.Ф., Попонникова Т.В., Галиева Г.Ю., Мошнегуц С.В. Клинический случай редкого нейродегенеративного заболевания с накоплением железа в мозге, тип 4, у ребенка 15 лет. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2019. Т. 64. № 5. С. 109-113.

7. Biotteau M, Déjean S, Lelong S et al. Sporadic and Familial Variants in NF1: An Explanation of the Wide Variability in Neurocognitive Phenotype? Front Neurol. 2020;11:368.

8. Eby NS, Griffith JL, Gutmann DH et al. Adaptive functioning in children with neurofibromatosis type 1: relationship to cognition, behavior, and magnetic resonance imaging. Dev Med Child Neurol. 2019;61(8):972-978.

9. Galasso C, Lo-Castro A, Di Carlo L et al. Planning deficit in children with neurofibromatosis type 1: a neurocognitive trait independent from attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)? J Child Neurol. 2014;29(10):1320-6.

10. Geoffray MM, Robinson L, Ramamurthy K et al. Predictors of cognitive, behavioural and academic difficulties in NF1. J Psychiatr Res. 2021;140:545-550.

11. Haebich KM, Pride NA, Walsh KS et al. Understanding autism spectrum disorder and social functioning in children with neurofibromatosis type 1: protocol for a cross-sectional multimodal study. BMJ Open. 2019;9(9):e030601.

12. Heimgärtner M, Granström S, Haas-Lude K et al. Attention Deficit Predicts Intellectual Functioning in Children with Neurofibromatosis Type 1. Int J Pediatr. 2019; 2019:9493837.

13. Houpt AC, Schwartz SE, Coover RA et al. Assessing Psychiatric Comorbidity and Pharmacologic Treatment Patterns Among Patients With Neurofibromatosis Type 1. Cureus. 2021;13(12):e20244.

14. Morotti H, Mastel S, Keller K et al. Autism and attention-deficit/hyperactivity disorders and symptoms in children with neurofibromatosis type 1. Dev Med Child Neurol. 2021;63(2):226-232.

15. Payne JM, Walsh KS, Pride NA. et al. Social skills and autism spectrum disorder symptoms in children with neurofibromatosis type 1: evidence for clinical trial outcomes. Dev Med Child Neurol. 2020;62(7):813-819.

16. Routier L, Querné L, Fontaine C et al. Distinct attentional and executive profiles in neurofibromatosis type 1: Is there difference with primary attention deficit-hyperactivity disorder? Eur J Paediatr Neurol. 2024;51:93-99.

17. Torres Nupan MM, Velez Van Meerbeke A, López Cabra CA et al. Cognitive and Behavioral Disorders in Children with Neurofibromatosis Type 1. Front Pediatr. 2017;5:227.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ

Визило Т. Л[1]., Федосеева И. Ф.[1], Гончаренко В. А.[2], Гончаренко А. В.[2]
[1] Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации
[2] Кафедра офтальмологии
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Рассмотрены современные тенденции оценки роли психологической адаптации и применения мультимодальной психологической коррекции, направленной на формирование различных аспектов качества жизни, при генетической патологии на примере нейрофиброматоза.

Ключевые слова: психологическая адаптация, качество жизни, орфанные болезни, нейрофиброматоз.

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN FORMING QUALITY OF LIFE IN NEUROPHIBROMATOSIS

Vizilo T.L.[1], Fedoseeva I.F.[1], Goncharenko V.A.[2], Goncharenko A.V.[2]
[1] Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics and Medical Rehabilitation
[2] Department of Ophthalmology
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. The current trends in assessing the role of psychological adaptation and the use of multimodal psychological correction aimed at developing various aspects of quality of life in genetic pathology using the example of neurofibromatosis are considered.

Keywords: psychological adaptation, quality of life, orphan diseases, neurofibromatosis.

Психосоциальные последствия редких генетических заболеваний, влияющих на внешний вид, повседневную жизнь, эмоциональное состояние, самовосприятие и качество жизни являются важным аспектом медицинского и социального сопровождения пациентов и потенциальной сферой применения мультимодальных методов психологической коррекции. Достижения в области молекулярной генетики расширили возможности диагностики и представления о генотипическом и фенотипическом разнообразии орфанных болезней.

Современные подходы к лечению способствуют увеличению продолжительности жизни таких пациентов, что закономерно актуализирует проблему качества жизни. Вопросы негативного влияния редких генетических заболеваний и нейроофтальмологических синдромов на психосоциальный статус с точки зрения повседневного жизненного опыта, формирования эмоционального фона, мотиваций, поведенческих реакций, личностных характеристик по мере изучения медицинских аспектов орфанной патологии приобретают всё большее значение [4, 6, 12].

Нейрофиброматоз (НФ) — аутосомно-доминантное генетическое заболевание, клиническая картина которого характеризуется видимыми изменениями кожи, а также многочисленными неврологическими, соматическими и поведенческими отклонениями. Немногочисленные работы уделяют внимание изучению психологических аспектов, влиянию

самовосприятия на социальные взаимодействия и формирование личностной идентичности людей с данной патологией [12].

Объекты и методы

С целью изучения современных тенденций в восстановительной терапии, направленной на качество жизни, при генетической патологии с мультисистемными поражениями на примере НФ проведен анализ научных публикаций с использованием реферативных баз данных PubMed, Scopus, Psychology and Behavioral Sciences Collection и SOCindex.

Результаты и обсуждение

Орфанные заболевания, в особенности, связанные с сочетанным поражением кожи, нервной системы и зрения характеризуются рядом психосоциальных особенностей, поведенческих и эмоциональных проблем, которые влияют на качество жизни и потребности пациентов в дополнительных условиях и методах психологической коррекции. Тяжесть и внешние проявления НФ оказывают влияние на различные аспекты качества жизни, что определяет необходимость индивидуальных подходов, направленных как на физические, так и на психологические проблемы [11].

На формирование качества жизни, его отдельных компонентов и субъективное их восприятие могут оказывать влияние различные факторы: дискриминация и стигматизация в детстве и подростковом возрасте, дискомфорт в социальных взаимодействиях, чувство вины за наследственную передачу дефекта, важность социальной поддержки со стороны окружающих, измененное функционирование в повседневной жизни, ограниченные познавательные способности, недостаточная поддержка со стороны медицинской, образовательной и социальной сфер и непредсказуемость развития заболевания [10]. Взаимосвязь тяжести течения и внешних проявлений НФ с качеством жизни

может быть неочевидной, что отражается в различиях ее субъективного восприятия пациентами и их родственниками в наблюдениях Cavallo N.D. с соавт. Для родителей тяжесть заболевания коррелировала с когнитивным дефицитом и более низкой успеваемостью в школе, поведением и концентрацией внимания своих детей, а также их самооценкой, тогда как видимые внешние проявления болезни не показали значимой корреляции с качеством жизни [8].

Изучение проблемы психосоциальной адаптации, самооценки и качества жизни у подростков с НФ с проблемами внимания и обучения позволило сделать вывод о целесообразности комплексной ее оценки и коррекции как у пациентов, так и у их родителей. Наличие признаков тревоги, субъективной оценки худшего качества жизни, дисморфофобии являются наиболее частыми причинами снижения адаптационного потенциала. Cipolletta S. с соавт. подчеркивают, что службы здравоохранения и образования должны учитывать психосоциальные трудности, связанные с НФ, и разрабатывать программы реабилитации, направленные на повышение межличностных навыков и поощрение более адаптивного поведения. При этом психологическая поддержка, включая мультимодальные методы воздействия, должна быть направлена также на родителей детей с НФ [9].

Результаты исследований, проведенных Graf A. с соавт., свидетельствуют о важной роли семейных отношений в формировании качества жизни и психологической адаптации у детей и подростков с НФ, которые у большинства из них в различной степени нарушены. Отклонения заключались в ухудшении двигательных, зрительных и когнитивных функций, что оказывало отрицательное влияние на эмоциональную составляющую качества жизни. Хорошие семейные отношения положительно повлияли как на субъективную оценку качества жизни, так и на психологическую адаптацию [13].

Медицинское и социальное сопровождение взрослых с НФ преимущественно фокусируется на росте новообразований, характерных для данной патологии, а наблюдение за когнитивными или социальными проблемами и другими сопутствующими заболеваниями часто не является частью стандартизированного ухода. Rietman A.B. с соавт. изучили потребности пациентов в уходе, фармакологической, психологической и социально-экономической поддержке, в особенности на этапе перехода от педиатрической к взрослой помощи. Результаты выявили многочисленные и разнообразные потребности медицинского и социально-экономического характера как в переходный период, так и во взрослом возрасте. В числе приоритетных - потребность в дополнительной информации, доступе к экспертам по НФ, повседневной поддержке, и социально-экономическом участии, а также более тесном общении с врачами. Родители сообщили о высоком уровне стресса и трудностях, связанных с их родительской ролью [18]. Эти данные подчеркивают важность непрерывного многопрофильного наблюдения и ухода с целью обеспечения своевременной коррекции сопутствующие патологии и психологических изменений.

Результаты исследований, проведенных Bäzner U., не выявили значимого влияния степени тяжести и выраженности видимых кожных дефектов у пациентов с НФ на состояние психического здоровья и потенциала социальной адаптации. Так, проспективный анализ демографических показателей показал, что семейное положение и уровень образования не влияли на качество жизни, а занятость способствовала улучшению психического и физического состояния. Одновременно с этим авторы подчеркивают важность наличия органического дефекта центральной нервной системы, в частности, когнитивного дефицита, снижения зрительных функций, симптоматической эпилепсии и параличей, при

оценке психического здоровья, качества жизни и выборе методов психологической коррекции [7].

Необходимым условием формирования комплексного подхода к медико-социальному сопровождению таких пациентов является формирование соответствующих компетенций в медицинском сообществе на этапе освоения образовательных программ [1]. При этом важное значение приобретает деонтологическая составляющая процесса курации [3, 5]. В исследованиях Lalvani S. с соавт. подчеркивается важность междисциплинарного подхода к НФ, центральным элементом которого является роль эксперта по НФ и многопрофильной команды, для обеспечения комплексной и персонализированной помощи [17].

Внешние изменения, характерные для НФ, определяют специфику социальных взаимодействий в семьях больных. Сила и направление воздействия изменений тела на социальные взаимодействия зависят от их типа (видимость, распространенность), а также от придаваемого им значения. Видимость поражений болезни вызывает установку на чрезмерный контроль и стигматизацию в семье, особенно со стороны матерей лиц с НФ, и формирует тенденцию восприятия личности через призму болезни и ее телесных проявлений. В свою очередь, отсутствие видимости симптомов болезни порождает, особенно со стороны отцов больных, противоположные установки отрицания болезни, нормализации ее симптомов и тенденцию подвергать сомнению достоверность диагноза. Более выраженные проблемы взаимодействия отмечены при семейных формах НФ. При этом наблюдалось вытеснение и отрицание болезни, исключение ее из круга обсуждаемых вопросов [16]. Поисковое исследование Hou Y., направленное на выявление социально-эмоциональной модели развития и ее предикторов в детском и подростковом возрасте у лиц с НФ, подтверждает высокий риск развития психо-социальных и

когнитивных отклонений и подчеркивают важность разработки индивидуальных подходов к уходу и различным, в том числе коррекционным и психосоматическим вмешательствам [14].

Низкое психологическое качество жизни может быть обусловлено клиническими проявлениями НФ, такими как трудности в обучении, функциональная инвалидность, снижение зрения, хроническая боль и измененный внешний вид, что требует разработки психосоматических методов терапии, адаптированных к НФ [15]. При этом растущий опыт применения мультимодальной психотерапии и дистанционных образовательных технологий в различных сферах продемонстрировали потенциал для широкого применения и может существенно расширить реабилитационные возможности в подобных случаях [2]. Результаты использования таких адаптированных к НФ стратегий указывают на улучшение физического, психологического и социального аспектов качества жизни у пациентов с НФ [19].

Заключение.

Изменения в организме, вызванные НФ, имеют социальные последствия и оказывают влияние на различные сферы жизни пациентов. Учитывая современные возможности и перспективы генной терапии и симптоматического лечения с точки зрения увеличения продолжительности жизни при данной патологии, мультимодальную психологическую коррекцию целесообразно рассматривать в контексте комплексной реабилитации для достижения лучшего качества жизни независимо от тяжести течения основного заболевания.

Литература/References:

1. Басова Г.Г., Громакина Е.В., Гончаренко В.А. Преимущества компетентностного подхода в обучении. // В кн.: Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути

решения. Материалы XII Межрегиональной научно-методической конференции. 2020. С. 26-30.

2. Басова Г.Г., Громакина Е.В., Гончаренко В.А. Дистанционное образование в медицинском вузе. // В сб.: Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения. материалы XIII научно-методической онлайн конференции с международным участием. 2021. С. 297-301.

3. Басова Г.Г., Громакина Е.В., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Деонтология как элемент воспитательной деятельности будущего врача. //В сб.: Актуальные проблемы высшего и среднего образования. Материалы XV научно-методической конференции с международным участием. Кемерово, 2023. С. 114-119.

4. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Преимущества междисциплинарного подхода к интерпретации нейроофтальмологических синдромов при орфанной патологии. // В сб.: Современный мир, природа и человек. сборник материалов XXIII Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2024. С. 537-547.

5. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В., Глебова И.В., Пиневич О.С., Гончаренко В.А. Паранеопластический опсоклонус-миоклонус синдром. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024. Т. 124. № 12. С. 165-170.

6. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В., Гончаренко В.А. Синдром опсоклонус-миоклонус у детей: современные данные. // Вопросы современной педиатрии. 2025;24(1):6–12.

7. Bäzner U., Stauss L., Kapapa T. et al. Quality of life of patients with neurofibromatosis 1-Physical disability does not necessarily result in poor mental health. / Front Neurol. 2024; 15:1432196.

8. Cavallo N.D., Maietta P., Perrotta S., et al. Quality of Life in Children with Neurofibromatosis Type 1: Agreement between Parents and Patients, and the Role of Disease Severity and Visibility. / Children (Basel). 2024;11(8):1033.

9. Cipolletta S., Spina G., Spoto A. Psychosocial functioning, self-image, and quality of life in children and adolescents with neurofibromatosis type 1. / Child Care Health Dev. 2018;44(2):260-268.

10. Dance B,. Dardare A., Fleming J. et al. The impact of cutaneous neurofibromas on quality of life and mental health in neurofibromatosis type 1. / J Dermatol. 2024;51(8):1050-1059.

11. Domon-Archambault V., Gagnon L., Benoît A. et al. Psychosocial Features of Neurofibromatosis Type 1 in Children and Adolescents. / J Child Neurol. 2018;33(3):225-232.

12. Fournier H., Calcagni N., Morice-Picard F. et al. Psychosocial implications of rare genetic skin diseases affecting appearance on daily life experiences, emotional state, self-perception and quality of life in adults: a systematic review. / Orphanet J Rare Dis. 2023;18(1):39.

13. Graf A., Landolt M.A., Mori A.C. et al. Quality of life and psychological adjustment in children and adolescents with neurofibromatosis type 1. / J Pediatr. 2006;149(3):348-53.

14. Hou Y., Wu X., Liu D. et al. Demographic and Disease-Related Predictors of Socioemotional Development in Children with Neurofibromatosis Type 1 and Plexiform Neurofibromas: An Exploratory Study. Cancers (Basel). 2022;14(23):5956.

15. Kanaya M.R., Greenberg J., Bakhshaie J. et al. Diverse learners: learning disabilities and quality of life following mind-body and health education interventions for adults with neurofibromatosis. / J Neurooncol. 2024;167(2):315-322.

16. Kowal K., Skrzypek M. Altered body as a source of interactional problems in the family of individuals with neurofibromatosis type 1 - A polish study. PLoS One. 2024;19(11):e0310501.

17. Lalvani S., Brown R.M. Neurofibromatosis Type 1: Optimizing Management with a Multidisciplinary Approach. / J Multidiscip Healthc. 2024; 17:1803-1817.

18. Rietman A.B., van Helden H., Both P.H. et al. Worries and needs of adults and parents of adults with neurofibromatosis type 1. / Am J Med Genet A. 2018;176(5):1150-1160.

19. Wei G., Farooq J., Kumar A. Impact of mind-body treatment interventions on quality of life in neurofibromatosis patients: A systematic review and meta-analysis. / Dermatol Ther. 2021;34(1):e14613.

ПСИХОТЕРАПИЯ НА ОСНОВЕ ЛИТЕРАТУРНОГО ТВОРЧЕСТВА И ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ, СКАЗКОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ ДЛЯ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Вострых Д. В., Дубчак Ю. В., Зорохович И. И., Носова Н. А.
ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово

Аннотация. В статье рассматриваются возможности применения литературно-творческих и повествовательных методик, включая сказкотерапию, в реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами. Представлены теоретические обоснования и практические аспекты использования художественного текста как средства психологической поддержки и преодоления зависимости. Описаны ключевые механизмы лечебного воздействия: формирование безопасного пространства для самораскрытия,

активация творческого потенциала и перестройка негативных сценариев личности.

Ключевые слова: наркологические расстройства, литературное творчество, повествовательная активность, сказкотерапия, арт-терапия, реабилитация, психокоррекция, реабилитационный потенциал.

PSYCHOTHERAPY BASED ON LITERARY CREATIVITY AND NARRATIVE ACTIVITY, FAIRY TALE THERAPY IN THE REHABILITATION PROCESS FOR PEOPLE WITH DRUG-RELATED DISORDERS

Vostrykh D.V., Dubchak Yu.V., Zorokhovich I.I., Nosova N.A.
Professor N.P. Kokorina Kuzbass Clinical Narcological Dispensary, Russia, Kemerovo

Abstract. The article discusses the possibilities of using literary, creative and narrative techniques, including fairy tale therapy, in the rehabilitation of patients with drug-related disorders. Theoretical justifications and practical aspects of using literary text as a means of psychological support and overcoming addiction are presented. The key mechanisms of therapeutic effect are described: formation of a safe space for self-disclosure, activation of creative potential and restructuring of negative personality scenarios.

Keywords: narcological disorders, literary creativity, narrative activity, fairy tale therapy, art therapy, rehabilitation, psychocorrection, rehabilitation potential.

Введение

Лица, страдающие наркологическими расстройствами, зачастую испытывают трудности в выражении своих чувств и переживаний, в принятии собственной уязвимости и в установлении конструктивных межличностных связей [1, с. 25]. В таких условиях методики, связанные с творческой

самореализацией и созданием рассказов, сказок и других художественных форм, оказываются особенно ценными, поскольку они помогают осмыслить внутренний опыт, восполнить дефицит позитивных эмоциональных состояний и сформировать новый взгляд на личные проблемы [2, с. 47].

Сказкотерапия как часть арт-терапевтического направления опирается на использование метафорического языка и образов, позволяющих участникам исследования переносить в символическую плоскость критические и травматические воспоминания [3, с. 15]. Литературное творчество и повествовательная активность в более широком смысле способствуют тому, чтобы пациент смог облечь в слова свой внутренний конфликт, сформировать позитивную сюжетную линию развития и, таким образом, восстановить гармонию между внутренней и внешней реальностью [4, с. 82]. Эти подходы расширяют диапазон традиционных методов психотерапии, дополняя медикаментозное и психологическое сопровождение эффективными инструментами для самоисследования.

Объекты и методы исследования

Объектом исследования явились пациенты в возрасте от 18 до 45 лет, проходившие лечение в отделении медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами. Наблюдение осуществлялось в течение двенадцати месяцев в условиях стационарной лечебно-реабилитационной программы за 2024 год. За этот период в отделении прошло лечение 92 человека, 44 (48%) из которых с диагнозом: «синдром зависимости от алкоголя» и 48 (52%) с диагнозом: «синдром зависимости от наркотических средств». Участники имели различный уровень реабилитационного потенциала, от низкого (25 человек – 23%) до среднего (67 человек – 77%).

В качестве методов исследования применялись:

- интервью с использованием нарративных техник (участники были приглашены к созданию коротких историй и сказок, отражающих их эмоциональный и жизненный опыт) [5, с. 33];
- контент-анализ полученных литературных работ, направленный на выявление ключевых тем, повторяющихся сюжетов и эмоциональной окраски повествований;
- метод арт-терапевтической интервенции, включавший групповое чтение и обсуждение созданных текстов, а также дополнительную психообразовательную часть, посвященную осмыслению личных эмоциональных паттернов [8, с. 92];
- психометрические методики, включая оценку уровня тревожности (шкала Спилбергера-Ханина) и депрессии (шкала Бека), для определения динамики психоэмоционального состояния [7, с. 128], определение уровня реабилитационного потенциала [6, с. 349].

Результаты и их обсуждение

Результаты показали, что после двенадцати месяцев регулярных занятий, включавших написание коротких рассказов и участие в сказкотерапевтических сессиях, уровень тревожности и депрессии в группе исследования существенно снизился: у 64 человек - 70% были выявлены положительные сдвиги по обеим шкалам (от умеренной к низкой тревожности и депрессии), что в целом способствовало повышению уровня реабилитационного потенциала пациентов от низкого к среднему и от среднего к высокому.

Анализ созданных текстов позволил установить, что у большинства пациентов наблюдается постепенная трансформация негативных сюжетов, связанных с чувством вины и тревоги, в более конструктивные и оптимистичные сценарии [9, с. 210]. Многие испытуемые отмечали, что такой «пересмотр» собственной жизненной истории помог им пережить сложные эпизоды прошлого

без чувства безысходности, а также сформировать мотивирующее представление о будущем.

Дополнительно был зафиксирован рост доверия в группе, поскольку участники делились личными историями и учились воспринимать обратную связь без страха осуждения [1, с. 27]. Формируемая в процессе сказкотерапии и литературного творчества атмосфера безопасного пространственного и психологического поля способствовала усилению внутренних ресурсов пациентов и укреплению мотивации к трезвому образу жизни.

Заключение

Проведенное исследование подтверждает целесообразность внедрения сказкотерапии, литературного творчества и иных повествовательных техник в комплекс реабилитационных мероприятий для лиц с наркологическими расстройствами. Личностно-ориентированный подход, основанный на символическом переосмыслении сложных жизненных событий и активации творческого потенциала, способствует формированию устойчивых поведенческих изменений, эмоциональной стабилизации и восстановлению межличностных связей. Дальнейшее развитие данного направления требует более детального исследования факторов, влияющих на эффективность нарративных и сказкотерапевтических методов, а также организации междисциплинарного взаимодействия специалистов в рамках комплексной реабилитационной программы.

Литература/ References:

1. Амбрумова Л.А. Методы психологической поддержки при аддиктивном поведении. – М.: Изд-во Медпресс, 2012. – 240 с.

2. Блейкер П. Основы современной нарративной психотерапии. – СПб.: Практика, 2018. – 198 с.

3. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Искусство, 1965. – 345 с.

4. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

5. Колесов К.В. Модели психосоциальной реабилитации пациентов с зависимостями. – СПб.: Эль, 2015. – 184 с.

6. Кулаков С.А. Руководство по реабилитации аддиктов: 4-е издание / С.А. Кулаков. : Издательские решения, 2020. – 468 с. - ISBN 978-5-4483-8481-3

7. Петров С.М. Оценка динамики тревожности и депрессивности в реабилитационном процессе. // Психология и психотерапия. – 2019. – № 4. – С. 123–130.

8. Степанов А.П. Методы арт-терапии в психиатрической клинике. – Казань: Университетская книга, 2013. – 210 с.

9. Яковлев О.С. Сказкотерапия и её роль в работе с постстрессовыми расстройствами. // Вопросы психического здоровья. – 2017. – № 2. – С. 208–214.

АРТ-ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Говорова Г. М.

ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», Россия, г. Кемерово

Аннотация. В условиях глобальной пандемии COVID-19 возникла острая необходимость в разработке и внедрении инновационных методов лечения

психических расстройств. В данной статье представлен анализ эффективного опыта медикаментозного и психотерапевтического лечения пациентов с психическими расстройствами в постковидном периоде. Особое внимание уделяется использованию методов арт-терапии в контексте лечения психических расстройств,. Проведён комплексный обзор литературы, посвящённой проблемам арт-терапии, с целью предоставить доказательства эффективности этого метода лечения.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, постковидный синдром, тревожно-депрессивные состояния, арт-терапия (АТ), психологическая помощь.

ART THERAPY FOR MENTAL DISORDERS IN COVID-19 PATIENTS

Govorova G. M.
Professor N.P. Kokorina Kuzbass Clinical Narcological Dispensary, Russia, Kemerovo

Abstract. In the context of the global COVID-19 pandemic, there is an urgent need to develop and implement innovative methods for treating mental disorders. This article presents an analysis of the effective experience of drug and psychotherapeutic treatment of patients with mental disorders in the post-COVID period. Particular attention is paid to the use of art therapy methods in the context of treating mental disorders. A comprehensive review of the literature on art therapy problems was conducted in order to provide evidence of the effectiveness of this treatment method.

Keywords: COVID-19 pandemic, post-COVID syndrome, anxiety and depressive states, art therapy, psychological assistance.

В последнее время в отечественной и зарубежной психиатрии активно обсуждаются вопросы о влиянии COVID-19 на психическое здоровье человека.

Результаты исследований показывают, что нарушения психической деятельности, вызванные новой коронавирусной инфекцией, связаны как с медицинскими, так и с социальными факторами.

Медицинские факторы включают в себя воздействие вируса на организм, снижение иммунитета и истощение нервных клеток. Социальные факторы связаны со стрессом, который усиливается в условиях неопределённости, потери доходов, изменения привычного образа жизни, а также с карантинными ограничениями, которые могут привести к изоляции и потере привычного круга общения.

Поскольку пандемия COVID-19 оказывает большое влияние на личное, социальное и эмоциональное здоровье, эмоциональные и социальные потребности людей в этот период должны получать достаточное внимание со стороны поставщиков этих услуг и политиков в области здравоохранения, в дополнение к медицинским услугам [1]. Когнитивно-поведенческая терапия (АТ) - это психотерапевтический подход, который широко используется как в качестве профилактического, так и в качестве лечебного метода как для медицинского персонала, так и для населения в целом [5]. Когнитивно-поведенческая терапия - это набор методов, включающих когнитивную реструктуризацию и изменение поведения, которые помогают людям контролировать стресс, менять негативное поведение и отношение, а также уменьшать симптомы дистресса и проблем с психическим здоровьем [2].

АТ - это вмешательство, которое улучшает навыки преодоления тревоги. Это вмешательство помогает человеку реагировать на стрессовые события в своей жизни [2]. При легкой и умеренной депрессии КПТ даже конкурирует с антидепрессантами, а комбинация КПТ и антидепрессантов повышает эффективность лечения. Среди всех видов психотерапии КПТ считается первой

линией лечения депрессии [1]. Таким образом, эффективность этого лечения одобрена как при тревоге, так и при депрессии.

Учитывая рост числа случаев психологических проблем, в том числе тревожности и депрессии, во время недавней пандемии, а также существование различных психологических методов лечения, мы решили провести метаанализ и систематически изучить эффективность когнитивно-поведенческой терапии при тревожности и депрессии в этот период.

Кроме того, неопределённость последствий заболевания является дополнительным стрессовым фактором. Человеку всегда сложно справиться с неизвестностью, которая вызывает дополнительный стресс. В постковидном периоде у лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, спустя месяц после окончания лечения наблюдаются такие психические расстройства как тревожность (42%), бессонница (40%), депрессия (31%), посттравматическое стрессовое расстройство (28%).

За период с ноября 2020 года по октябрь 2021 года в отделение кризисных состояний ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной» (ГБУЗ ККНД) обратился 71 человек (50 женщин, 21 мужчина) в возрасте от 33 до 67 лет, переболевших COVID-19.

Клинические диагнозы обратившихся в соответствии с МКБ-10 были следующие: у 30 пациентов было установлено тревожное расстройство (F 41), у 8 пациентов – посттравматическое стрессовое расстройство (F 43.1), у 28 пациентов – расстройство адаптации (F 43.2), у 5 пациентов – соматоформное расстройство (F 45). Психический статус у 59 пациентов, в основном, определялся тревожным синдромом, у остальных кроме тревожной симптоматики в его структуру включались астено-депрессивные расстройства и конверсионная симптоматика.

Пациенты предъявляли жалобы на повышенную усталость и невозможность выполнения повседневных бытовых и рабочих задач, нарушение сна в виде затруднения засыпания и частых ночных пробуждений, на тревожные расстройства, впервые возникшие панические атаки, которые характеризовались чувством надвигающейся опасности, учащением сердцебиения, затруднением дыхания, повышенным потоотделением, желудочно-кишечными расстройствами, онемением и ощущением покалывания по всему телу, а также на эмоциональную лабильность.

Всем пациентам перед началом, а затем в процессе и после окончания лечения проводилось экспериментально-психологическое обследование для оценки выраженности тревожных и депрессивных расстройств. При этом использовались тест Спилбергера-Ханина, шкала Гамильтона, MMPI. У 90% обследованных диагностировался высокий уровень тревоги, депрессия, отсутствие интереса к чему-либо, астения с элементами апатии, повышенная утомляемость, снижение активности и продуктивности.

Для лечения пациентов специалистами отделения кризисных состояний ГБУЗ ККНД была разработана и апробирована «программа медикаментозного и психотерапевтического лечения психических расстройств у пациентов, перенесших COVID-19».

На этапе медикаментозного лечения применялись анксиолитики, трициклические антидепрессанты, ингибиторы моноаминооксидазы, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, ноотропные препараты.

После купирования остроты психического состояния назначалась групповая и индивидуальная психотерапия, целью которой являлись изменения способа эмоционального реагирования, формирования адекватного представления о сложившейся ситуации, коррекции дисфункциональных

убеждений, активизации внутренних ресурсов, формированию активной жизненной позиции и позитивного настроя.

При проведении психотерапии использовались различные психотерапевтические техники – гештальт техники, НЛП, транзактный анализ, арт-терапия, телесноориетированная психотерапия и другие.

Особенностью разработанной в отделении кризисных состояний программы терапии пациентов, перенесших COVID-19, явилось применение групповых сеансов аудиовизуальной стимуляции на аудиовизуальном комплексе «Диснет» (АВК).

Аудиовизуальная терапия способствовала активизации и интеграции работы участков головного мозга, отвечающих за различные аспекты видения и слушания, с целью оптимального раскрытия потенциальных возможностей и ресурсов организма человека.

В зависимости от психического состояния пациентам назначались следующие программы: «Антидепрессант-альфа», позволяющая настраивать биоэлектрическую активность головного мозга на спокойствие и безмятежность; «Альфа-полет», создающая мощное ресурсное состояние; «Программатор», настраивающая биоэлектрическую активность головного мозга на состояние, восприимчивое к внушению позитивных установок.

На фоне проводимой комплексной терапии пациенты стали активно участвовать в групповой и индивидуальной психотерапии, делиться своими переживаниями, проявлять инициативу, строить планы на будущее, у них значительно уменьшились или полностью редуцировались соматические проявления депрессии, ипохондрическая и тревожная симптоматика.

Позитивная динамика улучшения психического состояния подтверждалось результатами психологического тестирования – снизились показатели по 2 и 7 шкалам MMPI (50 и 40 баллов соответственно) и повысился

показатель по 9 шкале, что свидельствовало об отсутствии тревожно-депрессивной симптоматики и повышения активности и работоспособности.

Таким образом, опыт терапии психических расстройств у пациентов, перенесших COVID-19, с использованием разработанной в отделении кризисных состояний ГБУЗ ККНД программы, свидетельствует о высокой эффективности своевременного специализированного лечения в условиях стационара и способствует повышению качества жизни пациентов в постковидном периоде.

Практика показала, что арт-терапия, проводимая в течение 6–12 дней, способна облегчить психические симптомы, такие как тревожность, депрессия и бессонница. Результаты свидетельствуют о том, что для достижения положительных результатов при этих психических расстройствах средней тяжести обычно требуется последовательное долгосрочное лечение.

Между тем, проблема коронавирусной пандемии остаётся актуальной, и с учётом высокой распространённости психических расстройств у пациентов в постковидном периоде возрастает актуальность своевременного их выявления и лечения в специализированных стационарах.

Литература/References:

1. Арт-терапия в условиях современных вызовов // Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головко О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. - Москва, 2023. - 279 с.

2. Арт-терапия. фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2023. - 675 с.

3. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020; 395(10227): 912–20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32112714

4. Sritharan J., Sritharan A. Emerging Mental Health Issues from the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic. In: Journal of Health and Medical Sciences. 2020; 3(2): 157–162. doi: 10.31014/aior.1994.03.02.109

5. Zeppegno P., Gramaglia C.M., Guerriero C., et al. Psychological/ psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak: lessons learnt from China and call for timely crisis interventions in Italy. PsyArXiv, 17 May 2020. Web. Available at: https://psyarxiv.com/ z26yk/. Preprint DOI: 10.31234/osf.io/z26yk

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЗУАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ

Гончаренко В. А.[1], Гончаренко А. В.[1], Басова Г. Г.[1], Визило Т. Л.[2]
[1]Кафедра офтальмологии
[2]Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. С целью изучения роли нейропсихологических факторов в процессе реабилитации пациентов со сниженной или утраченной зрительной функцией проведен анализ клинических случаев и современных научных публикаций, посвященных данной проблеме. Эффективность комплексной реабилитации тяжелой офтальмопатологии определяется функциональным результатом лечения, обеспечивающим основу восстановления или замещения утраченных функций, а также возрастом и социальной активностью, которые

определяют степень адаптивной пластичности и мотивационный компонент для использования вспомогательных технологий.

Ключевые слова: офтальмопатология, реабилитация, вспомогательные технологии

NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF VISUAL PERCEPTION IN REHABILITATION OF OPHTHALMOPATHOLOGY

Goncharenko V.A.[1], Goncharenko A.V[1]., Basova G.G.[1], Vizilo T.L.[2]
[1] *Department of Ophthalmology*
[2] *Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics and Medical Rehabilitation*
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. In order to study the role of neuropsychological factors in the rehabilitation process of patients with reduced or lost visual function an analysis of clinical cases and modern scientific publications devoted to this problem were conducted. The effectiveness of complex rehabilitation after severe ophthalmopathology is determined by the visual result of surgical treatment, providing a basis for the restoration or replacement of lost functions, as well as age and social activity, which determine the degree of adaptive plasticity and the motivational component for the use of assistive technologies.

Keywords: ophthalmopathology, rehabilitation, assistive technologies.

Введение

Зрительное восприятие - один из наиболее важных сенсорных факторов, определяющих объем и качество взаимодействия с окружающей средой, что отражается в сложности строения и функций зрительного анализатора. Достижение максимального визуального результата является

основной задачей хирургического лечения патологии органа зрения и последующей реабилитации [2].

Разработка и внедрение различных хирургических методов и устройств направлены на минимизацию хирургической травмы, так как анатомическая сохранность определяет функциональный потенциал тканей глаза как необходимого условия для полноценного восстановления зрения или развития компенсаторных механизмов формирования образа внешнего мира [2, 5].

При нарушении зрительной функции и развитии сенсорной депривации головной мозг претерпевает пластические изменения адаптивного и дезадаптивного характера, поэтому реабилитация должна носить комплексную мультимодальную направленность [4, 9]. Исследования последних лет показали, что отсутствие зрения вызывает структурные изменения как в зрительной коре, так и в других - гетеромодальных областях мозга, что оказывает влияние на когнитивные процессы [8].

На фоне стремительного развития технологий традиционные вспомогательные устройства для реабилитации пациентов с нарушением функции органа зрения были дополнены существенными инновациями. Перспективным междисциплинарным направлением совершенствования подходов к медицинской и социальной реабилитации при утрате зрительных функций в результате различных заболеваний органа зрения являются методы сенсорного замещения - перцептивные и когнитивные феномены, которые используются для замены одного сенсорного ощущения другим [8, 9].

Теоретические основы природы восприятия при использовании сенсорного замещения остаются дискуссионными. Ряд исследователей проводят параллель между сенсорным замещением и искусственно приобретенной синестезией, так как оба явления связаны с возникновением нетипичной

перцепции, возникающей при обработке качественно иного стимула, или непроизвольном восприятии информации по одному сенсорному или когнитивному пути при стимуляции другого [8, 10].

В настоящее время методы сенсорного замещения применяются для разработки вспомогательных технологий, с помощью которых пользователи с нарушениями зрения могут получать визуальную информацию посредством слуховой и тактильной кросс-модальной обратной связи [7].

Несмотря на успехи в развитии нейропсихологии и когнитивных теорий, использование вспомогательных методов сенсорного замещения пока не имеет широкого распространения среди людей с нарушениями сенсорных функций.

Объекты и методы

С целью изучения роли нейропсихологических факторов в процессе реабилитации пациентов со сниженной или утраченной зрительной функцией на фоне различной офтальмопатологии проведен анализ современных научных публикаций, посвященных данной проблеме. Поиск проведен по реферативным базам данных РИНЦ, PubMed за 1991–2024 гг.

Также проведен анализ 24 клинических случаев данной патологии. Кроме стандартных методов офтальмологического исследования принимались во внимание результаты обследований фоновой и сопутствующей патологии, особенности неврологического и нейропсихологического статуса, социально-демографические характеристики пациентов, а также субъективное отношение и предпочтения пациентов с нарушениями зрения к вспомогательным технологиям.

Результаты и обсуждение

У всех наблюдавшихся пациентов имело место снижение зрительных функций различной выраженности, требующее коррекции социальной активности и использования вспомогательных технических средств.

Вспомогательные технологии и устройства на основе принципа сенсорного замещения использовали 13 пациентов (60%). В качестве основной мотивации для их освоения указывалось стремление жить независимо от посторонней помощи и повышение эффективности реабилитации. 9 человек (70%) испытывали проблемы с использованием вспомогательных устройств, такие как доступность веб-контента, стоимость приобретения, недостаточное время автономной работы, ограниченная функциональность. 8 обследованных (33%) не информированы об инновационных вспомогательных технологиях и устройствах, возможностях их приобретения и потенциальной пользы от использования. 7 (29%) пациентов были удовлетворены остаточными визуальными функциями, которые соответствовали их образу жизни и социальной активности, не предполагающей чтение, работу с цифровыми изображениями, сложными приборами и механизмами. Необходимо отметить, что у 6 из них отмечались умеренные когнитивные расстройства, предпочтение стереотипной бытовой деятельности и низкая познавательная активность, а отсутствие мотивации к освоению вспомогательных технологий связывалось с низким доходом.

Использование принципа визуально-слуховой сенсорной замены имеет большой потенциал в распознавании пространственной информации, некоторых свойств объектов и выполнении базовых навигационных задач.

Широкому внедрению таких вспомогательных технологий может препятствовать высокая задержка между получением визуальной информации и слуховой трансдукцией, что затрудняет восприятие резких изменений окружающей среды и быстро движущихся объектов [10].

Мировой опыт также свидетельствует о важной роли использования вспомогательных технологий в эффективности реабилитационных мероприятий при приобретённых нарушениях зрения. При этом доступность и стоимость этих

технологий являются основными сдерживающими факторами их применения [9].

Результаты исследований подчёркивают важность стандартизированного дизайна слуховых сигналов и использование имеющихся навыков воображения у людей с нарушениями зрения [7]. Вместе с тем, отмечается, что субъективные оценки эстетического восприятия слабовидящих могут отличаться от объективных показателей функций головного мозга. Это может быть использовано в создании специализированных интерфейсов и интерактивных платформ для данной категории людей, что может повлиять на качество жизни, адаптации и самореализации [6]. Понимание механизмов визуального восприятия и взаимодействия различных сенсорных систем имеет потенциал применения в контексте визуализации информации и арт-терапии [1, 3].

Заключение.

Эффективность комплексной реабилитации тяжелых форм патологии органа зрения определяется визуальным результатом лечения, обеспечивающим основу восстановления или замещения утраченных функций, а также возрастом и социальной активностью, которые определяют степень адаптивной пластичности и мотивационный компонент для использования вспомогательных технологий.

Литература/References:

1. Гончаренко В.А., Громакина Е.В., Басова Г.И. Эффективность лечения частичной атрофии зрительного нерва у детей. // Современные технологии в офтальмологии. 2021.№2 (37). С.128-131

2. Громакина Е.В., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Современные тенденции освоения технологий микрохирургии при травмах органа зрения. // В сборнике: Современный мир, природа и человек. Сборник материалов XXIII Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2024. С.146-155

3. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Гончаренко В.А. Преимущества междисциплинарного подхода к интерпретации нейроофтальмологических синдромов при орфанной патологии. // В сборнике: Современный мир, природа и человек. Сборник материалов XXIII Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2024. С.537-547

4. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В. Нарушения зрительно-пространственных функций в структуре когнитивного дефицита при прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна. // В сборнике: Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии. Сборник материалов V международной междисциплинарной научно-практической конференции, к 160-летию со дня рождения Алоиса Альцгеймера. Кемерово, 2024. С.388-396

5. Хатминский Ю.Ф., Хатминский Н.Ю., Пронин М.П., Кобылянский М.Т., Гончаренко А.В. Способ удаления инородных тел из глаза. // Патент на изобретение RU 2131223 C1, 10.06.1999. Заявка № 97107417/14 от 24.04.1997.

6. Arora L., Choudhary A., Bhatt M. et al. A comprehensive review on NUI, multi-sensory interfaces and UX design for applications and devices for visually impaired users. *Front Public Health*. 2024;12:1357160.

7. Bilal Salih H.E., Takeda K., Kobayashi H. et al. Use of Auditory Cues and Other Strategies as Sources of Spatial Information for People with Visual Impairment When Navigating Unfamiliar Environments. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3151.

8. Bolognini N., Convento S., Rossetti A., Merabet L.B. Multisensory processing after a brain damage: clues on post-injury crossmodal plasticity from neuropsychology. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013;37(3):269-278.

9. Kan C.R., Wang C.Y. Expounding the rehabilitation service for acquired visual impairment contingent on assistive technology acceptance. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2021;16(5):520-524.

10. Kim M., Park Y., Moon K., Jeong C.Y. Analysis and Validation of Cross-Modal Generative Adversarial Network for Sensory Substitution. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6216.

ТЕМАТИКА ИСКУССТВА В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Гукина Л. В.
Кафедра иностранных языков
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В работе рассматривается роль тематики искусства в создании условий для эмоционально комфортного академического коммуникативного взаимодействия обучающихся иностранному языку в медицинском вузе. Отмечено, что данная тематика, реализуемая в командном коммуникативном взаимодействии в формате внеаудиторной работы, инициирует у обучающихся проявление личной инициативы и креативности и позитивно влияет на психологическое благополучие и комфорт коммуникации в режиме текущей аудиторной учебной деятельности.

Ключевые слова: иностранный язык, комфортная коммуникативная среда, академическое взаимодействие, искусство, позитивные эмоции.

ISSUES OF ART IN THE CONTEXT OF PROFESSIONALLY ORIENTED FOREIGN LANGUAGE TEACHING IN A MEDICAL UNIVERSITY

Gukina L.V.
Department of Foreign Languages
Kemerovo State Medical University, Russia. Kemerovo

Abstract. The paper examines the role of art topics in creating conditions for emotionally comfortable academic communicative interaction of foreign language students at a medical university. It is noted that this topic, implemented in team communicative interaction in the format of extracurricular work, initiates the manifestation of personal initiative and creativity in students and has a positive effect on psychological well-being and comfort of communication in the mode of current classroom educational activities.

Keywords: foreign language, comfortable communication environment, academic interaction, art, positive emotions.

Академическое взаимодействие обучающихся иностранному языку медицины на продвинутом этапе строится на мотивации к получению профессионально ориентированных знаний и направлено на формирование коммуникативных навыков, востребованных в области научной деятельности [6,10]. При этом востребованы форматы учебного взаимодействия в командных проектах, которые способствуют не только формированию коммуникативной компетентности будущих специалистов, но и дают возможность в комфортной ситуации академического взаимодействия проявлять индивидуальные творческие способности, развивать эмоциональный интеллект [1; 8]. Отмечают, что арт-терапевтические технологии в контексте высшего профессионального образования можно рассматривать как актуальные «здоровьесберегающие инновации» [8; 9].

Цель исследования – изучить роль внеаудиторной имплементации тематики искусства при обучении иностранному языку в медицинском вузе в создании условий для комфортного коммуникативного взаимодействия обучающихся в командном формате и их индивидуального эстетического и эмоционального развития.

Материал и методы исследования

Проанализирован опыт работы секции «Природа и человек в искусстве и литературе» на научно–практической конференции «Современный мир: природа и человек», организованной в 2024 учебном году кафедрой иностранных языков ФГБОУ ВО «КемГМУ» Минздрава России и студентами третьего курса лечебного факультета. В статье с разрешения автора в качестве наглядных примеров использованы коллажи картин и стихов студентки 2201 группы лечебного факультета Никитиной Софьи.

Результаты и их обсуждение

При обучении иностранному языку в медицинском вузе технологией, способствующей сохранению и развитию эмоционального интеллекта обучающихся, является внеаудиторное привлечение обучающихся к взаимодействию на научно-практических конференциях с общественно-гуманитарной тематикой.

Тематика научно–практической конференции «Современный мир: природа и человек» дала педагогам возможность инициировать командное коммуникативное взаимодействие студентов-медиков третьего курса по гуманитарной тематике в условиях их академической вовлеченности в изучение медико-биологических и клинических дисциплин. Как и при планировании любой проектной деятельности, в команде была обсуждена и разработана общая идея конференции, и секция получила название «Природа и человек в искусстве и литературе». Поскольку во главе стояла задача посвятить мероприятие памяти

замечательного человека – педагога, ученого, писателя и художника Любови Васильевны Начевой, были персонифицировано выбраны темы и предложено креативно подойти к презентации материала. Единственным ресурсом для коммуникативного взаимодействия явилась внеаудиторная деятельность. Ниже приведен список тем, обозначенных для изучения и презентации на конференции, сформированный в результате командной проработки проблемы и личной инициативы обучающихся, в которой проявились их индивидуальные творческие интересы:

Russian nature in the paintings of N. K. Roerich/ Русская природа в живописи Н. К. Рериха;

Nikolai Roerich: Himalayan etudes/ Николай Рерих: Гималайские этюды;

Books of wisdom by Rabindranath Tagore/ Книги мудрости Рабиндраната Тагора;

Nature and man in Russian fairy tales/ Природа и человек в русских сказках;

Legends of gems: aesthetics of natural stone and benefits for human health/ Легенды о самоцветах: эстетика природного камня и польза для здоровья человека;

Flowers and nature in the landscapes of French expressionists/ Цветы и природа в пейзажах французских экспрессионистов;

The merge of nature and human emotions: the work of Vincent Van Gogh/ Слияние природы и человеческих эмоций: творчество Винсента Ван Гога;

Man and nature in the films of Andrey Tarkovsky/ Человек и природа в фильмах Андрея Тарковского;

Nature and man in Russian fantasy/ Природа и человек в русской фантастике;

Motives of Russian and foreign poetry in author’s plain air sessions/ Мотивы русской и зарубежной поэзии в авторских пленэрах;

The nature of the Caucasus in the literary works of Russian writers in exile/ Природа Кавказа в литературных произведениях русских писателей в ссылке;

Nature in the stories of Konstantin Paustovsky/ Природа в рассказах Константина Паустовского;

Interaction of man and nature in the works of Evgeny Zamyatin/ Взаимодействие человека и природы в произведениях Евгения Замятина;

Reflection of harmony and conflict between nature and man in world art/ Отражение гармонии и конфликта между природой и человеком в мировом искусстве;

The relationship between man and nature in the poems of Afanasy Fet/ Связь человека и природы в стихотворениях Афанасия Фета;

Nature in the stories of Konstantin Paustovsky/ Природа в рассказах Константина Паустовского;

Nature in classical music/ Природа в классических музыкальных произведениях.

Данный список демонстрирует широкий диапазон тематики, касающейся искусства и литературы, при этом некоторые из тем потребовали привлечения в проект иностранных студентов для внесения компонента аутентичности или наличия опыта национального восприятия отдельных тем. Так, концепция природы и человека в живописи Николая Рериха была представлена в сравнении русского и индийского периодов творчества художника. Был подготовлен видеоряд художественных произведений, которые напрямую воздействуют на зрительское восприятие и порождают эмоции разной степени яркости или чувства, которые часто называют светлыми. В его произведениях природа гор предстает монументально мощно и величественно. Она ослепительно красива, загадочно таинственна, захватывающая дух своей бескрайностью, полна внутреннего смысла [2; 4, 9].

Целый спектр эмоций вызвали панорамы высочайших Гималайских гор («Канченджанга», «Красные кони», «Эверест», «Слава Гималаев», «Нанда-Дэви», «Помни» и другие), написанные автором в характерной композиционной манере наблюдаемого, распахнутого по горизонтали пространства с элементами наивного восприятия, графическими линиями, резкими тенями и цветовыми плоскостями, зубчатыми контурами вершин, с постепенным послойным повышением интенсивности цвета [3; 5, 7].

Знаменитые Гималайские этюды представили отечественные обучающиеся, а о философии и мудрости Рабиндраната Тагора рассказала носитель индийской культуры. Участникам было интересно обменяться эмоциями от восприятия художественных творений русского ученого, художника и мыслителя Николая Рериха, долгое время прожившего в Индии и познавшего философию ее горских мудрецов, а также услышать слова мудрости Рабиндраната Тагора из уст современного представителя индийской культуры. Следует отметить эмоционально позитивную магию цвета и света Гималайских этюдов Николая Рериха, которая всецело захватывает аудиторию.

Видеоряд о природе и человеке в русских сказках был дополнен фрагментами мультипликаций русских сказок, что также вызвало у аудитории положительные эмоции. Наряду с технологиями, основанными на визуальной эстетике, были применены технологии, направленные на аудио-восприятие произведений искусства. При презентации материала была использована эффектная технология сочетания видео- и аудио-ряда для сравнения природы и человека в контексте четырех времен года в классических музыкальных произведениях А. Вивальди и П. И. Чайковского. У отечественных и иностранных обучающихся появилась возможность обменяться мнениями о музыкальных предпочтениях, выразить свое отношение и эмоции к услышанным фрагментам музыкальных произведений.

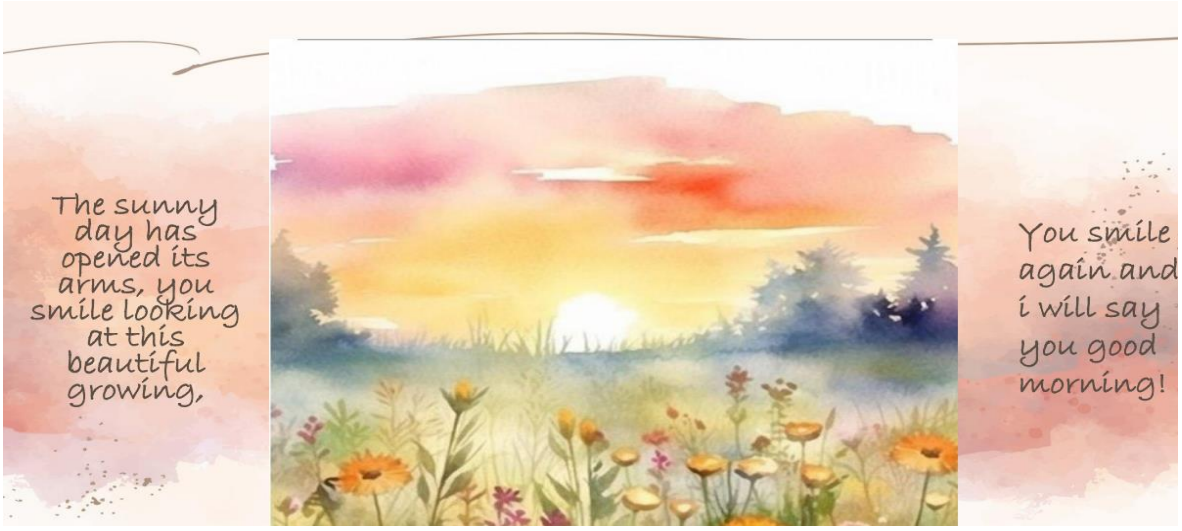


Рис. 1- . В коллаже пейзаж дополнен собственным англоязычным текстом, передающим настроение автора художественного сюжета

Среди работ, выполненных ярко и креативно, была особенно отмечена презентация Никитиной С. «Motives of Russian and foreign poetry in author's plain air sessions/ Мотивы русской и зарубежной поэзии в авторских пленэрах», в основу которой легли фрагменты авторского художественного и поэтического творчества.

Автор презентации использовала технологию создания коллажей разных типов с обязательным базовым компонентом – авторским художественным произведением:

1) рисунок + авторское англоязычное повествование;

2) рисунок + авторское англоязычное поэтическое повествование;

3) рисунок + англоязычное поэтическое повествование всемирно известных авторов.

Рисунок 1. Демонстрирует тип технологии создания коллажа, когда доминантный компонент – летний пейзаж, дополнен авторским англоязычным нарративом.

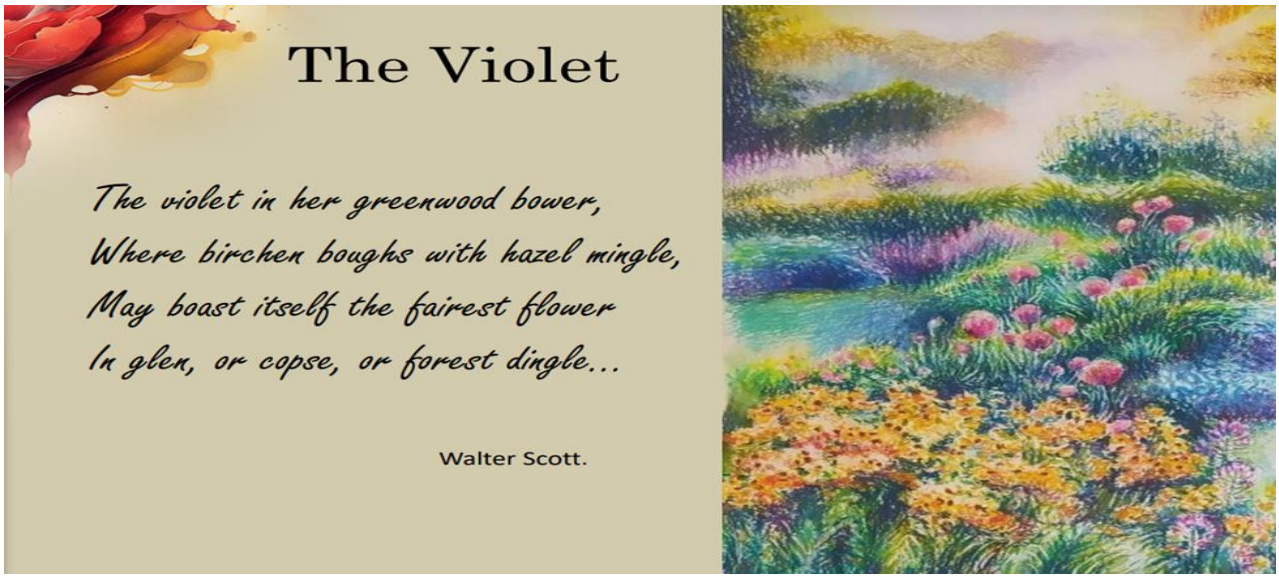


Рис. 2. - В коллаже использован ассоциативный прием – авторское художественное произведение дополнено фрагментом текста известного шотландского поэта и писателя Вальтера Скотта.

В рисунке 2. Представлен коллаж автора, основанного на ассоциации собственного художественного произведения со строками лирического повествования, принадлежащего перу знаменитого поэта и писателя. Отметим, что пропорции в организации коллажа выявляют скромность автора художественного произведения, отдающего большее пространство известному лирическому произведению.

Рисунок 3. содержит коллаж, построенный только из авторских творческих компонентов, находящихся в полной гармонии, о чем также говорят пропорции пространственной организации коллажа (50% к 50%), когда собственное художественное произведение дополняется англоязычным лирическим сюжетом. Мастерство художника и поэта нашло эмоциональный отклик у коллег – будущих врачей. Выяснилось, что для абсолютного большинства однокурсников и педагогов это творчество стало открытием. Также была отмечена креативность и изящность подачи авторского материала с точки зрения общей тематики мероприятия.

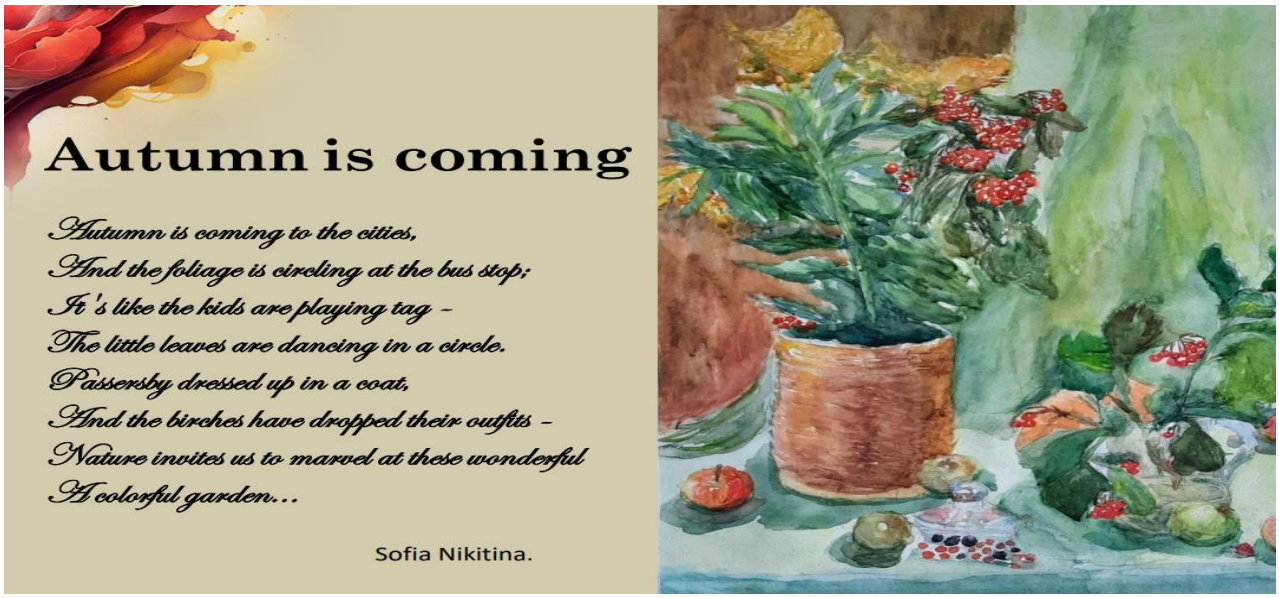


Рис. 3. - В коллаже ассоциативные связи построены на основе художественного и поэтического произведения автора на английском языке.

Серия презентаций, посвященных творчеству зарубежных художников, русских писателей и поэтов, с использованием разнообразных креативных технологий в подаче материала, дополнила галерею эстетических образов и внесло позитивный вклад в эмоциональную составляющую мероприятия. Конференция, организованная во внеаудиторное время – в учебный день, большая часть которого была посвящена изучению проблем общей хирургии, дала возможность обучающимся восполнить свой эмоциональный резерв, с глубоким уважением к коллегам показать свое мастерство, поделиться своими интересами в искусстве и литературе, обменяться мнениями и эмоциями.

Заключение

Имплементация тематики искусства и литературы в контекст внеаудиторного коммуникативного взаимодействия обучающихся иностранному языку в медицинском вузе является успешным педагогическим выбором. Она существенно способствует гармонизации общения обучающихся в режиме текущей учебной деятельности, делает их командное взаимодействие

более комфортным, раскрывает индивидуальные креативные качества, дает возможность обменяться творческим идеями, развивает эмоциональный интеллект.

Литература / References:

1. Арт-терапия в пространстве высшего образования: опыт теоретико-экспериментального исследования. – URL: https://ippt.ru/biblioteka/stati_po_psihologii_i_kouchingu/psihologiya_tvorchestva_artterapiya/artterapiya_v_prostranstve_vysshego_obrazovaniya_opyt_teoretiko-eksperimental_nogo_issledovaniya/ (дата обращения 21.02.2025).

2. Гукина Л. В. Человек и природа в очерках Н. К. Рериха / Современный мир, природа и человек: сборник материалов XIX-ой Международной научно-практической конференции (Кемерово, 25 сентября 2020 г.) / отв. ред. Л. В. Начева, Н. Н. Ильинских, Г. В. Акименко, Л. В. Гукина, М. Г. Степанова. – Кемерово: КемГМУ, 2020. С. 325–331.

3. Гукина Л. В. Наивное восприятие пространства и его отражение в языке художественной прозы и живописи // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 4 С. 88–93.

4. Гукина Л. В. Цветовая палитра пространства в космической живописи Алексея Леонова / Через тернии к звездам: освоение космоса: сборник материалов II Международной научно-практической конференции, посвященной 60-летию полета Ю. А. Гагарина в космос (Кемерово, 12-13 апреля 2021 г.) / отв. ред. Т. В. Пьянзова, Д. Ю. Кувшинов, В. В. Шиллер. – Кемерово: КемГМУ, 2021. С. 42–48.

5. Гукина Л. В. Наблюдаемое пространство в языке: глаголы с дейктической семантикой // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2022. Т. 3. № 2. С. 58–65.

6. Гукина Л. В. Технологии работы со смыслами медицинского текста при формировании иноязычных коммуникативных навыков будущих врачей // Профессиональное образование в России и за рубежом Научно-образовательный журнал 4 (52) 2023. С. 202–209.

7. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

8. Ларионова Л. И., Азарова Л. Н. Арт-терапевтические технологии в развитии эмоционального интеллекта студентов. Acta Biomedica Scientifica. 2022. 7(2). С. 199–211.

9. Пек Е. А., Кутбиддинова Р. А. Развитие эмоциональной стабильности у студентов вуза с помощью арт-терапии. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-emotsionalnoy-stabilnosti-u-studentov-vuza-s-pomoschyu-art-terapii (дата обращения 21.02.2025).

10. Репина А. Н., Левченко А. В., Денисенко С. Е. Арт-терапия как средство формирования студенческого коллектива // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022 Т. 11 № 5А. С. 280-288.

КОММУНИКАЦИЯ БЕЗ СТРЕССА: ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ИНОЯЗЫЧНОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНО - ОРИЕНТИРОВАННОМУ ОБЩЕНИЮ

Гукина Л. В.
Кафедра иностранных языков
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В статье рассматриваются лингвопсихологические аспекты формирования готовности будущего врача к решению профессионально ориентированных коммуникативных задач. Отмечено, что иностранный язык медицины в вузе используется как средство адаптации обучающихся к ситуациям личностного и профессионально ориентированного коммуникативного взаимодействия с разной стрессорной нагрузкой.

Ключевые слова: иностранный язык медицины, коммуникативная компетентность, стрессустойчивость, адаптация, профессионально ориентированная коммуникация.

STRESS-FREE COMMUNICATION: DEVELOPING MEDICAL STUDENTS' READINESS FOR FOREIGN LANGUAGE PROFESSIONALLY ORIENTED COMMUNICATION

Gukina L.V.
Department of Foreign Languages
Kemerovo State Medical University, Russia. Kemerovo

Abstract. The article examines the linguistic and psychological aspects of the formation of the readiness of a future doctor to solve professionally oriented communicative tasks. It is noted that the foreign language of medicine at the university is used as a means of adapting students to situations of personal and professionally oriented communicative interaction with different stress loads.

Keywords: foreign language of medicine, communicative competence, stress resistance, adaptation, professionally oriented communication.

Коммуникативная компетентность и стрессустойчивость существенно влияют на личную и профессиональную успешность человека. Слово «стрессор» обозначает не только физическое, но и психологическое воздействие, а слово «стресс» – реакцию как на физически вредные воздействия, так и на любые

события, вызывающие отрицательные эмоции. Отмечается, что неадаптированная личность с большей вероятностью будет обладать низкой коммуникативной компетентностью, а хорошо адаптированные личности демонстрируют высокую продуктивность, способность наслаждаться жизнью и сохранное психическое равновесие, что является одной из составляющих частей коммуникативной компетенции [1].

Формирование коммуникативной компетентности при изучении иностранного языка медицины в вузе призвано внести вклад в систему внутренних ресурсов будущего врача, необходимых для построения эффективной коммуникации в определённых ситуациях личностного и профессионально ориентированного взаимодействия, реализуемых при помощи подготовленных или ожидаемых коммуникативных моделей, либо неподготовленных или экстремальных. При формировании навыков иноязычной коммуникации педагогической задачей первого уровня является адаптация участников процесса обучения к коммуникативной среде, что снижает стресс или напряженность, возникающие при академическом взаимодействии.

Цель работы: изучить роль адаптивных подходов в обучении иностранному языку в медицинском вузе для повышения коммуникативной компетентности и стрессустойчивости будущих врачей.

Материалы и методы исследования

Методом исследования в данной работе послужило изучение литературных источников, проведение сравнительного анализа обучаемых технологий, направленных на повышение коммуникативной адаптации и стрессустойчивости обучающихся.

Результаты и их обсуждение

Стресс, как источник развития, необходим нашему организму и мозгу. Без стрессовой тренировки мозг перестает быть эффективным, но невысокий уровень стресса приводит к образованию новых нейронов [8]. К критической ситуации можно подготовиться. Для этого есть разные тренировочные сценарии и ролевые игры. Когда новые мысли становятся нашим опытом, переживать реальную критическую ситуацию не так страшно [1]. Решение трудных коммуникативных задач требует от говорящего определенной мобилизации, а подготовленность к использованию речевых моделей оказывает существенную поддержку в ситуациях, когда коммуникация становится чрезвычайно сложной с психологической и лингвистической точки зрения [2].

Известно, что неразвитые навыки коммуникации часто вызывают стресс при знакомстве с новыми людьми или на публичном выступлении. Если человек даже в стрессе может общаться с людьми, к нему возвращается вдохновение и мотивация, появляются силы. Поэтому при обучении профессионально ориентированному иноязычному общению перенос фокуса с переживания стресса на важную цель или результат может значительно повлиять на коммуникативную сферу будущего врача [1].

При обучении иноязычной профессионально ориентированной коммуникации правильным педагогическим решением является начинать занятия с темы «Meeting People», используя ее как адаптационный этап, на котором через подготовленные языковые модели осуществляется усвоение правил корректного речевого поведения в обществе и этических норм [7, 4]. Лучшим пространством и комфортной психологической средой для этого является учебная аудитория. В аудитории выявляются и корректируются билингвальные проблемы коммуникации, а также формируется понимание обучающимися невербальных компонентов коммуникативного взаимодействия [6]. Нередко выявляются ситуации, когда при коммуникации на родном и

иностранном языках обучающиеся демонстрируют жесты и позы неловкости и полной неуверенности в своем поведении, поэтому в рамках аудиторного занятия по иностранному языку необходимо сначала корректировать вербальное и невербальное поведение с опорой на родной язык.

Преподаватель иностранного языка прибегает к разным технологиям, способствующим восприятию изучаемых языковых норм и формул как естественных и необходимых не только в профессионально ориентированном, но и в обычном повседневном общении в рамках вузовского сообщества [5]. При формировании коммуникативной компетентности будущего врача педагогически оправдано сочетать этапы, представляющие комфорт и дискомфорт в академическом взаимодействии. Отмечено, что раздел «Section 1 Vocabulary and Word Study», в котором обучающиеся самостоятельно изучают лексику, представляет зону комфорта. Этот навык отрабатывается на лексическом материале уроков базового учебника и при работе с текстом при аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работе, когда выполняется серия лексических заданий и упражнений на поиск синонимичных форм, составление фразовых выражений с переводом на русский язык, осуществляется выбор адекватных слов для конкретных предложений. Грамматика в этой теме менее акцентирована, присутствует в виде определения частей речи однокоренных слов из раздела новой лексики, и осваивается успешно. Выясняется, что комфортной для обучающихся является работа с опорным текстом «Culturally Speaking» (Section 2 Reading and Discussion») только на этапе *Reading*, а этап *Speaking* выводит участников коммуникации в зону некоторого коммуникативного дискомфорта [3]. Общение в аудитории требует от студентов преодоления сформированных стереотипов коммуникации, когда после работы с текстом разными приемами (просмотровое, поисковое, ознакомительное чтение, перевод) они должны оторвать взгляд, направленный в учебник, как на

монитор компьютера или гаджета, и вежливо обратиться друг к другу, задать вопросы, терпеливо выслушать, проявить толерантность к возможным ошибкам и паузам в речи партнера, высказать свое мнение по изучаемой теме, то есть выйти из зоны комфорта, что некоторым обучающимся удается с большим трудом.

Для снижения уровня коммуникативного стресса востребованы ситуационные тренинги, адаптирующие будущих врачей к разным ситуациям социального и делового общения, начиная с обращения к незнакомым людям по имени: к однокурснику; директору учреждения; другу – ровеснику; лицу с ученой степенью; замужней/незамужней женщине; старшему по возрасту коллеге; публике/слушателям; незнакомцу; мужчине или женщине, чье имя говорящему не известно; преподавателю университета; ученому. Следует отметить роль преподавателя, который должен учитывать возможную психологическую напряженность обучающихся и обращаться к технологиям, позволяющим снять коммуникативное напряжение, давать позитивные установки, создавать доброжелательную атмосферу академического взаимодействия. Одной из адаптивных технологий, направленных на формирование у обучающихся готовности к коммуникативной деятельности в условиях присутствия стрессорных компонентов, является организация коммуникации в малых и больших группах, поскольку в режиме живого общения остро возникает необходимость выбора адекватных речевых моделей, а это вызывает повышенную языковую и эмоциональную сложность: in an office (formal); at a conference (formal); at a meeting (formal); in a library (semi-formal); at an exhibition (semi-formal); at a dinner party (informal); at your university (informal); at your place (informal). Представленный выше список тем демонстрирует необходимость включения в учебный процесс ситуаций коммуникативного

взаимодействия с разной стрессорной нагрузкой и эмоциональными компонентами.

Заключение

Стресс является неотъемлемым компонентом коммуникативной деятельности, он положительно сказывается на развитии разговорных навыков и формировании речевого поведения. Формирование коммуникативной компетентности при изучении иностранного языка медицины, используемого в вузе как средство адаптации будущего врача к ситуациям личностного и профессионально ориентированного коммуникативного взаимодействия с разной стрессорной нагрузкой, способствует готовности будущего специалиста осуществлять эффективную коммуникацию. Педагогически важно при обучении профессионально ориентированному иноязычному общению осуществлять перенос фокуса с переживания стресса на важную цель или результат, который достигает обучающийся, формируя у него желание и готовность общаться в любых ситуациях, говорить публично в небольших сообществах и стараться получать от этого удовольствие.

Литература / References:

1. Афонина М. Общение как способ справиться со стрессом. – URL: https://snob.ru/blogi/obshenie-kak-sposob-spravitsya-so-stressom/ (дата обращения 05.02.2025).

2. Воронина И. Р., Чеснокова П. А., Бородина Е. Д., Казанцева Г. А. Возможности технологии диалогового обучения в вузе // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2020. № 7 (49). С. 194–199.

3. Гукина Л. В. Технологии работы со смыслами медицинского текста при формировании иноязычных коммуникативных навыков будущих врачей

Профессиональное образование в России и за рубежом. 2023. № 4 (52). С. 202–209.

4. Гукина Л. В. Диалогическое общение при обучении иностранному языку как прием формирования профессионально ориентированных разговорных навыков специалистов-медиков // Профессиональное образование: теоретические и прикладные аспекты лингводидактики. под ред. Л. С. Зникиной – Кемерово : КузГТУ, 2018. С. 154–159.

5. Гукина, Л. В. Использование кластера как активного метода обучения профессионально ориентированному иностранному языку // Современные технологии дистанционного и электронного обучения в обеспечении медицинского образования. Материалы X Межрегиональной научно-методической конференции. 2018. С. 102–105.

6. Гукина Л. В., Личная Л. В. Воспитательный потенциал практических занятий по иностранному языку // Современные проблемы воспитательного процесса в медицинском вузе. Сборник докладов. 2016. С. 38–43.

7. Липатова Е. Г. Формирование профессиональной коммуникативной культуры будущего врача в рамках компетентностного подхода // Вопросы методики преподавания в вузе. 2020. Т. 9. № 32. С. 47–58.

8. Мельников Р. С., Новичков В. А., Чурянина Д. А. Коммуникативная компетентность как фактор повышения стрессоустойчивости // Международный Научный Журнал «Инновационная наука» №7-8/2016 ISSN 2410-6070_ – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnaya-kompetent nost -kak-faktor-povysheniya-stressoustoychivosti (дата обращения 05.02.2025).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ТЕАТРА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С УЧАСТНИКАМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Дробышевская Е. В.
Кафедра социальной и педагогической психологии
Учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»,
Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. Очевидно, что психологическая безопасность является важнейшим условием полноценного развития личности, сохранения и укрепления её психологического здоровья. Психологическая безопасность образовательного процесса представляет собой состояние защищённости студентов от угроз, направленных на их личное достоинство, душевное благополучие, позитивное мировосприятие и самооценку. В данной статье рассматривается один из методов арт-терапевтических технологий — инновационная форма воспитательной работы, направленная на обеспечение психологической безопасности личности в образовательном процессе, а именно - «Психологический театр».

Ключевые слова: студент, психологическая безопасность, «Психологический театр», искусство.

PSYCHOLOGICAL POTENTIAL OF THEATRE IN THE ACTIVITIES OF A TEACHER-PSYCHOLOGIST IN INTERACTION WITH PARTICIPANTS OF THE EDUCATIONAL PROCESS

Drobyshevskaya E. V.
Department of Social and Educational Psychology
Francysk Skaryna Gomel State University,
Republic of Belarus, Gomel

Abstract. It is evident that psychological security is the fundamental prerequisite for the holistic development of an individual, preserving and enhancing their psychological well-being. The psychological safety of the learning process refers to the state of protection afforded to students from threats that may undermine their personal integrity, mental health, positive outlook, and self-esteem. This article delves into one particular approach within the realm of art therapy techniques - an innovative educational intervention aimed at fostering psychological security in the learning environment, namely, «Psychological Theatre». The term «Psychological Theatre» encompasses a unique form of educational activity designed to provide a safe space for students to explore their emotions, thoughts, and experiences in a creative and supportive environment.

Keywords: students can engage in self-expression, reflection, and catharsis, thereby promoting their emotional well-being and resilience.

В настоящее время обеспечение безопасности в мировом сообществе представляет собой глобальную проблему, над которой трудятся специалисты различных профилей по всему миру. Тем не менее, на сегодняшний день мы всё ещё не обладаем той формулой взаимодействия, которая позволила бы достичь максимальной эффективности в этой области.

««Психологический театр «« в современной системе образовании является методом драматургии в целях, отличных от развлечения аудитории. Использование театра в образовании делает акцент на обучении посредством взаимодействия реального мира и выдуманных ситуаций. По словам Дьюи (1909), обучение более эффективно, когда оно использует реальные события для решения проблем реальных людей в их отношениях с миром [2].

Подавляющее большинство студентов проявляют удовольствие и энтузиазм, занимаясь театральной деятельностью. Театральная деятельность

целенаправленно направлена на поддержку интеллектуального и социально-психологического роста посредством предоставления возможностей для индивидуального раскрытия ролей, эмоциональной разрядки и интерактивного взаимодействия с учебным материалом.

Говоря об обеспечении *социальной безопасности*, в структуру которой входит и *психологическая безопасность личности*, мы имеем ввиду эффективное выполнение социальными институтами своих функций, направленных на удовлетворение потребностей, интересов, целей населения страны. Так, одним из важнейших социальных институтов как раз и является учреждение образования. Анализ исследований ряда авторов (Грачев Г.В., 1998; Кабаченко Т.С., 2000; Баева И.А., 2002), показал, что эффективность образовательного процесса будет зависеть от показателя психологической безопасности образовательной среды. По данным исследований Лебедевой О.Е. и Сыманюк Э.Э. хорошее учреждение образования, по мнению учащихся, обладает признаком безопасности (школа, СУЗ, ВУЗ без опасности насилия, унижения, оскорбления) [3, с. 53].

Понятие психологической безопасности не однородно. И.А. Баева под психологической безопасностью понимает состояние образовательной среды, свободное от проявлений психологического насилия во взаимодействии, способствующее удовлетворению потребностей в личностно-доверительном общении, создающее референтную значимость среды и обеспечивающее психическое здоровье включенных в нее участников [1, с. 77].

Основываясь на исследованиях, посвященных межличностному взаимодействию, психологической защите, психологии конфликта и психологическому климату, можно выделить параметр психологической безопасности как фактор необходимый для формирования, развития и сохранения личности. При создании условий психологической безопасности

среды актуализируются возможности личности, повышается уровень толерантности к жизненным сложностям, конфликтам. В мире частота проявления насилия в рамках семейных отношений является одной из острых проблем современности. Вторым значимым из широко представленных в обществе институтов социализации, является учреждение образования (школа, СУЗ, ВУЗ). Именно в рамках учреждения образования, зачастую, происходит виктимизация личности. Причины возникновения насильственных отношений в межличностном пространстве учебного процесса многообразны.

Психологическая культура выступает важнейшим фактором и условием создания и поддержания безопасной среды, является ее интегральной характеристикой. Обеспечение психологической безопасности образовательной среды и, как следствие, охрана и поддержание психического здоровья ее участников должно быть приоритетным направлением деятельности психологической службы в системе образования.

Творческое развитие студентов определяется как мобилизирующий процесс, оказывающий существенное воздействие на целостный характер формирования социально ценных качеств личности, проявляющихся в сложной системе взаимодействия возрастных и индивидуальных особенностей, эстетического опыта, направленности на самореализацию в художественно-творческой и проектной деятельности [2, с. 112].

Одна из наиболее эффективных, форм психопрофилактической работы, которая является не только интерактивным способом профилактики социальных проблем, но и формой группового психологического консультирования с широким спектром применения является *«Психологический театр»,* который можно рассматривать как метод практической психологии, базирующийся на классических театральных системах и обеспечивающий интеграцию личности за счет проживания отторгаемых субличностей в сценических этюдах, спектаклях

как из репертуара классической драматургии, которая содержит общечеловеческие сюжеты, так и авторских сценариев.

Искусство театра является важным средством воспитания в целом и эстетического воспитания в частности. Театр – искусство синтетическое. Он сочетает в себе выразительные средства драматургии, режиссуры, актерской игры, художественного оформления спектакля. Часто в театре используются музыка, пение, танец.

Театр способствует культурному развитию личности. Он расширяет знания студентов об окружающем мире, содействует формированию самостоятельности в суждениях, развивает культуру речи, чувственно-эмоциональную сферу, повышает общий культурный уровень и заставляет задуматься над серьезными обстоятельствам жизни.

«Психологический театр» позволяет активизировать личностные качества, способствующие раскрытию творческого потенциала. Сочетание методов обучения театральному искусству с психологическими тренингами делает программу более современной, отвечающей требованиям общества и позволяет целенаправленно развивать определенные качества личности в соответствии с индивидуальными психологическими запросами участников группы.

Развитие происходит на двух уровнях:

На индивидуальном уровне – гармонизация личности, устранение личностных дефицитов, активизация непроявленных частей личности, развитие таких личностных качеств, как уверенность в себе, эмпатия, коммуникабельность, эмоциональная выразительность, внимательность, творческое воображение и других – в том числе – по индивидуальному запросу участника или его родителей (если это детские группы).

На групповом (социальном) уровне – создание сплоченного творческого коллектива, в котором большое внимание уделяется гармоничным

взаимоотношениям друг с другом. Основные принципы взаимоотношений в группе: принятие, открытость, искренность, доброжелательность, честность, взаимопомощь, толерантность, чуткость, умение согласованно работать в команде.

Иллюстрацией всех вышеперечисленных результатов является показ созданного за учебный год (либо полугодие) спектакля.

Во время действия ярко выражены следующие групповые аспекты:

- сплоченность всех участников процесса;
- исследование реальности;
- альтруизм (участники могут оказать поддержку, успокоение);
- перенос (участники в проблемах героев видят свои проблемы);
- терапия наблюдением (зрители);
- взаимодействие (любой из зрителей может участвовать в спектакле);
- интеллектуализация (присутствуют элементы информирования);
- совершенствование социальных навыков;
- имитационное поведение.

На основании опроса участников театральных студий удалось установить, что, занимаясь психологическим театром, большинство из них (85 человек из 100 опрошенных) наблюдают в себе высвобождение творческого потенциала личности, что способствует улучшению качества жизни студентов, благодаря тому, что и к собственной жизни они начинают относиться, задействуя этот потенциал и творчески решая жизненные задачи, созидая смысл своей жизни. В настоящее время психологи получили возможность применять новые методы в сфере профилактики негативных явлений в обществе [4].

Постановки в психологическом профилактическом театре связаны с отражением таких сложных тем, как алкоголизм, наркомания, насилие и др. Для их отражения используются разные формы: театральные миниатюры,

психологические комментарии, танцевальные номера, что вызывает значительный интерес зрителей-подростков и самих участников театра.

Занятия в «Психологическом театре» выступают, как форма групповой развивающей работы по раскрытию творческого потенциала детей. А также как форма эффективная форма профилактики, путем распространение полученного опыта при организации работы с целью формирования модели и навыков защищенного поведения в плане сложных жизненных ситуаций; Привлечение внимания общественности к проблеме формирования навыков безопасного и ответственного поведения молодежи.

Они включает в себя индивидуальные и групповые подготовительные занятия с применением различных психотехник и упражнений. Вот и получается своеобразный коллаж, где используются и пластические эмоциональные этюды, и моделирование ситуаций, упражнения на взаимодействие, сочинение сказок, стихов, диалогов и т.д. Из этих кирпичиков впоследствии складывается цельное сценическое действие, раскрывающее ту или иную проблему, помогая подростку адаптироваться социально и в учебной деятельности.

«Психологический театр» выполняет профилактическую функцию, решая две основные задачи: участие проблемных юношей в работе театра позволяет осуществить коррекцию, предоставить возможность для их творческой самореализации; а также проводить широкую информационно-просветительскую деятельность во время выступлений театра перед зрителями – студентами, родителями, преподавателями. Занятия в психологическом театре помогают самораскрытию и самосознанию своего «Я», освобождению от страха перед своими переживаниями, позволяют молодому человеку войти в более широкое взаимодействие с реально существующим миром, другими людьми.

Заключение

Ппсихологическая безопасность образовательной среды – это сложное структурное образование, компонентный состав которого имеет свои особенности в зависимости от субъектов учебно-воспитательного процесса. Работа в данном направлении является стратегическим направлением деятельности службы практической психологии в образовании.

Литература/References:

1. Баева И.А. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении: Практ. рук-во. СПб., 2006. 254 с.

2. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

3. Командышко Е.Ф. Педагогический потенциал искусства в творческом развитии учащейся молодежи: интегративный подход. Монография. М.: ИХО РАО, 2011. 284 с.

4. Сыманюк Э.Э. Психологическая безопасность образовательной среды. М., 2004. 105 с.

АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Дубчак Ю. В., Вострых Д. В.
ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Проблема наркопотребления включает социокультурный, политический, медицинский и демографический аспекты, что определяет необходимость использования комплекса различных мер противодействия данному явлению. В отделении медицинской реабилитации одним из направлений лечебно-реабилитационной программы является арт-терапия. Уникальной методикой в рамках реализации направления «терапия искусством» функционирует театр-студия «Фламинго», в котором актерами являются пациенты, прошедшие курс реабилитации. В статье актуализируется проблема наркомании на основе статистических данных и описания ее последствий. Рассмотрена арт-терапия как один из методов реабилитации наркозависимых. Показаны функции, техники и формы арт-терапии на основе объединения точек зрения нескольких специалистов в этой области.

Ключевые слова: арт-терапия, реабилитация, наркотическая зависимость, психоактивные вещества, психотерапевтическая работа, театр-студия «Фламинго».

ART THERAPY IN ADDICTION TREATMENT

Dubchak Yu.V., Vostrykh D.V.
Professor N.P. Kokorina Kuzbass Clinical Narcological Dispensary, Russia, Kemerovo

Abstract. The problem of drug use includes sociocultural, political, medical and demographic aspects, which determines the need to use a set of various measures to counter this phenomenon. In the medical rehabilitation department, one of the areas of

the treatment and rehabilitation program is art therapy. The theater-studio «Flamingo» operates a unique methodology within the framework of the implementation of the «art therapy» direction, in which the actors are patients who have completed a rehabilitation course. The article updates the problem of drug addiction on the basis of statistical data and a description of its consequences. Art therapy is considered as one of the methods of rehabilitation of drug addicts. The functions, techniques and forms of art therapy are shown by combining the points of view of several specialists in this field.

Keywords: art therapy, rehabilitation, drug addiction, psychoactive substances, psychotherapeutic work, Flamingo theater studio.

Проблема наркопотребления включает социокультурный, политический, медицинский и демографический аспекты, что определяет необходимость использования комплекса различных мер противодействия данному явлению. Российская Федерация, к сожалению, так же оказалась затронута этой глобальной проблемой. В нашей стране алкоголизм и наркомания стали настоящим бедствием, которое серьезно угрожает государственной экономике, состоянию здоровья населения и правопорядку [1]. Важную роль при этом играют различные превентивные и лечебно-реабилитационные программы, направленные на профилактику наркопотребления и его рецидивов, а также минимизацию его негативных последствий для личности и преодоления ее болезненного пристрастия к наркотикам [3]. Взаимодополняемость психологических, клинических (медицинских), педагогических и социотерапевтических методов в целях более эффективного предупреждения и лечения наркоманий очевидна и неизбежна.

За последние годы значительный интерес в нашей стране и за рубежом вызывают методы арт-терапии и терапии искусством, основанные на лечебном применении различных форм творческого самовыражения [4].

По мнению Копытина А.С., Богачева О.В. арт-терапия представляет собой направление, ориентированное на развитие мотивации и интересов, творческого начала, на воспитание, формирование социальных навыков у выздоравливающих пациентов [2, 5]. В отделении медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами одним из направлений лечебно-реабилитационной программы является арт-терапия. В процессе реабилитации с пациентами проводятся занятия по музыкотерапии, библиотерапии, в гончарной мастерской и театре-студии «Фламинго». Театр является уникальной методикой в лечебной и профилактической деятельности наркологического диспансера.

В театре-студии «Фламинго» уже на протяжении 19 лет занимаются пациенты, находящиеся как на этапе реабилитации, так и на этапе ресоциализации. Работу с ними проводят профессиональные режиссеры-педагоги, которые занимаются танцевальными тренингами, куклотерапией, сочинением историй, постановкой спектаклей по известным литературным произведениям. Участвуя в театре-студии «Фламинго» наркозависимые заполняют свободное от работы время занятием творческой деятельностью, тем самым восполняя чувство душевной пустоты, образовавшееся в результате употребления психоактивных веществ. От взаимодействия с режиссерами и публикой они получают положительные эмоции, возможность для самореализации и передачи собственного опыта выздоровления. В процессе длительных занятий формируется новый круг общения, трезвые интересы и установки.

Показы спектаклей театра-студии «Фламинго» являются важным звеном профилактической работы наркологического диспансера среди подростков «группы риска», родителей, имеющих детей с «проблемным» поведением, так как сопровождается активным участием подростков и их родителей в

дискуссиях, направленных на формирование позитивного отношения к окружающему миру, желанию вести здоровый образ жизни.

Данная работа осуществляется при поддержке Администраций города Кемерово и Кемеровской области, Министерства здравоохранения Кузбасса, Управления по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД России по Кемеровской области, которые оказывают содействие в организации показа спектаклей театра в части предоставления сценических площадок в театрах нашего города. Так, например, неоднократно показы спектаклей театра-студии «Фламинго» проходили в звездном зале областного театра драмы им. В.А. Луначарского. Театр-студия «Фламинго» – участник встреч по распространению положительного опыта работы реабилитационных центров на территории Сибирского федерального округа – г. Томск (март 2012 г., апрель 2014 г.), г. Новосибирск (декабрь 2012 г.), г. Юрга (2019-2023 гг.); участник семинара-совещания «Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц» г. Иркутск (июль 2013 г.), Всероссийского Байкальского антинаркотического форума (май 2019 г.), проекта «Без комментариев…» (июнь, август 2021 г.).

С момента основания театра неоднократно спектакли показывались учащимся и студентам городов Кемерово, Новокузнецк, Прокопьевск, Мыски, Топки, Березовский, Томск, Новосибирск, Улан-Удэ, Белокуриха и других. Только в 2021 г. было показано более 30 спектаклей.

Одним из волнующих и запоминающихся показов был показ спектакля «Лети, моя душа» в Кузбасской Православной Духовной семинарии г. Новокузнецка, где состоялась встреча митрополита Кемеровского и Прокопьевского Аристарха с актерами театра-студии «Фламинго». Данная встреча явилась отправной точкой в осознании того, что участники театра двигаются в правильном направлении, занимаясь профилактической работой с

подростками группы риска, наркозависимыми, их семьями, где они открыто заявляют о своей проблеме, о своих болезненных последствиях и способах ее преодоления.

Выступления театра-студии «Фламинго» всегда производят неизгладимое впечатление на присутствующую аудиторию. Научившись конструктивно выражать свои чувства, актеры театра-студии «Фламинго» искренне передают свои переживания о смысле жизни, добре и зле, любви и ненависти.

Театр-студия «Фламинго» неоднократно участвовал в фестивалях любительских театров, где получал высокую оценку профессионального жюри: диплом за лучший спектакль «Единственная ревность Эмер» на V открытом творческом конкурсе самостоятельных режиссерских и актерских работ «Лестница» (апрель 2012 г.), диплом лауреата на I фестивале уличных театров «Театральная площадь» (июнь 2012г.), Золотой диплом Международного фестиваля студенческих и молодежных театров «Встречное движение» (ноябрь 2019г.), диплом за оригинальное режиссерское прочтение VIII Всероссийского конкурса-фестиваля «Созвездие улыбок» в номинации «театральное искусство» (март 2021г.).

Деятельность театра-студии «Фламинго» высоко оценивается специалистами-превентологами в качестве эффективного профилактического инструмента в снижении уровня распространения наркологических расстройств в Кузбассе.

В перспективе работы театра-студии «Фламинго» – постановки новых спектаклей, активное участие в организации и проведении областных антинаркотических профилактических мероприятий, гастроли по городам области и других регионов России.

Литература / References

1. Полозов С.А. «Концепция единого стандарта первичной профилактики наркомании». М.: АО «ИД «Аргументы недели», 2018. 383 с.

2. Копытин А.С., О.В. Богачев «Арт-терапия наркоманий». М.: Психотерапия, 2012. 172 с.

3. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. «Профилактика наркомании у подростков». М.: Генезис, 2011. 216 с.

4. Арт-терапия в условиях современных вызовов. Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головко О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. Москва, 2023. 279 с.

5. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТАФОРИЧЕСКИХ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ В ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПСИХОЛОГА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Евдокимова Н. Н.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Беловский психоневрологический диспансер» Минздрава России, Россия г. Белово

Аннотация. В статье описано применения метафорических ассоциативных карт (МАК), в деятельности клинического психолога, как арт технологии. Приведены достоинства ассоциативных карт как

психодиагностического и психокоррекционного инструментария. Делается вывод об эффективном применении метафорических ассоциативных карт в психокоррекционной работе клинического психолога.

Ключевые слова: метафорические ассоциативные карты, психодиагностический инструментарий, психокоррекционный инструментарий, арт-технология.

PROBLEMS OF USING METAPHORICAL ASSOCIATIVE CARDS IN THE DIAGNOSTIC WORK OF A PSYCHOLOGIST AND WAYS TO SOLVE THEM

Evdokimova N. N.
Belovo Neuropsychiatric Dispensary, Russia, Belovo

Abstract. The article describes the use of metaphorical association maps (IAC), in the activities of a clinical psychologist, as art technology. The advantages of association cards as psychodiagnostic and psychocorrection tools are given. Conclusion is drawn on the effective use of metaphorical association cards in the psychocorrection work of a clinical psychologist

Keywords: metaphorical associative maps, psychodiagnostic tools, psychocorrection tools, art technology.

Введение

В настоящее время, существует великое множество направлений, подходов и методов для эффективной психотерапии и психокоррекции различного спектра проблем. Одним из таких направлений в практической психологии, довольно молодым и активно развивающимся, является Арт-терапия.

Арт-терапия в буквальном переводе (лечение искусством), является проективным методом психотерапии, использующем творческую активность

клиента для решения его психологических проблем. Метафорические ассоциативные карты (МАК) - это особый вид арт-терапии, в основе которого так же лежит проекция. Ассоциативными их называют, потому что каждый рисунок - это ассоциация или метафора мыслей, чувств, воспоминаний или переживаний. Классические метафорические ассоциативные карты- это набор картинок разной величины с изображениями от конкретных до абстрактных.

Методики работы с МАК, как и в арт-терапии, можно разделить на активные, где возможно творить самому и пассивные, где подразумевается взаимодействие с уже готовыми арт-объектами, в нашем случае это МАК.

Применение МАК практически не имеет ограничений, такие проблемы как, страхи, фобии, травмы любого характера, детские переживания, сложности самооценки, достигательство, проблемы самоидентификации, отношений, формирование альтернативных моделей поведения, решаются мягко, в клиент-центрированном подходе, а также способствуют созданию доверительной атмосферы в процессе работы.

Экспериментальная часть

История создания МАК лежит в совместном пересечении целей искусства и психотерапии. В 1975 г. канадский художник и искусствовед Эли Раман выпустил колоду карт, состоявшую из его картин в уменьшенном формате. Такая идея была вызвана стремлением Эли Рамана сделать искусство доступным для обычного человека что, способствовало созданию необычного инструмента. Хотя Метафорические ассоциативные карты стали психологическим инструментом в 1983 г., когда Эли Раман совместно с немецким психотерапевтом и издателем Моритца Эгетмейера, создали первую колоду метафорических ассоциативных карт под названием «Ох!»

Название карт основывалось на реакции человека, который брал карту. Позже психотерапевтом Джо Шлихтеро были разработаны правила

использования карт как психологического инструмента, которые в дальнейшем периодически менялись, как и внешний вид карт.

На сегодняшний день это огромное количество разнообразных видов МАК как Российских, так и зарубежных авторов, которые подразделяют на универсальные, ресурсные, специальные (работу со специальной проблемой), а также портретные (персонифицированные) колоды, где важна эмоция, которую выражает лицо.

Метафорические карты работают, если применяются в правильном ключе, как технология, которая подразумевает совокупность методов и инструментов для достижения желаемого результата. Метод в данном случае - это задаваемые психологом правильные вопросы в определённой последовательности, а инструмент - это МАК.

Работа может проходить несколькими способами; например «в закрытую», когда рандомно вытягивается карта из колоды, или «в открытую» - когда берется карта, которая больше всего откликается, но перед этим обязательно проясняется запрос на терапию, или актуальную проблему.

Еще одним интересным методом работы с МАК как индивидуально, так и в группе, можно выделить работу с дорисовыванием карты за ее пределами, или составления коллажа с использованием любых материалов для творчества, этот метод способствует глубокой проработке чувств, травмирующего события, состояния, прояснения внутреннего мира и т. д.

Очень мягко работают карты с психотравмой и утратой. Важно различать психотравму и стресс. При травме, как правило, отсутствует сознательный выбор стратегии реагирования и человек впадает в оцепенение или фрагментацию психики, а при стрессе существует выбор уступить или бороться [1, 2, 3]. Последствия травмы затрагивают глубинные слои психики, разум, остается

много не отреагированных эмоций, которые отражаются в теле, с ними необходимо работать.

Фрагмент проработки психотравмы при помощи техники МАК-шкалирования.

Молодая женщина 32 лет. потеряла третьего ребенка, не может пережить потерю, все мысли в воспоминаниях, чувство вины, не желание жить, постоянные слезы, ничего не радует.

Алгоритм работы:

1. Предлагаем выбрать 6-7 карт, в открытую, те, которые отзываются и описывают данную ситуацию от начала к пику переживаний и до состояния сегодня.

2. Раскладываем выбранные карты на столе, попросим рассказать свою историю, интерпретируя каждую карту, затем просим оценить интенсивность переживаний по каждой карте по 10 балльной шкале. В начале рассказа, почти все карты оцениваются высокими баллами.

3. Переворачиваем карты, перемешиваем и снова открываем. Теперь предлагаем рассказать историю так, как рассказывают ее карты, расположенные в новом порядке. Просим оценить интенсивность карт при данной последовательности.

4. Повторяем шаг 3 еще один-два раза, каждый раз предлагая изложить свою историю так, как диктует ее новый порядок карт. С каждым новым рассказом, эмоции, которые остались неотреагированными, постепенно начинают выходить в виде слез, проговаривания новых интерпретации случившегося, а также расширяется поле видения проблемы, ее разрешения, которые раньше были закрыты для понимания.

Постепенно интенсивность эмоций падает, что отражается на шкалировании, это дает возможность почувствовать, что «все решаемо»,

запустился механизм внутреннего активного поиска, а также были сформированы новые, более адаптивные способы взаимодействия с окружающим миром [4].

5. В завершение предлагаем достать карту «в закрытую» из колоды и использовать ее для сочинения нового конца своей истории. Просим придумать заголовок для своей истории.

Техника проработки травмирующего события методом шкалирования интенсивности переживаний позволяет изменить восприятие ситуации, увидеть другие стороны и ситуации, и своих переживаний, а значит переосмыслить случившиеся и найти ресурсы жить дальше, жить по-другому.

Так как МАК универсальный инструмент, их можно использовать и в групповой терапии и тренингах. Например, в начале работы в представлении ассоциацией или знакомство. Каждый участник выбирает в открытую или в закрытую по карточке и представляется, рассказав, что общего у него и картинки.

Можно выбрать ресурсную карточку в начале тренинга для того, чтобы она поддерживала весь период работы. Целями работы могут быть: Сплочение группы, развитие речи, воображения, гибкости мышления, профориентация, раскрепощение креативности, самооценка, страхи, эмоции и т.д.

Заключение.

МАК - как вид арт-терапии, пока мало изучены, но являются наиболее мягким и продуктивным способом психотерапевтической работы, помогая справиться с внутренним сопротивлением к терапии и зафиксировать динамику изменений при длительном курсе. Специфика их применения способствует раскрытию человека, его внутренних, бессознательных переживаний и разрешению сложившейся травмирующей ситуации, а также способствуют созданию доверительной атмосферы в процессе терапии. Рассказывая о картинке, человек, начиная описывать что-то отвлеченное и обязательно

бессознательно начнет говорить о себе. Задача психолога – уловить эту информацию, ненавязчиво акцентировать на ней внимание и помочь разобраться.

У МАК нет точной интерпретации, поэтому любая ассоциация не может быть «неправильной». В правилах МАК-терапии - воздерживаться от комментариев и предположений, с уважением, относится к личной жизни и желанию делиться или не делиться эмоциями и мыслями. Простота в использовании и вариативность позволяет применять их в любом возрасте и в любой культуре, а также прорабатывать широчайший спектр проблем. В зависимости от задачи терапии, в работе клинического психолога, МАК являются одним из эффективных и наиболее щадящих психотерапевтических способов как индивидуальной, так и в групповой работе.

Литература/References:

1. Буравцова Н.В. Использование ассоциативных карт в работе с детьми и подростками. Новосибирск, 2017. 200 с.

2. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

3. Копытин А. И. Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие. «Когито-Центр», 2015.

4. Калакуцкая А.А. Возможности метафорических ассоциативных карт в практической психологии // Практика исцеления творчеством: современная арт-терапия в образовании, медицине и социальной сфере: сборник материалов

международной научно-практической конференции. Кемерово: Изд-во КемГМУ, 2022. С. 159–165.

АРТ-ТЕРАПИЯ XXI ВЕКА: СИНТЕЗ ТРАДИЦИОННЫХ И ЦИФРОВЫХ ФОРМ ВИЗУАЛЬНОГО ИСКУССТВА

Егорова В. В.
Кафедра фундаментальной психологии и поведенческой медицины
ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Россия, г. Томск

Аннотация. В статье исследуется взаимодействие традиционных и цифровых форм визуального искусства в современной арт-терапии. Рассматривается, как синтез этих подходов позволяет сохранить ценность классических техник и одновременно использовать новые возможности, предоставляемые цифровыми технологиями. Анализируются конкретные примеры применения интегрированных арт-терапевтических методик и оценивается их эффективность в различных клинических контекстах.

Ключевые слова: арт-терапия, традиционные и инновационные формы, цифровые технологии, терапия, искусство.

ART THERAPY OF THE 21ST CENTURY: SYNTHESIS OF TRADITIONAL AND DIGITAL FORMS OF VISUAL ART

Egorova V. V.
Department of Fundamental Psychology and Behavioral Medicine
Siberian State Medical University, Russia, Tomsk

Abstract. The article explores the interaction of traditional and digital forms of visual art in modern art therapy. It is considered how the synthesis of these approaches makes it possible to preserve the value of classical techniques and at the same time use

new opportunities provided by digital technologies. Specific examples of the use of integrated art therapy techniques are analyzed and their effectiveness in various clinical contexts is evaluated.

Keywords: art therapy, traditional and innovative forms, digital technologies, therapy, art.

Арт-терапия – это живое, постоянно меняющееся искусство исцеления, которое объединяет мир психологии и мир визуального творчества. Наряду с любимыми и проверенными временем техниками – рисунком, живописью, коллажем и скульптурой – в неё смело врываются цифровые инновации: цифровая живопись, фотография, видео и другие современные медиа.

В центре внимания находится цель анализа терапевтического потенциала как традиционных, так и инновационных медиа визуального искусства в контексте арт-терапии.

В качестве проблемы выделяется дефицит систематизированных знаний о сравнительной эффективности традиционных и инновационных форм визуального искусства в арт-терапевтической практике.

Арт-терапия рассматривается как целостная система, включающая в себя метод психотерапии и визуальное искусство как основной инструмент воздействия. Предметом терапии можно считать особенности интеграции традиционных и современных цифровых форм визуального искусства в арт-терапевтической практике, а также их влияние на динамику и результаты терапевтического процесса.

Искусство всегда было инструментом для взаимодействия с миром, выражения себя и оказания помощи. Примеры этого можно увидеть в наскальных рисунках, ритуальных танцах и обрядовых предметах. Однако арт-терапия как отдельное направление возникла в первой половине XX века, когда

художники в Великобритании и США начали использовать искусство для работы с пациентами в больницах, заметив положительное влияние творчества на их состояние.

Адриан Хилл, английский художник и исследователь, считается одним из основоположников арт-терапии. С описания А. Хиллом процесса и результата этих занятий, представленного в его вышедшей в 1945 году книге «Искусство против болезни», в 1964 году начала свое становление Британская школа арт-терапии, которая на сегодняшний день остается одной из сильнейших в мире. Важно отметить, что работа Хилла, хотя и оказала значительное влияние на развитие арт-терапии, скорее относится к терапевтическому изобразительному творчеству, чем к современной арт-терапии как психотерапевтической практике [3].

В то время искусство использовалось при лечении пациентов с туберкулёзом. Поскольку пациентов с этим ужасным заболеванием приходилось изолировать в санаториях, процесс творчества использовался для того, чтобы помочь им заниматься художественной деятельностью, самовыражаться и бороться с изоляцией и одиночеством. Вскоре стало понятно, что искусство действительно помогает им лучше справляться со своим состоянием.

В следующем десятилетии были организованы первые магистерские программы по арт-терапии. Наконец, в 1997 году арт-терапия была зарегистрирована как официальная профессия в Великобритании. В СССР элементы арт-терапии использовались с 1970-х годов как метод лечения психических расстройств «посредством впечатлений», в рамках социально-трудовой реабилитации. Активное развитие арт-терапии в России началось после создания в 1997 г. в Санкт Петербурге Арт-терапевтической ассоциации [5].

Арт-терапия, как метод психотерапевтической работы, использует творческое самовыражение через визуальное искусство для достижения эмоционального, ментального и духовного благополучия. Она предлагает широкий спектр техник и материалов, позволяя участникам исследовать свои чувства, переживания и внутренние конфликты через невербальное общение.

Основываясь на идее о повсеместном распространении художественных практик и потребностях в психическом здоровье в современном мире, терапевтические подходы в арт-терапии, согласно теории, заложены в наших эволюционных инстинктах выживания.

Наш мозг обрабатывает информацию двумя способами: визуально и вербально. Как сказала Маргарет Наумбург, основоположница арт-терапии, мысли и чувства, которые приходят из нашего бессознательного и подсознательного, легче выразить с помощью рисования, чем словами [2].

Именно поэтому арт-терапия может помочь каждому из нас.

Арт-терапию можно условно разделить на традиционные и инновационные формы, основываясь на используемых материалах и подходах в визуальном искусстве.

Рисунок, как одна из самых доступных и универсальных форм, является краеугольным камнем арт-терапии. Он позволяет выразить сложные эмоции, проявить внутренние образы и символы, а также развивать моторику и координацию [5]. От простого каракуля до детализированного портрета, рисунок предлагает безопасное пространство для самовыражения и исследования себя. Рисуночные тесты, такие как «Дом-Дерево-Человек» или «Несуществующее животное», предоставляют ценную информацию о личности и эмоциональном состоянии.

Необязательно быть опытным художником, чтобы получить пользу от арт-терапии. В арт-терапии люди создают произведения искусства, чтобы

исследовать свои чувства и эмоции, перерабатывать опыт и лучше понимать себя. При работе с арт-терапией люди не рисуют и не пишут картины для выставок. Более того, произведения искусства, созданные в рамках арт-терапии, оцениваются не по внешнему виду, а по тому, что они изображают [7]. Создание произведений искусства в рамках терапии часто помогает терапевтам лучше понять чувства пациента, идущие из бессознательного. Наконец, арт-терапия также используется для лечения людей, страдающих от некоторых психических расстройств, таких как депрессия, диссоциативное расстройство идентичности или шизофрения. Точно так же арт-терапию стоит попробовать не только людям с психическими расстройствами. Этот вид экспрессивной терапии доступен каждому.

Желательно, чтобы художественные материалы были простыми и неструктурированными, но, кроме этого, они должны быть прочными и эффективными. Это не значит, как думают некоторые, что лучшим выбором будут дорогие материалы. Часто удобнее работать и с более дешевыми сортами глины, например, с глиной на масляной основе и с цветными мелками, а не с пастелью.

Существует, однако, еще одна причина, по которой простые, несложные материалы так привлекают арт-терапевтов: их могут использовать люди любого возраста без предварительного обучения (или после краткого обучения).

Коллаж, как техника комбинирования различных материалов и изображений, позволяет создавать уникальные и многослойные композиции. Он способствует развитию ассоциативного мышления, креативности и способности к самовыражению. В арт-терапии коллаж часто используется для работы с травматическим опытом, идентичностью и жизненными целями. Выбор материалов, их расположение и взаимосвязь могут отражать внутренний мир человека и его отношение к окружающему миру.

Работа с объемом и текстурой в скульптуре и лепке позволяет выразить чувства и переживания через тактильное восприятие. Глина, пластилин, дерево, металл – каждый материал обладает своими уникальными свойствами, которые могут быть использованы для достижения различных терапевтических целей. Создание трехмерных объектов может помочь в развитии пространственного мышления, моторики и способности к самовыражению. Скульптура и лепка часто используются для работы с телесными переживаниями, травмой и самооценкой.

Создание арт-объектов и инсталляций позволяет исследовать идентичность, взаимоотношения с окружающим миром и собственные переживания. Это может быть создание масок, коробок воспоминаний, тематических композиций из природных материалов или переработанных объектов. Работа с объектами и инсталляциями часто включает в себя элементы перформанса и интерактивности, что позволяет расширить возможности самовыражения и взаимодействия с другими участниками.

Музыкальная терапия и визуальная арт-терапия, как самостоятельные направления, обладают уникальными возможностями воздействия на человека. Музыка, с ее ритмами, мелодиями и гармониями, способна вызывать широкий спектр эмоций, активизировать воспоминания и стимулировать творческое мышление.

Экологическая арт-терапия – это направление, сочетающее в себе принципы арт-терапии и экологического сознания. Она использует творческие методы для укрепления связи человека с природой и повышения осведомленности об экологических проблемах. В рамках экологической арт-терапии используются различные материалы: природные элементы, переработанные материалы и традиционные художественные инструменты.

Этот подход помогает людям выразить свои чувства и переживания, связанные с окружающей средой, через искусство [6].

Песочная терапия, представляет собой экспрессивный терапевтический метод, в котором песок, вода и коллекция миниатюрных объектов используются для создания сценических композиций в песочнице. Одним из ключевых преимуществ песочной терапии является ее доступность для тех, кто испытывает трудности с вербальным выражением. Дети, люди, пережившие травматические события, или те, кто сталкивается с языковыми барьерами, могут найти в песке и миниатюрах способ выразить свои внутренние переживания, используя символический язык.

Кроме того, песочная терапия предоставляет возможность визуализации и «проигрывания» различных стратегий решения проблем. Экспериментируя с различными элементами в песочнице, человек может находить новые перспективы и подходы к сложным ситуациям.

Цифровые технологии открывают новые горизонты в арт-терапии. Графические редакторы, приложения для рисования на планшетах и смартфонах, программы для создания анимации и видео позволяют участникам экспериментировать с различными техниками и эффектами. Цифровое искусство предоставляет возможность для самовыражения, особенно для тех, кто испытывает трудности с традиционными материалами.

Фотография и кино являются мощными инструментами для самовыражения, исследования идентичности и работы с воспоминаниями.

Фототерапия позволяет участникам исследовать свои эмоции и переживания. Фотографии могут помочь выразить чувства и переживания, которые трудно передать словами. Процесс создания и анализа фотографий способствует самоанализу и размышлениям о себе и своей жизни. Фототерапия развивает наблюдательность, креативность и технические навыки, может быть

особенно полезна в работе с травматическими воспоминаниями, так как позволяет дистанцироваться от них и работать с ними более безопасно. Анализ фотографий может помочь клиенту лучше понять свою идентичность, свои ценности и свои отношения с другими людьми.

Создание короткометражных фильмов, анимации или стоп-моушн роликов может помочь в выражении сложных историй и переживаний, а также в развитии креативности и навыков работы в команде. Вместо прямого консультирования, терапевт может подобрать кинокартины, которые, по его мнению, резонируют с текущим состоянием и запросами пациента. После сеанса просмотра начинается совместный анализ: герои, перипетии сюжета, ключевые темы - все рассматривается через призму личного опыта клиента. Клиент получает возможность взглянуть на себя и свое окружение со стороны, сравнивая себя с персонажами, оценивая их поступки и мотивы. Творческое переосмысление увиденного – будь то рецензия, эссе или рассказ – становится еще одним способом проработки. Кино способно разбудить глубоко спрятанные эмоции, даря ощущение катарсиса и освобождая от гнетущего бремени. Просмотр кинолент, затрагивающих схожие конфликты, может подтолкнуть к поиску нестандартных решений собственных задач. В конечном итоге, анализ персонажей и их мотивов способствует развитию эмпатии и умению понимать других, а через призму кино клиент обретает более четкое представление о своих ценностях, убеждениях и жизненных целях.

Искусство действительно может помочь нам исцелиться. Сам по себе процесс создания произведений искусства приятен. Он может помочь нам лучше понять наши чувства, мысли и проблемы, которые нам трудно выразить словами.

Чтобы в полной мере насладиться процессом создания произведений искусства, лучше всего посетить сеанс арт-терапии с профессиональным арт-терапевтом, который имеет опыт как в искусстве, так и в психотерапии. Однако

мы также можем добавить в свою повседневную жизнь творческие привычки, которые помогут нам исследовать себя с помощью различных визуальных средств.

Арт-терапия предлагает альтернативный способ выражения чувств и мыслей, особенно тех, которые сложно или невозможно выразить словами. Это особенно ценно для людей, испытывающих затруднения в вербальной коммуникации (например, дети, люди с травматическим опытом, аутисты). Искусство становится «языком», который позволяет обойти словесные барьеры и получить доступ к глубоким переживаниям.

Многие люди испытывают сопротивление традиционной вербальной терапии, опасаясь оценки, критики или необходимости раскрывать болезненные темы напрямую. Арт-терапия снижает это сопротивление, поскольку творческий процесс воспринимается как более безопасный и менее угрожающий. Создание произведения искусства отвлекает от прямого анализа и позволяет постепенно и мягко подходить к сложным вопросам.

В отличие от пассивной роли слушателя в вербальной терапии, арт-терапия предполагает активное участие человека в творческом процессе. Создание чего-то нового, даже простого рисунка, может быть мощным опытом расширения возможностей.

Арт-терапия не только помогает решать психологические проблемы, но и раскрывает творческий потенциал человека. Многие люди, никогда не считавшие себя «художниками», обнаруживают в себе способность к самовыражению и получают удовольствие от творческого процесса.

Арт-терапия завоевала признание среди специалистов, оказывающих помощь людям, благодаря сочетанию эффективности и мягкого подхода. Она предоставляет возможность бережно взаимодействовать с клиентами любого возраста, проникая в глубинные слои психики и находя ответы на сложные

вопросы, не оказывая давления и не навязывая готовых решений. Методы арт-терапии варьируются от активного творчества, когда клиент создает собственные произведения искусства, до пассивного анализа и интерпретации уже существующих работ. Неудивительно, что этот подход привлекает и детей, и взрослых, ведь он позволяет ощутить свободу самовыражения, реализовать свой творческий потенциал и научиться осознавать, и понимать свои чувства.

Литература/References:

1. Kaimal G and Arslanbek A (2020) Indigenous and Traditional Visual Artistic Practices: Implications for Art Therapy Clinical Practice and Research. Front. Psychol. 11:1320. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01320 [сайт]. — URL: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01320/full

2. Sesar, Dora. «Art Therapy: Can Art Help Us Heal?» TheCollector.com, April 20, 2023, [сайт]. — URL: https://www.thecollector.com/art-therapy-can-art-help-heal/

3. Залесская, С. Н. Что такое арт-терапия, кому и для чего она нужна? / С. н. Залесская. — Текст: электронный // Научно-популярный журнал «ИКСТАТИ»: [сайт]. — URL: https://spb.hse.ru/ixtati/news/760615650.html

4. Копытин, А. И. Арт-терапия в России: пройденный путь и векторы дальнейшего развития / А. И. Копытин. - Текст: электронный // Институт современных психологических технологий: [сайт]. - URL: https://paracels.ru/populjarnaja-psihologija/art-terapiya-v-rossii/

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

6. Кущенко, О. О. Возможности ботанического скетча как одной из форм экологической арт-терапии / О. О. Кущенко // Арт-терапия сегодня: возможности, тенденции и достижения : материалы II Всероссийской научно-

практической конференции с международным участием, Воронеж, 17–18 мая 2024 года. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2024. – С. 131-139. – EDN ESTGGB. [сайт]. — URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=67147987

7. Рубин, Джудит А. Искусство арт-терапии [Электронный ресурс] / Джудит А. Рубин ; пер.с англ. И. Костина. — Эл. изд. — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf :302 с.). — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. - (Современная психология: теория и практика). [сайт]. — URL: https://www.klex.ru/18p8

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИГРОТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ СПАСТИЧНОСТИ И УЛУЧШЕНИИ КООРДИНАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Елескина В. Е., Козлова Е. Р., Брюхачев А. Н.
Кафедра физической культуры
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В данной статье рассматривается систематизированный обзор современных исследований, посвященных применению игротерапии для улучшения двигательных функций у детей с ДЦП, с акцентом на снижении спастичности, улучшении координации и развитии мелкой моторики. Игротерапия, основанная на принципах нейропластичности, рассматривается как перспективный метод, стимулирующий двигательное обучение и улучшающий функциональные возможности.

Ключевые слова: игротерапия, детский церебральный паралич (ДЦП), дети, реабилитация, улучшение координации.

THE EFFECTIVENESS OF GAMING THERAPY IN REDUCING SPASTICITY AND IMPROVING COORDINATION IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Yeleskina V. E., Kozlova E. R., Bryukhachev A. N.
Department of Physical Culture
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This article provides a systematic review of current research on the use of gaming therapy to improve motor function in children with cerebral palsy, with an emphasis on reducing spasticity, improving coordination, and developing fine motor skills. Game therapy based on the principles of neuroplasticity is considered as a promising method that stimulates motor learning and improves functional capabilities.

Keywords: game therapy, child cerebral palsy (CCP), children, rehabilitation, improved coordination.

Введение

Спастичность и нарушения координации являются ключевыми проблемами у детей с детским церебральным параличом (ДЦП), снижающими их функциональные возможности, такие как ходьба, самообслуживание и общение. Игротерапия представляется перспективным методом реабилитации, способным стимулировать нейропластичность и улучшить двигательный контроль, благодаря активному участию ребенка и созданию позитивного опыта. Кроме того, использование игровых элементов в реабилитации позволяет улучшить сенсорную интеграцию и осознание тела, что крайне важно для формирования правильных двигательных паттернов. Игротерапия также способствует развитию социальных навыков и эмоционального благополучия, создавая возможности для взаимодействия с другими детьми и самовыражения [2].

Результаты и их обсуждение

Игротерапия - это форма психотерапии или психологического консультирования, в которой игра используется как основной способ общения и самовыражения для детей [4].

Игротерапия положительно действует на детей с ДЦП, включая улучшение двигательных навыков за счет развития крупной и мелкой моторики, координации, баланса и силы благодаря целенаправленным движениям в игровой форме; снижение спастичности с помощью определенных игровых методов, улучшающих двигательный контроль и облегчающих выполнение повседневных задач; улучшение сенсорной интеграции, стимулируя сенсорное восприятие и улучшая интеграцию сенсорной информации, что важно для двигательных навыков и осознания тела; повышение мотивации и вовлеченности, поскольку игровой формат делает реабилитацию привлекательнее, способствуя активному участию и улучшению результатов; развитие когнитивных навыков, таких как внимание, память, мышление и речь, важных для общего развития и обучения; улучшение социальных навыков и эмоционального благополучия, предоставляя возможность взаимодействия с другими детьми, обучения сотрудничеству и самовыражению; адаптацию к индивидуальным потребностям, что делает игротерапию более эффективной и персонализированной; улучшение качества жизни, расширяя возможности участия в различных видах деятельности, повышая самооценку и уверенность в себе [3].

Рассмотрим несколько примеров игротерапии. Двигательная игротерапия направлена на улучшение крупной и мелкой моторики, координации, баланса, силы, выносливости и общего двигательного контроля у детей с ДЦП, развивая функциональные навыки, необходимые для повседневной жизни, такие как ходьба, бег, прыжки, хватание предметов, одевание и раздевание, и использует

игры, требующие активных движений, выполнения определенных задач и целенаправленной тренировки двигательных навыков, адаптированные к индивидуальным потребностям и возможностям каждого ребенка, учитывая степень тяжести ДЦП, возраст, интересы и текущий уровень двигательного развития, и может включать элементы физической терапии, трудотерапии и сенсорной интеграции, интегрированные в игровую форму.

Двигательная игротерапия включает в себя разнообразные приемы, направленные на развитие моторики и координации у детей. Одним из таких приемов является «Полоса препятствий», где дети проходят через различные элементы, такие как наклонные поверхности, туннели и гимнастические маты. Это помогает им совершенствовать крупную моторику, координацию, баланс, силу и ориентацию в пространстве. Например, ребенок может уверенно переступать через невысокие барьеры, проползать по мягкому туннелю и перелезать через мат, что демонстрирует его улучшенные навыки.

Другим приемом являются «Игры с мячом», которые включают броски, ловлю, катание и пинание мяча. Эти игры тренируют координацию движений рук и глаз, а также силу и ловкость. Например, ребенок, сидя на полу, может успешно ловить мяч, брошенный терапевтом, что свидетельствует о его улучшенной зрительно-моторной координации.

Также в игротерапии используются «Танцы с лентами». Движения под музыку с использованием лент разных цветов и длины развивают координацию, гибкость, равновесие, чувство ритма и самовыражение. Это помогает улучшить амплитуду движений, укрепить мышцы и повысить уверенность в себе. Например, ребенок может плавно двигать лентой в такт музыки, выполняя круговые движения и восьмерки, что демонстрирует его улучшенные координацию и гибкость.

Прием «Собери пирамидку» направлен на развитие мелкой моторики и координации верхних конечностей. Сборка пирамиды из колец разного размера и цвета способствует развитию зрительно-моторной координации, пространственного мышления и навыков решения задач. Например, ребенок, сосредоточенно собирая пирамидку, демонстрирует улучшенные навыки мелкой моторики и координации [6].

Сенсорная игротерапия нацелена на стимуляцию сенсорного восприятия (тактильного, зрительного, слухового, проприоцептивного, вестибулярного, обонятельного и вкусового) и улучшение интеграции сенсорной информации для формирования адекватных двигательных, когнитивных и эмоциональных реакций у детей с ДЦП, поскольку сенсорная интеграция важна для развития двигательных навыков, осознания тела, регуляции эмоций и социальных взаимодействий, и использует игры и активности с различными сенсорными материалами, которые предоставляют разнообразные стимулы для органов чувств, учитывая индивидуальные сенсорные предпочтения и чувствительность ребенка, а также создавая контролируемую и безопасную среду, с методами, включающими тактильную стимуляцию (игры с различными текстурами, массаж, вибротерапия), зрительную стимуляцию (игры с яркими цветами, световыми эффектами, узорами, картинками), слуховую стимуляцию (игры с музыкой, звуками природы, речью, музыкальными инструментами), проприоцептивную стимуляцию (игры с утяжеленными жилетами, одеялами, мячами, толкание, тягание, сжатие), вестибулярную стимуляцию (качание на качелях, кружение, балансирование на неустойчивых поверхностях), обонятельную и вкусовую стимуляцию (игры с ароматами и вкусами под строгим контролем и с учетом аллергий).

Игры с песком и водой стимулируют тактильное восприятие, развивают мелкую моторику и координацию рук, способствуют сенсорной интеграции и

расслаблению, позволяя детям исследовать различные текстуры и температуры. Музыкальные игры, включающие игру на музыкальных инструментах, прослушивание и движения под музыку, пение и хлопки, способствуют развитию слухового восприятия, чувства ритма, координации движений, внимания, памяти, речи и эмоциональной экспрессии. Тканевая терапия, основанная на взаимодействии с тканями разной текстуры, направлена на развитие тактильной чувствительности, дискриминации текстур, а также речи, внимания и воображения. В игре «Коробка с секретами» ребенок, опираясь только на тактильные ощущения, должен идентифицировать предметы разной формы, размера и текстуры, спрятанные в коробке. Это упражнение способствует развитию тактильного восприятия, умению различать текстуры, а также тренирует память, внимание и воображение [5].

Социально-эмоциональная игротерапия фокусируется на развитии у детей с ДЦП социальных навыков, эмоционального благополучия, уверенности в себе, эмпатии, а также умений регулировать эмоции, решать конфликты и строить положительные отношения. Эта форма терапии признает важность социальной и эмоциональной адаптации как неотъемлемой части общего развития и улучшения качества жизни.

В процессе игротерапии используются различные методы, включая ролевые игры, групповые и творческие игры, а также техники, способствующие выражению эмоций и релаксации. Эти подходы создают безопасную и поддерживающую атмосферу, где дети могут открыто делиться своими эмоциями и переживаниями без страха осуждения.

К ролевым играм относятся ситуации, в которых дети принимают на себя разные роли и взаимодействуют друг с другом, воспроизводя реальные жизненные моменты. Групповые игры способствуют совместной игре, где дети учатся сотрудничать, делиться, ждать своей очереди и соблюдать правила.

Творческие игры используют разнообразные материалы (краски, глину, бумагу, ткани), позволяя детям выразить свои чувства и эмоции в невербальной форме.

Игры, направленные на выражение эмоций, учат детей осознавать и демонстрировать различные чувства, такие как радость, грусть, злость и страх, например, через рисование эмоций или создание масок. Техники релаксации помогают снизить тревожность и напряжение, включают дыхательные упражнения, визуализации и прослушивание спокойной музыки.

Обсуждение чувств также является важной частью терапии, где дети говорят о своих переживаниях и эмоциях, а также о чувствах других людей, развивая эмоциональную осознанность и эмпатию [1].

Заключение

Проведенный систематический обзор подтвердил высокую эффективность игротерапии в реабилитации детей с ДЦП. Игротерапия, основанная на нейропластичности, способствует улучшению двигательного контроля и снижению спастичности, облегчая выполнение повседневных задач за счет уменьшения мышечного напряжения и повышения подвижности суставов. Игровые приемы, такие как полосы препятствий, игры с мячом, танцы с лентами и сборка пирамидок, эффективны в развитии крупной и мелкой моторики, координации движений, баланса и силы, стимулируя двигательное обучение.

Сенсорная игротерапия, направленная на тактильную, зрительную, слуховую и проприоцептивную стимуляцию (игры с песком и водой, музыкальные активности и тактильные упражнения), играет ключевую роль в формировании адекватных двигательных и когнитивных реакций, улучшая интеграцию сенсорной информации.

Игротерапия создает условия для развития социальных навыков, эмоционального благополучия и уверенности в себе, помогая детям выражать эмоции, решать конфликты и строить положительные отношения с

окружающими. Игровой формат значительно повышает мотивацию детей, способствуя их активному участию в терапевтическом процессе, улучшению функциональных возможностей, расширению участия в повседневной деятельности и повышению самооценки. Возможность адаптации игротерапии к индивидуальным потребностям делает этот метод особенно ценным, позволяя достичь максимальных результатов с учетом степени тяжести ДЦП, возраста, интересов и текущего уровня развития ребенка. Таким образом, игротерапия – комплексный и эффективный метод реабилитации детей с ДЦП, сочетающий двигательное, сенсорное, когнитивное и социально-эмоциональное развитие.

Дальнейшие исследования могут быть направлены на разработку стандартизированных протоколов игротерапии и оценку ее долгосрочных эффектов, а внедрение этого метода в клиническую практику способно значительно улучшить качество жизни детей с ДЦП и их семей.

Литература/References:

1. Джинотт, Х. Г. Групповая психотерапия с детьми: теория и практика игровой терапии. Джейсон Аронсон, 2015. С. 1-230.

2. Кетелаар, М. Терапия, ориентированная на активность, и игры для детей с церебральным параличом / Перинатологические клиники. 2007. №34. С.557-573.

3. Кивелиду А., Вагенас Н. К., Пападопулу К., Цукос В., Христодулидис Н. Влияние физических и трудотерапевтических вмешательств с использованием игры на двигательные навыки, функциональные показатели и качество жизни детей с церебральным параличом: систематический обзор и мета-анализ / Исследование нарушений развития. 2021. С.116.

4. Шефер, К.Э., Дрюс, А. А. Терапевтическая сила игры: 20 основных факторов перемен. Джон Уайли и сыновья, 2010. С. 1-370.

5. Эйрес, А. Дж. Сенсорная интеграция и ребенок. Западные психологические службы, 2005. С. 1-204.

6. Экснер К. Э. Клиническая интерпретация навыков манипулирования руками / Американский журнал трудотерапии. 2001. №55. С 489-513.

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Закирова К. Д.
Кафедра психиатрии и наркологии
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В данной статье рассматривается влияние современных арт-технологий в психологической практике, а также возможности применении арт-технологий в психокоррекции. Арт-терапевтические технологии одно из немногих видов помощи в психологическом консультировании, которая помогает человеку найти баланс в психоэмоциональном состоянии. Так же возможность решение арт-технологий в аспекте психиатрической помощи.

Ключевые слова: арт-технологии, психокоррекции, психологическое консультирование, психоэмоциональное состояние, психиатрическая помощь.

ART THERAPEUTIC TECHNIQUES IN PSYCHOLOGICAL COUNSELLING

Zakirova K. D.
Department of Psychiatry, Narcology
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This article examines the influence of modern art technologies in psychological practice, as well as the possibilities of using art technologies in psychocorrection. Art therapy technologies are one of the few types of assistance in

psychological counseling that helps a person find a balance in a psychoemotional state. There is also the possibility of solving art technologies in the aspect of psychiatric care.

Keywords: art technologies, psychocorrection, psychological counseling, psychoemotional state, psychiatric care.

Введение

Современное общество сталкивается с рядом сложных психологических проблем, требующих эффективного подхода к их решению. Арт-технологии являются неотъемлемой частью в психологическом консультировании и психокоррекции. В настоящее время развитие всё новых технологий позволяет открывать новые возможности для применения арт-технологий в психологической практике.

Арт-технологии включают в себя широкий ряд методов, основанных на использовании различных форм изобразительного искусства. Например, художественная терапия, музыкальная терапия, танцевальная терапия, драма-терапия, цифровое искусство и многое другое. Они позволяют людям выражать свои чувства через творческую индивидуализацию. Кроме того, эти техники позволяют специалистам получить информацию о внутренних состояниях пациентов и улучшить результативность, и так же может помочь пациентам быть более открытыми и доверительными в своем отношении к персоналу. Так благодаря использованию современных арт-технологий в психологическом консультировании и психокоррекции, возможно эффективное решение широкого спектра проблем.

Теоретический анализ

Арт-технологии представляются собой одним из самым эффективным методом для работы с пациентами. Арт-техники помогают удовлетворить ряд потребностей пациентов, таких как самовыражение, самоанализ,

самоутверждение и самоорганизация. Они направлены на развитие творческого мышления, стимулирование воображения и способствуют возникновению новых инсайтов и понимания собственной ситуации [5]. Рассмотрим это на примере цифрового искусства. Цифровое искусство представляет собой использование компьютерных программ и устройств для создания и визуализации произведения, и помочь пациенту прояснить свои мысли и чувства. Кроме того, цифровые произведения искусства могут быть сохранены и использованы в дальнейшей работе, что способствует более долгосрочному и системному подходу к психокоррекции искусства. В рамках психологического консультирования оно может быть использовано для выражения эмоций, передачи травматических событий, самоанализа, развития креативности и многого другого. Одним из основных преимуществ цифрового искусства является возможность быстрого, легкого и безопасного создания и изменения произведений искусства. Это позволяет пациенту свободно выражать свои эмоции и мысли, не боясь сделать ошибку или повредить реальный материал. Кроме того, виртуальное пространство цифрового искусства открывает широкий спектр возможностей для экспериментирования с различными стилями, техниками и материалами [6]. Цифровое искусство также может быть полезным средством коммуникации между пациентом и врачом. Благодаря созданию и визуализации произведений искусства в реальном времени, врач может более глубоко понять эмоциональное состояние пациента.

Так же рассмотрим арт-технологии, например, музыкальную терапию. Музыка имеет огромное воздействие на эмоциональное состояние человека и может использоваться в психологической работе для достижения различных целей. Музыкальные композиции могут способствовать расслаблению, улучшению настроения, стимуляции креативного мышления и самовыражению. Музыкальная терапия может быть полезна при работе с детьми, подростками,

взрослыми и даже пожилыми людьми. Было исследовано, что звуковые вибрации являются стимулятором и могут изменять различные функции, такие как: дыхательную, двигательную, сердечно-сосудистую [4]. Эмоции играют ключевую роль в процессе музыкальной терапии. Эмоции – это переживания человека, как положительные, так и отрицательные. Тем самым, музыка дает прекрасную возможность развить эмоциональный интеллект.

Объекты и методы исследования

Арт-технологии являются эффективными инструментами в психологическом консультировании и психокоррекции. Они позволяют людям выразить свои эмоции, мысли и опыт через творческие процессы и создание художественных произведений. В своей работе психологи используют различные объекты и методы исследования арт-технологий. Один из объектов исследования арт-технологий - это художественные материалы. Это могут быть краски, карандаши, мелки, глина, ткани и другие материалы, которые пациенты могут использовать для создания своих произведений и выражения своих чувств. Специалисты обращают внимание на выбор и использование материалов, так как они могут отразить эмоциональное состояние и жизненные паттерны человека [3]. Другой объект исследования - произведения искусства, созданные пациентами. Анализируя художественные работы можно понять эмоциональное состояние и психологические факторы, влияющие на человека. Это может включать в себя анализ цветовых схем, форм, линий и символов, присутствующих в произведении. Также обращают внимание на изменения в процессе создания работы, что может указывать на изменения в психологическом состоянии человека.

Методы исследования арт-технологий включают наблюдение за процессом создания художественного произведения, интерпретацию и анализ произведений искусства, а также диалогический подход к самому творческому

акту. Используя различные техники и вопросы, можно помочь пациенту осознать и выразить свои эмоции и мысли через художественный процесс.

Результаты и обсуждение

В экспериментальной части исследования были проведены эксперименты с применением современных арт-технологий в психологическом консультировании и психокоррекции. Одним из таких инновационных методов является использование медиа-арт-терапии. Медиа-арт-терапия представляет собой комбинированную технику, в которой используются различные технологии: фотография, графика, видеосъемка, музыка и другие. Главная идея метода заключается в том, чтобы пациенту дать возможность выразить свои эмоции и мысли через создание и манипуляцию с различными арт-объектами. В рамках исследования были показаны примеры применения медиа-арт-терапии в работе с пациентами, страдающими различными проблемами [1]. Одним из примеров было использование фотографии в работе с пациентами, испытывающими посттравматический стрессовый синдром. Исследователи показали, как участникам эксперимента было предложено фотографировать объекты, символизирующие их травматические события, а затем анализировать полученные фотографии и обсуждать свои эмоции, вызванные просмотром этих изображений. Результаты показали, что такой подход позволяет пациентам более эффективно работать с своими травмами и развивать стратегии для их преодоления.

Другим интересным примером применения арт-технологий стало использование видеосъемки в работе с детьми, имеющими проблемы социального поведения. В ходе эксперимента детям было предложено снять короткий фильм, в котором они могли бы изобразить желаемое социальное поведение [2]. После просмотра своих видео дети обсуждали свои действия и эмоции, и вместе с психологом разрабатывали стратегии для улучшения своего

социального взаимодействия. Результаты показали, что такой подход помогает детям развивать навыки социального поведения и улучшать свои отношения с окружающими людьми.

Заключение

Современные арт-технологии имеют значительный потенциал для психологического консультирования и психокоррекции. Использование искусства, музыки, танца и других форм самовыражения позволяет пациентам выразить свои эмоции и переживания, которые иногда сложно выразить словами. Это также помогает развить креативность и самосознание, а также повысить уровень коммуникации и взаимодействия. Арт-терапия позволяет снять стресс, улучшить самочувствие и образ жизни, а также справиться с различными психологическими проблемами и расстройствами. Все это делает арт-технологии эффективным инструментом в работе психологов и консультантов, помогая клиентам достичь лучшего психологического и психиатрического благополучия и саморазвития.

Литература/References:

1. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

2. Алмагамбетова А. А. Арт-психотерапия: дополнительное лечение постравматических стресовых растройств, депрессии и тревожности в период пандемии / А. А. Алмагамбетова, Г. В. Акименко, Ю. Ю. Кирина, А. С. Яковлев // Дневник науки. 2023. № 11(83).

3. Сусанина, И. В. Введение в арт-терапию: учебное пособие. Москва : Коги-то-Центр, 2007. С. 95.

4. Петрушин, В. И. Музыкальная психология: учебник и практикум для СПО / В. И. Петрушин. – 4-е изд., перераб. и доп. Москва : Издательство Юрайт, 2017. С. 380.

5. Ионов О. А. Арт-терапия в комплексной реабилитации психически больных. Автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук. М: ГНЦ социальной психиатрии им. В.П. Сербского, 2004. С. 28.

6. Адаскина, А. А. (2021). Терапевтические возможности цифрового художественного творчества. Современная зарубежная психология, 10 (4), С. 107–116.

МЕТОДЫ АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Кадырова М. Х.
Ташкентский Институт Усовершенствования Врачей,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

Аннотация. В данной статье исследованы расстройства пищевого поведения у подростков, определена степень тяжести депрессии, клинические особенности депрессивной симптоматики, дисморфофобические включения и феномены. Приведена эффективность проведения арт-терапии в комплексном лечении расстройств пищевого поведения у подростков.

Ключевые слова: арт-терапия; психотерапия; расстройства пищевого поведения; подростки; личностные особенности; эмоциональные расстройства

ART THERAPY METHODS FOR EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS

Kadyrova M. K.
Tashkent Institute for Advanced Medical Training, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. This article examines eating disorders in adolescents, determines the severity of depression, clinical features of depressive symptoms, dysmorphophobic inclusions and phenomena. The effectiveness of art therapy in the complex treatment of eating disorders in adolescents is given.

Keywords: art therapy; psychotherapy; eating disorders; teenagers; personality traits; emotional disorders.

Введение

В последние десятилетия нарушения пищевого поведения у подростков стали одной из актуальных проблем практического здравоохранения [1, 6]. Навязывание средствами массовой информации, интернет пространства виртуальной сети стандартов красоты и эталонов внешнего облика оказывает пагубное влияние на незрелых в личностном плане детей и подростков, вызывая формирование расстройств пищевого поведения [2, 4, 7]. Наличие депрессивной симптоматики и характерологических особенностей личности у подростков с расстройствами приёма пищи способствует формированию суицидальных тенденций и аутоагрессивных действий [5, 8]. На фоне идей собственной неполноценности и неприятия внешнего облика собственного тела, идей физического недостатка или уродства большинство подростков отличаются склонностью к развитию суицидальных попыток [3]. Ограничительное пищевое поведение у девочек-подростков, по мнению научных исследователей, сопровождается совершением аутоагрессивных и аутодеструктивных тенденций несуицидального характера [9].

Цель исследования: изучить эффективность проведения арт-терапии у девочек-подростков с нарушениями пищевого поведения для оптимизации лечебно-профилактических мероприятий и дифференцированного выбора психотерапевтической тактики.

Материалы и методы исследования: было обследовано 52 пациентки в возрасте 15-19 лет, поступивших в пограничное отделение городской психиатрической клиники. Согласно МКБ-10, у девочек-подростков был верифицирован диагноз из рубрики F50 Расстройства приема пищи: F50.0 «Нервная анорексия». Уровень депрессии мы определяли с помощью шкалы самооценки депрессии Цунга. Всем пациенткам были проведены групповые сеансы арт терапии в течении срока пребывания в стационарных отделениях психиатрической клиники. Большинство пациенток продолжало посещать сеансы арт-терапии и после выписки из стационара, мотивируя улучшением психоэмоционального фона и адаптационных способностей, улучшением внутрисемейных взаимоотношений с родителями и близкими (рис.1).

Результаты и обсуждение

На инициальном этапе исследования при оценке выраженности депрессивных расстройств по шкале Цунга тяжелой степени депрессии среди подростков выявлено не было, основную массу 61,5% составили исследуемые с легкой степенью депрессии и лишь в 38,5% случаев (была выявлена депрессия средней тяжести.

Депрессивная симптоматика проявлялась тревожно-фобическими расстройствами и соматовегетативными компонентами в виде стойкого снижения аппетита на фоне пониженного настроения и твердой убежденностью пациенток в неполноценности собственных параметров фигуры и несоответствия их параметрам мировых стандартов моды и рейтингов популярности. В клинической картине дисморфофобической депрессии ведущие жалобы были на наличие дефектов и недостатков в строении собственного тела, убежденности в собственной внешней непривлекательности или физической неполноценности. Подростки предъявляли претензии к родителям по поводу генетического наследования недостатков фигуры в виде излишней массы тела, крупных размеров груди, широких бёдер или пухлых щек и огромного носа, обвиняли своих родителей в избыточном вскармливании в раннем детстве и чрезмерном употреблении калорий.

Жалобы в основном были на недовольство собственной внешностью, тревожных мыслей по поводу будущего, негативного восприятия прошлого и настоящего, обида на родителей и окружающих, стремления к одиночеству и уединению. Суицидальные тенденции в этой группе ограничивались только мыслями и планированием, высказывания имели нестойкий пассивный характер, подростки неохотно сообщали о своих замыслах и намерениях, сведения в основном были собраны у родителей, которые обнаружили регистрацию своих детей на различных сайтах социальных сетей и сообществ в Интернете,

пропагандирующих культ смерти. Родители нескольких девочек предоставили патологическое творчество своих детей, картинки, нарисованные в период высокого уровня личностной тревожности (рис. 2).

У 80% больных выявлялось стремление найти выход из сложившейся ситуации, у 20% больных с депрессией средней тяжести выявлялось отрицательно отношение к жизни, по данным теста Цунга эти девочки стремились к одиночеству, стремление избежать помощи со стороны. В 56% случаев пациентки испытывали разочарование, страх перед постановкой новых целей, что в ряде случаев приводило к формированию тревоги. В основном пациентки совершали порезы острыми предметами в области локтевых сгибов и по внутренней поверхности бёдер.

Рис. 2. Творчество пациенток.

Намерения не носили истинного желания покончить жизнь самоубийством, скорее всего самопорезы совершались на высоте депрессивного аффекта с целью получения душевного облегчения и снятия тревожного напряжения. На следующем этапе исследования были проведены групповые сеансы арт-терапии. Участникам предлагались различного вида трафареты с

последующим раскрашиванием их акварельными красками, а затем интерпретацией полученных изображений и обсуждением эмоциональных чувств, испытанных в период проведения арт-терапии.

Девочки с удовольствием раскрашивали цветы, фрукты, композиции из овощей, предлагали на следующие сеансы арт-терапии разнообразить выбор тематики, использовать комбинированные методы- оригами, мозаику, лепку.

Выполнение заданий психотерапевта, общение со сверстницами, коллективные обсуждения и анализ раскрашиваемых рисунков, свободное произвольное рисование способствовало раскрытию творческого потенциала.

Заключение

Проведенное исследование эффективности применения арт-терапии у подростков с расстройствами пищевого поведения риска развития суицидальных тенденций у подростков с нарушениями пищевого поведения установило, что групповые сеансы психотерапевтического вмешательства способствуют устранению психоэмоциональных нарушений у подростков, формируют адаптацию подростков в социуме, сокращают сроки пребывания в стационаре.

Литература/ References:

1. Абдуллаева В.К., Сулейманов Ш.Р., Шарипова Ф.К. Влияние семейных взаимоотношений в формировании депрессивных и поведенческих нарушений у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2020. №1(39). С.146-153.

2. Babarakhimova SB, Abdullaeva VK, Sultonova KB, et al. Role of psychological research of suicidal behavior in adolescents / Sciences of Europe. Vol 2, No 36 (2019) pp. 52-55.

3. Babarakhimova SB, Abdullaeva VK, Abbasova DS., et al. Research of influence personal characteristics in adolescents in development types of suicidal tendencie // Austria-science. Vol 1, No 24 (2019) pp. 16-18

4. Babarakhimova S.B., Mirvorisova Z.Sh., Fayzullaeva K.R. Art therapy of digestive disorders in patients with paranoid schizophrenia // Problems of biology and medicine. 2023. - No 1 (142). - pp. 29-33.

5. Fayzullaeva K.R., Babarakhimova S.B Features of psychotherapy of digestive behavior disorders in patients with paranoid schizophrenia with consideration of gender differences // Journal of Theoretical and Clinical Medicine,

6. Sattarov T.F., Babarakhimova S.B. Early detection of teenage depression // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 29. /Под ред. В.В.Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н.Усмановой. – Бухара - Ярославль: МАПН, 2023. – 429 с.; с.328-321

7. Sattarov T.F. Relationship between depressive pathology and the personal characteristics of adolescents // The Norwegian Journal of development of the international science, No 117 (2023) P. 34-39.

8. Sattarov T.F. et al. The influence of parenting styles on the formation of suicidal tendencies in children and adolescents // Human Factor Social Psychologist, No. 1 (45), 2023; P. 348-353.

9. Sattarov T.F., Babarakhimova S.B. Efficacy of art therapy in adolescents // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 30 /Под ред. В.В. Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н. Усмановой. – Бухара - Ярославль: МАПН, 2023. 416 с.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ «НАРИСУЙ ИСТОРИЮ» В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, ПОСТРАДАВШИМИ В ХОДЕ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Карпушкина Н. В.
Кафедра специальной педагогики и психологии
ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет имени К. Минина», Россия, г. Нижний Новгород

Аннотация. В статье представлен опыт использования методики «Нарисуй историю» с подростками, проживающими в регионе проведения специальной военной операции. Описаны особенности психических состояний, обнаруженные в ходе проведения методики. Проведенное исследование позволило сделать выводы о возможности использования методики «Нарисуй историю» в актуализации эмоциональных состояний, связанных с психотравмирующей ситуацией. Дальнейшее исследование потенциала арт-терапевтической техники возможно в направлении её стандартизации в работе с посттравматическим стрессовым расстройством и его коррекции.

Ключевые слова: арт-терапия, подростковый возраст, эмоции, посттравматическое стрессовое расстройство, психологическая травма.

EXPERIENCE OF USING THE «DRAW A STORY» METHOD IN WORKING WITH TEENAGERS VICTIMED DURING MILITARY ACTIONS

Karpushkina N. V.
Department of Special Pedagogy and Psychology
K. Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University,
Russia, Nizhniy Novgorod

Abstract. The article presents the experience of using the «Draw a story» technique with teenagers living in the region of a special military operation. The features of mental states and self-image discovered during the methodology are described. The conducted research allowed us to draw conclusions about the possibility of using the «Draw a story» technique in actualizing emotions, shifts in self-image associated with a traumatic situation. Further research of the potential of art-therapeutic projective technique is possible in the direction of standardization of its use in dealing with post-traumatic stress conditions and their correction.

Keywords: art therapy, adolescence, emotions, post-traumatic stress disorder, psychological trauma.

Введение

Увеличение военных конфликтов во всем мире- реальность, которая требует совершенствования современных служб экстренной помощи, в том числе кризисного психологического сопровождения. Дети и подростки, проживающие в условиях текущего военного конфликта, могут быть как свидетелями боевых действий, так и их участниками. Они могут получить ранение, подвергаться насилию.

По данным Министерства здравоохранения, с начала специальной военной операции пострадало более 1,3 тыс. детей. В докладе ведомства отмечается, что все несовершеннолетние получили необходимую медицинскую помощь. Об оказании пострадавшим психологической помощи, её качестве и объеме, в докладе не упоминается.

В то же время, дети и подростки, проживающие в зоне военных действий, подвергаются пролонгированной травматизации. Острые и массированные психологические травмы могут привести к развитию посттравматического стрессового синдрома, трудностям социальной адаптации после эвакуации. Необходима как экстренная, так и длительная терапия, основанная не только на знании возрастных особенностей детей, но и специфических, связанных с последствиями травматизации, особенностей эмоционально- личностной сферы.

В зарубежных исследованиях показана роль бомбардировок, потери близких, террористических угроз в развитии посттравматического стрессового синдрома и других нарушений. Так, Бэррон указывает, что потеря близких людей может видоизменять переживание горя у детей и привести к симптомам осложненного горя [1]. Также потеря одного или двух родителей повышает риск

развития депрессии у подростков, приводит к выраженной интровертированности [1, 5].

В лонгитюдных исследованиях подчеркивается, что психологические последствия военных действий сохраняются в течение длительного времени. Так, у детей, переживших опыт бомбардировки, снижение симптомов отмечается только через 2 года [1]. При отсутствии психологической помощи, симптомы ПТСР могут наблюдаться в течении 7, 8 и 10 лет спустя [5].

Долгосрочные последствия военных действий выражаются в том, что даже через полгода после окончания военных действий, дети продолжают испытывать грусть, боятся потерять семью. В то же время, снижение симптомов избегания, отмечается только через два года после завершения психотравмирующих событий.

Таким образом, воздействие военных действий на детей имеет долговременный психотравмирующий эффект и может перейти в хроническое травматическое стрессовое расстройство.

Исследования изобразительной продукции как проекции внутреннего мира человека представлены в достаточной степени как в отечественной, так и в зарубежной психологической литературе (Л. Ф. Бурлачук, Е. С. Романова, Ф. Гудинаф, К. Кох, Ф. Дольто, Ж. Назьо, Д. Дилео, К. Маховер и др.) [2]. Однако, изучение психологических последствий вовлечения в военные действия детей и подростков с помощью метода проективного рисования, в отечественной психологии не проводилось [2, 4]. Имеются указания на использование отдельных рисуночных методик, например, теста Эрика Вартегга в психодиагностике военнослужащих.

Объекты и методы исследования

Цель исследования: изучить особенности использования методики «Нарисуй историю» в определении специфики эмоциональных состояний у подростков, находящихся в условиях военного конфликта.

Для достижения поставленной цели мы использовали методику «Нарисуй историю» Р. Силвер в адаптации А.И. Копытина [4].

Участниками исследования стали 100 подростков, проживающих в г. Мариуполь, Торез, Новоазовск Донецкой народной республики.

Процедура проведения методики «Нарисуй историю» предполагает выбор двух картинок с последующим созданием истории. Участник может создать один или несколько рисунков, передающих историю. На следующем этапе работы с методикой предлагается назвать рисунок и записать текст истории.

Время выполнения задания не ограничивается. Но, как правило, участникам достаточно 10 минут.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Особенности эмоций у подростков

№ п/п	Оценка основных персонажей (ср. балл)	Оценка ситуации (ср. балл)
1	2	2

Во время работы над рисунками подростки были сосредоточены на выполнении задания, практически не общались друг с другом. После предложения поделиться состояниями, возникающими в процессе рисования, только небольшое количество участников захотели пообщаться с другими. Большинство стремились рассмотреть рисунок, не комментировать его содержание.

Обратимся к анализу рисунков, созданных участниками при работе с методикой «Нарисуй историю».

В методике «Нарисуй историю» 1 балл ставится за рисунки, на которых изображены печальные, находящиеся в смертельной опасности персонажи. Большинство рисунков (70 %), выполненных подростками из ДНР, получили оценку в 1 балл. Это может свидетельствовать как о выраженных агрессивных, так и депрессивных состояниях.

Во многих рисунках использованы эмоционально заряженные образы, имеющие агрессивный настрой: меч, лев, человек, угрожающий другим и т.д. Самыми распространёнными темами для рисунков стали военные сюжеты: «Война двух королевств», «Битва за трон», «Принц идет на войну», «Принцы всегда воюют», «Старые уходят, новые приходят», «Неподготовленный боец» и др. Истории участников содержат сюжеты боевых столкновений, бомбардировок, смерти, защиты Отечества.

Приведем примеры историй и рисунков.

Боря М. «Мужчина сидел дома и смотрел телевизор. В это время к нему залетел мяч. Все разбилось».

Рисунки, получившие оценку 2 и 3 балла, составляют 20 %. Они передают сюжеты, связанные с умеренно отрицательным или нейтральным эмоциональным состоянием. Темами таких историй стали: «Лев ест кактус», «Потеряшка», «Человек грустит», «Конфликт сына и отца» и др.

И только 10 % рисунков получили оценку в 5 и 6 баллов. Темами рисунков с умеренно положительным или положительным содержанием стали: «Прогулка на закате», «Королевство отдыхает», «Девушка и море», «Королевская свадьба» и др.

Рис. 1. - Мяч залетел в комнату.

Иван С. «Сын короля поднял мятеж. И одно королевство пошло с войной на другое. Новые приходят, старые уходят….»

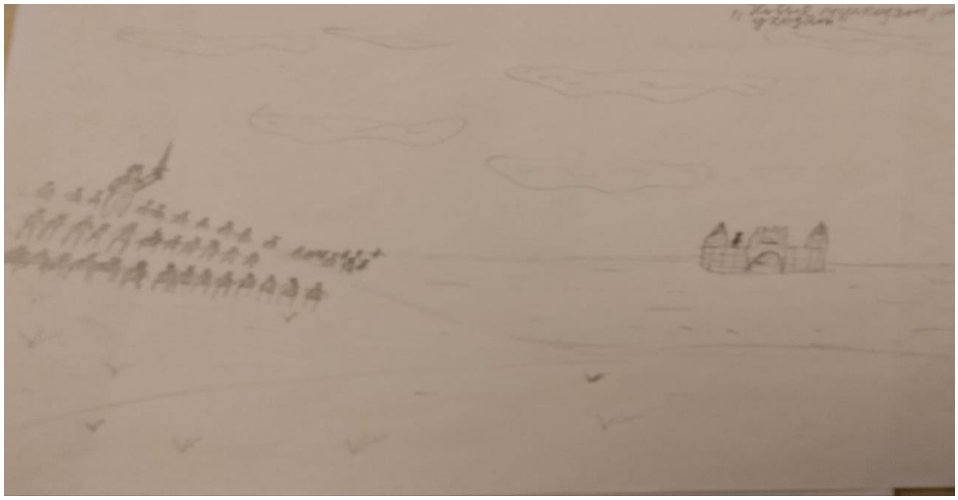


Рис. 2. - Новые приходят, старые уходят

Ирина С. «Боец смотрит, как подходит враг. Он начинает собираться, но понимает, что не готов к бою».

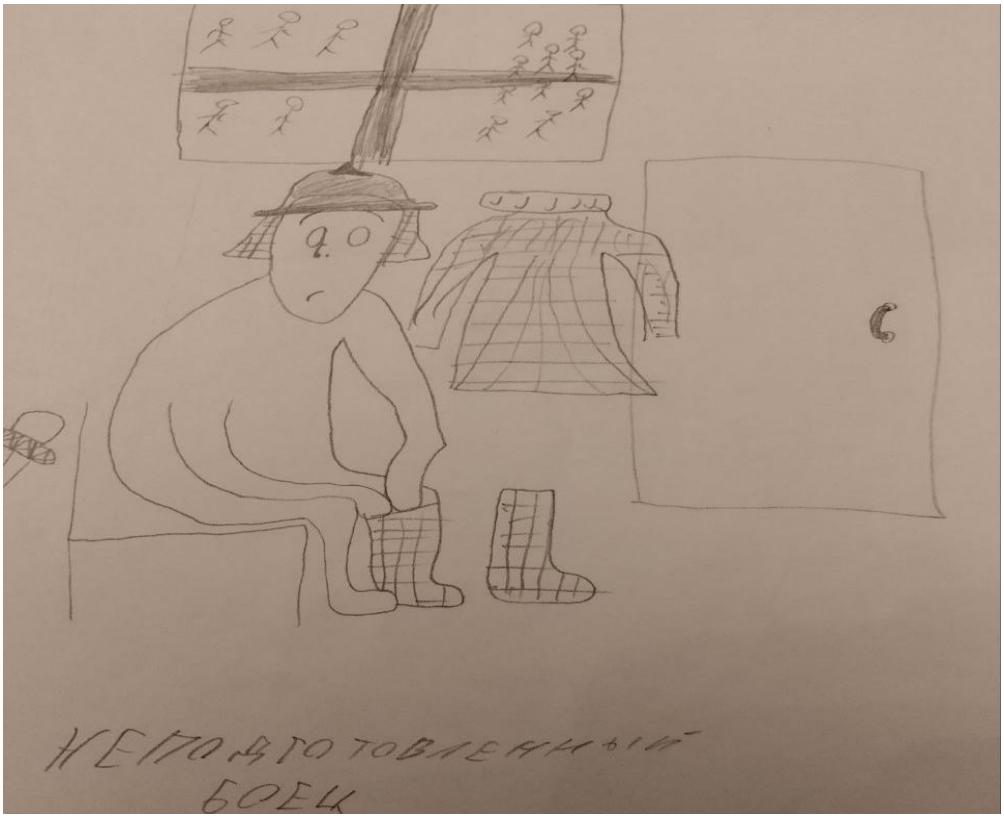


Рис. 3 - Неподготовленный боец.

Заключение

Методика «Нарисуй историю» позволила выявить переживания подростков, связанные с опытом военных действий. Специфика была выявлена в ведущей тематике сюжетов, эмоциях и отношениях главных героев историй. Травматический опыт представлен в виде психотравмирующих ситуаций бомбардировок, смерти, угрозы жизни, расставания с близкими людьми.

Необходимо дальнейшее исследование методики для отслеживания динамики эмоций, фиксации изменений и коррекции имеющихся нарушений.

Литература / References:

1. Александрова Л.А., Дмитриева С.О. Дети в условиях войны: обзор зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2024. Том 13. № 1. С. 139–149.

2. Карпушкина *Н. В. Арт-терапия*. Практикум: учебное пособие для вузов / *Н. В*. Карпушкина. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб: Лань, 2024. 140 с.

3. Копытин А.И. Тест «Нарисуй историю» / А.И. Копытин. - СПб: Речь, 2003. 80 с.

4. Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт / ред. А.И. Копытин. - Москва: Когито-Центр, 2012. 288 с.

5. Ульянина О.А., Юрчук О.Л., Хазимуллин О.М., Панич О.Е., Дворецкая Д.В. Психологическая помощь детям, пострадавшим в результате боевых действий [Электронный ресурс]/ О.А.Ульянина// Вестник практической психологии образования. 2024. Том 21. № 1. С. 72–85.

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА «КАРТА ЭМОЦИЙ» КАК ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Карпушкина Н. В.
Кафедра специальной педагогики и психологии
ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет имени К. Минина», Россия, г. Нижний Новгород

Аннотация. В статье представлен опыт использования арт-терапевтической техники «Карта эмоций» с целью исследования актуальных эмоций, чувств у студентов, будущих психологов. Автором описываются особенности актуализации и регуляции эмоций, обнаруженные с помощью арт-терапевтической техники «Карта эмоций» в раннем юношеском возрасте.

Автором сделаны выводы о значимости изобразительного искусства, занятий арт-терапией для снижения тревоги, саморегуляции эмоций у студентов.

Ключевые слова: арт-терапевтическая техника, арт-терапия, юношеский возраст, чувства, эмоции, саморегуляция эмоций.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PERCEPTION OF THE COVID-19 PANDEMIC AT ADOLESCENT AGE

Karpushkina N.V.
Department of Special Pedagogy and Psychology
Institution of Higher Education Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical *University, Russia, Nizhniy Novgorod*

Abstract. The article presents the experience of using the art therapeutic technique «Map of Emotions» to study current emotions and feelings among students and future psychologists. The author describes the features of the actualization and regulation of emotions, discovered with the help of the art therapeutic technique «Map of Emotions» in early adolescence. The author made conclusions about the importance of fine arts and art therapy for reducing anxiety and self-regulation of emotions in students.

Keywords: art therapeutic technique, art therapy, adolescence, emotions, self-regulation of emotions.

Введение

Согласно имеющимся исследованиям, рисование в арт- терапии не является методом диагностики [3, 5]. В то же время, творческая продукция, создаваемая в ходе арт- терапевтической сессии, имеет значительный диагностический потенциал. Это обусловлено, в том числе, снижением защитных механизмов у участников занятий арт- терапией, их большей спонтанностью.

Интерпретация рисунков в арт-терапии не сводится к количественному и качественному анализу рисунка. Основными задачами работы в арт-терапевтической сессии являются коррекционная, развивающая, профилактическая.

В исследованиях по психологии достаточно представлен вопрос изучения изобразительной продукции как проекции внутреннего мира человека (Л. Ф. Бурлачук, Е. С. Романова, Ф. Гудинаф, К. Кох, Ф. Дольто, Ж. Назьо, Д. Дилео, К. Маховер и др.) [1, 2, 3]. Однако, изучение «особенностей восприятия мира» посредством изобразительной деятельности, исследование посредством рисунка уникальных эмоциональных реакций представлено недостаточно [3, 5].

В связи с этим, необходимо изучение возможностей арт- терапии и различных арт- терапевтических техник в анализе уникальной истории клиента и его эмоций.

Цель исследования: исследовать возможности арт- терапевтической техники «Карта эмоций» в изучении актуальных эмоций и их саморегуляции у студентов.

Для достижения поставленной цели мы использовали арт-терапевтическую технику «Карта эмоций» Л.Д. Лебедевой [4]. Работа с арт-техникой начиналась с составления словаря эмоций. Далее испытуемым давалась инструкция: «Выделите в вашем словаре названия эмоций и чувств, характеризующих ваше состояние в настоящий момент и изобразите их с помощью линий, абстрактных форм, цвета на листе бумаги. Составьте описание вашей карты».

При анализе рисунков и текстов-описаний, полученных при использовании арт- терапевтической техники «Карта эмоций», использовались следующие показатели: общее количество образов, соотношение эмоций разного

знака, обозначение эмоций в гостевом и личном маршрутах, интенсивность эмоций [4].

В исследовании принимало участие 40 студентов, будущих психологов.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Особенности эмоций у студентов при работе с техникой «Карта эмоций»

№ п/п	Общее количество эмоций (ср. знач.)	Положительные эмоции (ср. знач.)	Отрицательные эмоции (ср. знач.)
1	10	4,5	6,5

Обратимся к анализу рисунков, созданных участниками при работе с арт-терапевтической техникой «Карта эмоций».

Среднее число образов составляет 10, из которых самое большое количество составляет 14, а наименьшее- 6. Таким образом, в рисунках представлен достаточно широкий диапазон эмоций. При этом, респондентами представлены не только эмоции, но и чувства, а также психические состояния.

Среди имеющихся образов преобладают отрицательные эмоции над положительными.

Центральное положение в карте эмоций занимает любовь, что соответствует «ключевой тематике» юношеского возраста. Также в центре карты эмоций часто изображены «радость», «счастье».

При изображении эмоций студенты часто использовали символику цвета, а в некоторых случаях - передачу эмоций с помощью ландшафта. Так, наиболее интенсивно переживаемые эмоции изображались в виде возвышенностей, либо впадин («вулкан агрессии», «озеро тревоги», «горы непонимания»). В отдельных случаях респонденты использовали общеизвестные символы- штампы (любовь-

сердце, улыбка- радость), что свидетельствует о сниженном эмоциональном уровне.

Выполняя задание по определению маршрутов на карте эмоций, большая часть респондентов предпочла гостевой маршрут личному. Как правило, гостевой маршрут, ограничивал «прохождение» по основным эмоциям карты. Это свидетельствует об избегании презентации этих эмоций другим, недостаточности их контроля. Как правило, гостевой маршрут начинался с положительных эмоций- «радость», «любовь», «удовлетворение», «ожидание». Только в некоторых случаях для гостевого входа указывались отрицательные эмоции: «гнев», «злость».

В то же время, завершение гостевого маршрута часто обозначено отрицательными эмоциями: «раздражение», «неудовлетворенность», «отвращение», «грусть», «злость». И только в некоторых случаях указаны «радость», «счастье», «любовь». Это может свидетельствовать о проекции на рисунок актуальной проблемной или конфликтной ситуации.

Маршрут для себя начинался с положительных эмоций: «радость», «любовь», «юмор», «вдохновение». В то же время, завершением маршрута были и отрицательные эмоции- «отчаяние», «тревога», «сомнение». Это может свидетельствовать о трудностях регуляции эмоций.

Основным направлением маршрутов стало движение слева направо, что, по мнению Л.Д. Лебедевой, обозначает устремленность в будущее. Ориентация на будущее - типичная ситуация для юношеского возраста.

Интересно отметить, что в большинстве случаев карта эмоций имела границы, что свидетельствует о закрытости эмоциональных переживаний.

Приведем пример одного из описаний карты эмоций.

Дачный участок

Изначально на участке протекла большая речка «Спокойствие», она пролегает вокруг всей территории. Вы видите красные островки тревоги, с серым оттенком грусти рядом со «Спокойствием»? Эти островки очень колючие и острые, по ним крайне дискомфортно ходить и они омрачают собой красоты реки. Вероятно, эти островки вырастают в горы, с которых не получится спуститься к реке и можно будет наблюдать реку «Спокойствие».

На камнях «тревоги» растут зелёные кусты «ожидания», на первый взгляд они кажутся симпатичными и закрывают тревогу, но на самом деле, кустам ожидания очень комфортно разрастаться на почве тревоги.

Но давайте пройдем дальше, и ступим на песочную дорогу «радость». Она мягкая и теплая, по ней можно гулять босиком. Если в речке вы искупаться не сможете, то рядом с песочной дорогой есть искусственно созданное озеро «умиление» и пляж «смущение». Совсем рядом располагается дом «раздражение», он сделан из грубого камня с окантовкой из грусти. Двери этого дома заперты.

Заключение

В ходе исследования были обнаружены возможности арт- техники «Карта эмоций» в изучении доминирующих эмоций, чувств, их проявлений в юношеском возрасте.

В то же время, карта эмоций помогает в обозначении межличностных и внутриличностных конфликтов. В ходе работы с арт- техникой происходит активизация личностной рефлексии, связанной с формированием представлений о причинах эмоций, их саморегуляцией. Таким образом, арт- техника «Карта эмоций» может использоваться как для диагностики, так и профилактики, коррекции эмоциональных нарушений.

Неоднократное применение арт- техники будет способствовать отслеживанию динамики эмоций, фиксации изменений и поиску способов решения проблемной ситуации.

Литература/References:

1. Карпушкина Н.В. Арт-терапия и интерактивные технологии в специальном и инклюзивном образовании. Учебно-методическое пособие. Н. Новгород, 2022. 86 с.

2. Карпушкина Н. В. Арт-терапия. Практикум: учебное пособие для вузов / *Н. В.* Карпушкина. - 2-е изд., перераб. и доп. Санкт-Петербург: Лань, 2025. 140 с.

3. Копытин А.И. Современная клиническая арт-терапия: учебное пособие / А.И. Копытин. Москва : Когито-Центр, 2015. 526 с.

4. Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. СПб.: Речь, 2006. 336 с.

5. Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт / ред. А.И. Копытин. Москва: Когито-Центр, 2012. 288 с.

ВЛИЯНИЕ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ У ЛЮДЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Карташова П. М., Брюхачев А. Н.
Кафедра физической культуры
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Статья посвящена изучению влияния танцевально-двигательной терапии (ТДТ) на реабилитацию лиц с нарушениями опорно-

двигательного аппарата (ОДА). Исследование выявило многоуровневую природу ТДТ, а также ее эффективность в физическом восстановлении, снижении напряжения и воспитании положительных черт характера.

Ключевые слова: танцевально-двигательная терапия (ТДТ), нарушения функций опорно-двигательного аппарата (ОДА), реабилитация.

THE EFFECT OF DANCE AND MOVEMENT THERAPY ON FUNCTIONAL ABILITIES IN PEOPLE WITH MOTOR DISORDERS

Kartashova P. M., Bryukhachev A. N.
Department of Physical Culture
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. The article is devoted to the study of the influence of dance and movement therapy (DFT) on the rehabilitation of people with disorders of the musculoskeletal system (MSS). The study revealed the multilevel nature of DFT, as well as its effectiveness in physical recovery, stress reduction, and nurturing positive character traits.

Keywords: dance and movement therapy (DFT), disorders of the musculoskeletal system (MSS), rehabilitation.

Введение

Танцевально-двигательная терапия (ТДТ) – это вид психотерапии, который применяет движение как средство для улучшения различных аспектов жизни человека, включая социальное, когнитивное, эмоциональное и физическое благополучие. ТДТ исходит из предположения о тесной взаимосвязи между телесным и психическим состоянием. Танцевальные терапевты используют этот подход для работы с людьми, сталкивающимися с эмоциональными, когнитивными и физическими проблемами, способствуя их

коммуникативному развитию, позитивному образу себя и эмоциональной регуляции.

Особую ценность ТДТ представляет для людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (ОДА), поскольку движение является ключевым элементом их реабилитации. ТДТ способствует не только восстановлению физических функций, таких как координация, баланс и гибкость, но и позволяет преодолеть психологические барьеры, связанные с ограничениями в движении, улучшая общее качество жизни и самооценку [4].

У людей с нарушениями ОДА часто возникают сопутствующие эмоциональные проблемы, такие как депрессия, тревожность и социальная изоляция. ТДТ, работая через движение, позволяет не только улучшить физические возможности, но и помочь этим людям выразить и проработать свои эмоции, повысить уверенность в себе, восстановить чувство контроля над своим телом и жизнью, что в конечном итоге способствует более эффективной реабилитации [6].

Результаты и их обсуждение

Танцевально-двигательная терапия (ТДТ) имеет прочную психологическую основу, опираясь на учение К. Юнга о неразрывной связи тела и души. Юнг утверждал, что состояние тела отражает состояние души, и наоборот. Труда Шоуп, в свою очередь, сосредоточилась на спонтанном и катарсическом высвобождении сдерживаемых чувств через танец, подчеркивая, что любой внутренний опыт находит полную реализацию в теле, а любое телесное переживание влияет на внутреннее самоощущение. В современной ТДТ находят применение разнообразные танцевальные стили, включая бальные танцы, которые могут быть адаптированы для работы с различными группами пациентов.

Для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) бальные танцы предоставляют уникальную возможность для физического и эмоционального самовыражения, позволяя исследовать свои двигательные возможности и улучшать координацию, баланс и уверенность в себе, несмотря на имеющиеся ограничения. Адаптированные танцевальные движения помогают укрепить мышцы, повысить гибкость суставов и улучшить общую физическую форму [5].

В танцевально-двигательной терапии (ТДТ) выделяют несколько уровней, каждый из которых имеет свои цели и методы, направленные на достижение терапевтического эффекта. На уровне сенсорного и кинестетического осознания фокус делается на развитии у пациента восприятия собственного тела, его положения в пространстве, а также ощущений от движения и прикосновений. Целью этого уровня является помочь человеку «вернуться» в своё тело, почувствовать его границы, возможности и ограничения. Для этого применяются упражнения на осознанное движение, работа с весом и опорой, использование сенсорных материалов, простые ритмические движения, имитации и зеркальное отражение.

Уровень эмоционального выражения предполагает использование движения как способа выражения и исследования эмоций, часто невербально. На этом уровне пациентам предоставляется возможность безопасно прорабатывать подавленные чувства, страхи, тревоги и другие эмоциональные переживания через импровизационные движения, свободный танец, использование метафор и образов, работу с динамикой движения и исследование разных диапазонов.

Уровень социального взаимодействия направлен на улучшение навыков общения, установление контакта, развитие сотрудничества и эмпатии посредством движения. Здесь пациенты учатся взаимодействовать с другими через групповые танцевальные занятия, парные движения, импровизации в

группе, создание совместных танцевальных композиций, игры с движением и хороводы.

На уровне символического выражения и интеграции движение становится инструментом для символического представления внутренних конфликтов, желаний, потребностей и ценностей. Целью этого уровня является интеграция телесных, эмоциональных и когнитивных аспектов личности, достижение целостности и самопонимания через использование метафор и образов, создание танцевальных историй, исследование архетипических движений и работу со сновидениями и фантазиями посредством движения [7].

Танцевально-двигательная терапия (ТДТ) предлагает разнообразные программы, адаптированные для различных групп людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Программа ТДТ для людей после инсульта с двигательными нарушениями нацелена на восстановление двигательных функций, включая улучшение силы, координации и баланса, снижение спастичности, улучшение проприоцепции, а также на развитие эмоционального равновесия и социальной активности. Методы включают использование функциональных движений, имитирующих повседневные действия, упражнения с использованием веса тела и опоры, зеркальную терапию для улучшения восприятия тела, импровизационный танец для выражения эмоций и групповую терапию для создания поддерживающей среды. Примером упражнения является «Зеркальный танец,» где пациенты выполняют движения перед зеркалом, активизируя нейронные связи [8].

Программа ТДТ для людей с церебральным параличом (ДЦП) направлена на улучшение двигательных функций, включая координацию, баланс и гибкость, уменьшение спастичности, развитие осознания тела, повышение самооценки и улучшение социальных взаимодействий. В данной программе применяются такие методы, как двигательная реабилитация с целенаправленными

движениями, работа с опорой (стулья, стены, палки), сенсорная интеграция с использованием различных материалов, импровизационные движения для свободного самовыражения и групповые взаимодействия для создания безопасного пространства. Примером упражнения служит «Ритмическое перекатывание мяча,» помогающее улучшить координацию движений и сенсорное восприятие [1].

Программа ТДТ для людей с травмами спинного мозга ставит целью улучшение подвижности в пределах возможностей, развитие осознания тела и остаточной функции, снижение болевых ощущений, улучшение психологического состояния и социальную интеграцию. Методы включают использование адаптированных движений в кресле-коляске или с частичными движениями туловища, работу с дыханием для расслабления и контроля, техники визуализации для подготовки к движению, импровизационный танец для самовыражения и групповое взаимодействие для поддержки и обмена опытом. Примером упражнения является «Движение в кресле-коляске под музыку», которое позволяет выражать эмоции, исследовать двигательные возможности и способствует интеграции [3].

Программа ТДТ для людей с ревматоидным артритом направлена на уменьшение боли, улучшение подвижности суставов, снижение скованности, развитие телесного осознания, улучшение настроения и уменьшение тревожности. Методы включают использование мягких и плавных движений, не вызывающих напряжения в суставах, работу с дыханием для расслабления и снижения боли, движения в доступном диапазоне без перенапряжения, мягкие упражнения на растяжку для улучшения гибкости и импровизационный танец для выражения чувств и эмоций. Примером упражнения является «Плавные движения под музыку», которые помогают улучшить подвижность суставов и уменьшить боль [2].

Заключение

Результаты анализа свидетельствуют о значительном потенциале танцевально-двигательной терапии (ТДТ) в улучшении функциональных возможностей людей с двигательными нарушениями. ТДТ, сочетая физическую активность с эмоциональным выражением и социальным взаимодействием, способствует комплексному восстановлению двигательных функций, снижению болевых ощущений, улучшению психоэмоционального состояния и повышению качества жизни. Это позволяет заключить, что ТДТ является эффективным и перспективным методом реабилитации для людей с двигательными нарушениями.

Литература/References:

1. Бэтсон Г. и Депой Э. Танцевально-двигательная терапия и реабилитация после инсульта: систематический обзор / Американский журнал танцевальной терапии. 2009. С. 87-114.

2. Гилленстен, А. Л., и Альберс, Л. Влияние танцевально-двигательной терапии на людей с ревматическими заболеваниями: обзор литературы / Искусство в психотерапии. 2014. С. 447-453.

3. Данто, Д. И Форнари, Б. Танцевально-двигательная терапия для взрослых с травмой спинного мозга: систематический обзор / Журнал танцевального образования. 2019. С. 105-115.

4. Де Дрю М.Дж., ван дер Вилк А.С., Поппе Э., Кваккель Г., ван Веген Э.Э. Реабилитация, физиотерапия и музыка у пациентов с болезнью Паркинсона: метаанализ влияния музыкальной двигательной терапии на способность к ходьбе, равновесие и качество жизни / Паркинсонизм и связанные с ним расстройства. 2012. С. 114-119.

5. Жаворонкова И.А., Некрасов А.С. Танцевально— двигательная терапия // Успехи современного естествознания. 2005. №5. С. 20-23.

6. Каляни Х.Х.Н., Салливан К.А., Мойл Г., Брауэр С., Джеффри Э.Р., Керр Г.К. Влияние танцев на когнитивные способности, психологические симптомы и качество жизни при болезни Паркинсона / Нейрореабилитация. 2019. С. 273-283.

7. Кестенберг Дж. С. Роль моделей движений в развитии. Нью - Йорк : танцевальной нотации, 1965. С. 1-148.

8. Ким, Э. Дж., и Ким, М. Х. Влияние танцевально-двигательной терапии на общую двигательную функцию и способность сохранять равновесие у детей с церебральным параличом: систематический обзор и мета-анализ / Научный журнал физической терапии. 2016. С. 866-871.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Кирюхин О.Л.,[1] Булатецкий С.В.[2]

[1]*Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть МВД России по Рязанской области», Россия, г. Рязань*

[2]*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Россия, г. Рязань*

Аннотация. Лечение табачной зависимости снижает смертность и улучшает качество жизни гораздо в большей степени, чем ограниченные методы лечения заболеваний легких, связанных с курением. Для дальнейшего снижения заболеваемости и смертности, связанных с курением, необходимы новые стратегии, позволяющие сделать услуги по лечению табачной зависимости более доступными и недорогими, особенно для уязвимых групп пациентов. Арт-терапия, являясь общедоступным и понятным большинству пациентов методом психотерапии, дает возможность поставщикам медицинских услуг реализовать эти принципы. Доказательства эффективности, доступности и безопасности арт-

терапии в комплексном лечении никотиновой зависимости представлены в следующей статье.

Ключевые слова: лечение никотиновой зависимости, арт-терапия, немедикаментозное лечение табакокурения.

EXPERIENCE OF ART-THERAPY IN THE TREATMENT OF NICOTINE ADDICTION

Kiryukhin O.L[1], Bulatetskiy S.V.[2]
[1]*Medical and Sanitary Ryazan Region", Ryazan, Russia*
[2] *Academician I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia*

Abstract. Tobacco addiction treatment reduces mortality and improves quality of life to a much greater extent than treatments for smoking-related lung diseases. To further reduce smoking-related morbidity and mortality, new strategies are needed to make tobacco addiction treatment services more accessible and affordable, especially for vulnerable groups of patients. Art-therapy, being a publicly accessible and understandable method of psychotherapy for most patients, enables healthcare providers to implement its principles. Evidence of the effectiveness, accessibility, and safety of art-therapy in the complex treatment of nicotine addiction is presented in the following article.

Keywords: treatment of nicotine addiction, art-therapy, non-drug treatment of smoking.

С развитием экономики, медицины и уровня социального развития общества доля курильщиков среди населения не уменьшается [10, с. 10633]. Табакокурение и его последствия являются основными модифицируемыми факторами риска развития тяжёлых бронхолёгочных, сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний. Длительность употребления табака прямо

пропорционально риску возникновения рака лёгкого и гортани [7, с. 255]. Никотиновая интоксикация может вызывать повреждение эндотелия и дислипидемию [4, с. 82]. Таким образом, медицинскому персоналу, принимающему участие в программах лечения табакокурения следует изучить все подходящие методы вмешательства, чтобы помочь пациенту прекратить потребление табака и снизить частоту рецидивов курения.

Одним из ведущих методов лечения никотиновой зависимости согласно клиническим рекомендациям 2024 года, наряду с никотин-заместительной терапией, представлена психотерапия [1, с. 18]. В психотерапии табакокурения принято широко использовать методы когнитивной психотерапии, однако отдельные публикации об эффективности арт-терапии в данной клинической ситуации представляют интерес. Кратковременная или интенсивная поведенческая поддержка может быть эффективно оказана лично, по телефону, с помощью текстовых сообщений или интернета. Сочетание краткого совета врача о том, как бросить курить, и помощь в получении лечения от табачной зависимости эффективно при регулярном оказании помощи курильщикам практически во всех медицинских учреждениях.

Арт-направление психотерапии не представлено в клинических рекомендациях по лечению никотиновой зависимости. Лишь отдельные её направления указаны в литературных источниках, но достоверность результатов лечения табакокурения часто не имеет должного уровня доказательств. Хотя по наблюдениям многих авторов, арт-терапия играет важную роль в работе с молодыми курильщиками и, по некоторым данным, оказывает идеальный эффект в отношении эмоциональной сферы у прошедших лечение [5, с. 557]. Её преимущества как метода невербальной психотерапии заключаются в возможности выражения негативных эмоций посредством творчества, снижении роли психотерапевта, что способствует более быстрому оказанию помощи без

затрат времени на установление эмпатического контакта. Выгода от применения арт-технологий состоит в том, что посредником для вмешательства выступает художественная деятельность, а не лекарство или медицинский работник, что способствует росту ответственности за ремиссию самого пациента и учит его устранять негативные эмоции с помощью искусства. Однако на сегодняшний день нет клинических отчётов о влиянии арт-терапии на длительность ремиссии, не приводятся данные о продолжительности лечения. Нет указаний на необходимость поддерживающей психотерапии и не обсуждаются преимущества одних методов над другими для разных группами пациентов [8, с. 314].

Из огромного арсенала арт-технологий в отношении табакокурения наиболее часто предлагаются следующие методики.

Художественное творчество: рисование и живопись в виде создания тематических и абстрактных рисунков, отражающих чувства, связанные с зависимостью, использование цветов для выражения эмоций, отображение представлений о «новой жизни без курения». Те же цели, создание образов новой жизни и лепка фигур, символизирующих зависимость с их последующим разрушением, преследует работа с глиной и пластилином [5, с. 549].

Как элемент художественного творчества выступает рисование и раскрашивание мандал, как один из способов снятия стресса и концентрации на позитивных изменениях. Их применение у лиц, зависимых от никотина, представляется особенно важным в плане самопознания и сосредоточения на «внутреннем я» для принятия более «твёрдого» решения [10, с. 10633].

Высока роль песочной терапии. Работа с песком и миниатюрными фигурками позволяет создавать сцены, отражающие внутренние переживания и использовать песок как метафору «материала для построения новой жизни» [10, с. 10635].

Коллажирование и работа с фотографиями позволяет создать более полную картину прежней жизни с курением, выбрать формы для изменений и создать образ «нового себя» без никотиновой зависимости, создание новых фотографий жизни без курения, приятных моментов, которые хочется запомнить. Методы ведения дневников эмоций и поведения без курения, применяемые в когнитивной терапии, предлагается дополнять арт-терапией в виде комментариев и рисунков, отражающих эмоции и мысли об отказе от курения, раскрашивании страниц дневника в соответствии с настроением, преобладающим в день написания [5, с. 558].

Одним из эффективных направлений «письменной» арт-терапии в научной литературе предлагаются упражнения по написанию стихов и рассказов, связанных с опытом отказа от никотина. Упражнения по письменной терапии входят в программу отказа от курения Американской психологической ассоциации [6, с. 798]. Выражение эмоций через письмо способствует нормализации психоэмоционального состояния, особенно в периоды усиления «тяги» к никотину. А также написания «письма самому себе» (например – «я через год без курения»), в котором пациенту предлагается изложить свои переживания, мысли и чувства, касающиеся нового поведения, в форме понятной «ему самому после года воздержания от курения» [6, с. 799].

Неотъемлемой частью арт-терапии называют драма-терапию в виде спектаклей и разыгрывания сцен предстоящей жизни, касающиеся курения и «запретительного поведения» [2, с. 1613]. Участие в этих сценах помогает осознать основные триггеры и стимулы, способствующие появлению желания курить, а также создание сценариев будущей жизни, свободной от курения со всеми её преимуществами и возможными трудностями [3, с. 859].

Наиболее изученным направлением лечения никотиновой зависимости с использованием арт-терапии является музыкотерапия. Известно, что

прослушивание музыки во время отказа от курения помогает снизить уровень депрессии и тревожности, а также уменьшает тягу к сигаретам за счёт отвлечения и снижения «эмоционального накала» особенно в периоды переживания никотиновой абстиненции [9, с. 321]. Другим механизмом воздействия музыки служит её релаксирующее действие. Расслабляющая музыка улучшает качество сна и снижает уровень тревожности, что часто сопровождают процесс отказа от курения, особенно если она входит в программу когнитивно-поведенческой терапии [9, с. 329].

Материалы и методы

114 курильщиков, поступивших в клинику с запросом на отказ от курения, были включены в исследование и случайным образом разделены на контрольную группу (n=61) и экспериментальную группу (n=53). Критерии включения: возраст от 18 до 65 лет; отсутствие психических заболеваний и снижения интеллекта, клинически здоровые пациенты без отклонений в биохимических и общем анализах крови, подписавшие информированное согласие на лечение никотиновой зависимости методами арт-терапии. Критерии исключения: лица, злоупотреблявшие алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами; пациенты старше 65 лет, участвовавшие в других исследованиях во время этого исследования.

Контрольной группе была предложена общепринятая программ школы борьбы с курением, включающая образовательные лекции по санитарному просвещению, проведён анализ их проблем со здоровьем на разных этапах отказа от курения с помощью рекомендаций экспертов, анализа данных и плана лечения, составленного врачом, представлены информационные плакаты, лекции, газеты и журналы, видео, мультимедийные средства. Психологами оказывалась поддержка позитивной мотивации и корректировка негативного настроя, что представлялось, как ключи к успешному отказу от курения. В

качестве теоретической основы для разработки образовательных стратегий использовались четыре основных источника: психологическое состояние, непосредственный опыт, социальная психология и альтернативный опыт. Занятия по здоровому образу жизни проводились каждый понедельник и среду утром, и продолжительность каждого занятия составляла 45 минут.

Испытуемой группе была предложена арт-терапия в виде следующих модальностей:

1. Музыкальная терапия. Музыкальная терапия проводилась каждый понедельник и среду утром и днём, продолжительность каждого сеанса составляла 30 минут. Пациенты самостоятельно выбирали музыкальные произведения, в соответствии с различным психическим состоянием, настроением или собственными музыкальными предпочтениями. Согласно методу рецептивной музыкальной терапии были подобраны энергичные, расслабляющие, ритмичные известные песни и мелодии, чтобы облегчить симптомы абстинент-индуцированных депрессии и тревожности.

2. Поэтическая терапия: декламация стихов, литературное чтение и поэтическое сотрудничество проводились каждую неделю в соответствии с учебной программой литературной терапии. Время занятий составляло каждый вторник и четверг утром и днем и составляло 40 минут. В подборе произведений были преимущественно представлены произведения некурящих поэтов, или произведения, написанные в период их отказа от курения (информация была получена из автобиографических источников).

3.Терапия рисованием и письмом. Клинические психологи проводили упражнения по рисованию и письму для тех, кто бросил курить. Основной темой художественного творчества служило отображение здорового образа жизни, письменная терапия заключалась в написании слов, отражающих преимущества

здорового образа жизни без курения и составлении «письма самому себе в будущем».

При написании письма пациентов просили придерживаться следующего порядка написания:

1. описать текущую ситуацию и проблемы связанные с курением (например, «мне трудно дышать», меня беспокоит кашель»);

2. описать свои цели («быть здоровым», «начать бегать»);

3. обратиться к будущему «Я», напоминая ему как тяжело было изменить свои привычки и образ жизни;

4. запечатать письмо и открыть его через несколько недель, чтобы оценить прогресс в лечении, оценить своё самочувствие. Время занятий было во вторник и четверг днем и составляло 60 минут.

Сравнение исходных данных о курении в двух группах: в основном учитывались баллы по шкале теста Фагерстрема, продолжительность курения, ежедневное количество выкуриваемых сигарет, индекс курения и другие показатели. Шкала Фагерстрема использовалась для оценки степени зависимости пациентов от никотина (чем ниже балл, тем меньше зависимость).

Эффективность лечения и стойкость ремиссии по итогам полугода наблюдения оценивалась по уровню статистической значимости различий между средними показателями в сравниваемых группах с использованием программы Microsoft Excel.

В контрольную группу вошли 61 пациент, в том числе 47 мужчин и 14 женщин в возрасте от 18 до 65 лет, со средним возрастом 52,3±3,1 года и средним индексом массы тела (ИМТ) 23,5±2,4 кг/м^2. В исследуемую группу вошли 53 пациента, в том числе 41 мужчина и 12 женщин в возрасте от 18 до 65 лет, со средним возрастом 53,2±3,2 года и средним ИМТ 23,4±2,2 кг/м^2. Показатели шкалы Фагерстрема, продолжительность курения, ежедневное количество

выкуриваемых сигарет и индекс курения не различались статистически значимо между двумя группами, и данные двух групп были сопоставимы (p>0,05) и представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Сравнение исходных данных о курении между двумя группами

Группа	Показатель шкалы Фагерстрема	Продолжительность курения (годы)	Количество сигарет в день
Контрольная	7,2±0,8	22,8±9,3	22,9±8,8
Испытуемые	7,3±0,9	22,6±9,4	23,1±8,7
p	0,053	0,054	0,057

До вмешательства не было существенной разницы и в других показателях между двумя группами. После медицинского вмешательства по отказу от курения показатели опросников по психическому и физическому здоровью значительно снизились в обеих группах. Но по сравнению с контрольной группой показатели исследовательской группы снизились более значительно, и разница была статистически значимой (p<0,05). Это касается как показателя общего бала, так и доли пациентов со стойкой ремиссией (по окончанию полугода), среднего уровня «тяги к курению», оцениваемого пациентами по 10-бальной системе, а также показателей тревоги и депрессии, соматизации и качества сна (таблица 2).

Таблица 2.

Сравнение показателей контрольного списка симптомов между двумя группами до и после лечения

Функции	До терапии		p	После терапии		p
	Контрольная группа (n=61)	Группа арт-терапии (n=53)		Контрольная группа (n=61)	Группа арт-терапии (n=53)	
Общий балл	134.3±31.4	133.2±29.4	0.059	135.6±32.1	112.4±22.7	0.033

Физическая выносливость	2.4±0.4	2.4±0.4	0.053	2.1±0.4	1.7±0.4	0.041
Качество сна	1.7±0.3	1.7±0.3	0.052	1.9±0.6	1.4±0.3	0,02
Тяга к курению	7.0±0.4	6.8±0.6	0.052	4.9±0.5	1.9±0.4	0.029
тревога	2.7±0.5	2.7±0.4	0.054	2.6±0.2	1.8±0.5	0.034
депрессия	2.7±0.4	2.7±0.3	0.054	2.6±0.5	1.7±0.3	0.021
Доля пациентов, прекративших курение	-	-	-	92±0.31	96.1±2.3	0.080
Доля пациентов в полугодовой ремиссии	-	-	-	59±0.66	68.4±1.7	0.047
Количество пациентов, снизивших потребление	-	-	-	33.1±0.88	29.0±2.1	0.034

Не было выявлено существенных различий в уровне физической выносливости или физического самочувствия (p>0,05), и не было выявлено статистически значимых различий между стажем курения и эффективностью арт-терапии (p>0,05). Были выявлены существенные различия в уровне тревоги и депрессии по стандартным шкалам, отмечено улучшение сна. И, хотя доля больных, бросивших курить после лечения разными методами, не отличалась достоверно между двумя группами, уровень полугодовой ремиссии у пациентов, проходивших арт-терапию значительно превзошёл контрольную группу (p<0,05).

Результаты исследования показали, что интенсивность симптомов, связанных с курением, снизились в результате вмешательства в обеих группах, но показатели в исследуемой группе изменились более значительно, и разница была статистически значимой (p<0,05), что указывает на то, что арт-терапия более эффективна, чем санитарное просвещение. Это говорит о том, что с

помощью музыки, поэзии, живописи и письма арт-терапия может помочь пациентам справиться с депрессией, тревожностью, враждебностью, плохим сном и негативными эмоциями, а также повысить успешность отказа от курения.

Таким образом, в комплексном лечении никотиновой зависимости арт-терапия оказала благоприятный эффект. Этот метод лечения заслуживает активного продвижения и применения в клинической практике.

Литература / References:

1. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака (никотина). Синдром отмены табака (никотина) у взрослых: F17.2, F17.3. Клинические рекомендации Российского респираторного общества и Российского общества психиатров. Москва. 2024. / Текст: электронный – URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/907.

2. Cheung A, Agwu V, Stojcevski M, Wood L, Fan X. A Pilot Remote Drama Therapy Program Using the Co-active Therapeutic Theater Model in People with Serious Mental Illness. Community Ment Health J. 2022; Nov;58(8): 1613-1620. doi: 10.1007/s10597-022-00977-z.

3. Dalton MA, Bernhardt AM, Gibson JJ, Sargent JD, Beach ML, Adachi-Mejia AM, Titus-Ernstoff LT, Heatherton TF. Use of cigarettes and alcohol by preschoolers while role-playing as adults: «Honey, have some smokes». Arch Pediatr Adolesc Med. 2005; Sep;159(9): 854-9. doi: 10.1001/archpedi.159.9.854.

4. Heger A, Sator M, Walch K, Pietrowski D. Smoking Decreases Endometrial Thickness in IVF/ICSI Patients. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2018; Jan;78(1): 78-82. doi: 10.1055/s-0043-123762.

5. Hong RM, Guo SE, Huang CS, Yin C. Examining the Effects of Art Therapy on Reoccurring Tobacco Use in a Taiwanese Youth Population: A Mixed-

Method Study. Subst Use Misuse. 2018; Mar. 21;53(4): 548-558. doi: 10.1080/10826084.2017.1347184.

6. King LA The health benefits of writing about life goals. Personality and Social Psychology Bulletin. 2001. 27(7): 798–807.

7. Parvathaneni U, Lavertu P, Gibson MK, Glastonbury CM. Advances in Diagnosis and Multidisciplinary Management of Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma: State of the Art. Radiographics. 2019 Nov-Dec;39(7):2055-2068. doi: 10.1148/rg.2019190007.

8. Rockhill K, Tong VT, Boulet SL, Zhang Y, Jamieson DJ, Kissin DM. Smoking and Clinical Outcomes of Assisted Reproductive Technologies. J Womens Health (Larchmt). 2019; Mar;28(3): 314-322. doi: 10.1089/jwh.2018/.7293.

9. Silverman MJ The effect of music therapy on smoking cessation: A randomized controlled trial. The Arts in Psychotherapy. 2011. 38(5): 321-329.

10. Wang F, Chen Y, Li S. The effect of art therapy on reoccurring smoking among youths. Am J Transl Res. 2021; Sep 15;13(9): 10633-10640.

ИНТУИТИВНОЕ РИСОВАНИЕ: ПРАКТИКА КОРРЕКЦИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ

Ковальчишина Н. И., Дронова А. А.
Кафедра психологии и конфликтологии
Филиал Российского государственного социального университета
в г. Минске, Республика Беларусь, г. Минск

Аннотация. В статье освещаются вопросы арт-терапевтической практики – интуитивное рисование в контексте коррекции неблагоприятных состояний у студентов. Анализируются теоретические подходы к использованию данного метода в психотерапии. Приводятся практические результаты использования интуитивного рисования со студентами.

Ключевые слова: интуитивное рисование, неблагоприятное состояние, студенты, коррекция, арт-терапия.

INTUITIVE DRAWING: PRACTICE OF CORRECTING UNFAVORABLE STATES IN STUDENTS

Kovalchishina N. I., Dronova A. A.
Department of Psychology and Conflictology
Republic of Belarus, Branch of the RSSU in Minsk

Abstract. The article covers issues of art-therapeutic practice – intuitive drawing in the context of correction of unfavorable conditions in students. Theoretical approaches to the use of this method in psychotherapy are analyzed. Practical results of using intuitive drawing with students are presented.

Keywords: intuitive drawing, unfavorable condition, students, correction, art therapy.

Современный мир предоставляет человеку множество возможностей для реализации. Новейшие технологии, все больше внедряясь в повседневную жизнь, становятся неотъемлемой ее частью. Однако не все люди оказываются готовы к таким переменам. На фоне быстрого технологического прогресса многим людям все больше требуется психологическая помощь. Тревожность, выгорание, психоэмоциональные перегрузки и многое другое – и это не весь список проблем, с которыми обращаются к специалистам.

Безусловно, огромный поток информации, стремительная урбанизация, глобализация и технический прогресс приводит к новым вызовам и учит человека приспосабливаться и адаптироваться в непривычных для него условиях жизни.

Как известно, современные студенты, наиболее уязвимая категория, часто переживающая неблагоприятные состояния в связи с интенсивностью их жизнедеятельности. Естественно, в подобных обстоятельствах необходимо использовать действенные способы, которые помогут молодым людям справиться с возникающими психологическими проблемами, улучшат их психоэмоциональное здоровье и гармонизируют жизнь.

Одним из таких эффективных методов коррекции негативных состояний человека можно назвать интуитивное рисование, позволяющее ему транслировать свои эмоции, в самых невероятных образах и красках, освобождаясь при этом от внутреннего напряжения.

Цель статьи: рассмотреть теоретические взгляды исследователей относительно использования арт-терапии в качестве коррекции неблагоприятных состояний студентов и проанализировать результаты применения метода интуитивного рисования.

Метод интуитивного (правополушарного) рисования все чаще используется в различных психологических практиках, поскольку является своеобразным творческим способом, который предоставляет возможность респондентам расслабиться, посмотреть вглубь себя, сконцентрироваться на своих ощущениях, наладить связь с подсознанием и выразить все свои негативные переживания в цвете на рисунке.

Интуитивное рисование как метод рассматривается в контексте арт-терапии, который представляет собой уникальный подход, сочетающий в себе творческие практики с психологической работой.

Арт-терапия рассматривается обычно многими авторами как совокупность методов психологического либо психофизического воздействия с помощью изобразительной деятельности на пациентов с разной психической и соматической патологией с целью их лечения, профилактики и реабилитации [1].

Заслуживают внимание научные труды в области арт-терапии таких авторов, как М.Е. Бурно, А.В. Гришиной, А.И. Копытина, Л.Д. Лебедевой, К. Уэлсби, Г.М. Чуткиной и др.

Необходимо подчеркнуть, что особенностями влияния искусства на человека интересовались многие ученые в различных научных сферах (психология, социология, философия). История изучения данного вопроса уходит в древние времена. Сегодня мы имеем возможность познакомиться с изречениями известных античных мудрецов (Сократ, Платон, Пифагор) о терапевтическом действии искусства на организм человека. Мудрецы утверждали, что искусство может вылечить любого человека, поскольку оказывает позитивное физиологическое и психологическое влияние на его организм и жизнь в целом.

В качестве примера, приведем исследования, которые осуществлялись в Древней Греции, Индии и Китае. Там врачеватели пытались диагностировать болезни при помощи цвета, песнопения и молитв [2].

Позднее вопросы подобной терапии изучались 3. Фрейдом, Г. Ридом, Э. Крамером, Э. Крисом, К. Юнгом, М. Люшером и др.

Так, к примеру, интересными представляются взгляды 3. Фрейда на природу изобразительного искусства. Революционным методом в истории становления психодиагностики было применение М. Люшером цвета в психологической диагностике. К.Г. Юнг, И. Якоби изучали соответствие цвета определенным психическим функциям человека. М. Наумбург, отмечала, что именно в образах проявляются самые важные переживания ребенка, самые значимые его мысли [7].

Можно обозначить, что арт-терапия – это метод психотерапии, базирующийся на использовании искусства в качестве символической деятельности при одновременной активации креативных процессов.

Арт-терапия выросла в 1940-ых годах благодаря А. Хиллу, который и ввел этот термин. Используя в своей практике творческие инструменты, он буквально произвел революцию в психоаналитической среде, сформировав совершенно новый подход, являющийся востребованным и сегодня.

В настоящее время существует достаточно разнообразный набор видов и методов арт-терапии, который растет в связи с увеличением способов творческого самовыражения. Среди них можно выделить рисуночную терапию, музыкальную, танцевальную, библиотерапию, фототерапию и др.

В контексте психокоррекционного воздействия методов арт-терапии, важно выделить и тот факт, что это связано, прежде всего, с психологическими способностями человека, поскольку он обладает мышлением и воображением, всегда нацелен на поиск новых и креативных решений в трудных жизненных ситуациях.

Важно подчеркнуть, что арт-терапия обладает многими преимуществами. В процессе данного действия наблюдается преобразование эмоций и состояний в творческую энергию. Неудивительно, что подобный способ особенно эффективен для представителей творческой среды и детей, однако с равной эффективностью может использоваться и для тех людей, которые никогда не брали в руку кисти.

Одним из наиболее распространенных видов арт-терапии считают изотерапию, то есть психологическую работу через изобразительное искусство и рисование.

Интуитивное (или правополушарное) рисование является одним из интереснейших методов, который может помочь самовыражению студентов, раскрытию внутренних переживаний, снижению уровня тревоги и стресса, коррекции их эмоционального состояния.

Дело в том, что в повседневной жизни человек «переключается» между двумя полушариями. Левое отвечает за рациональные функции, правое – за иррациональные. Правополушарное рисование интересно тем, что включает как интуитивный, «потоковый» процесс, так и использование художественных материалов [9].

Во время творческого процесса два полушария начинают работать синхронно – взаимодействие интуитивного и рационального дают возможность высвободить те переживания, которые никак иначе не могли бы найти свое проявление [4; 5].

В отличие от других подходов, Е.А. Науменко детерминирует «интуитивность» не как нечто мистическое или необъяснимое, а как конкретное свойство личности. Он рассматривает интуитивность через повышенную чувствительность к едва уловимым сигналам внешней среды, благодаря которой человек быстрее и успешнее справляется с проблемными ситуациями и предвидит их последствия [6].

Еще К. Юнг считал бессознательное источником интуитивных знаний, и интуицию можно по праву считать «первоосновой» творческого процесса. Интуиция, по Юнгу, в момент творческого самовыражения открывает доступ в бессознательное. Он писал: «Она есть иррациональная функция восприятия, своего рода инстинктивное схватывание все равно каких содержаний» [10, с. 227].

Интересно отметить, что художественные способности не играют никакой роли. Так, Г. Ферс в своей книге «Рисовать может каждый» писал, что «все рисунки открывают дорогу к психике или содержаниям бессознательного конкретного человека» [8, с. 79].

Привлекательность интуитивного рисования в том, что данный метод предоставляет возможность снять любые ограничения. Человеку не

обязательно уметь хорошо рисовать. Важно включиться в поток своего подсознания, пытаясь вытащить посредством приходящих образов внутренние, хорошо спрятанные, личностные проблемы.

Интуитивное рисование подкрепляется еще и таким немало важным критерием как вдохновение, когда человек в состоянии полной концентрации погружается в процесс творчества. И это, в свою очередь, улучшает его настроение и эмоциональное состояние, способствует развитию креативного мышления, придает ему уверенности, раскрывая многогранность мира [3].

Для реализации цели статьи со студентами-психологами первого курса Филиала РГСУ в г. Минске (45 человек – 23 девушки и 22 юноши) было проведено занятие, в рамках которого использовался метод интуитивного рисования для снижения тревожности перед сессией (за три дня). Студентам было предложено вначале пройти тест на определение тревожности по методике Спилберга. В ходе исследования были получены следующие результаты: у большинства студентов (53%) наблюдался средний уровень личностной тревожности, около трети (31%) – высокий уровень тревожности и 16% – низкий уровень. Уровень ситуационной тревожности достаточно высокий у многих первокурсников (69%), средний уровень выявлен у 20% респондентов, низкий уровень – у 11%.

Далее студентам было предложено снизить уровень тревожности и стресса перед сессией посредством спонтанного рисования своих эмоций и мыслей. Ребята увлеклись рисованием, наблюдалось буйство красок и разнообразие форм, особенно у девушек. После рисования было проведено несколько расслабляющих дыхательных техник, которые позволили вернуться студентам в реальность. По окончанию этого процесса повторно проводилось изучение степени тревожности первокурсников. Нужно отметить, что уровень ситуативной тревожности несколько снизился:

высокий уровень обнаружен у 55%, у 27% – средний уровень, низкий уровень – 18%. Студенты отмечали, что после рисования у них улучшилось настроение, они почувствовали уверенность, что справятся с любыми испытаниями, уже не так сильно переживают о предстоящих экзаменах, будут использовать метод интуитивного рисования в дальнейшем.

Таким образом, можно констатировать, что метод интуитивного рисования достаточно эффективен в качестве способа коррекции неблагоприятных состояний студентов. Он способствует снижению тревожности и стресса у молодых людей, особенно в период сессии. Однако, важно понимать, что арт-терапевтические практики, несмотря на их позитивное влияние, недостаточно использовать обособленно. Необходимо расширять сферу методов, помогающих человеку справиться со своими психологическими проблемами.

Литература/References:

1. Бурганов И.А. Арт-терапия как мост между мирами : [интервью с заслуж. худож. Рос. Федерации, скульптором И.А. Бургановым / беседу вела Н.Лескова] // ДЕЛЬФИС. 2018. № 2. С. 116-119.

2. Воронова, А.А. Арт-терапия для детей и их родителей. Ростов н/Д : Феникс, 2013. 253 с.

3. Деулин Д.В., Петров В.Е. Арт-терапия как разновидность стресс-преодолевающего поведения в условиях организации творческой работы студентов [Электронный ресурс] // Экстремальная психология и безопасность личности. 2024. Том 1. № 1. С. 26-33.

4. Крыжановская Л.М. Артпсихология как направление психолого-педагогической реабилитации подростков. М.: Пед. общ-во России, 2004.

5. Лебедева, Л.Д. Педагогические основы арт-терапии. Ин-т развития образования. СПб. : ЛОИРО, 2000. 200 с.

6. Науменко Е.А. Интуитивность как свойство личности: автореф.дис. д-ра психол. наук. СПб., 2001. 26 с.

7. Никитин, В.Н. Арт-терапия : учебное пособие. М. : Когито-Центр, 2014. 328 с.

8. Ферс Г.М. Тайный мир рисунка: исцеление через искусство, 2-е изд., Изд-во Деметра, 2013. 168 с.

9. Эдвардс Б. Откройте в себе художника / пер. с англ. Т.И. Попова. Минск: Попурри, 2020. 368 с.

10. Юнг, К.Г. Психологические типы / К. Г. Юнг ; пер. : С. Лорие ; науч. ред. пер. : В.А. Поликарпов. Москва : АСТ ; Минск : Харвест, 2006.- 526 с,

КУЛЬТУРНАЯ ПРОБЛЕМАТИКА В АРТ-ТЕРАПИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭКОГУМАНИТАРНОГО ПОДХОДА

Копытин А. И.
Кафедра психологии
Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования, Россия, г. Санкт-Петербург

Аннотация. В статье культура рассматривается с точки зрения экологии, то есть, как «дом» для человеческих общностей с характерными для них совокупностями материальных и духовных ценностей. Анализируются разные формы организации культур и отношений между нами, отражающие разные формы экологического сознания, отношения людей к жизненной среде, миру природы. Также рассматриваются понятия колонизации и деколонизации и их связь с отношениями человеческих общностей друг с другом и миром природы. Комментируются некоторые публикации по терапии искусством, затрагивающие темы последствий колониализма и деколонизации в помогающих профессиях.

Ключевые слова: экология, экогуманитарный подход, культура, экопоэзис, колонизация, деколонизация.

ECOLOGY OF CULTURE AND NATURE: CONSIDERATION OF CULTURAL PROBLEMS IN ART THERAPY FROM ECOLOGICAL POSITIONS

Kopytin A. I.
Department of Psychology
St. Petersburg Academy of Postgraduate Pedagogical Education,
Russia, St. Petersburg

Abstract. The article examines culture from an ecological perspective, that is, as a «home» for human communities with their characteristic sets of material and spiritual values. It analyzes various forms of organizing cultures and relationships between us, reflecting different forms of ecological consciousness, people's attitudes to the living environment, the earth, and the natural world. It also examines the concepts of colonization and decolonization and their connection with the relationships of human communities with each other and nature. Some art therapy publications that address themes of the effects of colonialism and decolonization in the helping professions are commented on.

Keywords: ecology, eco-human approach, culture, ecopoiesis, colonization, decolonization.

Введение

Арт-терапия, терапия искусством, как и разные формы психотерапии, существуют в культурном пространстве, сами выступают феноменами духовной культуры, формируются ею, отражают ее специфику, являются средствами передачи и обновления культурного опыта. Представляя собой полидисциплинарную область науки и практики, работающей с человеком, вопросами его здоровья, развития и функционирования в социуме, арт-терапия располагают значительными не реализованными возможностями, характеризуется наличием ряда «слепых пятен» и проблемных областей, связанных с недостаточным осмыслением феномена культуры.

Культурной антропологии, культурологии, искусствознанию принадлежит значимая роль в качестве одного из условий успешного развития арт-терапии, поскольку они позволяют понять человека как порождение и субъекта культуры. Экология как научная дисциплина, традиционно используемая для описания экосистем, в последние годы все чаще применяется для изучения различных явлений, относящихся к гуманитарной сфере, анализа социальных, психологических и культурных феноменов. Экологическая призма их восприятия позволяет по-новому осмыслить эти явления и создать новые эффективные модели работы с разными актуальными запросами современного человека и общества.

Культура как экологическое явление

Понятие «культура» имеет множество определений, в том числе, понимается:

- как сложившиеся ценности, нормы, обычаи, обряды, знания, умения, техника и технологии, способы мышления, деятельности, взаимодействия и коммуникации;
- как вся совокупность небиологических проявлений человека;
- как практическая реализация общечеловеческих и духовных ценностей;
- как исторически определённый уровень развития общества и человека, выраженный в формах организации жизни и деятельности людей, а также в создаваемых ими материальных и духовных продуктах и т.д.

Латинское слово *cultura* означает «возделываю, обрабатываю», например, землю (Этимологический словарь русского языка). Очевидна связь этого слова с отношениями человека с жизненной средой в многообразии составляющих ее элементов, в том числе, природных, таких как земля.

В латинских источниках впервые слово *cultura* встречается в трактате о земледелии Марка Порция Катона Старшего (234—148 годы до н. э.) *De Agri*

Cultura (около 160 года до н. э.) — самом раннем памятнике латинской прозы. Этот трактат посвящён не просто обработке земли, а уходу за полем, что предполагает не только возделывание земли, но и особое душевное отношение к ней. Таким образом, само происхождение этого слова во множестве его значений указывает на его тесную связь с экологическими принципами бытия человека, его деятельную включенность в жизненную среду с особой этикой отношений с ней.

Взаимодействие культуры и природы — одна из ключевых проблем культурологии. Вводя понятие культуры, Марк Порций Катон Старший относил его, прежде всего, к обработке земли. В таком понимании культура предстаёт как сотрудничество человека с природой, направленное на взаимную пользу. При этом человек принимает от природы её материальные составляющие, учится, постигая природные законы, в ответ обогащая природу творчеством своего труда, одухотворяя её.

Позднее, слово «культура» вводится в европейский научный обиход начиная с XVIII века, что связано с обозначением отличий «природного» и «цивилизованного» или «культурного» в трудах таких философов, как Иоганн Готфрид Гердер и Иммануил Кант. У этих мыслителей, культура представлена как разумная свободная деятельность, с помощью которой человек осваивает природу и удовлетворяет свои потребности.

Первое употребление этого слова в отечественном научном лексиконе связано с трудами академика и заслуженного профессора Императорской санкт-петербургской медико-хирургической академии и философа-шеллингианца Д. М. Велланского [2]. С его труда «Основные начертания общей и частной физиологии или физики органического мира» собственно начинается оформление культурно-философских идей в России. Показательны такие его идеи, как «природа, возделанная духом человеческим, есть Культура;

вещественным предметам Натуры соответствуют идеальные понятия Культуры: «Объективные понятия относятся к исследованию физических предметов, а субъективные касаются происшествий духа человеческого и эстетических его произведений».

Культура как цивилизация. Колониальные завоевания и межкультурное взаимодействие

Начиная с XVIII века в Западной Европе также проявляется тенденция рассматривать культуру как цивилизацию, подчеркивая связь этого понятия как с разными группами людей в самой Европе, так и различиями между культурами метрополий и их колониями по всему миру. К тому времени колонизация новых территорий европейскими метрополиями достигла своего апогея. С точки зрения европейского мышления, начиная с эпохи формирования колониальных империй культура увязывается с порядком, развитием технологий, государственных институтов и гражданских свобод, главенством разума, в то время как отсутствие культуры – с хаосом, анархией, технологической отсталостью, первобытным состоянием человека. Очевидно, что представители Западной Европы ассоциировали себя с носителями цивилизации, рассматривая колонизируемые части планеты и их обитателей как связанных с состоянием дикости. Сам же процесс колонизации оказывался равносильным «окультуриванию» «диких» народов и территорий.

Вторжение колонизаторов на присваиваемые ими территории обычно сопровождалось изменением их экосистем и подходов к хозяйственной деятельности, разрушением сложившихся отношений коренного населения с природой. Например, позиция австралийских аборигенов в их отношениях с землей может рассматриваться как противоположность такому отношению к земле, которое было характерно для европейских колонистов, обращавшихся с ней как с собственностью. Гар отмечает [3], что «аборигены, которые

никогда не практиковали рабство и в минимальной степени занимались торговлей, считали себя принадлежащими земле, а не ее владельцами. Изучение таких культур позволяет понять, что значило для людей ощущать себя частью биотического сообщества, и лучше понять позицию европейских колонизаторов, распространяющих свою цивилизацию, связанную с порабощением других народов и развитием товарно-денежных отношений… Поэтому порабощение колонизируемых народов протекало параллельно с распространением отношений с землей как с собственностью и дальнейшим расширением рынков и глобального империализма, а затем постепенным превращением в товар почти всего, что имеет хоть какую-то материальную ценность» (p. 407).

Влияние колонизации на культурный, природный и политический ландшафт осваиваемых территорий неоднозначно: она не только является фактором ускорения развития этих территорий, их интеграции в экономическую и политическую систему метрополий, но и геноцида коренных народов, разрушения их культур и местных экосистем. Веками и тысячелетиями формировавшиеся до вторжения колонизаторов формы синергетического взаимодействия автохтонного населения с природной средой как правило вытеснялись прагматическим, эксплуататорским отношением к ней со стороны колонизаторов, что приводило к деградации природных и человеческих ресурсов колонизированных территорий, снижению их устойчивости, культурной и видовой однородности.

Как подчеркивает Абрам [16], распространяющаяся монокультура колонизаторов вызывает «утрату культурного и биотического разнообразия, истощение почв и разрушение экосистем. По мере того, как цивилизация тотальной коммерции прокладывает путь в каждый уголок планеты, бесчисленные виды оказываются на грани вымирания…» (p. 92). В

результате колонизации «планетарный метаболизм нарушается, и каждый регион планеты вынужден вести себя как любой другой регион, поскольку разные ландшафты и культуры должны действовать в соответствии с единой механической логикой, как взаимозаменяемые части недифференцированной, однородной среды» (ibid, p. 92).

Во второй половине XX века формируются новые определения культуры, связанные с ее признанием в качестве динамического множества, внутри которого протекают процессы межкультурного взаимодействия с разными последствиями как для самих культур, так и жизненной среды. Стало признаваться, что все сообщества принимают участие в процессах распространения, борьбы, взаимопроникновения и диалога культур. В результате колониальной экспансии, миграции, развития экономики и информационных обменов некоторые сообщества приобрели значительную неоднородность; другие же были «поглощены» или вытеснены более экспансивными сообществами и культурами. Некоторые ученые утверждают, что человеческие общности могут объединяться общей инклюзивной культурой, преимуществом которой является возможность интеграции разнородных элементов в качестве субкультур. Также признается, что разнородные культурные элементы могут формировать мультикультурное сообщество. Распространение доктрины мультикультурности в конце XX века совпало со всплеском движений по самоидентификации и национальному возрождению, признанию культурной уникальности разных социальных общностей. Бытие и взаимодействие культур стало рассматриваться через призму процессов глобализации и регионализации. Причем, данные процессы нередко понимаются, с учетом разных типов отношений людей к жизненной среде, миру природы, характерных для разных культур и видов экологического сознания.

Культурные ультрасообщества и способность людей и культур к кооперации

Мультикультурность как альтернатива культурной однородности, формирующейся в условиях колонизации, получила своеобразное выражение в трудах российско-американского ученого-эволюциониста и историка Петра Турчина [22, 23] с его оптимистичным взглядом на будущее человечества, несмотря на то что его исследования сосредоточены на изучении опыта войн. Используя структурно-этнографический подход, он рассматривает «ультрасообщество» (*Ultra Society)* [23] как демонстрирующее способность людей и их сообществ к сотрудничеству. Согласно этому автору, 10 000 лет ведения постоянных войн сделали современных людей готовыми к кооперации в большей мере, чем в предыдущие исторические эпохи.

Основная концепция, разработанная Турчиным – это концепция «асабии», заимствованная у исламского ученого XIV века Ибн Халдуна (1332–1406). Турчин [22] утверждает, что исторически асабия наиболее полно развивалась в «метаэтнических» обществах, которые пользовались своей способностью к асабии с целью выживания и расширения в процессе создания империй – крупных многонациональных государств со сложной структурой власти.

Турчин указывает на способность к сотрудничеству таких «империй» или современных сверхдержав, как США и Россия. Проект по созданию, например, российско-американской космической станции предполагал координацию деятельности около трех миллионов человек, что по числу вовлеченных лиц значительно превосходило любые совместные проекты, реализованные предыдущими цивилизациями. Такой координации, утверждает Турчин, трудно достичь, но ее легко потерять.

Турчин полагает, что без реальных угроз массовой гибели асабия и способность координировать действия сверхдержав, а также доверие, необходимое для их кооперации, начинают ослабевать. Экологический кризис и опасность третьей мировой войны, могут служить возрождению асабии в глобальном масштабе, способствуя международной координации усилий разных государств, необходимой для создания более устойчивой цивилизации. Поддержание асабии требует более эгалитарного и гуманного порядка, начиная с местных сообществ и заканчивая глобальным масштабом сотрудничества ультрасообществ (сверхдержав).

Значение экологического (экогуманитарного) подхода для понимания культуры

Признание важного значения экологии для понимания культуры характерно для последних десятилетий XX - начала XXI века. Особенно активно экологические представления для осмысления вопросов культуры стали привлекаться в последнее время, что отражается в развитии экогуманитарного подхода [1, 6, 12, 13], объединяющего в единый предмет исследования природу и человека как две подсистемы единого целого «человек – жизненная среда».

В отечественной науке представления о значимости экологии для понимания культуры изначально получили развитие в работах Д.С. Лихачева, Н.Н. Моисеева, В.И. Данилова-Данильяна. Н.Н. Моисеев, например, писал о «коэволюции общества и природы». На одной из конференций, посвященных проблемам экологического образования и просвещения, российский экономист, эколог, государственный деятель В.И.Данилов-Данильян высказал свою позицию следующим образом: «Культура не может произрастать без экологической культуры». На сегодняшний день

экологическая культура признается в качестве важнейшего компонента, неотъемлемой части общечеловеческой культуры, нравственного развития общества.

В последние годы появляются целые научные направления, в которых экология используются в качестве метанаучной позиции, позволяющей определить гуманитарные смыслы и этические критерии в отношениях человека с различными явлениями, включая экономику, культуру, социальную политику и др.

Экология культуры – понятие, введённое в науку академиком Д.С. Лихачевым. В книге «Земля родная» [9] он поместил раздел, который назвал «Экология культуры». Под экологией культуры Дмитрий Сергеевич понимал науку о единстве явлений в культурном пространстве страны, населяемой одним культурообразующим народом, о взаимовлиянии культурного и материального пространства, об особенностях культуры регионов, населенных разными нациями, входящими в культурное пространство многонациональной страны.

Ученый обозначал единство культуры и предложил применить к культурному пространству *экологический метод системного анализа* многоуровневой мегасистемы, разработанный в экологии для объектов биосферы. В работе академика цель экологии культуры во многом совпадает с целью экологической науки. Если экология служит теоретической базой многих наук об охране и рациональном использовании природной среды и ее разнообразных ресурсов, то экология культуры является теоретической основой сохранения и развития культуры и самого человека.

К теоретическим положениям экологии культуры, по Д.С. Лихачеву, относятся следующие:

- системность культуры, которая видна из взаимосвязи её отдельных ветвей (музыки, архитектуры, литературы, агрокультуры, ремесел и др.), а также из взаимосвязи культур родственных народов;

- базирование национальной культуры на материальном носителе – народе;

- возможность существования народа как носителя традиционной культуры только в сохранных природных условиях национальной территории.

Ученый обосновывает, что национальные литература, живопись, театр во многом выражают особенности природных условий, в которых протекает жизнь наций и их общностей. В статье «Экология культуры» [10] он писал: «Я давно уже говорю о том, что наш «дом», в котором живет человечество, состоит не только из природного комплекса (в который входит и человек как часть природы), но и из комплекса культуры. Мы живем в среде исторических памятников, произведений искусств, результатов научных исследований, технических достижений и т. д. Поэтому экология, с моей точки зрения, состоит из двух частей: части охранения природы и части охранения культуры. Последняя тем более важна, что она касается самой сущности человека» (С.54).

Идеи экологии природы и культуры получили особенно активное развитие в последние годы. Новые достижения в области экологии, оказывая все большее влияние на весь комплекс наук, создают основу для решения вопросов сохранения не только природы, но и культуры и человека. Экология формирует основу для иного видения будущего в соответствии с моделью *экологической цивилизации* [8, 12], радикально отличающейся от прежних цивилизаций (сельскохозяйственной и индустриальной).

Роберт Уланович [24, p. 6] утверждает, что экологию следует рассматривать как обеспечивающую новую позицию для рассмотрения разных системных явлений, поскольку при этом подчеркивается важность симбиоза для возникновения новых видов и сообществ живых существ в результате их кооперации. Данная экологическая позиция может быть противопоставлена дарвиновским представлениям о естественном отборе, оказавшим влияние на идеи социального дарвинизма о конкуренции и борьбе человеческих сообществ, приводящей к «естественному» отбору индивидов, народов и культур. Экологические представления в настоящее время поддерживают сопротивление глобальной гегемонии Коллективного Запада и создание нового мирового порядка, основанного на многополярности, взаимном уважении и суверенности разных культур и человеческих общностей. Это протекает параллельно с укреплением экологических принципов существования народов и культур в их тесной связи с экосистемами.

Экологический подход признает, что, взаимодействуя друг с другом, организмы трансформируют свою среду обитания, создавая для себя ниши (или «дома») чтобы обеспечить свою устойчивость и исследовать новые возможности для развития. Это значит, что биотические сообщества реализуют функцию *экопоэзиса*, то есть, создают свои общие «дома», в которых многие живые существа могут процветать, и в которых могут возникать новые формы жизни, обогащающие жизнь всего сообщества.

Понятие экопоэзиса [3, 6, 8] уделяет большое внимание процессам сотрудничества, сотворчества и взаимообмена в экосистемах в интересах их здоровья и адаптивности. Обозначая особый тип существования и развития устойчивых человеческих и биотических сообществ в их единстве

друг с другом, экопоэзис обеспечивает основу не только для переосмысления экономики, но и для политической философии и культурной политики.

Принцип экопоэзиса связан с поддержкой и развитием условий для индивидуальной и коллективной самореализации, наиболее полного использования потенциалов разных экосистем, человеческих общностей и культур. Посредством этого биотические и человеческие сообщества, включая нации, цивилизации и человечество, в целом, создают подходящие условия для своей жизни. Их следует понимать не отдельно, а как условия и компоненты друг друга.

В настоящее время процессы деколонизации и утверждения экологических принципов сосуществования народов и культур оказываются тесно связанными друг с другом. Деколонизация затрагивает не только отношения населения территорий, которые ранее являлись колониями (сейчас обозначаются понятием Глобального Юга), с их метрополиями (ныне ассоциируемыми с понятием Глобального Севера), контролирующими значительную часть материальных и информационных ресурсов планеты, но и отношение к земле. Наряду с глобализацией, активно протекают процессы регионализации, связанные с завоеванием региональными центрами влияния, народами и местными общинами права на равноправной основе строить свои отношения с другими странами и культурами, защищая свою автономию от посягательств неоколониальных сил.

Историогенез экологического сознания и его влияние на идеи культурной экологии

Явление колониализма и отношения между разными культурами было бы трудно понять в отрыве от историогенеза экологического сознания. Большое значение при этом приобретает проблема периодизации развития отношения человеческого сообщества к природе. Такая периодизация позволяет

выявить качественные переходы, которые могут играть существенную роль в осмыслении связей колонизации с изменением форм экологического сознания, отношения человека к природе, поскольку культура, поддерживающая господство человека над природой, «обеспечила условия для промышленной революции, нового вида империализма и господства европейской цивилизации над миром, безудержного технологического развития и экономического роста, огромной концентрации власти, что привело к катастрофическим изменениям окружающей среды. Результатом всего этого являются истощение ресурсов, коллапс экосистем и массовое вымирание видов, порабощение большей части человечества глобализированным рынком, основанным на свободной торговле» [17, p. 399].

В настоящее время существуют различных подходы к периодизации развития отношения человеческого сообщества к природе и связанных с ним изменений экологического сознания. В наиболее общем виде изменение взаимоотношений человечества и природы обозначено, например, Марковичем [11].

Развернутый анализ эволюции отношения к природе проведен С.Д. Дерябо [4]. Он подходит к данной проблеме с позиций культурологической периодизации, рассматривает особенности восприятия природы в следующих типах культуры: мифологическом (архаическом), фольклорном, античном, средневековом, Ренессанса, барокко, классицизма, романтизма, реализма и авангардизма. Этот автор отмечает, что «если мы говорим о самих тенденциях развития отношения человека к природе, то наиболее оптимальной является модель, выделяющая три этапа, так как она строится на самой базовой характеристике: «включенность – изоляция» человека от природы» [4, С. 10-11].

Им показано, что развитие индивидуальной субъектности обусловливает движение от «включающего» к «противополагающему» пониманию природы. Чем сильнее в том или ином типе культуры человек ощущает себя в качестве субъекта,

тем более объектно он воспринимает природу, противопоставляет себя ей. С этой точки зрения можно объяснить, почему, в процессе развития социальной организации общества и формирования гражданских свобод в разные исторические периоды развитие субъектности и возрастающее противопоставление человека миру природы оказываются тесно связанными с историческим прогрессом.

Дальнейшие научные разработки, касающиеся периодизации развития отношения человеческого сообщества к природе, были выполнены В.И. Пановым [7]. Принимая во внимание разработанный Ясвиным [15] вариант периодизации форм экологического сознания, в качестве основания для рассмотрения эволюции отношений человека к природе, Панов использует качества субъекта и объекта.

Архаический тип отношений человека и природы отличался объект-субъектными отношениями. Для этого типа характерно подчинение человека воздействиям природной среды, ограниченные возможности его влияния на природные процессы. Пришедшая на смену архаическому типу отношений человека с природой антропоцентрический тип характеризовался субъект-объектными отношениями, при которых человек выступает субъектом эксплуатации, или, наоборот, охраны природной среды, а природа выступает объектом его воздействий. Распространение такого типа отношений к природе характерно для длительного исторического периода, начиная с великих цивилизаций древности и заканчивая периодом модерна.

На протяжении этого исторического периода, благодаря развитию науки и технологий, степень влияния человека на мир природы неуклонно возрастала. Значимыми факторами развития антропоцентрического мировоззрения, наряду с наукой и технологиями, являлось также развитие социальной организации общества.

Антропоцентрическое мировоззрение также поддерживалось развитием картезианской модели научного познания. Благодаря технологическим и социальным достижениям западной цивилизации, помноженным на колониальные завоевания и присвоение ею ресурсов значительных территорий планеты, вплоть до второй половины XX века такая модель развития с характерной для нее антропоцентрической позицией была пронизана духом социального оптимизма, верой в экономический прогресс и рост материального благополучия.

Антропоцентризм закреплен в философских, религиозных, социальных и научных концепциях, тесто связан с ценностями гуманизма и был изначально оформлен в западных сообществах. Великие колониальные завоевания, культурная, языковая экспансия и господство европейских государств (метрополий Коллективного Севера) над большей частью мира в XVI-XX веках осуществлялись на волне развития данного мировоззрения.

Колониальное прошлое, неоколониализм и деколонизация в контексте международного развития арт-терапии

В настоящее время колонизация как стратегия доминирования в межгосударственных отношениях протекает в основном в форме управления подконтрольными территориями, эксплуатации их природных, человеческих и экономических ресурсов с неизбежным ограничением их суверенитета со стороны гегемонов. Такая форма построения межгосударственных отношений связана с понятием неоколониализма, обозначающим сохраняющееся империалистическое управление со стороны государства (обычно бывшей колониальной державы) номинально независимыми государствами (обычно бывшими колониями). Неоколониализм предполагает экономический и культурный империализм и

условную помощь для оказания влияния или контроля над развивающимися странами вместо прежнего прямого военного контроля или политического управления.

Неоколониализм в условиях глобализации отличается от неколониальных форм сотрудничества между государствами и помощи со стороны более экономически и социально развитых государств развивающимся странам тем, что обычно приводит к зависимости, подчинению или усилению финансовых обязательств по отношению к неоколониальным государствам. Подобная ситуация, характерная для неоколониальных межгосударственных отношений, может также наблюдаться в отношениях между профессиональными организациями и сообществами, в том числе, связанными с арт-терапией и иными направлениями терапии искусством.

Обсуждая развитие танцевально-двигательной терапии (ТДТ) в Шри-Ланке, один из пионеров этого направления в этой стране, Судеш Мантиллаке [20] отмечает, что ТДТ здесь может развиваться по разным сценариям – колониальному, этно-националистическому и деколониальному. Он констатирует, что ТДТ часто приобретает колониальный (колонизаторский) характер, когда привносится в ту или иную страну в трансатлантических версиях ТДТ. В то же время, когда местные специалисты пытаются в интересах сохранения культурной специфики придать ТДТ этнический колорит, связанный исключительно с танцевальной традицией страны, то это придает ей этно-националистический характер.

Автор выступает за третий подход, называя его деколониальным. Ссылаясь на Гросфогеля [19], он определяет деколониальный подход как связанный не с фундаменталистской или антиевропейской критикой, а как «перспективу, которая критически относится как к европоцентризму и

колониализму, так и к фундаментализму или национализму третьего мира с их прославлением доколониального прошлого (p. 212). Когда ТДТ вводится в постколониальную среду, она несет с собой колониальный багаж. Поэтому деколонизация требует рассмотрения иерархий «расовых, этнических, сексуальных, гендерных и экономических отношений» между колонизированными и колонизаторскими европоцентристскими структурами знаний [18, p. 18–19].

Некоторые инструменты и знания, используемые в ТДТ, как и иных направлениях терапии искусством, получены из Европы и США, и это крайне ограничивает при попытках их применения в других странах. Глобальные политические и экономические структуры, стоящие за методологией и системами гуманитарных знаний, например, психоанализом или гештальт-терапией, фактически поддерживают колониальные отношения. Это означает, что посредством терапии может осуществляться контроль над человеческими ресурсами, превращая работу с травмой, представлениями, ценностями, аффектом или телом в средства колониального управления. Глобальное управление - это структура, в которой Глобальный Север играет доминирующую роль, использует терапию как определенную систему представлений и технологий для достижения своих колонизаторских целей.

По мнению Пупавак [21], терапевтические вмешательства «пронизаны англо-американской социальной психологией» (p. 56). Это колониальный подход, как на эпистемическом, так и на практическом уровнях. По ее мнению, усваивая англо-американские психотерапевтические методы, специалисты ТДТ и иных направлений терапии искусством в Шри-Ланке подходят к своей работе через евроцентрическую колониальную структуру восприятия мира и человека, поддерживающую зависимое положение местного населения. Колониальная структура власти транслируется через отношения терапевта и клиента. Когда эти

отношения реализуются в постколониальной среде, такой как Шри-Ланка, они «заряжаются» колониальными отношениями.

Таким образом, в постколониальной среде отношения между терапевтом и клиентом выступают отношениями компетентного и некомпетентного, статусного и бесправного, привилегированного и непривилегированного, авторитетного и подчиненного, белого и цветного субъектов.

Как отмечает Мантиллаке [20], в этом контексте эксперт (которым, в основном, является белый человек) владеет ситуацией, что приводит к тому, что местное население становятся более зависимыми от экспертной группы. Помогающим специалистам в Шри-Ланке, включая специалистов по терапии искусством, чтобы получить профессиональный статус, как правило требуется определенная форма лицензирования со стороны профессиональных организаций США или Великобритании. Хотя лицензирование и сертификация могут быть полезными для поддержания профессионализма, если процедуры лицензирования происходят при участии организаций из США, Великобритании или иных стран Глобального Севера, они поддерживают колониальные отношения.

По мнению Мантиллаке [20], колониальный или этно-националистический подход в терапии искусством не могут решать реальные проблемы постколониальных обществ. Колониальный подход поддерживает превосходство трансатлантических структур и их влияние на гуманитарную сферу, связанную с психологической помощью. В свою очередь, этно-националистический подход может вызывать отторжение у определенных категорий населения, поскольку он часто бывает чреват национальной и культурной нетерпимостью и дискриминацией. Оба эти подхода связаны с ограничением прав определенных социальных групп и может поддерживать их в зависимом положении и посредством психологической помощи, фактически,

регулируя уровень социальной напряженности: «Однако эти подходы не могут решать или даже обсуждать коренные причины социальных проблем, таких как бедность, иерархия, привилегии, несправедливость, дискриминация и этническое насилие» (ibid, p. 34).

Роль коренных культур и их представителей для арт-терапии

В последнее время появляется все больше арт-терапевтических публикаций, в которых обсуждается оказание помощи так называемому коренному населению (проживавшему на определенных территориях до прихода европейских колонизаторов), а также использованию его культурного наследия при осуществлении терапевтического воздействия. Это касается, например, использованию духовной культуры коренного населения – сказов, преданий, ритуалов, форм изобразительного и декоративно-прикладного искусства, музыки и танца. Однако, возвращение их наследия в культурное пространство часто оказывается сопряжено с большими трудностями из-за того, что это наследие в результате многовекового геноцида (как это, например, характерно для коренного населения Северной Америки) было утрачено.

Кроме того, как отмечают арт-терапевты из Индии, Дуа и соавторы [5], знания коренных народов исторически были маргинализированы и находились под влиянием западно-ориентированных исследовательских парадигм, до неузнаваемости изменивших культурное наследие коренных народов. Эти авторы подчеркивают, что практики искусства коренных народов могут иметь значительный потенциал применения в арт-терапии. Однако, его интеграция в арт-терапию требует понимания их терапевтических последствий, с учетом культурной чувствительности и этических соображений, связанных с необходимостью отказа от присвоения этих практик или их трактовки с позиций колониального мышления.

Специалисты в области арт-терапии все чаще проявляют интерес к изучению коренных культур и традиционных практик искусства, обладающих целебными возможностями. Они поддерживают возрождение этих практик после длительного периода культурного угнетения и геноцида, поддерживают культурную инклюзивность, межкультурную коммуникацию и расширение прав и возможностей коренных народов.

Заключение

Арт-терапия как межпредметная область научного знания, обращенного к человеку и работающая с ним средствами искусства, нуждается в новом осмыслении феномена культуры. В настоящем сообщении понятие культуры было рассмотрено через призму экологических представлений, с позиций экогуманитарного подхода, объединяющего в единый предмет исследования природу и человека как две подсистемы единого целого «человек – жизненная среда».

На основе экогуманитарного подхода были рассмотрен комплекс различных проблем современного общества и его представителей, в том числе, проблемы, связанные с колониальным наследием, самоопределением народов и культур и формированием многополярного мира. Особое внимание было обращено на то, как культура связана с разными формами экологического сознания и экологической культуры, отражая разные типы отношения людей к жизненной среде, миру природы.

Все это имеет непосредственное отношение к практике арт-терапии и иных форм терапии искусством, поскольку они реализуются в определенной культурной среде, работая с субъектами культуры. Культура также представляет собой важнейший ресурс современного общества. Как любая экосистема, утрачивая свое видовое разнообразие и богатство внутренних и внешних связей между составляющими ее элементами, теряет свою

жизнестойкость и возможности для развития и адаптации, так и человеческое сообщество, деградируя в части своей культурной экологии, утрачивает возможности здорового роста и функционирования.

В качестве одного из ключевых понятий, используемых при рассмотрении культуры с экологических позиций выступало понятие экопоэзиса, обозначающее создание «домов» или «ниш» для природной и культурной жизни. Экопоэзис фактически обозначает альтернативу потребительскому отношению к миру, попытку творчески реагировать на природную и культурную среду и преобразовать ее в интересах человеческих и биотических сообществ. Концепция экопоэзиса может быть также взята на вооружение, способствуя решению многих практических вопросов, с которыми сталкиваются современное общество и представители разных культур в их отношениях с жизненной средой и друг другом.

Литература / References:

1. Алексеев С.В. Гуманитарное измерение экологической культуры человека: экогуманитарный подход // Экопоэзис: экогуманитарные теория и практика. – 2020. – Т. 1, № 1. [Электронный ресурс]. – URL: http://ecopoiesis.ru (дата обращения: 20.03.2025).

2. Велланский Д. М. Основные начертания общей и частной физиологии или физики органического мира. – СПб., 1836.

3. Гар А. Переосмысление политической философии на основе экологии и экопоэзиса // Экопоэзис: экогуманитарные теория и практика. – 2024. – Том. 5, №1. [Электронный ресурс]. – URL: http://ecopoiesis.ru (дата обращения: 20.03.2025).

4. Дерябо С.Д. Психологические особенности восприятия природных объектов школьниками и студентами. Дисс.... канд. психологических наук. – М., 1993.

5. Дуа Р., Малхотра Б., Тагер П. Использование искусства Гонд коренных народов в арт-терапии: творческий процесс, основанный на взаимодействии с природой // Исцеляющее искусство: международный журнал арт-терапии. – 2025. – Том 28, №1, - С. 24-35.

6. Копытин А.И. Экогуманистика как путь согласования бытия природы и человека // Экопоэзис: экогуманитарные теория и практика. – 2020. – Т. 1, № 1. [Электронный ресурс]. – URL: http://ecopoiesis.ru (дата обращения: 20.03.2025).

7. Копытин А.И. Интервью с В.И. Пановым // Экопоэзис: экогуманитарные теория и практика. – 2023. – Т. 4, № 1. [Электронный ресурс]. – URL: http://ecopoiesis.ru (дата обращения: 20.03.2025).

8. Копытин А.И., Гар А. Экопоэзис: манифест экологической цивилизации // Экопоэзис: экогуманитарные теория и практика. – 2023. – Т. 4, № 1. [Электронный ресурс]. – URL: http://ecopoiesis.ru (дата обращения: 20.03.2025).

9. Лихачев Д.С. Земля родная: Книга для учащихся. – Москва: Просвещение, 1983.

10. Лихачев Д.С. Экология культуры. М.: Искусство, 2000.

11. Маркович Д.Ж. Социальная экология: книга для учителя. – М.: Просвещение, 1991.

12. На пути к экологической цивилизации: экогуманитарная перспектива. Коллективная монография (под ред. А.И. Копытина, А. Гара, Ж. Вана, С. Левина). – М.: Когито-Центр, 2024.

13. Экогуманитарный подход к образованию в интересах устойчивого развития: методология и практика. Коллективная монография (под ред. С.В. Алексеева и А.И. Копытина). – СПб.: Скифия-Принт, 2025;

14. Этимологический словарь русского языка https://rus-etmo-semenov-dict.slovaronline.com/

15. Ясвин В.А. Психология отношения к природе. – М.: Смысл, 2000.

16. Abram D. Wild nature, wild culture, and the earthly importance of spoken stories // Poiesis: A Journal of the Arts and Communication. – 2009. – Volume 11. – pp.88-97.

17. Gare A. Internalizing Aldo Leopold's land ethic: the communitarian perspective on ecological sustainability and social policy // Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy. – 2021. – Vol. 17, №3. – P. 397-420.

18. Grosfoguel R. Colonial subjects: Puerto Ricans in a global perspective. – Berkeley, CA.: University of California Press, 2003.

19. Grosfoguel R. The epistemic decolonial turn // Cultural Studies. – 2007. – Vol. 21, №2–3. – pp. 211–223. https://doi.org/10.1080/09502380601162514

20. Mantillake S. Decolonizing Dance Movement Therapy: a healing practice stuck between coloniality and nationalism in Sri Lanka // Creative Arts in Education and Therapy. – 2021. – Vol. 7, №2. – pp.149–157.

21. Pupavac V. The demoralized subject of global civil society // In G. Baker & D. Chandler (Eds.), Global civil society: Contested futures (pp. 45–58). Routledge, 2005.

22. Turchin P. War and peace and war: the rise and fall of empires. – New York: Plume, 2006.

23. Turchin P. Ultra society: how 10,000 years of war made humans the greatest cooperators on Earth. – Chaplin, Connecticut: Beresta, 2016.

24. Ulanowicz R.E. Ecology: The ascendent perspective. – New York: Columbia University Press, 1997.

ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЙ ФОРМЫ И МЕДИА ВИЗУАЛЬНОГО ИСКУССТВА В АРТ-ТЕРАПИИ (ЖИВОПИСЬ, КОЛЛАЖ, СКУЛЬПТУРА, ОБЪЕКТЫ, КИНО)

Кунапиянова. Д. Т., Чокан Ж. Ж., Даурен С. Д.
Кафедра общей медицины
НАО «Медицинский университет Семей»,
Республика Казахстан, г. Семей
Научный руководитель – Алмагамбетова А. А.

Аннотация. Арт-терапия использует разные виды визуального искусства для помощи людям в выражении эмоций и улучшении психологического состояния. В статье рассматриваются традиционные методы, такие как живопись, коллаж и скульптура, а также новые подходы, например, работа с объектами и кино. Анализируется, как эти формы искусства помогают в терапевтическом процессе, а также их сочетание для более эффективной работы с разным студентами.

Ключевые слова: арт-терапия, визуальное искусство, живопись, коллаж, скульптура, кино, инновационные методы.

TRADITIONAL AND INNOVATIVE FORMS AND MEDIA OF VISUAL ART IN ART THERAPY (PAINTING, COLLAGE, SCULPTURE, OBJECTS, CINEMA)

Qunapiyanova D. T., Chokan Zh. Zh., Dauren S. D.
Department of General medicine
JSC «Semey Medical University», Republic of Kazakhstan, Semey
Supervisor – Almagambetova A. A.

Abstract. Art therapy uses different types of visual art to help people express emotions and improve their psychological state. The article examines traditional methods such as painting, collage and sculpture, as well as new approaches such as

working with objects and cinema. The article analyzes how these art forms help in the therapeutic process, as well as their combination for more effective work with different students.

Keywords: art therapy, visual art, painting, collage, sculpture, cinema, innovative methods.

Введение

Арт-терапия представляет собой междисциплинарное направление. Она связана с психологией, методами изобразительного искусства, педагогикой, а также элементами социологии и культуры. Этот метод уже используют специалисты разных областей, включая врачей, психологов, художников и социальных педагогов [5].

В современном мире важно уметь мыслить гибко, адаптироваться к новым условиям и находить творческие решения. Арт-терапия помогает этому, используя искусство для самовыражения и внутренней работы. Обычные психологические тесты могут давать искаженные результаты, так как человек старается показать себя с лучшей стороны. В арт-терапии этого нет — через рисунки и другие художественные формы человек выражает свои настоящие чувства и переживания. Кино, живопись, коллаж, скульптура, объект и танцы помогают снизить тревожность и агрессию, улучшая эмоциональное состояние. Самым распространённым методом арт-терапии является рисование [6].

Арт-терапия с использованием скульптуры – это метод психотерапии, где применяются различные материалы и техники лепки. Терапевт и пациент вместе создают скульптуру, выражая эмоции и внутренние переживания через творчество. Этот метод особенно полезен для студентов, которые испытывают тревожность, стресс или депрессию. Лепка из глины, пластилина или дерева помогает выразить чувства без слов, снижает эмоциональное напряжение и

развивает моторику. Скульптурная терапия оказывает расслабляющее действие, помогает лучше понимать свои эмоции и повышает уверенность в себе. Она применяется как на индивидуальных, так и на групповых занятиях [8].

Живопись дополняет возможности арт-терапии и является популярным и удобным методом работы со студентами. Такой вид помогает высказать самостоятельно, будь то гнев, радость или любовь. При этом наличие художественных способностей не играет роли. При этом работа может проводиться индивидуально и в группе. Для подростков это более сложный процесс, который, например, может дать информацию о детско-родительских взаимоотношениях. Для получения такой информации используется метод «ягненок в стакане», где подростки рисуют барашка в стакане, а затем обсуждают расположение барашка в бутылке, форму и положение бутылки, ее наличие на рисунке [2].

Синематерапия и видеотерапия – это художественные терапевтические техники, с помощью которых люди получают информацию о своих психофизических трудностях через истории персонажей на экране, которые справляются с теми же проблемами, что и пациенты. Несмотря на то что эти техники становятся все более распространенными в современной арт-терапии, не существует ни всеобъемлющих классификаций различных подходов, ни единого мнения об их эффективности [9].

Кино-терапия служит не только эффективным терапевтическим методом, который помогает студентам раскрыться и поделиться своими чувствами, взглядами и опытом. [4].

Исследования показывают, что арт-терапия может значительно повлиять на уменьшение проявления депрессии у студентов, а терапия визуальным искусством, по крайней мере, оказывает такое же воздействие, как и ее скульптура аналог. Являясь символической формой самовыражения, визуальная

арт-терапия предоставляет невербальный носитель, помогающий студентам справиться с эмоциями, которые трудно выразить словами, и достичь гармонии в своем внутреннем устройстве, что позволяет относиться к соответствующим процедурам с позитивным настроем и достаточной уверенностью [11].

Объектная терапия — это направление психотерапии, которое фокусируется на том, как опыт раннего детства с важными людьми (например, родителями) влияет на то, как человек строит отношения во взрослой жизни. Под “объектами” понимаются не предметы, а значимые люди и их образы, которые сохраняются в психике. Если в детстве были трудные или травмирующие отношения, человек может бессознательно повторять эти сценарии в новых отношениях. Терапия помогает это осознать, проработать внутренние конфликты и научиться строить более здоровые связи с окружающими. Объектная терапия оказывает положительное влияние на уровень депрессии. [10].

Коллаж-терапия - это когда с помощью вырезок из журналов, фотографий, слов и разных картинок студент создаёт что-то вроде визуального рассказа о себе. Через такой коллаж можно выразить свои эмоции, мысли или даже то, что сложно сказать словами.

Например, если внутри тревожно или что-то беспокоит, можно просто начать вырезать и наклеивать то, что откликается, и в процессе лучше понять, что именно ты чувствуешь. Не нужно уметь рисовать — главное, чтобы это было про тебя. Это значительное снижение депрессии в группе арт-терапии [1].

Эффективность визуальной арт-терапии в уменьшении симптомов депрессии. Использование такой терапии привело к облегчению симптомов депрессии [3].

Арт-вмешательства способствуют повышению физической активности, стабилизации дыхания и ЧСС. С психологической точки зрения отмечено

уменьшение тревоги, депрессии и гнева, улучшение качества жизни и стратегий преодоления трудностей [7].

Объекты и методы исследования

Объектом исследования являлись студенты 1–5 курсов НАО «Медицинский университет города Семей», из которых была сформирована выборка.

Методами исследования послужили социологический метод в виде анкетирования согласно шкале Цунга для самооценки депрессии, который представлен на платформе Google forms, также статистический метод.

Результаты и их обсуждение

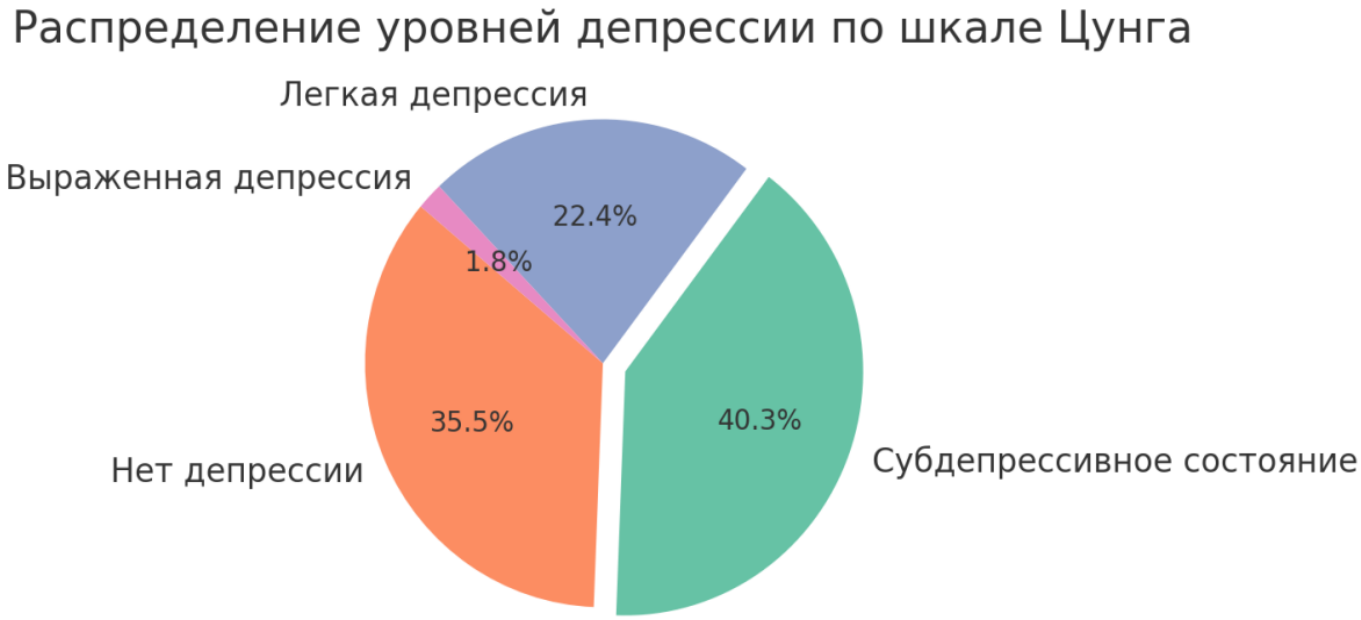


Рис. 1. - Распространенность признаков депрессии.

В общей сложности в исследования приняло участи 63 респондентов с 1 по 5 курс.

По результатам опроса на основании ответов по первому вопросу, который включил в себя шкалу Цунга по самооценке депрессии, распределение получилось следующим образом:

1. 40,3% участников имеют субдепрессивное состояние (заметное снижение настроения).
2. 35,5% не испытывают депрессии.
3. 22,4% страдают от легкой депрессии (ситуативное снижение настроения).
4. 1,8% имеют выраженную депрессию (глубокое снижение настроения).

Проанализировав ответы на второй вопрос о популярности того или иного вида арт-терапии распределение ответов выглядело так:

1. 42,0% участников пробовали арт-терапию через кино.
2. 14,8% использовали живопись.
3. 11,2% выбрали коллаж, скульптуру и работу с объектами.
4. 10,0% не пробовали ни один из методов.

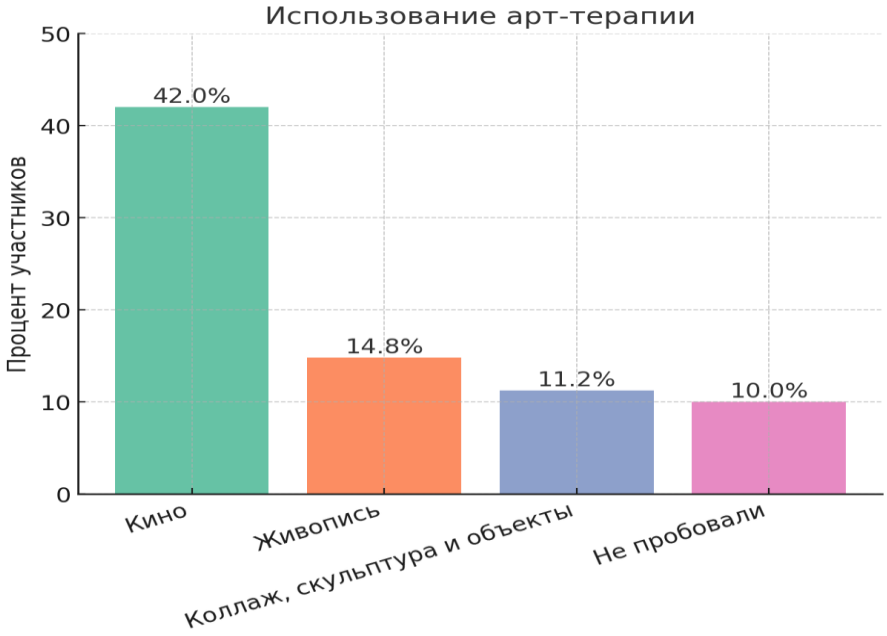


Рис. 2. - Популярность различных видов арт-терапии

Исходя из ответов респондентов на следующие вопросы на основе оценки по шкале от 1 до 5, как различные виды арт-терапии влияют на эмоциональное состояние, были получены следующие результаты:

1. Живопись: 41,2% отметили, что она помогла им расслабиться.
2. Коллаж: 36,0% считают, что этот метод способствовал снижению тревожности.
3. Скульптура: 58,9% отметили, что работа с пластичными материалами помогла сосредоточиться.
4. Работа с объектами: 47,2% считают, что она развивает воображение.
5. Кино: 55,6% респондентов отметили, что оно помогло выразить эмоции, которые сложно передать словами.

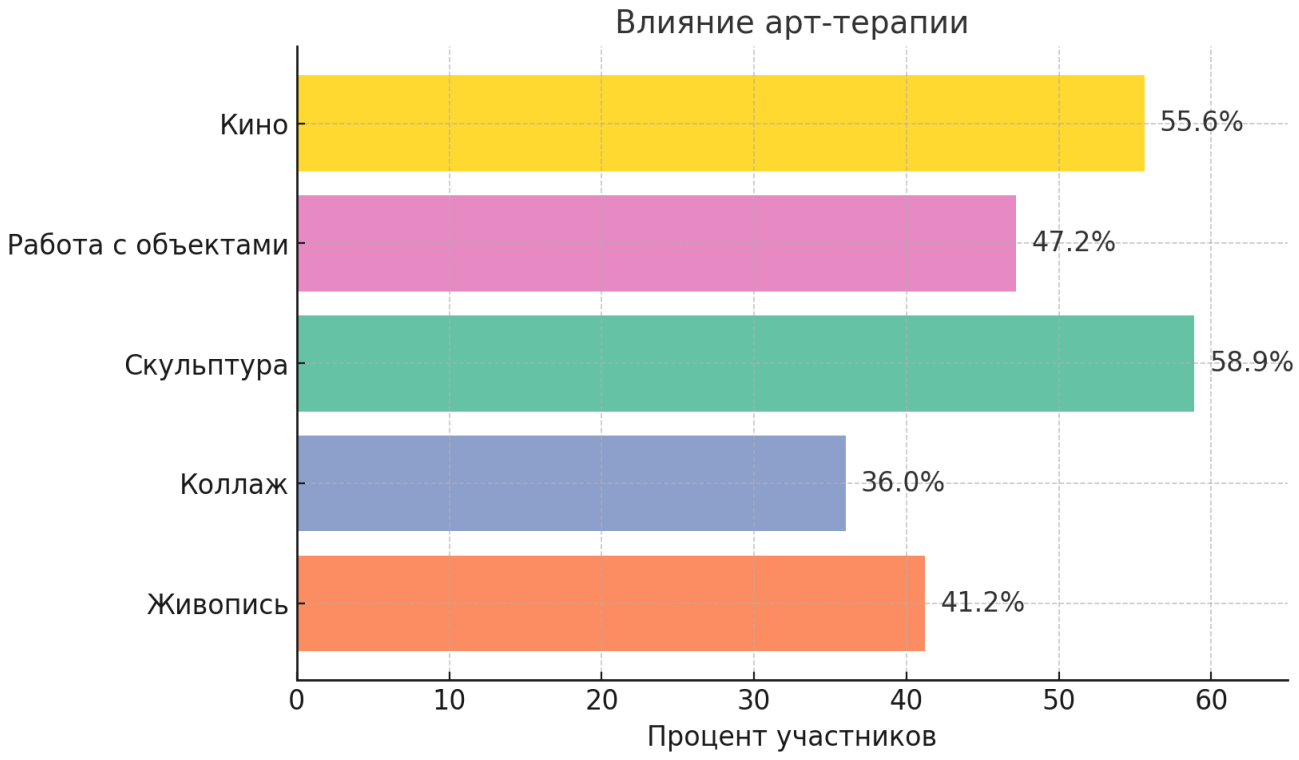


Рис. 3. Влияние различных форм арт-терапии на эмоциональное состояние

Среди респондентов была повторно проведена анкета после использования техник арт-терапии с целью определения выраженности депрессии и влияния арт-терапии. Проведенное анкетирование дало следующие результаты:

1. 40,5% ответили, что не испытывают симптомов депрессии
2. у 39,2% участников определяется субдепрессивное состояние (заметное снижение настроения).
3. 19,3%- легкая депрессия (ситуативное снижение настроения).
4. 1,0%- выраженная депрессия (глубокое снижение настроения).

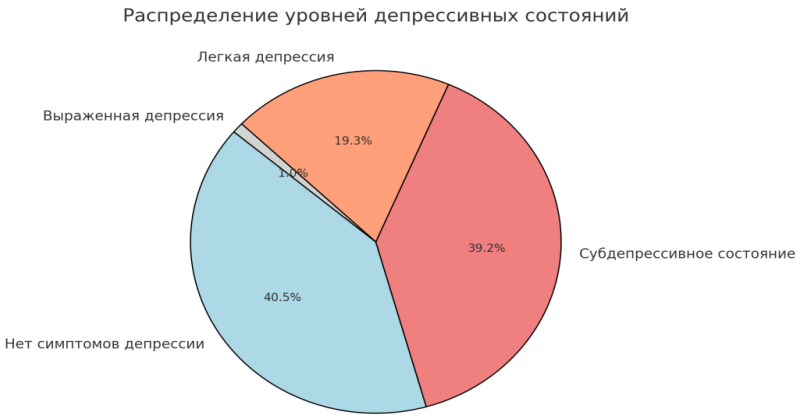


Рис. 4. Распространенность признаков депрессии после арт-терапии.

Для оценки эффективности методов арт-терапии был проведен сравнительный анализ проявления признаков депрессии среди респондентов до использования арт-терапии и после, что в итоге показало следующее:

1. Признаки выраженной депрессии после проведения арт-терапии были снижены на 0,8%
2. Выраженность легкой депрессии снизилась на 3,1%
3. Субдепрессивное состояние стало менее выраженным на 1,1%
4. Не испытывающих симптомов депрессии возросло на 5%

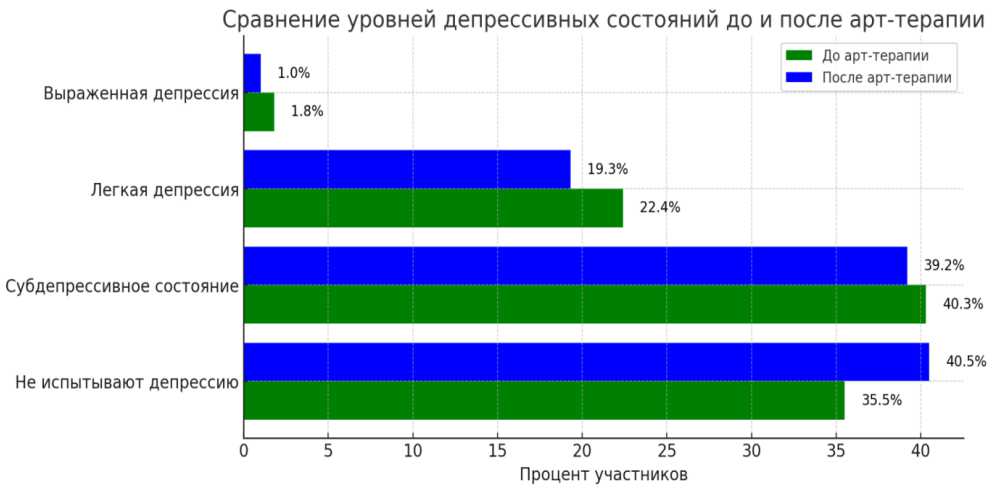


Рис. 5. Сравнение распространения признаков депрессии до и после использования арт-терапии

Заключение

Результаты исследования подтверждают, что арт-терапия действительно может быть эффективным методом психоэмоциональной поддержки, в особенности для студентов с субдепрессивными состояниями, но вместе с этим оказывает положительное действие в целом на общее эмоциональное состояние. Формы арт-терапии, включающие тактильное взаимодействие (скульптура) и выражение эмоций через визуальные образы (кино, живопись), оказывают наиболее заметный терапевтический эффект.

Таким образом, внедрение арт-терапии в психологическую практику, особенно среди студентов с депрессивными проявлениями, может способствовать снижению проявления признаков депрессии и улучшению общего эмоционального состояния.

Литература / References:

1. Batubara, S. O., Saragih, I. D., Mulyadi, M., &Lee, B. O. (2023). Effects of art therapy for people with mild or major neurocognitive disorders: A systematic review and meta-analysis. Archives of psychiatric nursing, 45, 61–71.

2. Джумакул М. Арт–терапия работа с детьми, подростками и семьей // Журнал гуманитарных и естественных наук. 2024. №13. С. 61–64.

3. Акименко Г.В., Начева Л.В., Лопатин А.А., Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю. Позитивная психология: фильмы про пандемии, эпидемии и вирусы как надежда остаться в живых. Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021;2(4):58-70.

4. Hu, Jingxuan, et al. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. Frontiers in psychology, 12, 686005.

5. Киселёва О. А. Арт-терапия как метод психокоррекции: возникновение и становление // Universum: психология и образование. 2022. №3 (93).

6. Молчанова Е. А. Арт-терапия в поиске жизненных смыслов // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2021. №4.

7. Motlagh, E. G., Bakhshi, M., Davoudi, N., Ghasemi, A., & Moonaghi, H. K. (2023). The physical and psychological outcomes of art therapy in pediatric palliative care: A systematic review. J Res Med Sci, 28:13.

8. Раздобарина Л. А. Арт-терапия в коррекции девиантного поведения у подростков в школе // Проблемы современного педагогического образования. 2023. №79-4.

9. Sacilotto, Elena, et al. (2022). Through the Looking Glass: A Scoping Review of Cinema and Video Therapy. Frontiers in psychology, 12, 732246.

10. Yang, Q., Shao, Q., Xu, Q., Shi, H., & Li, L. (2021). Art Therapy Alleviates the Levels of Depression and Blood Glucose in Diabetic Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in psychology, 12, 639626.

11. Yin, Zidan, et al. (2023). Effects of visual-art therapy on depression in patients: A systematic review and meta-analysis. Asian journal of surgery, 46(5), 2259–2260.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В АРТ-ТЕРАПИИ: РАБОТА С ОБРАЗАМИ, ТЕЛОМ И САМОСОЗНАНИЕМ

Куперштейн М. И.
Консультативный центр «Мой доктор», Россия, г. Екатеринбург

Аннотация. В статье рассматривается, как индивидуальный и системный подход к терапии способствует преодолению внутренних противоречий и приводит к положительным когнитивным и поведенческим изменениям. На примере кейса Анны продемонстрировано использование методов телесно-ориентированной терапии, арт-терапии, гештальт-терапии и ресурсных трансов. Особое внимание уделено глубокой работе с визуальными образами и их интерпретацией.

Ключевые слова: арт-терапия, интегративный подход, телесно-ориентированная терапия, гештальт терапия, внутренние конфликты, самосознание.

INTEGRATIVE APPROACH TO ART THERAPY: WORKING WITH IMAGES, BODY AND SELF-CONSCIOUSNESS

Kupershteyn M. I.
Consulting Center «My Doctor», Russia, Yekaterinburg

Abstract. The article examines how an individual and systemic approach to therapy helps overcome internal contradictions and leads to positive cognitive and behavioral changes. Anna's case demonstrates the use of body-oriented therapy, art therapy, gestalt therapy and resource trances. Particular attention is paid to deep work with visual images and their interpretation.

Keywords: art therapy, integrative approach, body-oriented therapy, gestalt therapy, internal conflicts, self-awareness.

Выбранный подход и методы работы

В настоящей статье рассматривается взросление девушки, назовем ее Анной. Арт-терапевтический курс начался, когда девушке было 18 лет, и включал 47 сессий в течение двух лет. Терапевтический кейс основан на интегративном подходе и объединяет несколько направлений: арт-терапию, гештальт-терапию, методы биосинтеза, интерактивное воображение, схема-терапию, трансовые и телесные практики.

В ходе работы использованы следующие терапевтические методы:

1. Гексограмма Боаделла [1], биосинтез (работа с телом и образами);
2. Арт-терапия (образ состояния; пейзаж внутреннего мира; автопортрет; «Моя семья»; работа с глиной);
3. Теники телесно-ориентированной терапии (развитие соматической осознанности; «сканирование тела», «образ тела»; дыхательная саморегуляция);
4. Гештальт подход (активное слушание, формирование контакта; работа с полярностями; «пустой стул»; работа с интроектом «Никчемная»; амплификация; дневник);
5. Техники интерактивного воображения В.Б. Лебедева [2]: «дикий зверь»; «хорошее место»; «пространство дома»;
6. КПТ («градусник гнева»).

Анамнез и описание запроса

Анна - студентка первого курса института. Недовольна учёбой, считает изучаемые предметы скучными, а учителей - «придурками». Ожидала, что обучение будет интересным и сфокусированным на рисовании. Испытывает

фрустрацию из-за неуспеваемости по истории, злится, что летом придется учиться, а не отдыхать. Помимо потери мотивации к обучению ощущает чувство одиночества и трудности в построении отношений, не может завести друзей.

Учебу Анны оплачивает ее мать, работая на трех работах и испытывая финансовые трудности из-за большого количества кредитов, о чем часто напоминает дочери. Девушка росла в условиях высокой требовательности со стороны родителя. Анна чувствовала, что любовь матери необходимо заслужить достижениями и высокими результатами. Часто слышала в свой адрес критикующие высказывания («никчемная, неблагодарная»), не получала безусловной родительской любви и принятия.

Анна стыдится матери, ее внешнего вида, долгов и статуса. Задается вопросом: «Зачем она меня родила?». Воспитывалась без отца с 5 лет. У девушки есть брат-близнец, с которым она не поддерживает связь и испытывает агрессию по отношению к нему. В школе занималась дзюдо.

На момент обращения Анна переживает чувство одиночества, отсутствие близких, доверительных отношений с родственниками, упадок сил, перепады настроения. Она избегает общения с друзьями, ощущает вину за свое существование и убеждена в том, что ее никто не любит.

Гнетущее эмоциональное состояние подкрепляется напряженными отношениями с матерью. Девушка проявляет сочувствие к ней, сопровождаемое злостью и безуспешным желанием изменить родителя, что приводит к бессилию. Отсутствие жизненных и карьерных целей ведет к недостатку мотивации для обучения в институте.

Девушка испытывает высокую тревожность, страх, страдает от нестабильной самооценки и соматических проявлений (частой головной боли и бессонницы). Наблюдается игровая зависимость (игры с 4 утра до 10 вечера),

склонность к прокрастинации. Частые сравнения с другими людьми вызывают раздражение.

Базовая стратегия

Процесс терапии представляет собой обширную работу с разными эмоциональными состояниями клиента. Для того, чтобы безопасно погрузиться в переживания и создать наглядную картину внутреннего мира, целесообразно обращение к техникам арт-терапии. На первом этапе проводилась диагностика с использованием метафорических образов. Исследовались внутренние ресурсы и формировалась гипотеза о текущем состоянии.

На втором этапе работы внимание уделялось активации ресурсных состояний на основе гексограммы Д. Боаделлы [1]. Проводилась работа с двумя ключевыми терапевтическими «потоками»: креативными образами и телесными практиками.

Биосинтез Боаделлы работает с тремя базовыми энергетическими потоками в теле (движения через работу мышц; ощущения, мысли и образы через функционирование сенсорной нервной системы; эмоциональная жизнь). Стресс, возникший до, во время рождения, в детстве, подростковом возрасте или взрослой жизни может блокировать или затруднять интеграцию этих потоков жизни. Для восстановления интеграции проводилась работа с восстановлением баланса мышечного тонуса и движений (заземление), с реорганизацией опыта переживаний (видение), с освобождением дыхания и эмоциональной экспрессии (центрирование).

Исследование образов и визуализация внутреннего состояния

В рамках терапевтической работы происходила визуализация метафорических образов состояний Анны (Рис. 1, 2).

Рис.1. - «Овощ/инвалид/беспомощность» (название дала Анна)

Рис.2. - «Состояние страха и безнадеги»

Девушка описывала свое состояние через метафору «болота», в котором комфортно и привычно, но есть желание выбраться и получить нечто большее. Несмотря на это, Анну пугает ответственность, ей не хочется взрослеть, хочется побыть ребенком, бунтующим, не думающим о «взрослых» обязанностях. Позже Анна изобразила «свет», а на пути к нему дорисовала мостик — символ перехода из привычного состояния к новому. Несмотря на ясный ориентир к желаемому состоянию, девушке страшно идти по «мостику», он вызывает тревогу и сильный страх.

Рис. 3. - «Домик в лесу. Я хочу вот это — отношения!»

Позже «свет» трансформируется в «домик в лесу» (Рис. 3). Он становится метафорой внутреннего мира Анны в поисках поддержки и стабильности, безопасности и уюта.

В работу включаются телесно-ориентированные практики, исследуются зоны напряжения, особенности дыхания, используются техники, направленные на работу с внутренним пространством. При взаимодействии с образом «домика в лесу» у Анны было отмечено формирование нового состояния.

Рис. 4. - «Страшное дерево»

Рисунок дерева рядом с домом (Рис. 4) ассоциируется с образом матери, оно одновременно защищает и пугает. Часть личности девушки стремится к уюту «домика», а часть - воспринимает «дерево» пугающим, контролирующим. Анна ощущает себя скворцом в домике. У нее нет интереса к жизни, состояние раздробленное, а гнетущие мысли о будущем его усугубляют. Анна отмечает, что терапия действует медленно и незаметно, хочется быстрых изменений.

Рис. 5. - «Дом»

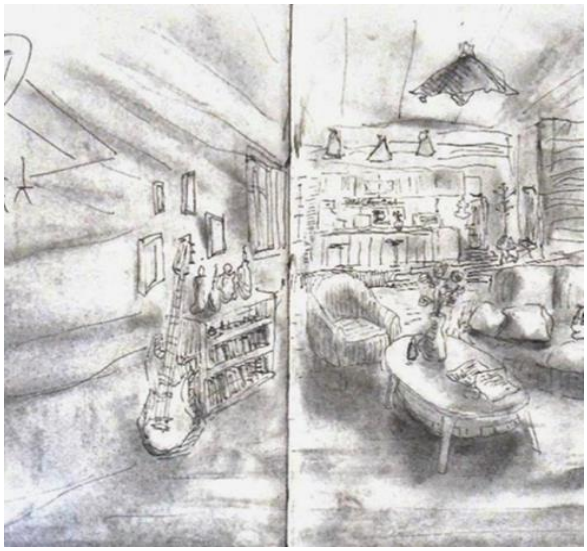


Рис. 6. - «В домике»

В ходе работы происходила постепенная трансформация: образ «Дома» в рисунках Анны проявлялся четче и ярче. Теперь это был не скворечник, а полноценный дом с окнами. Однако перспектива дома обратная, возможно, таким образом выражается сопротивление. Благодаря символу дома можно отметить динамику поведения девушки, а также определить проблемные и

ресурсные аспекты. Дом становится ключевой метафорой в картине мира Анны, символизирует личность и раскрывает ее потребность в безопасности и комфорте.

Рисунок «В домике» Анна описала следующим образом: «Хочется в домике посидеть, готовить, порисовать без телефона». Отмечается детализированность рисунка, теперь девушка приглашает в пространство внутри дома. Мы получили хорошую динамику домиков, от закрытых и спрятанных в кроне дерева до комфортного для жизни, в котором уютно находиться.

Образ дома отражает поиск ресурсов. Спустя год терапии отмечено, что образ дома раскрылся, что может говорить о сформировавшемся доверии и нахождении стабильности внутри себя. «Дом» переживается как выражение личности или одной из ее частей. В мотиве дома выражаются желания, пристрастия, защитные установки и страхи. Эти символизируемые психические составляющие относятся к эмоционально переживаемым оценкам девушкой себя самой.

Рис. 7. - «Моя семья»

В данном рисунке (Рис. 7) Анна отождествляет членов своей семьи с различными животными. Бабушка изображена в виде пчелы — она жалит, но вместе с тем может угостить медом. Отец — в виде орла, он мощный, сильный, хищный, летает далеко от дома и семьи. Брат — обезьяна, он непредсказуем и агрессивен. Мать — собака, она верная, но кусачая. В ходе терапии мы нашли единственную поддерживающую фигуру в поле семьи — деда. Девушка рассказывает, что осознала агрессивность всех фигур семьи, кроме медведя — это дед. Все образы адекватно вписались в картину мира Анны.

Рис. 8. -»Эгоист защищает беспомощность»

На следующем этапе терапии Анна взаимодействовала с двумя частями своей личности, «эгоистом» и «внутренним ребенком». Произошел переход к созданию символических фигур из глины. Анне удалось создать образ защиты

— «дракона», который оберегает со спины детскую фигуру. Это усилило в Анне чувство безопасности и поддержки.

Рис. 9. - «Я буду здесь столько, сколько это будет нужно»

В продолжение работы с «внутренним ребенком» Анна описывает свой рисунок так: «Есть хорошая маленькая Я в слезах, и есть эгоистичная, в брендовой одежде, нарцисс, который устал, а надо столько всего сделать к экзаменам. Непонятно, где взять силы, а тут еще мелкая плачет, капризничает».

Практика интерактивного воображения «Внутренний ребенок» позволила установить контакт между ребенком и подростком, что подтверждает рисунок. Произошло сближение, принятие, попытки защищать, оберегать, заботиться, радовать, хотя по выражению лица Анны было видно, как сложно взрослой/подростковой части. Тем не менее, различимы признаки интеграции

внутренних противоречий по треугольнику Эрика Берна (ребенок – взрослый – родитель).

«Три субличности, которые выделил Эрик Берн, помогают комплексно коснуться тем внутриличностного взаимодействия, детско-родительских взаимоотношений, отношения к внутреннему родителю, тем взрослости и взросления. Можно увидеть разнообразие и причудливые конфигурации различного взаимодействия субличностей. Интермодальное исследование этих частей порой дает важные открытия, мы переходим от рисунка к движению и далее к драматизации, интегрируя полученный материал» [3, С. 307].

«Присутствие терапевта становится необходимой защитой для клиента. Он может сбалансировать появляющийся инфантильный ужас человека благодаря оценке его возможностей, поддержанию контакта с реальностью текущего момента и терапевтическому сеттингу. Взрослый научается принимать задыхающегося от страха ребенка. А запуганный и принесенный в жертву ребенок приобретает опыт переживания, что у него есть внутренний взрослый (представленный вовне фигурой терапевта), который сохраняет с ним контакт, оказывает поддержку его восприятию себя и может помочь интегрировать недоступные прежде переживания» [1, С. 191].

На следующем этапе терапии были исследованы страхи Анны. У нее появился запрос «как зарабатывать деньги?». Девушка рассуждала: «Проще попрошайничать у матери, но уже стыдно — великовозрастная кобыла. Страшно заявить о себе, как о художнике, страшно разочаровать клиента, много страхов». Визуальная метафора образа страха Анны — «Город, где есть мама, она пашет на всех ради детей, а сама ест что попало. Брат — главный, использует этот район, отец — сбежавший полицейский, не хочет защищать меня, оберегать. Кто я? Грязь? Себя вижу в роли бомжа, грустного, горбатого, в тоске и жалости».

Далее шла работа с полярностями — «принцем и нищим». Прорабатывалась тема статуса, базовых потребностей, ощущения себя «бомжом».

Рис. 10. - «Бомж и герой»

В конце терапии с Анной произошли значительные изменения: она начала легче коммуницировать с людьми, меньше концентрироваться на собственных негативных качествах, перестала бояться конфликтных ситуаций, соматические проявления в виде головных болей уменьшились. Девушка ощущала взросление. Поступила учиться в автомобильной школе, нашла друзей, устроилась на работу, переехала из общежития, начала снимать квартиру с подругой, решила закончить институт, стала принимать препараты, прописанные психиатром. Чувствовала легкость, облегчение по завершении терапии. Описала метафорически свое состояние так: «Птенец подрос и хочет летать самостоятельно».

Рис. 11. - «Птенец подрос и хочет летать»

Через полгода прошла контрольная встреча: девушка закончила принимать антидепрессанты, ее стабильное состояние удерживается, адаптация проходит нормально.

Интеграция и выздоровление: выводы

Результаты терапии говорят о взрослении девушки и интеграции внутренних противоречий. Динамика на уровне метафорических образов коррелирует с динамикой на уровне поведения. Процесс терапии оказался

творческим и длительным, требовал гибкой тактики и интеграции методов, адаптированных под клиента.

Арт-терапевтические занятия с Анной проходили в очень важный период: первый курс института она использовала как путь для расширения своих представлений о мире. В раннем детстве девушка была лишена достаточной эмоциональной и физической близости с родными и очень нуждалась в том, чтобы найти внутреннюю опору. Такой опорой стала арт-терапия и творческая активность Анны. Способность использовать метафорический язык образов позволила ей осознать природу внутреннего напряжения и привела к преодолению проблем и страхов, преследовавших ее длительное время.

Образ дома стал универсальным символом для Анны. Девушка пережила сложные чувства, вызванные распадом семьи, и мечтала о пространстве, где она вновь встретится со своими родственниками. Обретая место, в котором прошлое и будущее получали возможность соединиться, Анна смогла приблизиться к пониманию своего внутреннего мира.

Литература/References:

1. Копытин А.И. Практикум по Арт-Терапии. – Питер, 2001.
2. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, системы занятий. – СПб, 2003.
3. Никитин, В.Н. Арт-терапия. Учебное пособие. – 2014.
4. Сидорова В. Танец рисунка, голос линии, поэзия жизни. Интермодальная терапия экспрессивными искусствами – 2018.
5. Боаделла Д. Биосинтез. Потоки жизни. – 2016.
6. Лебедев В.Б., Биньковская Н.В. Миры воображения. Руководство по интерактивной имагогике.
7. Шнеерсон Менахем-Мендл, Учение Ребе. К жизни, полной смысла.

АРТ- ТЕРАПИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Курязов А. К.
Кафедра стоматологии
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан, г. Ургенч

Аннотация. Арт-терапия – важный метод в реабилитации больных туберкулезом это самостоятельное направление в лечебно-реабилитационной работе насчитывает несколько десятилетий своей истории. Арт-терапия начала формироваться с середины XX века. Когда получил широкую известность и распространение опыт работы некоторых художников пытавшихся вовлечь пациентов различных лечебных учреждений в занятия изобразительным искусством.

Ключевые слова: туберкулез, реабилитация, арт терапия, творчество, лечебная работа, больные.

ART THERAPY AS AN INDEPENDENT DIRECTION IN THE TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Kuryazov A. K.
Department of Dentistry.
Tashkent Medical Academy. Urgench Branch,
Republic of Uzbekistan, Urgench

Abstract. Art therapy is an important method in the rehabilitation of patients with tuberculosis. This independent direction in medical and rehabilitation work has several decades of its history. Art therapy began to form in the middle of the 20th century. When the experience of some artists who tried to involve patients of various medical institutions in fine art classes became widely known and widespread.

Keywords: tuberculosis, rehabilitation, art therapy, creativity, medical work, patients.

Актуальность

Примерно в то же время ряд психотерапевтов с психоаналитической подготовкой начали применять арт терапию [1]. Осуществлявших через работу с изобразительной продукцией клиентов, рисованием [2]. Больные дети арт-терапевтического направления подчас сочетали в себе разные профессиональные роли, являя пример странного гибрида художника и психотерапевта [3]. Их статус и функции в лечебных и образовательных учреждениях давали хорошие результаты лечения [4].

В последние годы терапия творчеством оказались решающими в становлении арт-терапевтического направления [5]. Были созданы первые профессиональные объединения, способствовавшие внедрению и более четкому определению роли арт-терапевтических методов в разных областях практической работы [6]. Начали действовать первые центры арт-терапевтического лечения [7]. Большие изменения в деятельности врачей с применением арт терапии произошли в последние 10лет [8].

Кроме того, впервые был поставлен вопрос о разработке и введении единых стандартов профессиональной арт-терапевтической подготовки и практики [9]. У многих врачей фтизиатров произошло заметное изменение, вызванное активизацией интегративных процессов [10]. В сложившихся условиях арт-терапевты столкнулись с новыми проблемами, связанными с существованием человека в культурно разнородной среде, в непосредственном контакте с представителями разных этнических и расовых сообществ.

Врачи, применяющие арт-терапию в лечении туберкулеза, ассимилируют их опыт и художественные навыки [11, 12]. Экономические условия и изменения

в социальной политике явились важными факторами, заметно повлиявшими на эволюцию арт-терапевтических методов в последние годы [13,14]. В некоторых развитых странах системы здравоохранения были децентрализованы. Произошло сокращение расходов на медицинские программы с одновременным развитием сектора негосударственных медицинских услуг. Это особенно сильно сказалось на деятельности арт-терапевтов там, где они традиционно ориентировались на государственную систему здравоохранения с ее принципом доступности медицинских услуг для всех категорий населения. В секторе государственного здравоохранения сократилось количество рабочих мест для арт-терапевтов, но этот процесс сопровождался повышением числа частнопрактикующих специалистов и тех, кто работает в негосударственных учреждениях. Изменение форм медицинского обслуживания населения было связано и с новой социальной политикой.

Одной из важных областей использования арт-терапевтического метода в последнее время становится работа с правонарушителями, предпринимаются попытки осуществлять ее непосредственно в местах лишения свободы, в условиях надзора и реабилитации. Все это предполагает большую мобильность арт-терапевтов, умение организовать работу и дифференцировать используемые приемы в зависимости от поставленных целей и особенностей контингента клиентов. Среди многочисленных изменений в деятельности арт-терапевтов за последние годы следует также отметить повышение их роли в социальной и образовательной сферах. Речь идет, главным образом, о работе в специализированных школах и с детьми, посещающими общеобразовательные школы, но имеющими определенные эмоциональные и поведенческие нарушения, отражающиеся на их успеваемости.

Иногда арт-терапевтам приходится совмещать свою работу с работой педагога: даже в развитых странах статус арт-терапевта пока ниже статуса его

коллег, занятых в здравоохранении, а его профессиональная роль и нормы оплаты труда четко не определены. Нередко арт-терапевты трудоустраиваются в качестве арт-педагогов, социальных работников или инструкторов по групповой работе. Такое положение вещей вряд ли можно признать нормальным, и в настоящее время профессиональные арт-терапевтические организации добиваются такого же признания их деятельности в образовательной и социальной сферах, как и в сфере здравоохранения. Параллельно с вышеупомянутыми изменениями в содержании и характере деятельности арт-терапевтов произошло «созревание» арт-терапевтических методов, развитие теории и форм практической работы.

Арт-терапевтическое направление в течение некоторого времени формировалось, главным образом, как сугубо эмпирическое, и его теоретическая база первоначально была весьма слаба. Немаловажную роль сыграло в этом то, что многие пионеры арт-терапии были художниками или арт-педагогами. Они не были склонны заниматься теоретическим обоснованием своей работы, полагая, что основной лечебно-коррекционный эффект от использования художественного творчества достигается за счет «отвлечения» человека от негативных переживаний и проблем, либо некоего «катарсиса», природу которого они исследовать не стремились.

Первые элементы арт-терапевтической теории стали появляться благодаря использованию достижений психодинамического подхода и попыткам осмысления некоторых его понятий (таких, например, как бессознательное, перенос и контрперенос, символический образ, проекции и некоторые другие) в контексте арт-терапевтической работы.

Дальнейшее развитие теоретической базы арт-терапии в 60-90-е гг. происходило путем синтеза многих положений классического психоанализа, аналитической психологии К. Г. Юнга, теории объектных отношений,

представлений гуманистической психологии и психотерапии, клинического подхода, психосемантики, психологической теории игр, общей теории систем, динамической психиатрии, социологии, групп-анализа, трансперсонального подхода, искусствоведения и культурологии.

В настоящее время можно говорить о том, что арт-терапия обладает достаточно солидной теоретической базой, которую при некоторой ее эклектичности отличает мультидисциплинарный характер и тенденция к интеграции разнородных теоретических влияний. Растущая зрелость и профессионализация арт-терапии ведут к тому, что этот метод превращается в одну из форм современной психотерапии, сочетающей в себе терапевтические факторы невербальной экспрессии с вербальным взаимодействием специалиста и клиента. Свидетельство тому – все более широкое использование термина «арт-психотерапия» (прежде всего применительно к тем формам арт-терапии, которые имеют реконструктивную, этиопатогенетическую направленность), подчеркивающего качественно новый уровень развития арт-терапии в целом.

Заключение.

Можно утверждать, что арт-терапия является активно эволюционирующим и изменяющимся направлением в лечебной, социальной и педагогической работе.

Литература/References:

1. Алланазаров А. Х. Методика и методология исследовательской работы в области фтизиатрии, время научного прогресса // Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXIII Международной научно-практической конференции – 2024. – №. 2. – С. 48-59.

2. Аскарова Р.И. Психоэмоциональные расстройства при туберкулезе в условиях пандемии COVID-19. IN Library. 2021. № 21(2). С. 435.

3. Аскарова Р.И. Эффективность применения арт - терапии у детей, больных туберкулезом. IN Library. - 2021. -№ 4. -С. 6.

4. Гукина Л. В. Человек и природа в очерках Н. К. Рериха / Современный мир, природа и человек: сборник материалов XIX-ой Международной научно-практической конференции (Кемерово, 25 сентября 2020 г.) / отв. ред. Л. В. Начева, Н. Н. Ильинских, Г. В. Акименко, Л. В. Гукина, М. Г. Степанова. – Кемерово: КемГМУ, 2020. С. 325–331.

5. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

6. Аскарова Р.И. Туберкулёз предстательной железы. IN Library. - 2016. - № 4.- С. 16.

7. Рахимов А.К., Аскарова Р.И. Стратегические направления в туберкулезом и меры профилактики в хорезмской области // Актуальные гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции. - Новгород: Издательство Приволжского исследовательского меди университета, 2023. – 419-424 с.

8. Аскарова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. Серия высшее образование. Москва, 2020. DOI: 10.12737/1082951.

9. Аскарова Р.И. Во фтизиатрии арт-терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами // Процветание науки. - 2022.- № 2 (8). - С. 59-68.

10. Аскарова Р. И. Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных //European research. – 2023. – №. 3 (81). – С. 58-61.

11. Рахимов А.К. Гигиенический и диетический режим при туберкулезе легкого // Наука и образование сегодня. – 2024. – №. 4 (81). – С. 58-61.

12. Рахимов А.К. Цифровые системы мониторинга в распознавании туберкулеза // Наука, образование и культура. - 2025.-№1(71)

13. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) //Научный аспект. – 2024. – №. 2, Т. 29 – С. 3619-3629.

14. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // Научный аспект. – 2024. – №. 4, Т. 38.- С. 4944-4950.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ИНСТРУМЕНТ В АРТ-ТЕРАПИИ

Лапшина Е. А.
Кафедра общей и социальной психологии
ФГАОУ ВО «Тюменский Государственный Университет»
Россия, г. Тюмень

Аннотация. В данной статье рассмотрены современные исследования способов интеграции искусственного интеллекта (ИИ) в процесс арт-терапии. Основанная на теоретическом обзоре работа демонстрирует методы, способы и сложности, возникающие в процессе использования ИИ в терапевтическом процессе с применением арт - методов. Обобщены результаты, демонстрирующие растущий интерес к этому направлению исследований, а также потенциальные ограничения. Сформулированы основные

исследовательские вопросы, которые позволяют акцентировать внимание на наиболее актуальных и сложных аспектах будущих исследований.

Ключевые слова: арт-терапия, искусственный интеллект, цифровые технологии, нейронные сети, анализ изображений, психологическое благополучие.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AS A TOOL IN ART THERAPY

Lapshina E. A.
Department of General and Social Psychology
Tyumen State University, Russia, Tyumen

Abstract. This article explores current research on the integration of artificial intelligence (AI) into the process of art therapy. Based on a theoretical review, the paper presents methods, approaches, and challenges that arise when implementing AI in therapeutic practices involving artistic methods. The findings highlight the growing interest in this area of research as well as potential limitations. Key research questions are formulated to draw attention to the most relevant and complex aspects of future studies.

Keywords: art therapy, artificial intelligence, digital technologies, neural networks, image analysis, psychological well-being.

Введение

Арт-терапия, как подход в психотерапии и психологии, традиционно использует художественное самовыражение для поддержки и регуляции психоэмоционального состояния клиентов и пациентов. С внедрением искусственного интеллекта (ИИ) в различные области медицины и терапии [2] появляются новые возможности для интеграции этого инструмента и в сферу

арт-терапии. В этой работе предлагаются к рассмотрению процесс и способы использования ИИ как инструмента.

Объектом исследования выступает ИИ в арт-терапии, рассматриваемый с помощью литературного обзора современных научных публикаций.

Результаты и их обсуждение

В ходе анализа научных баз данных (eLibrary, КиберЛенинка, Google Scholar) было построено несколько поисковых запросов. В научной электронной библиотеке eLibrary по запросам: «арт-терапия» «искусственный интеллект», «арт-терапия» «AI» не было найдено ни одной публикации, однако при формулировке на английском языке: «art therapy» «AI» были обнаружены всего 24 публикации. Такие результаты могут указывать на ограниченное поле исследований, с одной стороны, и на начальный этап развития этой темы, с другой. Так, 10 публикаций из 24 были размещены в 2024 году, что демонстрирует растущий интерес к этой теме.

По данным исследования [5], в котором приняли участие 54 арт-терапевта, 70% участников не склонны использовать любые цифровые инструменты в ходе терапии. Однако, принятие ИИ как инструмента показывает заинтересованность в этой технологии: 37% опрошенных готовы периодически включать в свою практику ИИ и 38% выразили нейтральную позицию. В то время как всего 2% заявили о своем полном несогласии. Авторы предполагают, что такие результаты связаны с отсутствием информации, опыта и массовых инструментов для реализации. Терапевты, которые уже внедрили в свою практику ИИ, предпочитают использовать его в рамках формирования историй клиентом, где созданное произведение, например, можно анимировать и в рамках символического анализа произведений. Более половины специалистов подчеркнули необходимость взаимоинтеграции физического и цифрового искусства, учитывая элемент тактильного взаимодействия с реальными

инструментами, которое тоже несет в себе терапевтический эффект. Так, ИИ может служить инструментом предварительного моделирования, выполняя роль черновика для создания не только рисунков, но и скульптур. Еще одной интересной закономерностью стал тот факт, что терапевты подчеркнули возможность использования ИИ для групповой терапии. Более 60% опрошенных считают, что это может улучшить данный процесс. Авторы не предлагают интерпретацию этой статистики, однако можно предположить, что совместное создание произведений легче осуществляется с помощью девайсов. Кроме того, цифровое искусство может снизить смущение клиента, который не уверен в своих навыках рисования [11]. Таким образом, интеграция ИИ в арт-терапию возможна, однако, необходимо более масштабное информирование самих арт-терапевтов о его возможностях [4].

Один из часто исследуемых способов использования ИИ можно обозначить как «поддержка пользователей». Такие работы направлены на обсуждение и описание инструментов, позволяющих снизить порог вхождения клиента в терапевтический арт-процесс. Ранее уже был разработан ряд методов, позволяющих ИИ поддерживать творческий процесс в ходе узконаправленных арт-методов, например, рисование мандал [6], абстрактные наброски [8], они, однако, позиционировались как способы проведения досуга или выполнения домашних заданий клиентом. Развивая эту тему и акцентируя внимание на возможностях снижения сложностей клиентов в принятии своей работы, Du и др. [1] разработали инструмент, основанный на ИИ DeepThInk. Преимуществом данного инструмента является возможность использования приложения совместно со своим терапевтом. Так, клиент может размещать на картине объекты, которые сложно неподготовленному пользователю нарисовать от руки, преобразовывать их в соответствии со своим представлением и редактировать. На данный момент авторы продолжают лонгитюдное исследование, которое

поможет набрать данные для обучения этой нейросети и даст более точные результаты об эффективности этого метода. Несмотря на то, что статья носит скорее патентный характер, подчеркнем, что восприятие объектов, сформированных ИИ пользователем тоже может стать отдельным диагностическим инструментом. Основываясь на проективном методе, изменения элементов могут натолкнуть клиента на определенные ассоциации, которые будут направлять специалиста. Кроме того, такие инструменты позволят сократить время, которое уделяется самому процессу рисования на консультации. Еще одним преимуществом может стать внедрение таких инструментов в работу с клиентами, которые имеют ограничения здоровья и не могут изобразить желаемое с помощью стандартных инструментов арт-терапии.

Очевидным ограничением любого аналогичного исследования будет являться невозможность включения тактильного компонента в процесс терапии, что является важной переменной в некоторых техниках и подходах.

Еще одной сферой исследований и разработок является автоматизация обработки работ клиентов. Ранее арт-терапия неизбежно базировалась на качественном подходе к интерпретации рисунков и их взаимосвязи с психологическим состоянием клиента. Такие выводы зачастую опираются на субъективный опыт арт-терапевта, что может снижать репрезентативность полученных с помощью нее данных. Так, по мнению авторов [3], теория и практика несводима к упрощению до единой алгоритмизированной структуры.

С развитием технологий ИИ, в частности достижений в области глубоких нейронных сетей (deep neural networks или DNN), способных к распознаванию объектов на изображениях, ряд авторов [4,10] предлагают новые количественные подходы к анализу рисунков и изображений, созданных в рамках арт-терапии. Так, Kim и др. [4] предложили систему на основе ИИ - AlphaDAPR, оценивающую рисунки полученные в ходе реализации узкой методики «Человек

под дождем». В оценку были включены следующие переменные: демографические переменные (в связи со спецификой выборки по полу и возрасту), последовательность и продолжительность рисования элементов, а также количество и средняя длина линий. Исходя из данных показателей оцениваются атрибуты, связанные со стрессом и ресурсами клиента. Авторы подчеркивают, что на данном этапе разработки модель может использоваться для ускоренной обработки большого объема рисунков терапевтом, выявляя случаи, требующие наибольшего внимания.

Еще одно исследование [10] предлагает автоматизацию оценки соматических и когнитивных аспектов своего творчества клиентом. Так, собирая статистические данные, ИИ может предлагать определенный тип взаимодействия, в рамках терапии или настраивать сам себя под нужды пользователя. Трехмесячный эксперимент, проведенный на двух сотнях студентов в рамках этой практики, продемонстрировал положительные результаты в улучшении общего самочувствия студентами и снижении уровня тревожности.

Наиболее дискуссионным направлением внедрения ИИ в арт-терапию, пожалуй, можно назвать генерацию стимульного материала. В исследовании выше [10], в рамках обучения распознавания эмоций ИИ генерировал различные изображения, собирая и оценивая информацию клиента в рамках обучения. Действительно, генеративные модели могут подстраивать изображение под предпочитаемый стиль, вероятно, организуя процесс принятия изображения клиентом. Однако, вопросы этики [12], например, права на созданные изображения остается спорным вопросом. Кроме того, ИИ склонен предоставлять информацию из «усредненного» набора данных, что может повлечь негативные последствия для клиента, чей опыт уникален или восприятие организовано специфичным образом (например, в клинических

случаях). Более того, предубеждения и стереотипы, которые неизбежно формирует ИИ на основании материала, на котором был обучен, могут усиливать эти предубеждения [9], лишая индивидуальности переживания клиента.

Несмотря на ограничения, некоторые авторы подчеркивают, что ИИ способен сделать процесс терапии более доступным для населения, не имеющего возможность обратиться за помощью к психологу или психотерапевту [7], а также для клиентов, которым сложно обратиться к специалистам [2]. Эти возможности, в свою очередь, открывают новое поле для дебатов, тем не менее, заслуживают рассмотрения.

Подводя итоги обзора, можно выделить несколько аспектов, ограничивающих массовое внедрение ИИ в арт-терапию и требующих дальнейшего исследования:

Роль и эффективность ИИ в арт-терапии: какие роли ИИ оптимальны для арт-терапии? Может ли он эффективно выступать в качестве партнера для клиента в процессе творчества, помощника для терапевта при обработке данных, или в качестве инструмента для предоставления рекомендаций?

Асинхронная арт-терапия с использованием ИИ: эффективны ли методы асинхронной арт-терапии, опосредованные ИИ? Может ли ИИ стать самостоятельным инструментом терапевтической поддержки?

Новые формы практики, предлагаемые ИИ: эффективны ли новые формы практики, возникающих вследствие использования ИИ? Их преимущества и ограничения?

ИИ и терапевтические отношения: каким образом интеграция ИИ в процесс арт-терапии может изменить динамику терапевтических отношений? Какие этические и практические аспекты необходимо учитывать при внедрении ИИ в терапию?

В заключение, необходимо отметить, что интеграция искусственного интеллекта в арт-терапию — дискуссионное направление. Анализ научных работ свидетельствует о растущем интересе к этой теме, но исследования в этой области пока только начинают развиваться. ИИ обладает потенциалом для создания новых инструментов, способных поддерживать клиентов в творческом процессе, автоматизировать анализ данных и генерировать стимульные материалы. Однако, применение ИИ в арт-терапии сталкивается с ограничениями, которые обусловлены малым количеством экспериментальных исследований этих методов.

Дополнительная информация

Исследование выполнено при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации в рамках проекта «Фундаментальные проблемы методики разработки и связанного с ней правового и этического регулирования в сфере применения систем и моделей искусственного интеллекта» (FEWZ-2024-0052).

Литература/References:

1. Du, X., An, P., Leung, J., Li, A., Chapman, L. E., Zhao, J. DeepThInk: Designing and probing human-AI co-creation in digital art therapy // International Journal of Human-Computer Studies. 2024. Vol. 181. P. 1-17. DOI: 10.1016/j.ijhcs.2023.103139.
2. Fiske, A., Henningsen, P., Buyx, A. Your Robot Therapist Will See You Now: Ethical Implications of Embodied Artificial Intelligence in Psychiatry, Psychology, and Psychotherapy // Journal of medical Internet research. 2019. Vol. 21, № 5. P. 1-17. DOI: 10.2196/13216.
3. Gussak, D.E., Nyce, J.M. To Bridge Art Therapy and Computer Technology: The Visual Toolbox // Art Therapy. 1999. Vol. 16, № 4. P. 194–196. DOI: 10.1080/07421656.1999.10129478.

4. Kim, J., Kang, J., Yang, M., Park, C., Kim, T., Song, H., Han, J. Developing an AI-based Explainable Expert Support System for Art Therapy // ACM Trans. Interact. Intell. Syst. 2024. Vol. 14, № 4, Article 30. P. 1-23. DOI: 10.1145/3689649.

5. Jütte, L., Wang, N., Steven, M., Roth, B. Perspectives for Generative AI-Assisted Art Therapy for Melanoma Patients // AI. 2024. Vol. 5, № 3. P. 1648-1669. DOI: 10.3390/ai5030080.

6. Luo, Y. Feasibility Study on Art Therapy Methods for Sleep Disorder Groups Based on Artificial Intelligence Technology // Communications in Humanities Research. 2024. Vol. 48. P. 8-17.

7. Miner, A.S., Shah, N., Bullock, K.D., Arnow, B.A., Bailenson, J., Hancock, J. Key Considerations for Incorporating Conversational AI in Psychotherapy // Front Psychiatry. 2019. Vol. 10. Article 746. P. 1-7. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00746.

8. Davis, N., Hsiao, C.-P., Singh, KY, Li, L., Magerko, B. Empirically Studying Participatory Sense-Making in Abstract Drawing with a Co-Creative Cognitive Agent // Association for Computing Machinery, 2016. P. 196–207. DOI: 10.1145/2856767.2856795

9. Straw, I., Callison-Burch, C. Artificial Intelligence in mental health and the biases of language based models // PloS one. 2020. Vol. 15, № 12. P. 1-19. DOI: 10.1371/journal.pone.0240376.

10. Sun, W., Liu, Y., Teng, J. Analysis of the Role and Effectiveness of Artificial Intelligence in Art Therapy // Applied Mathematics and Nonlinear Sciences Sciendo. 2024. Vol. 9, № 1. P. 1-21. DOI: 10.2478/amns-2024-0581

11. Choe, N.S., Hinz, L.D. The Role of the Expressive Therapies Continuum in Human Creativity in the Age of AI // Art Therapy. 2024. P. 1–9. DOI: 10.1080/07421656.2024.2346689.

12. Zubala, A., Pease, A., Lyszkiewicz, K., Hackett, S. Art psychotherapy meets creative AI: an integrative review positioning the role of creative AI in art therapy process // Frontiers in psychology. 2025. Vol. 16. P. 1-9. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1548396.

РОЛЬ КУЛЬТУР В ГЛОБАЛЬНОМ ИСЦЕЛЕНИИ ИСКУССТВОМ

МакНифф Ш.
почетный профессор Университета Лесли, почетный пожизненный член Американской арт-терапевтической ассоциации Кембридж, штат Массачусетс, США

Аннотация. Данная статья основана на материале, впервые опубликованном в 1984 году в журнале «Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association», Vol. 1, №3, pp.125-131 и повторно опубликованном в том же журнале в 2009 году, Vol. 26, №3. В статье представлено введение в кросс-культурную психотерапию со ссылкой на исторические теории искусства, символов и мифа. Кросс-культурные измерения арт-терапии рассматриваются как факторы, способствующие сотрудничеству между культурами. Перспектива арт-терапии представлена автором на основе его многолетней работы с группами из многих стран.

Ключевые слова: кросс-культурная, арт-терапия, психотерапия, культура, исцеляющее искусство, арт-целительство

THE ROLE OF CULTURES IN GLOBAL ART HEALING

McNiff S.
Emeritus Professor, Lesley University, an Honorary Life Member of the American Art Therapy Association, Cambridge, Massachusetts, USA

Abstract. This article is based on material first published in 1984 in «Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association», Vol. 1, №3, pp.125-131 and republished in the same journal in 2009, Vol. 26, №3. It presents an introduction to cross-cultural psychotherapy, with reference to historical theories of art, symbols and myth, and to the therapist working with individuals and groups. Cross-cultural dimensions of art therapy are delineated with a support for further research and cooperation between cultures, with attention given to outcomes relative to art therapy practice and training. An art therapy perspective is presented by the author from his work over a fourty-year span with cultural groups from numerous countries.

Keywords: cross-cultural, art therapy, psychotherapy, culture, symbols, art-heaing.

Устойчивая приверженность

Когда я начал работать в сфере арт-терапии в 1970 году, на меня сильное влияние оказал Ганс Принцхорн и его книга *Bildnerei der geisteskranken* («Художественное творчество психически больных»), впервые опубликованная в 1922 году. Он описал, как «экспрессивное стремление» и «жесты», разделяемые человечеством, позволяют одинокому человеку вовлекаться в «пространство общей жизни» и обеспечивать «мост... к другим» [13, p. 13].

Доказательства роли искусства, собранные Принцхорном в Германии, Австрии и Швейцарии, тесно связаны с тем, что я наблюдал в студии арт-терапии в государственной больнице, в которой я некоторое время работал в Соединенных Штатах. То, что я делал, стало частью чего-то большего. Видение того, что исцеляющее искусство является общим человеческим процессом, характеризующимся бесконечно разными потребностями, методами и выражениями, поддерживалось и углублялось благодаря продолжающемуся международному опыту, начиная с середины 1970-х годов по сегодняшний день. Как один из первых сторонников культурной чувствительности, а также

изучения и почитания различных мировых практик исцеления искусством, я постоянно задавал себе вопрос: что общего у этих традиций и как они помогают нам понять, как искусство исцеляет [8]? Я никогда не перенимал и не имитировал то, что делают люди в других культурах, но стремился выйти за рамки того, что я делаю в своей практике в определенное время и в определенном месте, чтобы понять, как это может быть связано с фундаментальными человеческими и художественными процессами, разделяемыми другими. Как преподаватель арт-терапии, я также призывал студентов создавать свои собственные уникальные способы работы, как это делают художники.

Как человека, который, возможно, имеет самый длительный непрерывный международный опыт в арт-терапии, меня часто спрашивают, чем отличается работа в разных мировых культурах, и редко спрашивают о сходствах и общих качествах. Мой наставник Рудольф Арнгейм, основатель психологии искусства в XX веке, говорил со мной об общих чертах искусства разных стран, прикладывая палец к внутренней стороне запястья, чтобы продемонстрировать общий пульс. Он также предостерег от попадания в состояние «однобокости» и рассмотрения только одной грани или более сложной проблемы или состояния.

Мой основной доклад на 28-ой конференции Российской Арт-терапевтической ассоциации был посвящен способам принятия и преодоления культурных различий при использовании искусства в терапии, в интересах личного, социального и глобального благополучия. Как первый человек в американском сообществе арт-терапии, написавший о кросс-культурных проблемах и практиках, начиная с 1970-х годов, мое сообщение, я надеюсь, может послужить источником для разговора с российскими коллегами. Здесь я сосредоточусь на публикации 1984 года в журнале «Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association» под названием «Кросс-культурная психотерапия и искусство». Она была переиздана в 2009 году в качестве ведущей

статьи в специальном выпуске, посвященном 25-летию журнала, когда каждому из редакторов журнала в течение первой четверти века было предложено выбрать одну статью для повторной публикации. Гэри К. Барлоу, редактор журнала в течение его первого десятилетия, сделал выбор вышеупомянутой статьи, чувствуя, что она «остается своевременной и актуальной сейчас». Он указывает на то, что статья исследует «универсальную сущность» и уважение к различиям, которое помогают установить связь между универсальным и частным в нашем понимании и терапевтической практике».

Изучая статью сегодня впервые за 41 год, я понимаю, что в ней излагаются многие из основных принципов, которые я надеюсь рассмотреть в своем докладе. Это своевременно, поскольку дополнительный акцент на общем человеческом опыте, подтвержденный Гэри Барлоу, упускается из виду в нынешней ситуации, характеризующейся часто исключительной концентрацией на культурных различиях, которые, как я покажу, больше применимы к терапевтическим подходам, основанным на вербальном общении и концептуальных системах, а не на мультисенсорных художественных практиках и «жестах», как это описывает Принцхорн.

Ниже приведен значительно переработанный отрывок из оригинального текста. Изменения внесены для отражения современных условий и сокращенного представления фундаментальных вопросов. Я также выхожу за рамки концентрации предыдущей статьи на «психотерапии». Наши усилия по оформлению арт-терапии как особой формы психотерапии [6] по иронии судьбы породил институциональную, контролирующую и часто предписывающую организационную «культуру», которая, на мой взгляд, ограничивает арт-целительство как общедоступную форму общественного здравоохранения и благополучия, предполагающую максимально широкое участие. Арт-

целительство включает профессиональную практику арт-терапии дипломированными специалистами, но не может быть ограничено ею [8, 11].

В своем докладе я постараюсь рассмотреть «культурные» предположения о природе искусства, идентичности художников и природе таланта, которые, как мне кажется, ограничивают всеобщую доступность к исцеляющему потенциалу искусства. Я обнаружил, что препятствиями также являются «транскультурные» и глобальные условия, характерные ля текущей ситуации. В ответ я описываю «искусство как силу природы», доступную как дыхание, и представляю естественную и спонтанную основу выражения, реализуемую детьми по всему миру.

В последние годы я поощрял коллег в Китае и Восточной Азии привносить свои традиции арт-целительства в мировое сообщество [9, 10]. Хотя я все еще полон надежд, я все чаще вижу со стороны коллег из стран Восточной Азии принятие западных идеологий, социальных наук и терапевтических систем, нежели использование своих традиций. Я призываю российских коллег формировать будущую практику на основе вашей коллективной и индивидуальной уникальности, «корневой системы» российской культуры и природы, силы пассионарного воображения народа и тех возможностей, которые, несомненно, будут информировать и вдохновлять меня и других делать то же самое как часть целостного процесса арт-целительства, который объединяет нас всех.

Опыт арт-терапии в мировых культурах

Моя практика арт-терапии включала опыт работы со многими культурными группами. Я работал со студентами и преподавателями со всего мира и регулярно преподавал в Израиле, Западной Германии, Скандинавии, Нидерландах, Швейцарии, Канаде и различных регионах Соединенных Штатов. Моими учениками и теми, кто занимается в студийных группах, были люди из

европейских стран, Южной и Центральной Америки, Африки, южной части Тихого океана и Азии. Опыт показал, что кросс-культурные общности гораздо более распространены, чем различия. Эти характеристики были очевидны не только в учебных группах, но и в практике арт-терапии. Общие качества постоянно проявляются в образах и процессе их создания. Группы в разных культурных условиях склонны одинаково размышлять о произведениях искусства, делиться чувствами и обсуждать групповой процесс. Похоже, что арт-терапия демонстрирует определенные характеристики кросс-культурной взаимозаменяемости.

Это не обязательно относится к терапиям, основанным на вербальном общении. Из всех средств коммуникации устный язык наиболее четко представляет культурные различия, тогда как изобразительное искусство, музыка, воплощенное исполнение и танец более взаимозаменяемы и универсальны. Как заметила Сюзанна К. Лангер: «Именно при поиске различий между ними [всеми видами искусства] человек в конце концов приходит к точке, где больше не возникает различий; тогда обнаруживается, а не постулируется их единство [5, p. 14].

Я считаю, что тот же принцип применим к арт-целительству в разных культурах, где изучение различий выявляет общие черты. Эти принципы должны быть четко установлены при рассмотрении кросс-культурных вопросов в отношении искусства как основного процесса в терапии по сравнению с терапией, проводимой исключительно посредством вербальной коммуникации. Можно сказать, что процессы арт-целительства с большей вероятностью будут как охватывать различия, так и одновременно выходить за их пределы, создавая общее сообщество.

Принципы кросс-культурной практики можно воспринимать как применимые не только к разным странам и культурным группам внутри нации,

но и к разным психологическим системам мышления и терапии, которые могут действовать в одной обстановке. Если культура определяется как систематический способ организации и интерпретации жизненного опыта в соответствии с определенными убеждениями, ценностями и социальными стандартами, принципы кросс-культурной психологии могут служить руководством для отношений между людьми. Это особенно верно в плюралистическом обществе.

Арт-терапия исторически развивалась в рамках «культур» западной психиатрии и психологии. Можно отдать должное доминирующим на Западе медицинскими и психологическими дискурсам в области психического здоровья, а также использовать искусство как основной источник профессиональной идентичности. Арт-терапия обладает уникальным потенциалом для продвижения кросс-культурного и глобального арт-исцеления благодаря фундаментальным качествам художественного выражения, которые разделяет человеческое сообщество. Чтобы воспользоваться этой возможностью, необходимо рассматривать опыт искусства как основной, а не как дополнительный способ терапии и общественного здравоохранения. Две основоположницы арт-терапии в Соединенных Штатах, Джуди Рубин и Дон Джонс, подчеркивают важность художественной основы дисциплины. Так, Рубин [15] признает, что «основа арт-терапии — это искусство. Без этой основы не было бы дисциплины… зарождение арт-терапии произошло в художественной студии» (p. 17). Показательно следующее высказывание Дона Джонса: «Я убежден в том, что красота и поэзия помогут спасти мир... Мы недостаточно воспользовались возможностями искусства... Чем больше мы становимся образованными в арт-терапии, тем дальше мы, возможно, иногда оказываемся от ее художественных основ» [cit. 12].

Бесконечные различия и общая человечность

При полном уважении к культурным различиям. Оказывающим влияние на процесс формирования личности, терапевтические методы и формы художественного выражения, исследования, которые фокусируются только на различиях, приведут к рассеиванию и разделению творческих энергий. Помимо использования художественного выражения в терапии, еще одним современным примером транскультурной лечебной практики является признание ценности медитации и методов релаксации, вдохновленных духовными дисциплинами различных мировых традиций.

Существует необходимая взаимозависимость между универсальными и уникальными эмпирическими качествами в жизни и искусстве. На обучающих сессиях я говорю участникам, что самые сильные группы поощряют и поддерживают выражение различий в людях и их искусстве. Эти процессы в малых группах были полезны для прояснения моего более общего кросс-культурного опыта. Я постоянно обнаруживаю, что через уважение к различиям мы можем установить прочные и доверительные отношения.

Я также наблюдаю общие элементы, которые проявляются в каждом опыте обучения. Они включают в себя принцип соответствия, творческую трансформацию, церемониальный фокус, ритм, катарсис, целенаправленное действие, генерацию заразительной энергии, возникновение личной формы, групповое подтверждение, открытие и дарение другим и многое другое.

В практике арт-терапии принципы соответствия и трансформации имеют особое значение. Соответствие подразумевает связь между внутренним и внешним опытом, между людьми и их художественными проявлениями. Произведение искусства не только служит проявлением внутренних чувств, но и его внешняя структура стимулирует внутренние трансформации. Эти качества искусства универсальны и кросс-культурны. Аналогичным образом, Джером

Франк [2] выделяет универсальные элементы терапевтического процесса, независимо от теоретической ориентации, культуры и методологии. Он подчеркивает, что основным элементом всех терапевтических практик является вера в процесс.

В «Золотой ветви» Фрейзер [3] описывает лечебные практики во всем мире, которые основаны на общем принципе «подобное порождает подобное». В XVI веке Парацельс заявил, что «Внешнее открывает внутреннее» и «подобное лечится подобным». Соответствие служит основополагающим психодинамическим принципом терапевтических практик, которые устанавливают взаимные отношения человека и ее преобразующей энергией.

Искусство активирует и направляет целительную энергию, выступая в качестве внешней формы для внутренних процессов тела и психики. Процесс творческой трансформации в искусстве соответствует процессу исцеления, вызывая изменения как в физических, так и в психических феноменах. Художественная энергия во всех культурах вовлекает и трансформирует боль, конфликт и беспорядок.

Убеждения и практики могут меняться в разных культурах, но базовая динамика постоянна. Я часто наблюдал, что, хотя определенные формы, такие как «мандала», могут появляться в разных культурах, различные интерпретации будут придаваться изображению в результате опыта и истории. То же самое относится ко всем символическим формам, для которых интерпретация является непрерывным творческим процессом реагирования на жизнь и никогда не фиксируется. Тем не менее, гештальт-психологи, такие как Рудольф Арнхейм [1], представляют точку зрения, что на уровне восприятия существует преемственность между культурами с точки зрения того, как формальные конфигурации образов «выражают себя».

Объединение культур посредством искусства

В своем кросс-культурном исследовании детских рисунков Рода Келлог [4] документирует последовательные формальные элементы, уделяя особое внимание кругам и радиальным формам. Вот пример из моего опыта, который подтверждает ее исследование.

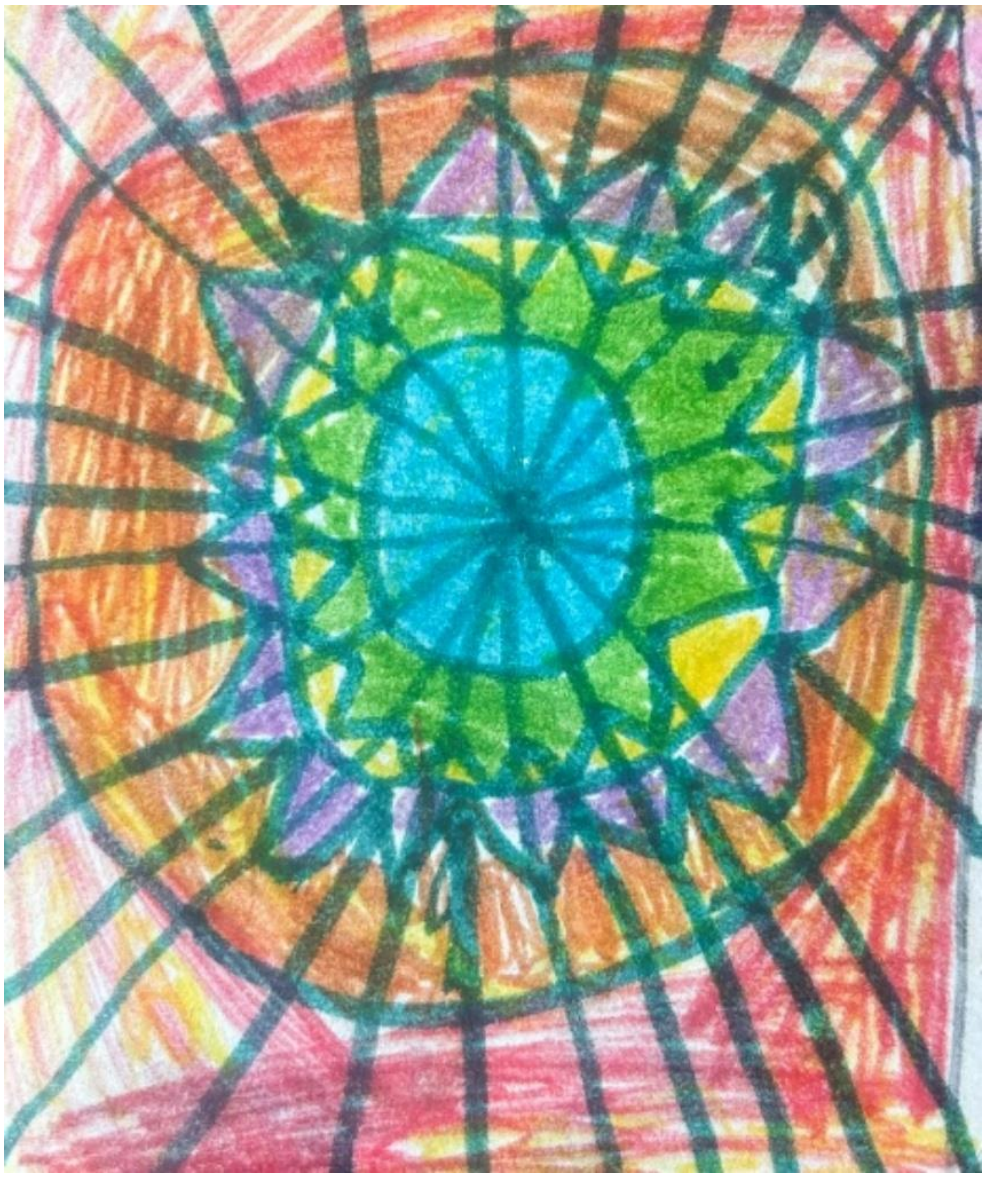


Рис.1 - Лиам, 6 лет, 1981.

Благодаря выявлению этих общих и универсальных процессов и форм, арт-терапия имеет потенциал для глубокого кросс-культурного исследования, что невозможно в вербальных языковых терапиях. Художественные объекты и акты выражения становятся посредниками между культурами и языками, обеспечивая доступ к общему опыту, «мосту» Принцхорна к «общей жизни». Я обнаружил, даже работая исключительно с переводчиками, что художественные объекты, либо материалы из природы, ритмичная музыка и танец, жесты и драматическое исполнение способствовали взаимопониманию и эмпатии.

Отсутствие общего вербального языка на самом деле может иметь положительные результаты в содействии художественному самовыражению. Другие формы общения по необходимости компенсируют потерю вербального языка. Когда слова поэзии и творческого письма не понятны всем членам группы, я поощрял телесное и голосовое исполнение поэтических высказываний, противном случае воспринимавшихся бы как «иностранный» язык. Мы делаем акцент на *Gesamtkunstwerk*, всеобщем художественном выражении, а не на значении слов. Я поощряю работу с краткими отрывками, которые переводятся до постановки. Постановки без акцентировки на буквальном значении слов дают возможность более полно вовлечься в мультисенсорную целостность выражения.

Арт-терапевты потенциально способны успешно работать проблемами межкультурного взаимодействия, когда люди сталкиваются с трудностями вербального общения. Таким образом, арт-терапия предоставляет выразительные альтернативы традиционному вербальному общению.

Кросс-культурная работа — это не только постоянный источник новой стимуляции для меня, но и постоянная возможность для обучения. Поскольку английский язык редко является первым языком многих людей, с которыми я работаю, я научился говорить медленно, просто и с большей ясностью. Мой

словарный запас также обогатился терминами и концепциями из других языков. Я развил повышенную чувствительность и уважение к процессу перевода, поскольку он применим ко всем уровням опыта. Работая в Финляндии в течение нескольких лет, перевод был необходим, и я обнаружил, что этот процесс на самом деле углубил переживания. Он замедлил всех нас, а переводы добавили творческий нюанс к словам. Аспирант из Швейцарии, участвовавший в переводе моих сочинений на немецкий язык, работал со мной над изучением фундаментальной психодинамики процесса перевода. Хороший перевод не только приводит к трансформации высказывания с одного языка на другой, но и проникает в источник исходного высказывания [16].

Кросс-культурные исследования и история искусств как способы исцеления предоставляют концептуальную основу для изучения того, как современные терапевтические процессы соотносятся с древней и всемирной преемственностью в человеческом опыте. Конкретные объекты искусства и акты творения являются осязаемыми точками встречи. Искусство может принимать различные формы и может включать в себя саму терапию [14], которая может многое выиграть, расширяя свои культурные границы, углубляя свои творческие основы, расширяя свое воображение и способствуя положительному влиянию на мир.

Литература/References:

1. Arnheim R. Art and visual perception. – Berkeley and Los Angeles: Univ. of California Press, 1954.
2. Frank J. Persuasion and healing. – New York: Schocken, 1974.
3. Frazer J. G. The Golden Bough: a study in magic and religion. – New York: Macmillan, 1951.
4. Kellogg R. Analyzing children's art. – Palo Alto: National Press Books, 1969.

5. Langer S. K. Problems of art: Ten philosophical lectures. – New York: Charles Scribner's Sons, 1967.

6. McNiff S. The arts and psychotherapy. – Springfield, IL: Charles C Thomas,1981.

7. McNiff S. Cross-cultural psychotherapy and art // Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. – 1984. – Vol. 1, №3. – pp. 125-131. [Republished with G. C. Barlow, Introductory Comments // Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. – 2009. – Vol. 26, №3. – pp. 100-106.]

8. McNiff S. Art heals: How creativity cures the soul. – Boston: Shambhala Publications, 2004.

9. McNiff S. A China focus on the arts and human understanding // Creative Arts Education and Therapy: Frontiers in China - An International Academic Journal for Research and Practice. – 2015. – Vol. 1, №1. – pp. 6-14. http://caet.inspirees.com/caetojsjournals/index.php/caet/article/view/4/5

10. McNiff S. Ch'i and artistic expression: An East Asian worldview that fits the creative process everywhere // Creative Arts Education and Therapy: Eastern and Western Perspectives. – 2016. – Vol. 2, №2. – pp. 12-20. http://caet.inspirees.com/chi-and-artistic-expression-an-east-asian-worldview-that-fits-the-creative-process-everywhere-2/

11. McNiff S. An integral community of art and healing: Transcending silos in the ecological era // Journal of Applied Arts & Health. – 2023. – Vol. 14, №1. – pp. 13-25.

12. Moon B. (2010) Art is life is art: The life and work of Don Jones. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=JZgpk1EvowU

13. Prinzhorn H. Artistry of the mentally ill. – New York: Springer-Verlag, 1972 (Original work published 1922 as Bildnerei der geisteskranken)

14. Rank O. Art and artist. – New York: Agathon, 1968.

15. Rubin J. Approaches to art therapy (3rd ed.). – New York: Routledge, 2016.

16. Ursprung R. Roots of understanding and translation. Unpublished Master's Thesis. – Cambridge, MA: Lesley College Graduate School. 1984.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РАЗВИТИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В ФТИЗИАТРИИ

Машарипов О. О.
Курс переподготовки и повышения квалификации ВОП
Ургенчский филиал, Ташкентская медицинская академия.
Республика Узбекистан, г. Ургенч

Аннотация. Арт-терапия – форма изменения эмоционального состояния, которой многие люди пользуются, чтобы снять психическое напряжение, успокоиться, сосредоточиться. Арт-терапия- стабилизация психологического микроклимата в коллективе. Психологическая помощь больным позволяет им более полно реализовать возможности личностного развития. Повысить самооценку, помочь детям контролировать свое поведение. Контроль над поведением и эмоциями помогает людям принимать решения, делать выводы.

Ключевые слова: арт терапия, туберкулез. влияние, технология, фтизиатрия, дети, подростки**.**

INFLUENCE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES ON THE DEVELOPMENT OF ART THERAPY IN PHTHISIATRY

Masharipov O.O.
Retraining and advanced training course for general practitioners
Urgench branch, Tashkent Medical Academy.
Uzbekistan, Urgench

Abstract. Art therapy is a form of changing the emotional state, which many people use to relieve mental stress, calm down, concentrate. Art therapy is the stabilization of the psychological microclimate in the team. Psychological assistance to patients allows them to more fully realize the possibilities of personal development. Increase self-esteem, help children control their behavior. Control over behavior and emotions helps people make decisions, draw conclusions.

Keywords: art therapy, tuberculosis. influence, technology, pathobiology, children, adolescents.

Актуальность. Арт-технология может быть использована сразу в рамках двух тенденций развития современных образовательных технологий [1]. Свободного воспитания и образования в процессе жизни. Искусство способно восстановить внутренние силы больного туберкулезом [2]. Поддержать и даже ускорить темп их общего и интеллектуального развития [3]. Обеспечить устойчивость эмоционального состояния, соединить дух, душу и тело мыслящего человека [4].

Арт-технология основана на деятельностном подходе и соответствует стандартам нового образования [5]. Она создаёт условия для творчества, развития, обретения уверенности в себе. Арт-технология – это обучение интеллектуальной деятельности средствами художественного творчества. Парт терапия - педагогика воспитания обыкновенных воспитанников по самым обыкновенным образовательным программам.

Концепция нового образования требует системно-деятельного подхода в обучении. Современное занятие невозможно представить без внедрения инновационных технологий. А в арсенале педагога насчитывается более ста технологий по арт терапии. Во всём многообразии технологий педагог выбирает ту, которая помогает реализовать задачи образования и воспитания в

конкретном, определённом классе с учётом возрастных и психологических особенностей. в настоящее время все чаще арт-технологии используются и в образовательном процессе на разных ступенях обучения.

Алгоритм арт-занятия. Арт - занятие часто идёт по алгоритму «что будет, если...». Воспитанники могут общаться, помогать друг другу, рассуждать, слушать свой внутренний голос и самовыражаться. Варианты арт-занятий построение на одном виде искусства, когда по законам жанра действуют и педагог, и воспитанники; включение элементов искусства как средств деятельности учителя; использование отдельных элементов различных жанров и видов искусств как способов организации познавательной деятельности детей. Примеры арт-занятий: театрализация, психодрама, имитационное моделирования, диалог культур, заочные путешествия, предметное рисования, учебные игры.

Art – искусство, (art therapy – лечение искусством) означает лечение пластическим изобразительным творчеством с целью выражения человеком своего психо-эмоционального состояния. Виды арт-терапии: изотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, куклотерапия, имаготерапия театральное действие, кинезитерапия движение танца, библиотерапия, фототерапия.

Достоинства арт–технологий. Использование арт-технологий даёт возможность расширить и углубить уровень познавательной активности, пробудить в учащихся стремление к углубленному изучению учебного материала, развивать творческие способности учащихся. является одной из технологий повышающей качество образовательного и воспитательного процесса. Занятия с использованием арт-технологий имеют дидактическое достоинство: создаётся эффект присутствия «Я это видел», проявляется интерес, желание узнать и увидеть больше.

Коллаж, как и любая визуальная техника, дает возможность раскрыть потенциальные возможности человека, предполагает большую степень свободы, является безболезненным методом работы с личностью, опирается на положительные эмоциональные переживания, связанные с процессом творчества. Кроме того, при изготовлении коллажа не возникает напряжения, связанного с отсутствием у участников художественных способностей, эта техника позволяет каждому получить успешный результат.

Механизм создания коллажа. В ходе занятия участники создают индивидуальные коллажи, дополняя работы друг друга (каждый участник передает свой начатый коллаж соседу, сидящему слева от него, затем, после дополнения снова передает его дальше по кругу. После того как коллажи проходят полный круг, и участники получают свои работы, дополненные всеми членами группы. Арт терапия оказывает положительное влияние на человека. Помогает снимать стресс. Не возникает напряжение, связанное отсутствием способностей. Улучшается общее состояние.

Литература/References:

1. Аскарова Р.И. Эффективность арт-терапии в борьбе со стрессом детей, больных туберкулезом / В сборнике: Арт-терапия. Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. - Кемерово, 2024.- С. 31-39.

2. Рахимов А.К., Аскарова Р.И., Стратегические направления в борьбе с туберкулезом и меры профилактики в хорезмской области /Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции. ПИМУ.- Нижний Новгород, 2024. -С. 419-424.

3. Аскарова Р.И. Пути совершенствования оказания медицинской наркологической помощи больным с туберкулезом легких / Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы в

XXI веке: новые задачи и возможные пути решения.- Кемерово, 2024. - С. 61-71.

4. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) / Научный аспект. - 2024. -Т. 29. -№ 2. -С. 3619-3630.

5. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И. Арт-терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза / Научный аспект. - 2024. - Т. 38.- № 4. - С. 4944-4950.

АРТ-ТЕРАПИЯ И ДРАМАТУРГИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИ КОРРЕКЦИИ НЕВРОЗОВ, ВЫЗВАННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ

Меньшикова А. А.
Кафедра иностранных языков
ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Томск

Аннотация. В статье приводится опыт применения техники арт-терапии, основанной на визуализации образов и применения звукового сопровождения, а также опыт драматургии на основании вовлеченности пациентов с неврозами, вызванными воздействием стресса. Обосновывается перформативный подход к коррекции неврозов, применяется формат реконструкции антропологической модели обитателя гармоничной среды, а также применение практики цигун в качестве интегративного и междисциплинарного подхода. Описан эффект воздействия от подобных практик, основывающийся на принципе абитуального поведения и абитуального эффекта.

Ключевые слова: арт-терапия, неврозы, стресс, драматургический опыт, музыка, визуальное сопровождение, абитуальный эффект, антроплогический субъект.

ART THERAPY AND DRAMATURGICAL EXPERIENCE IN CORRECTING NEUROSES CAUSED BY EMOTIONAL STRESS

Menshikova A. A.
Department of Foreign Languages,
Siberian State Medical University, Russia, Tomsk

Abstract. The article discusses the experience of using art therapy techniques based on visualization of images and the use of sound accompaniment, along with the experience of dramaturgy based on the involvement of patients with neuroses caused by stress. The performative approach to the correction of neuroses is substantiated, the format of reconstruction of the anthropological model of an inhabitant of a harmonious environment is used, as well as the use of qigong practice as an integrative and interdisciplinary approach. The effect of the impact of such practices is described, based on the principle of habitual behavior and habitual effect.

Keywords: art therapy, neuroses, stress, dramatic experience, music, visual accompaniment, habitual effect, anthropological subject.

В настоящее время возрастает интерес к практикам арт-терапии, вызванных потребностью к поиску способов коррекции и лечения пациентов с различными отклонениями [1; 2; 4]. Арт-терапия является перспективной областью исследований и практики, поскольку не соответствует традиционным представлениям о нормах врачебной практики и клинических методах лечения. Наиболее распространенной областью применения практики арт-терапии является психиатрическая область, отчасти связанная с неврологией.

Психиатрия и неврология примечательны тем, что в данных областях арт-терапия развивается как основной метод корректирующего воздействия на пациента и лечения, в то время как другие области (педиатрия, кардиология, гинекология и т. п.) обращаются к техникам арт-терапии как вспомогательным [3].

Актуальность заявленной проблемы обусловлена также социальными изменениями, повышением уровня стресса, происходящего по причине интенсивной цифровизации, распространением так называемого «цифрового общества», а также совершенствованием техник психологического воздействия. манипуляциями, наполняющими жизнь современного человека.

Признаками стресса, полученного вследствие целенаправленного воздействия являются:

1) боль в области солнечного сплетения;
2) помутнение рассудка;
3) помрачнение в глазах;
4) остановка дыхания;
5) боль в спине в области поясницы и выше;
6) непрекращающийся тремор в теле в период общей расслабленности
7) неестественно выпирающий желудок.

Стрессовые ситуации опасны тем, что общее самочувствие потерпевшего вследствие целенаправленного воздействия усугубляется с течением времени. Также вырабатывается абитулаьная реакция на стимул при упоминании подобных обстоятельств. Стрессовые ситуации опасны развитием гиперлордоза.

В связи с возникающими проблемами предпринимаются попытки разработать и внедрить методики арт-терапии, способствующие коррекции и предотвращению возможных опасностей и развивающихся дефектов.

Арт-терапия, воспринимаемая в положительном модусе эффективного воздействия на человека, вызывает интерес и естественную реакцию у любого человека. В этой связи развитие практик арт-терапии вызывает особый интерес. Исследовательскими методами, представленными в данном проекте, являются обзорно-аналитический и проектный. Обзорно-аналитический метод сопровождает мониторинг состояния пациента, либо потенциальной жертвы психологического воздействия, проектный метод позволяет непосредственно апробировать практику арт-терапии и рассмотреть возможные ее вариации. Вместе с тем, применяется метод эксперимента, сочетающий в себе проективный потенциал заявленного метода воздействия на пациента и полученную автором данной статьи вариацию практического метода арт-терапии.

Психические расстройства часто являются следствием намеренного психологического воздействия, психологической «атаки», либо возникают постепенно как результат накапливающегося напряжения, негативного воздействия, связанного с нарушением нормальной жизнедеятельности.

В зависимости от степени тяжести подобного воздействия установлены следующие методы коррекции:

1) связанные с аудио-визуальным воздействием на человека;

2) перформативным подходом, основанным на принципе вовлеченности индивида в установленный процесс коррекции и арт-практику;

3) комплексные подходы, учитывающие всевозможные аспекты воздействия в зависимости от конкретного случая и актуальной потребности;

4) партикуляризованные методы воздействия на пациента, являющиеся вариантами специального подбора как элементы конкретной арт-практики.

Методы коррекции, связанные с аудио-визуальным восприятием, следует дополнять аналитической деятельностью пациента, либо созданием определенного нарратива, посвященного контаминации арт-практики,

эмоционального о переживания пациента и конститутивного эффекта от данной практики.

Перформативный подход также позволяет акцентировать внимание на таких явлениях, как лечебная гимнастика. В частности, физические упражнения наподобие поворотов верхней части туловища, сопровождающиеся акробатической практикой, позволяют восстановить ухудшенное состояние мышц.

Принято считать, что подобные упражнения в арт-терапии основываются на эмоциональном воздействии на пациента или пострадавшего в целях коррекции. Тем не менее, практика показывает, что наиболее эффективным является блокировка подобного воздействия. Техника арт-практики воздействует на основании символических и конститутивных семиотических форм. В этом отношении, музыка и визуальный образ воспроизводить новую семиотическую реальность, к которой оказывается чувствительно сознание пациента.

Благодаря умеренному воздействию на сознание человека, его абитулаьные интенции, восприятие художественного образа способствует обновлению «портрета» антропологического субъекта. Фактически под воздействием непривычных художественных образов, созданных звуком и визуально по прошествии определенного периода времени закрепляется соответствующий образ, меняется психологический «портрет» личности. Важным компонентом подобной практики является всесторонняя элиминация напоминаний о предыдущем опыте. Именно в целях элиминации негативного опыта проводится драматургический перформанс пострадавшего человека.

Гораздо более сложным является случай, когда человек, получивший стрессовый опыт, живет длительный период времени в таком состоянии. С течением времени компенсаторные механизмы устанавливают зафиксированное

в момент стресса состояние, что препятствует дальнейшему корректирующему воздействию через продолжительный период времени.

В данном случае содействовать восстановлению пациента позволяют практики НЛП (нейролингвистического программирования сознания).

Полезна контаминация драматургических практик и аудио-визуального воздействия с практикой цигун. Повторение упражнений способно создать требуемый ритм, следуя которому пациент или пострадавший оказывается способным воспроизвести определенный ритм, выработать конструктивную привычку. При коррекции психического отклонения одного пациента дыхательные практики цигун оказались эффективными. Установлено, что практика цигун оказывает положительное воздействие в большей степени на мужчин, чем на женщин. Трое пациентов женского пола выполняли идентичные дыхательные упражнение, однако, положительный эффект не прослеживался. Достигнуть прогресса с применением практик арт-терапии получилось в случае дополнения перформативного опыта драматургических выступлений музыкальными – с помощью аудиального восприятия умеренно ритмизованной мелодии саксофона.

Отдельный интерес представляет собой вопрос о способности пациента практиковать арт-терапевтические методы на основании эвристического начала, поскольку однотипные упражнения и предсказуемые нарративы способны вызвать привыкание и, таким образом, лишить пациента возможности эффективно заниматься коррекцией отклонений. Достоверно установлен тот факт, что практика драматургического воздействия оказывается эффективной на стадии стабилизации, при переходе от одного уровня коррекции к другому. При этом эвристический потенциал нарратива-истории способен установить и обогатить семантическое поле, окружающее человека своеобразным «защитным» пространством, при взаимодействии с которым у пациента

формируются защитные механизмы и обогащается функциональный антропологический субъект. Новая привычка (с явлением которой непосредственно связан термин «абитуальный» – от англ. «habit» – «привычка», – прим. авт.), оказывает конститутивное воздействие на человека как антропологического субъекта.

Отклонения, вызванные стрессом вследствие абитуального феномена (возникающие в течение длительного периода времени, фактически под воздействием неудачного жизненного опыта), характеризуются такими признаками, как:

1) экзистенциальное привыкание (соответственно, организм живет с приобретенными отклонениями, становящимися своего рода нормой);

2) постепенная стагнация подобного состояния;

3) наличие лактационного состояния, не позволяющего эволюционным путем в процессе жизнедеятельности исправлять сложившиеся отклонения;

4) чувствительность к негативному опыту воздействия, усугубляющему актуальное состояние человека.

Формой коррекции подобного состояния является экстенсивный перформативный опыт, полученный в процессе драматургических представлений, дополненный конститутивной задачей изобретать новые сценарии и претворять в жизнь определенные поведенческие формулы.

В качестве заключения можно констатировать умеренно положительный эффект в развитии описанных методов арт-терапии, поскольку степень положительного воздействия во многом определяется тяжестью последствий при психологическом воздействии. Вместе с тем, успех данного проекта представляется возможным в случае продолжения экспериментов. Требуется работать над эффективностью применения различных практик

программирования сознания, что является важной тенденцией в условиях возрастающего внешнего воздействия.

Литература/References:

1. Бушля А.А., Кузнецова В.В. Арт-терапия в работе с детьми и подростками в условиях трудных жизненных ситуаций // Арт-терапия сегодня: возможности, тенденции и достижения. материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Воронеж, 2024. С. 37-43.

2. Король С.С. Преимущества использования методов арт-терапии в работе со студентами // Семья и личность: проблемы взаимодействия.- 2019. № 14. С. 45-51.

3. Курмаш Н.О. Эко-арт-терапия как экологический подход в арт-терапии // Психология, психиатрия, наркология XXI века: первые шаги в науку и практику. Сборник материалов Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции молодых ученых и студентов. Кемерово, 2024. С. 336-347.

4. Христолюбова О.Н. Влияние средств арт-терапии на развитие эмоциональной среды младших дошкольников // Актуальные проблемы социальной коммуникации. Материалы четвёртой всероссийской научно-практической конференции. Факультет коммуникативных технологий нижегородского государственного технического университета им. Р.Е. Алексеева. Нижний Новгород, 2013. С. 275-276.

АРТ-ТЕРАПИЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: МНОГООБРАЗИЕ МЕТОДОВ И ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Орлов М. А., Николаев В. А.
Кафедра физической культуры
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В данной работе рассматривается многообразие методов арт-терапии и их применение в контексте физической культуры для повышения психофизического благополучия. В рамках статьи рассматриваются различные арт-терапевтические техники, а также примеры их интеграции с разными видами физической активности, ориентированные на решение конкретных проблем, связанных со стрессом, тревогой, низкой самооценкой и другими состояниями.

Ключевые слова: арт-терапия, физическая культура, психофизическое благополучие, эмоциональное состояние, стресс.

ART THERAPY AND PHYSICAL CULTURE: A VARIETY OF METHODS AND AREAS OF APPLICATION TO IMPROVE PSYCHOPHYSICAL WELL-BEING

Orlov M. A., Nikolaev V. A.
Department of Physical Culture
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This paper examines the diversity of art therapy methods and their application in the context of physical culture to improve psychophysical well-being. This article examines various art therapy techniques, as well as examples of their integration with different types of physical activity, aimed at solving specific problems associated with stress, anxiety, low self-esteem and other conditions.

Keywords: art therapy, physical education, psychophysical, well-being, emotional state, stress.

Введение

В современном мире, характеризующемся высоким уровнем стресса и малоподвижным образом жизни, проблема сохранения и укрепления психофизического здоровья населения становится все более актуальной. Традиционные методы физической культуры, направленные на развитие двигательных навыков и улучшение физической формы, не всегда в полной мере учитывают эмоциональное состояние и психологические потребности индивида. В связи с этим наблюдается растущий интерес к интегративным подходам, объединяющим физическую активность и методы психокоррекции. Арт-терапия, как одно из направлений психотерапии, использующее творчество для решения эмоциональных и психологических проблем, обладает значительным потенциалом в контексте физической культуры. Арт-терапевтические техники позволяют выразить и осознать чувства, снизить уровень тревожности, повысить самооценку и развить креативность. При этом, физическая активность, в свою очередь, способствует высвобождению эндорфинов, улучшает настроение и снижает уровень стресса, создавая благоприятный фон для работы с эмоциональными переживаниями. Несмотря на очевидные преимущества интеграции арт-терапии и физической культуры, данный вопрос недостаточно изучен в научной литературе. Отсутствуют четкие рекомендации по применению конкретных арт-терапевтических техник в сочетании с определенными видами физической активности для достижения конкретных психофизических целей. Остается неясным, какие группы населения наиболее восприимчивы к данному подходу и какие факторы влияют на его эффективность.

Объекты и методы исследования

Объектом исследования является арт-терапия как комплексный, междисциплинарный метод психокоррекции, реабилитации, развития личности и повышения эффективности в сфере физической культуры и спорта. Особое внимание уделяется нейробиологическим механизмам действия арт-терапии. Предметом исследования является многообразие методов арт-терапии, их теоретическое обоснование (включая нейробиологические аспекты), особенности применения, области их применения в контексте физической культуры и спорта, а также возможности, перспективы и ограничения интеграции арт-терапевтических техник в различные программы физической культуры.

Методы исследования:

- **Расширенный теоретический анализ:** Проведение всестороннего и глубокого анализа научной литературы по психологии, педагогике, арт-терапии, физической культуре, спортивной медицине, нейропсихологии и нейробиологии. Изучение монографий, научных статей, методических разработок, диссертационных исследований, материалов конференций и симпозиумов, посвященных различным аспектам арт-терапии, ее применению в различных областях и нейробиологическим механизмам ее действия.
- **Углубленная систематизация и классификация:** Систематизация и классификация методов арт-терапии на основе различных критериев: вид искусства, теоретическая основа, область применения, целевая аудитория, нейробиологические механизмы действия, используемые материалы и инструменты, степень структурированности процесса, продолжительность сеанса и т.д.
- **Критический анализ опыта применения:** Анализ и критическая оценка опыта применения арт-терапии в различных областях, в том числе в медицине,

образовании, социальной работе, реабилитации и физической культуре. Изучение кейс-стади, отчетов о исследованиях, протоколов сеансов арт-терапии и отзывов участников.

- **Мета-анализ:** Проведение мета-анализа результатов исследований по эффективности арт-терапии в различных областях, с акцентом на исследования, связанные с физической культурой и спортом.
- **Обобщение, интерпретация и экстраполяция:** Обобщение и интерпретация полученных данных с целью выявления закономерностей, тенденций, противоречий и перспектив развития арт-терапии в контексте физической культуры и спорта. Экстраполяция результатов исследований, полученных в других областях, на сферу физической культуры и спорта с учетом ее специфики.
- **Моделирование:** Разработка концептуальных моделей интеграции арт-терапии в различные программы физической культуры и спорта, учитывающих особенности целевой аудитории, цели и задачи программы, имеющиеся ресурсы и ограничения.
- **Метод экспертных оценок:** Привлечение экспертов в области арт-терапии, физической культуры, спортивной медицины и нейропсихологии для оценки эффективности, целесообразности и безопасности применения различных арт-терапевтических техник в спортивной практике, а также для разработки рекомендаций по их применению.
- **Изучение нейробиологических механизмов:** Обзор исследований по нейробиологии, изучающих влияние различных видов искусства (музыки, живописи, танца) на активность мозга, нейротрансмиттеры, гормоны и другие физиологические параметры.

Результаты и их обсуждение

Теоретический анализ показал, что арт-терапия обладает широким спектром методов, которые могут быть интегрированы с физической активностью. К наиболее перспективным методам относятся:

- **Изотерапия:** создание рисунков, живопись, коллажей для выражения эмоций и переживаний. Может использоваться как способ рефлексии после интенсивной тренировки или для визуализации спортивных целей.
- **Танцевально-двигательная терапия:** использование движения и танца для выражения чувств и переживаний, развития телесной осознанности и улучшения координации. Может быть интегрирована в занятия аэробикой, йогой или другими танцевальными направлениями.
- **Музыкотерапия:** использование музыки для создания эмоционального фона, снижения тревожности и повышения мотивации. Может применяться во время тренировок, соревнований или реабилитационных программ.
- **Песочная терапия:** создание миниатюрных миров на песке для проработки эмоциональных конфликтов и развития творческого мышления. Может быть использована в качестве расслабляющей техники после тренировки.

Заключение

Арт-терапия представляет собой мощный, многогранный и научно обоснованный инструмент, который обладает огромным потенциалом для интеграции в программы физической культуры и спорта. Разнообразие методов арт-терапии позволяет решать широкий спектр задач, связанных с психологической подготовкой спортсменов, реабилитацией после травм, развитием личности, профилактикой эмоционального выгорания и повышением эффективности тренировочного процесса.

Интеграция арт-терапии в физическую культуру требует междисциплинарного подхода, сотрудничества между специалистами в области

арт-терапии, физической культуры, спортивной медицины, психологии и нейробиологии. Важно учитывать специфику каждого вида спорта, индивидуальные потребности и особенности спортсменов, а также нейробиологические механизмы действия различных арт-терапевтических техник. Использование цифровых технологий может значительно расширить возможности арт-терапии, предлагая новые инструменты и методы для творчества, самовыражения и терапевтического воздействия.

Литература/References:

1. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением / М.Е. Бурно. – Москва: Медицина, 1989.

2. Вачков, И.В. Основы групповой психотерапии / И.В. Вачков. – Москва: Ось-89, 2000.

3. Григорьева, М.В. Арт-терапия для детей: Практическое руководство / М.В. Григорьева. – Москва: Владос, 2005

4. Киселева, М.В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и социальных работников / М.В. Киселева. – Санкт-Петербург: Речь, 2006.

5. Лебедева, Л.Д. Арт-терапия в педагогике / Л.Д. Лебедева. – Москва: Педагогика, 2000.

АРТ-ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Пивовар О. И., Селин И. И.
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Эмоциональное выгорание является нарастающей проблемой среди специалистов, работающих в стрессовых условиях, особенно в сфере

здравоохранения, образования и социальной работы. В данной статье рассматривается использование арт-терапии, как метода снижения эмоционального истощения и психологического стресса у профессионалов. Проведен анализ научной литературы, где представлена концепция эмоционального выгорания, механизмы воздействия арт-терапии, как метода профилактики на эмоциональное выгорание, эффективность, проблемы и ограничения арт-терапии.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, арт-терапия, стресс, психоэмоциональное состояние, профилактика выгорания.

ART THERAPY IN DEALING WITH EMOTIONAL BURNOUT OF PROFESSIONALS

Pivovar O. I., Selin I. I.
Department of Epidemiology and Infectious Diseases
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Emotional burnout is a growing problem among professionals working under stressful conditions, especially in the fields of healthcare, education, and social work. This article discusses the use of art therapy as a method of reducing emotional exhaustion and psychological stress among professionals. The analysis of scientific literature is carried out, which presents the concept of emotional burnout, the mechanisms of the impact of art therapy as a method of prevention on emotional burnout, the effectiveness, problems and limitations of art therapy.

Keywords: emotional burnout, art therapy, stress, psycho-emotional state, burnout prevention.

Введение

Эмоциональное выгорание, возникающее вследствие хронического рабочего стресса, приводит к снижению профессиональной эффективности, эмоциональному истощению и деперсонализации [14, с. 103]. Особенно уязвимы к этому явлению специалисты, работающие в сфере здравоохранения, где высокий уровень ответственности, эмоциональная вовлеченность и интенсивные рабочие нагрузки создают постоянное психологическое давление. Традиционные методы борьбы с выгоранием, такие как психотерапия и когнитивно-поведенческая терапия – эффективны, но доступны не всем. В этом контексте арт-терапия, основанная на использовании творческого самовыражения для улучшения эмоционального состояния, становится перспективным и альтернативным методом [2, с. 243; 3, с. 85; 15, с. 112].

Объекты и методы исследования

Проведен анализ научной литературы: российских и зарубежных исследований, научных публикаций в периодических медицинских изданиях 2020-2025 гг.

Результаты и их обсуждение

Говоря о концепции эмоционального выгорания, следует понимать, что это синдром, возникающий в результате длительного воздействия профессионального стресса. Всемирная организация здравоохранения классифицирует эмоциональное выгорание, как профессиональное явление, проявляющееся истощением, повышенной психологической дистанцией от работы и сниженной профессиональной эффективностью [17, с. 129]. Среди основных факторов, способствующих выгоранию, выделяют высокую рабочую нагрузку, ограниченный контроль над рабочими процессами, недостаточную поддержку со стороны руководства и необходимость постоянного эмоционального взаимодействия с пациентами [7, с. 74].

Следует рассматривать арт-терапию, как метод профилактики и лечения эмоционального выгорания, которая представляет собой психотерапевтический подход, использующий творческое самовыражение для облегчения эмоционального напряжения и осмысления переживаний. К методам арт-терапии относятся живопись, лепка, музыка, танцы и другие формы художественного творчества, позволяющие выразить эмоции и переработать стрессовые ситуации [13, с. 33]. Исследования показывают, что вовлечение профессионала в творческую деятельность способствует снижению в организме уровня кортизола, уменьшению тревожности и улучшению эмоциональной регуляции [9, с. 110; 16, с. 162; 11, с. 210].

Определены механизмы воздействия арт-терапии на эмоциональное выгорание, которые включают: эмоциональное выражение и катарсис, майндфулнесс и релаксация, когнитивная реструктуризация, социальная поддержка и групповые взаимодействия.

Эмоциональное выражение и катарсис – это психологический процесс, который предоставляет безопасное пространство для самовыражения и освобождения от подавленных эмоций [12, с. 200].

Майндфулнесс и релаксация – это процесс создания произведений искусства, который способствует медитативному состоянию, снижая уровень стресса и помогая сосредоточиться на текущем моменте [19, с. 107].

Когнитивная реструктуризация – это творчество, которое помогает переосмыслить негативные установки и сформировать более позитивное отношение к профессиональным вызовам [10, с. 58].

Социальная поддержка и групповые взаимодействия представляют процесс участие в групповых занятиях по арт-терапии, что способствует снижению чувства изоляции и повышению уровня межличностной поддержки [8, с. 299].

Эмпирические исследования, изучающие влияние арт-терапии на эмоциональное выгорание, подтверждают эффективность арт-терапии в борьбе с профессиональным выгоранием. В российском исследовании 2021 года было показано, что участие в арт-терапевтических мастер-классах привело к снижению симптомов выгорания у медицинских работников на 30% за шесть месяцев [5, с. 88]. Международный метаанализ 2023 года выявил, что у специалистов, регулярно посещающих арт-терапию, наблюдалось значительное повышение устойчивости к стрессу и удовлетворенности своей работой [18, с. 340].

Однако, существуют проблемы и ограничения при проведении арт-терапии, несмотря на доказанную её эффективность, поэтому арт-терапия пока не получила широкого распространения из-за ряда факторов:

- недостаточная осведомленность – многие специалисты не знакомы с арт-терапией, как возможным методом профилактики эмоционального выгорания [4, с. 57];

- ограниченный доступ – не все организации имеют ресурсы и финансирование для внедрения арт-терапевтических программ [1, с. 134];

- индивидуальные различия в восприятии, поэтому эффективность арт-терапии может варьироваться в зависимости от личных предпочтений и характера специалистов [6, с. 91].

Заключение

Анализ научных данных литературы показывает, что арт-терапия является перспективным методом профилактики и коррекции эмоционального выгорания, особенно среди специалистов в сфере здравоохранения. Арт-терапия способствует эмоциональному самовыражению, снижению стресса и повышению психологической устойчивости, что делает её важным элементом программ психосоциальной поддержки на рабочем месте. Дальнейшие

исследования должны быть направлены на разработку масштабных программ внедрения арт-терапии и изучение её долгосрочного воздействия на профессиональное благополучие.

Литература/References:

1. Болотова Ю.В. Трудности реализации арт-терапии в условиях нехватки ресурсов // Психология и практика. 2021. Т. 40, № 1. С. 134-145.

2. Гущина Н.А. Арт-терапия в профилактике и коррекции эмоционального выгорания у медицинских работников // Журнал психотерапевтической практики. 2020. Т. 38, № 4. С. 243-250.

3. Кривцова М.В. Психотерапевтические подходы к работе с эмоциональным выгоранием: опыт арт-терапии // Российский психологический журнал. 2021. Т. 17, № 1. С. 85-95.

4. Михайлова И.В. Проблемы внедрения арт-терапевтических программ в учреждения здравоохранения // Медицинская психология. 2020. Т. 26, № 3. С. 57-64.

5. Петрова Е.М. Арт-терапевтические практики в медицинских учреждениях: Результаты исследования // Психологическая помощь. 2021. Т. 32, № 4. С. 88-95.

6. Романова Н.В. Индивидуальные различия в восприятии арт-терапевтических методов // Журнал психологических исследований. 2020. Т. 18, № 2. С. 91-98.

7. Светлова Т. Е. Эмоциональное выгорание в сфере здравоохранения в постпандемийный период: Проблемы и решения // Медицинская психология. 2023. Т. 45, № 2. С. 74-81.

8. Субботин А.В. Академическая история болезни как форма самостоятельной работы студентов медицинского университета // Субботин А.В., Семенов В.А., Федосеева И.Ф., Этенко Д.А. В сборнике: Технологии

организации самостоятельной работы обучающихся. Материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции: сборник трудов. 2016. С. 149-151.

9. Buzan T., Buzan B. The Mind Map Book: Unlock Your Creativity, Boost Your Memory, Change Your Life. BBC Active, 2020.

10. Fuchs L., Morgan A. Cognitive Restructuring Through Art: Enhancing Well-Being in Healthcare Professionals // Psychology and Medicine. 2022. Vol. 33, No. 1. P. 58-69. DOI: 10.1016/j.ypmed.2021.106043.

11. Glover M., Roberts S. The Role of Mindfulness and Creativity in Preventing Burnout in Nurses // Journal of Nursing Care. 2023. Vol. 41, No. 4. P. 210-217. DOI: 10.1016/j.jonc.2023.04.002.

12. Klein M., Sadofsky M. Emotional Release and Therapeutic Art Practices in Healthcare Settings // Art Therapy Journal. 2022. Vol. 10, No. 2. P. 200-210.

13. Krasnov N. A., Ivanova A. V. Art Therapy as a Method of Emotional Self-Regulation for Medical Professionals // Journal of Clinical Psychology. 2021. Vol. 9, No. 2. P. 33-47. DOI: 10.1002/jclp.22956.

14. Maslach C., Leiter M.P. Burnout and Engagement: A New Approach to Understanding and Managing Workplace Stress // Current Directions in Psychological Science. 2016. Vol. 25, No. 2. P. 103-111. DOI: 10.1177/0963721416638421.

15. Petrova A. The Role of Art Therapy in Burnout Prevention Among Healthcare Professionals: A Review of International Studies // International Journal of Art Therapy. 2022. Vol. 27, No. 3. P. 112-125.

16. Schwartz G., Darr P. Using Art Therapy to Reduce Burnout and Stress in Healthcare Workers: A Meta-Analysis // Journal of Medical Arts Therapy. 2021. Vol. 18, No. 3. P. 162-175. DOI: 10.1080/2045385X.2021.1954398.

17. Shanafelt T.D., Noseworthy J.H. Executive Leadership and Physician Well-Being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout //

Mayo Clinic Proceedings. 2017. Vol. 92, No. 1. P. 129-146. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.10.004.

18. Smith S., Wills A. Art Therapy as a Stress-Reduction Tool: A Meta-Analysis of International Studies on Healthcare Workers // Journal of Mental Health. 2023. Vol. 12, No. 5. P. 340-355.

19. Thompson P.M. Mindfulness and Relaxation Techniques in Art Therapy: Benefits for Stress Management // Therapeutic Arts. 2020. Vol. 19, No. 3. P. 107-118.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИМАЖИНАТИВНЫХ ТЕХНИК АРТ-ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ТРАВМАТОГЕННЫМ ЖИЗНЕННЫМ ОПЫТОМ У ДЕТЕЙ, ЛИШЕННЫХ РОДИТЕЛЬСКОЙ ОПЕКИ

Повстян Л. А.
Кокшетауский университет
Имени Абая Мырзахметова, Республика Казахстан, г. Кокшетау

Аннотация. Настоящая статья посвящена реализации имажинативных методов арт-терапии в практике психологического сопровождения развития детей, оставшихся без попечения родителей. В статье представлен опыт обогащения содержания комплекса различных видов творческой и игровой активности методами кататимного переживания образов (КПО), диадическим моделированием сказок и историй, сочинением синквейна для интенсификации и коррекции психического развития детей, лишенных родительской опеки. Целью настоящей попытки комплексного применения методов арт-терапии с другими творческими методами самовыражения (КПО, сочинение историй в диаде ребенок-взрослый, синквейн), основанными на воображении и вербализации диалогов с визуальными образами, является поиск наиболее валидных способов их применения в практике психологического сопровождения развития детей, лишенных родительской опеки.

Ключевые слова: арт-терапия, имажинативные методы, дети, оставшиеся без попечения родителей, кататимное переживание образов.

EXPERIENCE OF USING IMAGINATIVE ART THERAPY TECHNIQUES IN WORKING WITH TRAUMATOGENIC LIFE EXPERIENCE OF CHILDREN DEPRIVED OF PARENTAL CARE

Povstyan L. A.
Abay Myrzakhmetov Kokshetau University,
Kokshetau, Kazakhstan

Abstract. This article is devoted to the implementation of imaginative methods of art therapy for creative self-expression in the practice of psychological support for the development of children left without parental care. The article presents the experience of enriching the content of a complex of various types of expressive activity with methods of catathymic experience of images, dyadic modeling of fairy tales and stories, composing cinquain to intensify and correct the mental development of children deprived of parental care. The purpose of this attempt to integrate art therapy methods with other creative methods of self-expression (CPO, writing stories in the child-adult dyad, cinquain), based on imagination and verbalization of dialogues with visual images, is to search for the most valid ways of using them in the practice of psychological support for development of children deprived of parental care.

Keywords: art therapy, imaginative methods, children left without parental care, catathymic experience of images.

Введение

Амплификация психического развития ребенка [5] направлена на обогащение содержания и «инструментария» ведущей деятельности детства, в данном случае игровой деятельности. Обогащение содержания игровой деятельности в рамках арт-терапии возможно благодаря поэтапному включению в игровую деятельность различных видов творческой активности в

определенной последовательности: рисование методом монотипии, кляксографии, сказкотерапия в процессе диадического моделирования (в диаде ребенок – взрослый) сказочных и бытовых историй на основе тех образов или символов, которые ребенок создал в процессе рисования [2, С. 128]. Возможно кататимное переживание этих образов (КПО), созданных ребенком в процессе моделирования своих историй (отреагирование негативных эмоций, возникших в связи с травматогенными жизненными ситуациями) и сочинение синквейна как итог арт-терапевтического сопровождения психического развития ребенка. Арт-терапия как основной, базовый метод, по мнению А.С. Копытина, «позволяет отреагировать весьма сложные чувства, в том числе деструктивные и самодеструктивные тенденции» [6, С. 8].

В исследовании представлен единичный опыт поддержки психического развития методами арт-терапии детей, являющихся воспитанниками детского дома, лишенных родительского попечения.

Обзор литературы

В процессе амплификации содержания игровой деятельности ребенка указанными методами арт-терапии обогащается и психический «инструментарий» ребенка, благодаря которому моделирование может быть реализовано как в визуальном, так в ролевом и вербальном планах, т.е. в процессе диадического моделирования сказок или историй создаются кататимные образы. В переводе с греческого «ката» означает «соответствующий», «зависящий», а «тимос» - «душа», в данном контексте «эмоциональность». Впервые экспериментально метод кататимного переживания образов (КПО) в психотерапевтических целях был использован в 1932 г. C.H. Happich [12], но более детально метод разработал и ввел в практику Ханскарл Лёйнер (Германия) в 1954 г. В 1964 г. Лёйнер расширил понятие КПО, включив в него понятие символдрамы. Метод КПО близок направлениям в

психологии, которые основаны на бессознательной динамике, символике сновидений, обеспечивающих защиту образа «Я» посредством элементов символдрамы, арт-терапии, сказкотерапии, в игровой терапии ребенка [7].

Система КПО основывается на двух главных положениях: человек не только в ночных сновидениях, но и при дневном фантазировании способен развивать фантастические представления в своем воображении; при помощи своих имагинитивных способностей образного мышления человек может создавать новый образ «Я».

Метод основан на том, что у пациента в состоянии релаксации психолог вызывает представление образов – имагинацию. За первыми образами обычно самостоятельно возникают образы разнообразных ландшафтов, встреч с другими людьми, животными. Психолог может оказывать влияние на развитие сюжета переживаемой символдрамы, может структурировать представления в соответствии с поставленными задачами. Эмпатийное психологическое вмешательство в переживание ребенка является основным психотерапевтическим фактором. КПО является диалогическим методом в большей мере ориентированном на эмоционально-образные переживания, чем на рациональное мышление. Символдрама как основное содержание КПО отражает взаимодействие созданных образов и «затрагивает естественные уже заложенные в психической жизни особенности человека» [7, С. 26]. Какие-то переживания в реальной жизни ребенка могут сместиться на образный уровень, имеющий символический характер, так называемое «образное сознание» по C.Happich [цит. по 7].

Метод КПО позволяет отслеживать взаимодействие этих символов (символдрама), интепретировать символический образ, отражающий глубинные переживания реальных событий и обстоятельств [7, С. 26] и восприятие самого себя, что сопровождается переживанием разнообразных эмоциональных

состояний, которые под руководством психолога могут быть отреагированы в различных театрализованных играх, этюдах по сюжету сказки или истории [10, С. 71-80].

Театрализация сюжета истории приближается по структуре к театру спонтанности Морено, представляющий собой процесс экстернализации «личностного поля после завершения процесса субъективации» [8, С.18]. Морено считал, что проблема личностного развития, которая решается в процессе психодрамы, заключается в том «сможет ли личность после того, как мы научимся осуществлять подобную экспансию личностного, овладевать миром и контролировать ситуации в той части мира, в которую она вторглась, или же, как и прежде, личность останется игрушкой в руках неподвластного ей случая» [там же].

Благодаря обогащению содержания психологической помощи ребенку в его личностном развитии указанным комплексом психологических приемов происходит обогащение и психического «инструментария» ребенка. В процессе создания образов – символов в арт-терапии и при диадическом моделировании различных историй, при театрализованном проигрывании различных этюдов по сюжету этих историй развивается внутренний план действий, навыки эмоционального самоконтроля, саморегуляции и теоретического мышления. Теоретическое мышление, согласно взглядам В.В. Давыдова [3, С. 180-205], не ограничено дискурсивными или абстрактными формами мышления, «ключевым моментом такого мышления является направленность на раскрытие сущности наблюдаемых явлений» [цит. по 2, С. 128], т.е. на понимание наблюдаемых явлений.

Понимание сущности наблюдаемых явлений окружающей действительности представлено ребенку «в непосредственно-чувственной форме: многообразием красок, звуков, запахов, прикосновений или боли. Эти

впечатления структурированы в пространстве и времени, носят предметный характер и обнаруживаются там, где локализуется их источник – в среде, внутри или на поверхности тела. Как элементы внутреннего мира, они включены в организацию психической жизни человека, и поэтому все, что касается его природы и отношений к действительности, предполагает чувственную основу, или перцептивную составляющую» [1, С. 95]. Онтогенетический подход позволяет рассматривать перцептивный процесс в его целостности и развитии, в центре внимания оказывается взаимопроникновение субъекта (человека) в объект восприятия (среда), что является способом «порождения и существования чувственного образа, обусловленного системой внешних и внутренних детерминант» [1, С. 82].

Особое значение перцептивного процесса заключается в том, что он не только осуществляет гносеологическую функцию сенсорной системы, но и «интерпретирует эту информацию, включает ее в смысловые контексты семантического поля воспринимающего» [там же]. Антонио Менегетти считает, что в рамках онтогенетического подхода образы как реальные, так и воображаемые являются для человека носителями скрытого смысла. Семантика образа связана с биологической полезностью для данного организма, в любой среде человек оказывается под влиянием его семантического поля.

Таким образом, теоретическое мышление в детском возрасте имеет чувственную основу и позволяет понимать явления окружающей действительности с позиций биологической полезности.

Ход исследований

На первом этапе арт-терапии (монотипия, кляксография) ребенку предлагалась игра «Волшебные пятна», из которых можно сочинить собственную историю и даже сказку. Ребенку предлагался лист А-4, который складывался вдвое. На одной половине листа ребенок по своему выбору

кисточкой наносил различные цветовые пятна гуашью, затем полученное изображение накладывалось на другую, чистую половину листа и плотно прижимался. Через 1-2 минуты лист разворачивался и ребенок, рассматривая получившуюся «волшебную» картину, находил, узнавал очертания различных фигур, пейзажи, обводил эти фигуры фломастером.

Необходимо заметить, что вмешательство психолога в эту работу по созданию «волшебной картины», в отличии от классического метода КПО, должно быть минимальным, допустима только техническая помощь. Ребенок сам, благодаря своим имагинитивным способностям, находит свои образы и картины.

Целью этого занятия является создание кататимного образа, но в отличии от КПО, образ-символ возникал в сознании ребенка благодаря визуальной стимуляции (цветные пятна) эйдетических способностей. Психолог не вмешивается в процесс создания образов-символов, он может только задавать уточняющие, дополнительные вопросы. Обнаруженные фигуры ребенок может дорисовывать, украшать или наоборот придавать им устрашающий, отталкивающий характер, благодаря чему происходит переживание образа.

На втором этапе в диадической паре (ребенок-психолог) создается история или сказка, в которых живут обнаруженные ребенком образы-символы, т.е. уже на вербальном уровне происходит отреагирование возникших эмоций в процессе сочинения историй. Основная инициатива при этом принадлежит ребенку, психолог задает уточняющие, дополнительные вопросы, побуждая таким образом ребенка вербализовать свои переживания. Используя проективный характер беседы, психолог наблюдает процесс эмоционального отреагирования, получает более полную информацию о травматогенной ситуации ребенка, об уровне его активности. По сюжету истории, при желании ребенок можно разыграть несколько этюдов. В процессе диадического моделирования историй

развивается такой психический «инструментарий» ребенка, как теоретическое мышление, т.к. он не только понимает смысл происходящих событий в сочиненной истории, но и моделирует ее завершение, выражает свое отношение к персонажам.

Наиболее ярко развитие теоретического мышления проявляет себя на заключительных занятиях, посвященных сочинению дидактического синквейна. Синквейн – пятистрочный нерифмованный поэтический текст, форма которого возникла в США в начале XX в. под влиянием японской поэзии. В первой строчке – ключевое слово определяющее тему (оно существительное), вторая строчка – два прилагательных, которые характеризуют предмет обсуждения, третья строчка – 2-3 глагола, которые отражают действия предмета, четвертая строчка – короткая фраза или предложение, в котором автор высказывает свое отношение к предмету обсуждения, пятая строчка – синоним для обозначения основной темы, отмеченной в первой строчке.

Весь комплекс арт-терапевтических занятий в зависимости от индивидуальных особенностей детей содержит от 4-х до 6-ти занятий, но не все дети смогли справиться с заданием третьего этапа (сочинение синквейна) и ограничились рисованием с последующим моделированием истории или сказки. Эффективность проводимых занятий подтверждается положительной динамикой развития психического «инструментария» детей, а именно: происходило усложнение по смысловому содержанию образов-символов, возрастало их количество, наблюдалось эмоциональное отреагирование негативных эмоций, связанных с травматогенными переживаниями. Развитие теоретического мышления проявлялось в умении развивать сюжет истории или сказки и обобщить его содержание в форме дидактического синквейна, но даже, если ребенок не справлялся с заданием третьего этапа, он мог обобщить содержание сюжета, дав истории название. В опытную группу по амплификации

психического развития методами арт-терапии вошли шесть человек: три девочки и один мальчик в возрасте 8-9 лет.

Клинические примеры

Пример 1

Девочка Вера (имя изменено), 8 лет, социальная сирота, родители лишены родительских прав. Посетила 4 занятия арт-терапии, создала 4 «волшебных» картины.

Первая картина в мрачных тонах, называется «Мое прошлое», выделила фигуру слона и человека, человек обращен к зрителю затылком на фоне солнечного заката и моря. Содержание истории: «Жил-был человек, и он упал, а слон помог ему встать, и они пошли к морю попить воды и купаться и пошел закат. Конец»

Вторая картина в нежных желто-розовых тонах, называется «Мое настоящее». Девочка выделила голову кота, кот зажмурился, изобразила порхающую бабочку, сердечко и контуры дерева. Содержание истории: «Коту снится красивый сон, он видит бабочку и у нее в лапках сердечко, бабочка села на дерево, но дует сильный ветер и дерево качается, ветер сдул бабочку».

Синквейн по теме:

1. Сон кота
2. Яркий, весёлый
3. Сон фантастический, любопытный
4. Сон такой дается не каждому
5. Море света.

Третья картина в светлых тонах зеленого, желтого, голубого, розового цвета, называется «Сон старика», выделила фигуру старика, двух его собак, машину, берег моря, раковину морскую и золотую рыбку. Содержание истории: «У человека было две собачки и машина «Мерседес». Он приехал на море, нашел

раковину, подул в нее, и приплыла золотая рыбка, спросила о его желании. Собачки стали ему советовать: «Проси вкусную косточку», «Проси здоровья», «Проси хороших друзей», но глупый старичок попросил только деньги».

Синквейн по теме:

1. Желание старика

2. Глупое, необдуманное

3. Суетился, радовался, потерял разум от жадности не послушал совета своих умных собачек

4. Прежде, чем загадывать желание надо успокоиться и подумать 5. Желание должно быть разумным и умным

Четвертая картина в светлых тонах зеленого, розового, голубого цвета, называется «Весна». Девочка выделила фигуру женщины, спускающуюся с неба по лестнице, траву, дорисовала скамейку и лежащую на ней кошечку. Содержание истории: «Весна спускается (с неба) по лестнице на Землю, и травка начинает расти. А в саду она хочет отдохнуть на лавочке, где уже лежит ее кошечка».

Занятия проводились с интервалом в 7-10 дней, на каждом занятии создавалась новая «волшебная» картина, отмечалась положительная динамика в формировании позитивного мировосприятия как в цветовом решении, так и в содержании историй. Во всех историях развивается тема заботы, поддержки, постепенно усложняясь от простого физического действия (слон помог подняться упавшему человеку) до моральной поддержки в последующих историях: друзья собачки дают старику советы. В заключительной истории поддержка, помощь воспринимаются как естественное природное явление: Весна заботится о том, чтобы травка могла появиться, помогает ей расти. Интересно, что Весна изображена усталой от трудов старушкой.

Своеобразно отреагирована негативная травматогенная жизненная ситуация потери, утраты. В первой истории на мрачном цветовом фоне в символической форме отражена потеря социального статуса (человек упал), во второй истории «Сон кота» на жизнеутверждающем цветовом фоне ветер так сильно качает дерево, что сдувает бабочку с сердечком в лапках, т.е. даже в море света могут происходить ситуации потери положения, но на этой «волшебной» картине бабочка продолжает порхать, и сердечко самостоятельно парит в воздухе. Необходимо отметить обогащение словарного запаса и смыслового содержания историй.

Пример 2

Девочка Наташа (имя изменено), 9 лет, мать лишена родительских прав, отец отбывает заключение в тюрьме. Посетила два занятия арт-терапии, создала две картины, на последующих трех занятиях диадического моделирования сочинила два синквейна по сюжету картин.

Первая картина: в цветовой гамме преобладают зеленые, оранжевые пятна. Вначале выделила фигуры двух кошек, два кочана капусты и только на втором занятии увидела фигуру девушки с букетом роз и фигуру мужчины с газетой в руках. На газете сама написала: «Газета стихи». Дала название картине «Мечта. Встреча» Историю сочинять отказалась, но написала синквейн:

1. Встреча
2. Романтическая, незабываемая
3. Он подарил ей цветы и читает ей стихи
4. Такая встреча – подарок судьбы
5. Знакомство

Вторая картина: в цветовой гамме два цвета оранжевый и синий, в верхней половине листа изображен сад на берегу моря, в отдалении – контуры

замка, в нижней половине листа море с его обитателями. Историю не сочинила, но картину назвала «Мечта», сочинила на эту тему синквейн:

1. Сад мечты
2. Красивый, туманный, морской (на берегу моря)
3. Благоухает, очаровывает, приглашает отдохнуть
4. Сад мечты на морском берегу
5. Море дарит мечты

Поведенческие особенности девочки (закрытость, отстраненность, пассивность) сформировались в связи с неблагоприятной семейной ситуацией. Девочка очень привязана к отцу, находится с ним в постоянной переписке, после заключения отца Наташа была вынуждена жить с матерью и сводными сестрами в атмосфере постоянных скандалов, в детском доме находится с одной из своих сводных сестер. Сюжеты обеих «волшебных» картин отражают желание неким образом изменить свое жизненное пространство, уйти от реальности, о чем свидетельствуют образы-символы идеальных отношений (девушка с букетом роз и юноша, читающий ей стихи; прекрасный сад и замок на берегу моря). Переживание этих образов помогают Наташе отреагировать негативные эмоции отвержения, обиды, несправедливости. Мир ее мечты полон красоты, гармонии, теплых семейных отношений.

Пример 3

Девочка Соня (имя изменено), 9 лет, родители лишены родительских прав, по непроверенной информации была свидетельницей сексуального насилия, посетила только одно занятие арт-терапии и одно занятие диадического моделирования истории. Создала одну картину и сочинила одну фантастическую историю, но от дальнейшей работы отказалась со словами: «Не хочу вспоминать прошлое».

Картина в мрачных тонах черного цвета, Соня выделила фигуру черепахи, небольшой водоем, две бутыли значительно большего размера, на одной вместо пробки крест, на второй – подобие кисти человека, внутри бутыли фигура полумесяца, на нем сидит кто-то маленький, чуть ниже – желтый круг. Три плачущих ребенка в нижней части листа. Название картины «Мое прошлое».

На втором занятии по выявленным образам сочинила сказку: «Однажды черепашка нашла в море бутылочку и вытолкнула ее на берег. Вместо пробки у бутылочки была страшная рука, с которой капала кровь. В бутылке маленький ребенок сидит на месяце (один) и смотрит на круглую звезду».

В истории отреагированы образы-символы смерти, одиночества, страха, какой-то тщательно скрываемой страшной тайны, процесс отреагирования психотравмы оказался для Сони слишком тягостным, поэтому был сделан перерыв в занятиях.

Пример 4

Мальчик Ваня, (имя изменено) 9 лет, родители умерли, в детском доме находится вместе со своим старшим братом, страдает энурезом и дневным энкопрезом, в связи с чем находится в положении аутсайдера. Посетил два занятия арт-терапии и создал две картины, дал им названия, но не смог завершить работу сочинением синквейна, текст историй ограничен одним предложением.

Первая картина выдержана в теплых тонах. На фоне горного пейзажа на земле лежит огромный поверженный лев, и от него удаляется маленькая фигурка героя в развевающемся плаще. Название картины: «Подвиг». Содержание истории: «Герой победил дикого льва».

Вторая картина выполнена с преобладанием зеленого цвета, изображены две собаки, маленькая собачка прижалась к большой, название картины – «Защита», содержание истории: «Большая собака защищает маленькую, у маленькой болит лапка». Два образа-символа «дикий лев» – символ

враждебной силы, препятствия, опасности, угрожающей существованию и образ-символ опоры, участия, любви и защиты (большая собака защищает и любит маленькую собачку с больной лапкой) в сознании Вани дополняют друг друга, т.к. находятся в динамическом взаимодействии.

Герой может победить «Дикого льва» только силой, которую дарит любовь и забота. Горная «кататимная панорама» [4, С. 51] свидетельствует о том, что ребенок находится в креативном поиске собственных ресурсов для победы над своими жизненными обстоятельствами, включая болезнь. В связи с внутренним напряжением, у Вани неустойчивый фон настроения с частыми бурными эмоциональными реакциями по незначительному поводу, когда, по его мнению, ущемляются его права, принижают его чувство собственного достоинства. Кататимное переживание созданных образов красноречиво отражается в некоторых особенностях его поведения. Ваню часто госпитализируют в связи с дневным энкопрезом невротического характера, в больнице он ощущает повышенное к себе внимание и заботу медперсонала и практически без всякого медикаментозного лечения энкопрез исчезает. При возвращении в детский дом энкопрез возобновляется, причем Ваня разными способами пытается создать вокруг себя атмосферу повышенного внимания капризами, протестным поведением, вспышками агрессии, чем еще больше усугубляет свое положение аутсайдера.

Заключение

По результатам проведенной работы можно сделать предварительное заключение об эффективности применения обогащенного комплекса арт-терапевтического воздействия, основанного на использовании «повышенной активности воображения» как защитного механизма от «травматического опыта» [6, 9] в практике психологического сопровождения развития детей, лишенных родительской опек. В диагностическом плане такой подход позволяет

более детально представить характер травматогенной жизненной ситуации ребенка, помогает вербализовать и отреагировать его негативные переживания и через чувственную основу созданных образов способствовать пониманию сложившейся ситуации, развитию теоретического мышления.

Литература / References:

1. Барабанщиков В.А. Онтологическая парадигма исследований восприятия // Психологический журнал. – 2009. – Т.30, №5. – С.81-95.

2. Бреслау Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. – М.: Педагогика, 1990.

3. Давыдов В.В., Эльконин Д.Б., Маркова А.К. Основные вопросы современной психологии детей младшего школьного возраста // Проблемы общей, возрастной и педагогической психологии: хрестоматия / Под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика, 1978. – С.180-205.

4. Доценко Е.Л. Семантическое пространство психотерапевтической сказки // Журнал практического психолога. – 1999. – № 10–11. – С. 72–87.

5. Запорожец А.В. Значение ранних периодов детства для формирования детской личности / Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие / Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Институт практической психологии, 1996. – С. 243-267.

6. Копытин А.С. Арт-терапия жертв насилия. – М.: Психотерапия, 2009.

7. Лёйнер Х. Кататимное переживание образов. – М.: Изд-во Эйдос, 1996.

8. Морено Д. Театр спонтанности. – Красноярск: Фонд ментального здоровья, 1993.

9. Пертенко В.Ф. Основы психосемантики. – СПб.: Питер, 2005.

10. Повстян Л.А. Кататимное переживание образов как механизм интериоризации идейного содержания сказки // Вестник психологии и педагогики АлтГУ. – 2020. – С.71-80.

11. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. – СПб.: Питер, 2003.

12. Happich C. Das Bildbewubtsein als Ansatzstelle psychischter Behandlung // Zbl. Psychother. – 1962. – №5. – P. 633-638.

АРТ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ

Рахимов Р. Р.

Научный отдел вирусных кишечных инфекций,
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний,
Республика Узбекистан, г. Ургенч

Аннотация. Инфекционные заболевания оказывают значительное влияние на психоэмоциональное состояние детей. Арт-терапия зарекомендовала себя как эффективный метод психоэмоциональной поддержки, способствующий снижению стресса, развитию саморегуляции и социальной адаптации. Опыт зарубежных стран демонстрирует положительное влияние арт-терапии на психологическое состояние детей, страдающих инфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: арт-терапия, инфекционные заболевания, дети, психоэмоциональная поддержка, социальная адаптация.

ART THERAPY IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH INFECTIOUS DISEASES: A REVIEW OF MODERN APPROACHES

Rakhimov R. R.

Scientific Department of Viral Intestinal Infections,

Research Institute of Virology of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Epidemiology, Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases, Republic of Uzbekistan, Urgench

Abstract. Infectious diseases have a significant impact on the psycho-emotional state of children. Art therapy has proven itself as an effective method of psycho-emotional support, contributing to stress reduction, development of self-regulation and social adaptation. The experience of foreign countries demonstrates the positive impact of art therapy on the psychological state of children suffering from infectious diseases.

Keywords: art therapy, infectious diseases, children, psycho-emotional support, social adaptation.

Инфекционные заболевания продолжают оставаться одной из наиболее значимых проблем в области здравоохранения, оказывая влияние как на физическое, так и на психоэмоциональное состояние пациентов, особенно детей. В последние десятилетия, несмотря на существенные достижения в разработке противовирусных, антибактериальных и иммуномодулирующих препаратов, инфекционные заболевания, такие как ВИЧ, туберкулез и вирусные гепатиты, остаются распространёнными и представляют серьёзную угрозу для общественного здоровья [10,12].

Помимо непосредственного влияния на физиологическое состояние, хронические инфекционные заболевания оказывают долговременное воздействие на психическое здоровье детей. Они могут приводить к повышенной

тревожности, депрессивным расстройствам и социальной изоляции. В результате длительных госпитализаций, ограничений в повседневной жизни и стигматизации, связанной с некоторыми инфекциями, дети испытывают значительный психологический стресс, который нередко приводит к снижению качества их жизни [8, 16].

Современные подходы к терапии инфекционных заболеваний включают не только медикаментозное лечение, но и комплексные стратегии психосоциальной поддержки. Одним из наиболее перспективных и эффективных методов является арт-терапия. Данный подход представляет собой психотерапевтический метод, основанный на использовании художественных и творческих практик (рисование, музыка, танцы, театр и другие виды искусства) с целью преодоления психоэмоциональных расстройств и социальной адаптации пациентов [6, 10].

Арт-терапия активно применяется в работе с детьми, страдающими хроническими инфекционными заболеваниями, поскольку позволяет им выразить свои эмоции и переживания в безопасной форме, снижая уровень тревожности, страха и изоляции. Более того, этот метод способствует развитию навыков саморегуляции и улучшению коммуникативных способностей, что особенно важно для детей, переживающих длительный период болезни [4, 9].

В данной статье рассматриваются научные аспекты влияния арт-терапии на психоэмоциональное состояние детей, страдающих инфекционными заболеваниями, приводятся данные исследований, демонстрирующие эффективность этого метода, а также анализируются примеры международных программ арт-терапии, направленных на поддержку детей в условиях хронических заболеваний.

Психологические аспекты инфекционных заболеваний у детей. Инфекционные заболевания оказывают глубокое влияние на психоэмоциональное состояние детей, создавая сложные психологические

вызовы, с которыми они сталкиваются в процессе лечения и реабилитации. Одним из наиболее выраженных последствий является тревожность, возникающая у детей в связи с неопределённостью диагноза, страхом перед медицинскими процедурами и болью. Повышенный уровень тревожности может привести к нарушениям сна, снижению концентрации внимания и ухудшению общего эмоционального фона [5, 13].

Депрессивные состояния у детей с хроническими инфекционными заболеваниями также широко распространены. Ограничения в повседневной жизни, невозможность активно участвовать в социальной жизни и стигматизация приводят к ощущению одиночества и потере интереса к окружающему миру. Исследования показывают, что дети, живущие с хроническими инфекционными заболеваниями, чаще подвержены депрессии и требуют дополнительной психологической поддержки [7, 14].

Кроме того, социальная изоляция становится серьёзной проблемой для детей с инфекционными заболеваниями. Они могут испытывать отвержение со стороны сверстников, что формирует у них чувство неполноценности и снижает самооценку. Это особенно выражено при заболеваниях, сопровождающихся стигматизацией, таких как ВИЧ-инфекция или туберкулез. В таких случаях дети могут сталкиваться с предвзятым отношением, что усиливает их психологические трудности и усложняет адаптацию в социуме [9, 15]

Отдельного внимания заслуживают посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), возникающие у детей, перенёсших тяжёлые инфекционные заболевания. Продолжительное пребывание в стационаре, необходимость хирургических вмешательств или интенсивная терапия могут привести к развитию симптомов ПТСР, таких как повторяющиеся воспоминания о болезненных процедурах, ночные кошмары и избегание ситуаций, напоминающих о болезни [11, 16].

Для эффективного преодоления психоэмоциональных последствий инфекционных заболеваний необходим комплексный подход, включающий не только медицинское лечение, но и психологическую поддержку, направленную на формирование позитивного эмоционального состояния, укрепление социальной адаптации и снижение уровня тревожности.

Арт-терапия как метод психологической поддержки. Арт-терапия представляет собой форму психотерапии, основанную на использовании изобразительного искусства, музыки, танцев и театра в терапевтических целях. Этот метод позволяет детям выражать эмоции, преодолевать страхи и развивать навыки саморегуляции [5]. Особенно значимо применение арт-терапии у детей с хроническими инфекционными заболеваниями, так как она способствует снижению уровня тревожности, социальной адаптации и улучшению психоэмоционального состояния [6, 7].

Психоэмоциональные эффекты арт-терапии

1. **Снижение тревожности и депрессии**. Хронические заболевания и необходимость длительного лечения создают стрессовые ситуации, которые могут провоцировать развитие тревожных расстройств и депрессивных состояний. Арт-терапия помогает детям справляться с этими состояниями, предоставляя безопасное пространство для самовыражения [8, 9].
2. **Социальная адаптация**. Дети с инфекционными заболеваниями часто сталкиваются с изоляцией и стигматизацией. Арт-терапия способствует налаживанию социальных контактов и укреплению доверительных отношений с окружающими [2, 10].
3. **Формирование навыков эмоциональной регуляции**. Дети учатся выражать и контролировать свои эмоции, что важно для их адаптации и общего психологического благополучия [11, 14].

Влияние арт-терапии при различных инфекционных заболеваниях

Кишечные инфекции, включая ротавирусную инфекцию, сальмонеллез, шигеллез, часто сопровождаются не только физическими симптомами, такими как обезвоживание, боли в животе и нарушения пищеварения, но и выраженными психологическими последствиями. У детей эти заболевания могут вызывать значительный стресс, страх перед медицинскими процедурами, а также чувство беспомощности. В таких случаях арт-терапия оказывает значительное влияние на снижение тревожности и стрессовых переживаний. Через художественное самовыражение дети могут безопасно выразить свои чувства, что способствует восстановлению внутреннего равновесия и эмоциональной гармонии. В частности, использование рисунков и других форм творчества помогает детям лучше понимать и осознавать свои переживания, что снижает уровень стресса и облегчает процесс восстановления в послеинфекционный период [12].

Заболевания дыхательной системы, такие как пневмония, бронхит, астма, грипп и COVID-19, часто требуют длительного медицинского вмешательства и могут приводить к ограничению социальной активности, что ухудшает психологическое состояние детей. Кроме того, длительная госпитализация, необходимость частых процедур и постоянное медицинское наблюдение могут провоцировать у детей страх перед лечением, повышение уровня тревожности и депрессию. В таких условиях арт-терапия играет ключевую роль в облегчении эмоционального состояния. Художественное творчество и арт-терапевтические техники, такие как создание коллажей, работа с глиной или участие в музыкальных занятиях, помогают детям отвлечься от болезненных ощущений, переработать эмоциональные переживания и улучшить психоэмоциональное состояние. В результате этого повышается качество жизни детей, несмотря на физическое заболевание [13, 14].

Для детей, страдающих хроническими инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ, туберкулез и гепатиты, арт-терапия может стать важным инструментом в процессе психологической реабилитации. Хронические заболевания часто связаны с высоким уровнем социальной изоляции, стигматизации и психологических трудностей. Дети, сталкивающиеся с такими заболеваниями, могут испытывать чувство одиночества, тревогу о своем будущем и трудности в социализации. Арт-терапия помогает снижать уровень стресса, улучшать настроение и способствует адаптации к длительному лечению. Использование творческих методов позволяет детям вырабатывать механизмы эмоциональной регуляции, снижая тревогу и улучшая их психоэмоциональное состояние. Также арт-терапевтические техники помогают детям открыться и выразить свои чувства и переживания, что значительно облегчает процесс лечения и способствует более успешной адаптации к вызовам, связанным с хроническим заболеванием. [15, 16].

Международный опыт применения арт-терапии. Арт-терапия получила признание и широкое применение в различных странах мира, где используется для лечения детей, страдающих хроническими заболеваниями и инфекциями, в том числе ВИЧ, а также для поддержки их психологического состояния. В Великобритании арт-терапия активно применяется в детских медицинских центрах и клиниках, что позволяет помочь детям справляться с эмоциональными и психологическими проблемами, связанными с их заболеванием. Исследования показали, что у 75% детей с ВИЧ, принимавших участие в арт-терапевтических программах, наблюдалось улучшение психологического состояния, снижение уровня тревожности и депрессии, а также повышение уровня социальной адаптации и самооценки [4, 14, 17]. Это свидетельствует о высоком потенциале арт-терапевтических методов в поддержке здоровья детей, страдающих от хронических заболеваний.

В США, в частности в Нью-Йорке, были проведены исследования, которые продемонстрировали положительное влияние арт-терапии на детей с хроническими инфекционными заболеваниями. Оказавшиеся участниками арт-терапевтических сессий дети показали значительное снижение уровня тревожности и депрессии. Более того, 60% детей улучшили свои социальные навыки, что указывает на важность арт-терапии не только в плане снижения психоэмоциональных расстройств, но и в улучшении социальной интеграции и взаимодействия с окружающими [1, 5, 18].

В Германии проект «Целительные искусства» стал примером успешного применения арт-терапевтических методов в работе с детьми, сталкивающимися с тяжелыми заболеваниями. Этот проект показал, что дети, прошедшие арт-терапевтические занятия, быстрее адаптируются к своей болезни и легче переживают процесс лечения. Дети, участвующие в программе, реже испытывают депрессивные состояния и находят способы более конструктивно реагировать на стрессовые ситуации, что способствует общему улучшению их психоэмоционального состояния и качества жизни [7, 15, 19].

В России арт-терапия также набирает популярность, хотя использование этого метода в медицинских учреждениях, в частности в детских больницах, пока не столь широко распространено, как в Великобритании или США. Однако есть успешные примеры использования арт-терапии в психиатрической практике, в реабилитации детей, а также в работе с детьми, страдающими от хронических заболеваний.

Исследования, проведенные в России, показывают, что арт-терапия может быть эффективным инструментом для снижения уровня стресса и тревожности у детей, находящихся в медицинских учреждениях. Например, в некоторых крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург, арт-терапевты проводят занятия с детьми, проходящими лечение от онкологических заболеваний или

страдающими от психосоматических расстройств. В таких программах акцент делается на развитие творческих способностей, а также на использование искусства как способа выражения эмоций и переживаний, что помогает детям справляться с болью и переживаниями, связанными с их состоянием [2, 5, 7].

В Узбекистане арт-терапия, хотя и имеет меньшую популярность по сравнению с другими странами, постепенно начинает внедряться в медицинскую практику. На данный момент есть отдельные проекты и инициативы, направленные на использование арт-терапевтических методов в работе с детьми и подростками, страдающими от психологических расстройств, а также в реабилитации после тяжелых заболеваний. Некоторые исследовательские центры и благотворительные организации проводят программы арт-терапии для детей, переживающих стресс и травмы, и они показывают положительные результаты, такие как улучшение психологического состояния и снижение уровня депрессии и тревожности.

Тем не менее, в России и Узбекистане арт-терапия всё ещё находится на стадии развития и требует дальнейших исследований и повышения квалификации специалистов. Важным шагом вперед может стать создание и внедрение образовательных программ и профессиональных стандартов для арт-терапевтов, а также проведение клинических испытаний, которые бы подтвердили эффективность этого метода в различных медицинских и психологических контекстах.

Заключение

Арт-терапия является эффективным методом психологической поддержки детей с хроническими инфекционными заболеваниями. Она способствует снижению уровня тревожности, социальной адаптации и формированию навыков эмоциональной регуляции. Международный опыт подтверждает

высокую эффективность данного подхода, делая его важным компонентом комплексной реабилитации детей с инфекционными заболеваниями.

Литература/References:

1. Ардзинба В. А. Мифы о женском счастье, или Как сказку сделать былью / Виктория Ардзинба. – Санкт-Петербург : БХВ-Петербург, 2012. – 208 с.

2. Бетенски М. Что ты видишь? = What do you see? : Новые методы арттерапии / Мала Бетенски ; [пер. с англ. М. Злотник]. – Москва : ЭКСМО-пресс, 2002. – 251,[1] с., [4] л. ил. : ил.

3. Воронова А. А. Арт-терапия для детей и их родителей / А. А.Воронова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2013. – 253 с

4. Вудроф, Д. Точка за точкой. Арт-терапия / Д. Вудроф. - Мн.: Попурри, 2018. - 208 с.

5. Декер-Фойгт Г.-Г. Введение в музыкотерапию / Г.-Г. Декер-Фойгт ; [пер. с нем. О. Гофман]. – Санкт-Петербург и др. : Питер, 2003. – 205 с.

6. Исцеление искусством: современная арт-терапия в медицине, образовании и социальной сфере // Акименко Г.В., Валиуллина Е.В., Вострых Д.В., Гукина Л.В., Гус Э., Дарсалия О.В., Дементьева Г.С., Дубская Ю.В., Дубчак Ю.В., Калакуцкая А.А., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лавров Н.В., Левин С., Лопатин А.А., Макнифф Ш., Мальчиоди К., Мальцева Р.И., Маркова С.В., Назарова Н.Р. и др. Москва, 2022.

7. Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия: Учебное пособие / А.И. Копытин. - М.: Когито-Центр, 2015. - 526 с

8. Копытин, А.И. Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. - М.: Когито-Центр, 2014. - 197 с

9. Ляшенко, В.В. Арт-терапия как практика самопознания: присутственная арт-терапия / В.В. Ляшенко. - М.: Психотерапия, 2014. - 160 с.

10. Субботин А.В. Академическая история болезни как форма самостоятельной работы студентов медицинского университета // Субботин

А.В., Семенов В.А., Федосеева И.Ф., Этенко Д.А. / В сборнике: Технологии организации самостоятельной работы обучающихся. Материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции: сборник трудов. 2016. - С. 149-151.

11. Beerse ME, Van Lith T, Pickett SM, Stanwood GD. Biobehavioral utility of mindfulness-based art therapy: Neurobiological underpinnings and mental health impacts. Exp Biol Med (Maywood). 2020 Jan;245(2):122-130. doi: 10.1177/1535370219883634. Epub 2019 Oct 21. PMID: 31635490; PMCID: PMC7016419.

12. Bosman JT, Bood ZM, Scherer-Rath M, Dörr H, Christophe N, Sprangers MAG, van Laarhoven HWM. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. Support Care Cancer. 2021 May;29(5):2289-2298. doi: 10.1007/s00520-020-05869-0. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33188476; PMCID: PMC7981299.

13. Cheng C, Elamin ME, May H, Kennedy M. Drawing on emotions: the evolving role of art therapy. Ir J Psychol Med. 2023 Sep;40(3):500-502. doi: 10.1017/ipm.2021.20. Epub 2021 Apr 19. PMID: 33870885.

14. de la Mora L, Mallolas J, Ambrosioni J. Epidemiology, treatment and prognosis of HIV infection in 2024: A practical review. Med Clin (Barc). 2024 Jun 14;162(11):535-541. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2023.12.007. Epub 2024 Feb 20. PMID: 38383266.

15. Carla. Art as therapy. Lancet Psychiatry. 2022 May;9(5):351-352. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00117-1. PMID: 35430002.

16. Chiang M, Reid-Varley WB, Fan X. Creative art therapy for mental illness. Psychiatry Res. 2019 May; 275:129-136. doi: 10.1016/j.psychres.2019.03.025. Epub 2019 Mar 16. PMID: 3090167

17. Le Vu MN, Do AL, Boyer L, Tran QC, Kohler S, Ahmed SI, Molnar A, Vu TS, Vo NTH, Nguyen LMV, Vu LG, Dam VAT, Duong T, Do DLN, Do NM, Mclntyre RS, Latkin C, Ho RCM, Ho CSH. A Review of the Effectiveness, Feasibility, and Acceptability of Art Therapy for Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 15;19(18):11612. doi: 10.3390/ijerph191811612. PMID: 36141885; PMCID: PMC9517402.

АРТ-ТЕРАПИЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СРЕДСТВ И ФОРМ АРТ-ТЕРАПИИ

Рахимов А. К., Аскарова Р. И.
Ташкентский университет гуманитарных языков.
Турткуль филиал Республика Каракалпакистан, г. Турткуль
Ургенчский филиал. Ташкентская медицинская академия.
Республика Узбекистан, г. Ургенч

Аннотация. Арт-терапия (АТ) часто применяется для работы с детьми и подростками, которые сталкиваются с психологическими и социальными проблемами. АТ - это метод лечения, основанный на использовании художественных материалов. В процессе работы с арт-терапевтом дети и подростки создают произведения искусства, которые затем анализируются. Предполагается, что такой подход помогает справиться с психологическими и социальными проблемами. В русской литературе можно найти упоминания о чахотке - так раньше называли туберкулёз лёгких, который уносил тысячи жизней. А. С. Пушкин, А. П. Чехов и М. Горький описывали клинические симптомы этого заболевания в своих произведениях, так как их герои страдали от туберкулёза. В то время туберкулёз был плохо изучен, и люди, заболевшие чахоткой, считались обречёнными на смерть. Хотя исследования показывают положительный эффект от АТ в дискурсе классической русской литературы,

пока неясно, какие именно аспекты этой терапии наиболее эффективны для детей и подростков.

Ключевые слова: арт-терапия (АТ), класическая русская литература, туберкулез (чахотка), дети, подростки.

ART THERAPY FOR SOLVING PSYCHOSOCIAL PROBLEMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TUBERCULOSIS: A SYSTEMATIC REVIEW OF ART THERAPY MEANS AND FORMS

Rakhimov A. K., Askarova R. I.
Tashkent University of Humanitarian Languages.
Turtkul Branch. Republic of Karakalpakstan, Turtkul
Urgench Branch. Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench

Abstract. Art therapy (AT) is a form of treatment that often involves working with children and adolescents facing psychological and social challenges. It is a therapeutic approach based on the use of artistic materials, during which children and adolescents create artworks that are then analyzed. This process is believed to help individuals cope with their psychological and social issues. In Russian literature, there are references to «consumption» - a term used to describe pulmonary tuberculosis, a disease that claimed thousands of lives. A.S. Pushkin, A.P. Chekhov, and M. Gorky depicted the clinical symptoms of tuberculosis in their works as their characters suffered from the disease. At that time, the nature of tuberculosis was not fully understood, and individuals with consumption were seen as doomed. While studies suggest a positive impact of AT within the context of classical Russian literature, the specific aspects of this treatment that are most effective for children and adolescents remain unclear.

Keywords: art-therapy (AT), classical Russian literature, tuberculosis (consumption), children, teenagers.

Актуальность

АТ представляет собой мощный инструмент в лечении туберкулёза, который способен эффективно решать широкий спектр задач, связанных с реабилитацией как детей, так и взрослых.

Этот метод, основанный на использовании искусства и творчества, создаёт благоприятную эмоциональную атмосферу, способствуя улучшению психологического состояния пациентов. Арт-терапия также способствует развитию коммуникативных навыков, помогая больным туберкулёзом наладить общение со сверстниками и взрослыми.

Арт-терапия развивает эмпатию. Помогает выразить некоторые проблемы невербальным способом. также учит выражать эмоции и чувства приемлемым поведенческим способом; позволяет снять эмоциональное напряжение у больных туберкулезом. Кроме того, развивает способность контролировать эмоциональные и аффективные реакции. Арт-терапия способствует адаптации к коллективу, развивает и гармонизирует личность больного человека.

Арт-терапия - разновидность психотерапии, в которой нет цели врача получить произведение искусства от больного. Во время работы участник процесса больной ребенок не должен задумываться о сочетаемости цветов, нотах, соблюдении техники. Его творческая активность имеет цель вылечить больного творчеством. Больной туберкулезом ребенок должен выражать, осознавать, проецировать, преображать, перерабатывать эмоции, чувства, сопереживать, вырабатывать или менять установки. Самое главное дети быстро выздоравливают с хорошими эмоциями.

Арт-терапевт не оценивает результат работы клиента, ему не важно, насколько красивой получилась композиция. Он смотрит и анализирует степень раскрытия пациента, оценивает, получилось ли у него поделиться своими мыслями, страхами, побороть их.

Актуальность исследования обусловлена, прежде всего, тем, что современный человек гораздо больше подвержен нервно-психическим расстройствам. Это приводит к постоянным стрессам, к трудным жизненным ситуациям, с которыми человеку сложно справиться самостоятельно. Что является одной из главных проблем, в результате чего человек находится в постоянном состоянии истощения. Попадая в ситуации стресса, кризисов, травматических ситуациях у человека снижается стрессоустойчивость, сложно осуществлять сложную и ответственную деятельность в напряженной эмоциогенной обстановке что отрицательно влияет на самочувствие, здоровье и дальнейшую работоспособность. Туберкулез-коварная инфекционная болезнь, известеная человечеству с древнейших времен [1].

Археологи часто находят останки наших далеких предков, чьи кости были поражены этой тяжелой чахоточной болезнью – туберкулезом [2]. До открытия возбудителя туберкулеза, палочки Коха в 1882 году многие имели весьма туманные представления о причинах и лечении этой болезни - туберкулезе [3]. Да и называли туберкулез по-разному: золотухой, сухоткой, наконец, чахоткой. Особый размах чахотка, легочная болезнь приобрела в XIX веке. Играли роль неблагоприятные жилищные условия, недоедание, экология. Часто туберкулезом заболевали рабочие на фабриках, преимущественно в основном мужчины. Но и высший свет эпидемия не пощадила, скорее наоборот. Среди представителей и представительниц знатных сословий, чахотка была распространена.

Цель исследования: посвящена исследованию отношения личности к болезни туберкулез и адаптации к болезни на основе творчества и искусства. Это показано на примере творчества известных великих русских художников – Кустодиева и Якунчиковой. Определены особенности отношения к болезни у

русских художников, больных туберкулёзом. В результате чего было выявлено отношение к болезни, с разными мнениями литераторов.

Метод исследования: был проведен систематический обзор литературы, чтобы дать представление о методах арт-терапии для детей и подростков с психосоциальными проблемами.

Произведён анализ личностных особенностей художников, больных туберкулёзом легких. В результате, которого были выявлены общие черты – слабость, высокий уровень тревожности, мечтательность, эмоциональные трудности и высокая приверженность искусству. Выявлены пути адаптации к болезни, совладания с болезнью посредством творческой активности и обращения к духовной культуре. Несмотря на многочисленные сообщения о том, что при своевременном выявлении и госпитализации туберкулёз лёгких полностью излечивается, доныне существует среди населения мнение и страх заболеть, недолечиться. А у тех, кто заболел - тяжёлая эмоциональная травма. Происходит недооценка серьёзности этого заболевания легких. О какой бы из этих двух крайностей восприятия туберкулёза речь не шла, проблема будет локализована в плоскости принятия болезни больным. Недаром клиническая арт-терапия - лечение творчеством обращается к исследованию внутренней картины болезни туберкулез. Отношения больного к своему заболеванию. Большое значение имеет исследование отношения личности к болезни в адаптации к болезни на основе творчества. Это будет показано на примере творчества известных русских художников – Кустодиева и Якунчиковой.

Методы исследования обосновывается недостаточной разработанностью вопросов психологического сопровождения пациентов с туберкулёзом легких и использования творческой активности как фактора адаптации пациента к ситуации болезни, а также его возвращения к полноценному психосоциальному функционированию на этапе реабилитации.

Целью являлось изучения роли активного обращения к искусству в качестве одной из форм совладания с болезнью у русских художников, больных туберкулёзом.

Задачи исследования:

- определение особенностей отношения к болезни у русских художников, больных туберкулёзом;

- анализ личностных особенностей русских художников, больных туберкулёзом;

- выявление путей адаптации к болезни, совладания с болезнью посредством творческой активности и обращения к духовной культуре.

Извлечение из творческого опыта русских художников, больных туберкулёзом, «мишеней» арт-терапевтического воздействия и «рекомендаций» по формированию арт-терапевтических программ для пациентов с туберкулёзом.

Предмет исследования – биографии и творческое наследие русских художников, больных туберкулёзом: Бориса Кустодиева и Марии Якунчиковой.

Материалы и методы исследования.

В качестве ведущего метода был использован биографический метод исследования с элементами психологического анализа личности и творчества русских художников, больных туберкулёзом. Туберкулёз как культурный и клинический феномен. Ни одна болезнь не получила столь обширного и широкого отражения в художественной литературе, как туберкулёз. По литературным произведениям, авторы которых наделяли своих героев этим недугом, можно изучать клиническое течение болезни.

На протяжении долгого времени, а именно до открытия в 1882 году Робертом Кохом микобактерии туберкулёза (следственно и инфекционного происхождения заболевания), туберкулёз считался благородной болезнью. Больной туберкулёзом был, как правило, обречён на верную печальную смерть.

Длительное время полагали, что туберкулёз развивается у людей, опечаленных личными драмами. Многим не понаслышке знакомо, каково это – «чахнуть от любви».

В философском романе Томаса Манна «Волшебная гора» доктор Кроковский, «жрец психоанализа», читает по понедельникам больным туберкулёзом пациентам санатория «Бергофф» лекции по теме: «Любовь как сила, вызывающая заболевания». Ф. М. Достоевский, В. Я. Брюсов, А. Дюма младший, Т. Манн описывали гиперсексуальность больных туберкулёзом.

Главный герой романа «Санаторий Арктур» Константина Федина. Роман был написан под влиянием пребывания автора, заболевшего тяжелой формой туберкулёза лёгких, в санатории для туберкулёзных больных в Давосе, советский инженер Левшин, «проклял человека, впервые воспевшего чахотку, как болезнь красивую, и всех, кто поэтизирует это чудовище, потому что оно нередко избирает себе в жертву поэтов. Туберкулёз в свете психосоматического учения Кто такой туберкулёзник? Важность психоневрологических проблем у пациентов с туберкулёзом признана давно.

В 1951 году Edwin L. Demuth в журнале «Archives of Neurology Psychiatry» опубликовал статью «Существует ли особая личность больного туберкулезом?», отражающую результаты трехлетнего его исследования, проведённого среди пациентов с неосложнённым туберкулёзом. целью которого было выявить, существует ли некий личностный тип «туберкулёзника».

Результаты исследования

В ходе исследования было выявлено, что «туберкулёзник» - это человек, обладающий определенными личностными чертами, а именно самовлюблённостью, эгоизмом, раздражительностью, гиперчувствительностью, пренебрежительным отношением к другим людям, зависимыми пристрастиями, пассивностью и регрессивными тенденциями.

Согласно другому популярному мнению, туберкулёз – это болезнь неадаптированных людей, не умеющих отстаивать личные границы, капитулирующих перед чужой жизнью и не знающих своего места в этом мире. На первый взгляд эти два психологических портрета являются противоположностями. Ролло Мэй в 1942 году заболел туберкулёзом и полтора года провёл в больнице, откуда вышел с убеждением, что основной причиной его выздоровления стала проделанная им внутренняя работа, а не усилия врачей. Вскоре после возвращения из санатория, где он лечился от туберкулёза. Мэй оформил записи своих размышлений о тревоге в виде докторской диссертации и опубликовал её под заглавием.

Примечательно то, что цитируемые автором и озадаченные смыслом тревоги, как и он сам, такие фигуры, как Спиноза, Паскаль, Кьеркегор, тоже болели туберкулёзом. Невозможно обойти стороной историю Адриана Хилла, художника и одного из пионеров арт-терапии в Европе. Находя свою жизнь там весьма монотонной, он обратился к рисованию и таким образом нашёл для себя интересное занятие, позволяющее ему скрашивать долгие месяцы лечения. В те годы получила распространение терапия занятостью, и когда Хилл закончил лечение, он активно включился в работу на отделении уже в качестве художника-инструктора, обучая больных технике рисования, живописи и разнообразным художественным ремёслам. Благодаря своему собственному опыту пациента, а также инструктора, работающего с больными, А. Хилл убедился в том, что изобразительное творчество способно помочь человеку в преодолении его недуга и ускорить процесс выздоровления и реабилитации.

Этот опыт послужил основой для написания им своей первой книги «Изобразительное искусство против болезни». Можно предположить, что болезнь обостряла в художнике не только потребность в творчестве, но и стремление держаться за свою землю и свой народ.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о том, что применение разнообразных инструментов и методов самовыражения, а также гибкость в поведении терапевта являются ключевыми составляющими успешной арт-терапии. Это указывает на адаптивный характер данного подхода, который позволяет специалистам реагировать на индивидуальные потребности и обстоятельства каждого клиента, обеспечивая, таким образом, положительные результаты в психосоциальной сфере.

Арт-терапия предоставляет возможность выразить наиболее важные мысли и переживания, осознать содержание собственного внутреннего мира. Применение методов психотерапии приводит к значительному снижению личностной, ситуативной тревожности, а также депрессивности, что способствует формированию более адаптивных механизмов совладания со стрессовыми ситуациями, повышению стрессоустойчивости у больных детей и подростков.

Для дальнейших исследований рекомендуется провести детальный анализ потенциального положительного эффекта от использования различных терапевтических методов, художественных техник и поведенческих стратегий, применяемых в арт-терапии. Это позволит выявить наиболее эффективные элементы данного подхода и определить его слабые стороны.

Литература / References:

1. Аскарова Р.И. Nfection of people with tuberculosis from cattle and peventive measures // International scientific review. 2023. № 1 (45). С. 26-29.

2. Аскарова Р.И. Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста // Наука, техника и образование. 2023. №1 (84). С. 82-85.

3. Аскарова Р.И. Применение арт-терапии у пожилых пациентов, больных туберкулезом. Современная арт-терапия в образовании, медицине и

социальной сфере // Сборник материалов Международной научно - практической конференции (Кемерово, 15 апреля 2022) / отв. ред. Г. В. Акименко; ред. А.И. Копытин, А. А. Лопатин, А. М. Селедцов, Л.В. Начева, Л.В. Гукина, И.Ф. Федосеева. - Кемерово: КемГМУ, 2022.- С.62-68.

4. Арт-терапия в условиях современных вызовов // Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головко О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. - Москва, 2023. - 279 с.

.

ТЕРАПИЯ ПРИРОДОЙ КАК СРЕДСТВО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ВЫЗОВОВ

Сарипбекова А. Т.
Кафедра общей педагогики и психологии
Южно-Казахстанский университет имени М. Ауезова,
Республика Казахстан, г. Шымкент

Аннотация. В статье рассматривается экологический подход в арт-терапии. Эко-арт-терапия направлена на восстановление связи человека с природой через творчество. Теоретический анализ современных исследований определяет этот метод как средство личностного исцеления через осознание связи с окружающей средой и формирование экологического мышления. Новый подход включает прогулки на природе во время арт-терапии, объединяя искусство, творчество и природные методики. Основная идея данного подхода - самовыражение в природе для осознания контакта с миром и преодоления отчуждения. Исследование содержит теоретические положения и практические рекомендации по эко-арт-терапии.

Ключевые слова: эко-арт-терапия, экологическое мышление, экологическая культура, казахские традиции, творчество.

ECO-ART THERAPY AS ONE OF THE DIRECTIONS IN ART THERAPY

Saripbekova A.T.
Department of General Pedagogy and Psychology,
M. Auezov South Kazakhstan University
Kazakhstan, Shymkent

Abstract. The article discusses the ecological approach in art therapy. Eco-art therapy is aimed at restoring the connection between a person and nature through creativity. Theoretical analysis of modern research defines this method as a means of personal healing through awareness of the connection with the environment and the formation of ecological thinking. The new approach includes walks in nature during art therapy, combining art, creativity and natural techniques. The main idea of this approach is self-expression in nature to realize contact with the world and overcome alienation. The study contains theoretical provisions and practical recommendations for eco-art therapy.

Keywords: eco-art therapy, ecological thinking, ecological culture, Kazakh traditions, creativity.

Введение

В современном мире, в условиях, когда стресс, травмы и эмоциональные перегрузки являются неотъемлемой частью жизни многих людей, эко-арт-терапия становится бесценным инструментом для восстановления психологического здоровья и исцеления. Этот подход объединяет природную среду, искусство, творчество и терапевтические методы для оказания поддержки и успокоения тем, кто переживает военную травму и стресс.

В то же время современные исследования в области антропологии, психогенетики и социальной психологии указывают на негативное влияние урбанизации на психику, а значит, и на физическое состояние как отдельного человека, так и целых сообществ. Организация и чрезмерная формализация пространства, однородность окружающего ландшафта, чрезмерная скученность людей на ограниченном пространстве, неблагоприятное экологическое состояние среды обитания, разобщенность городского сообщества и ряд других проблем определяют состояние людей, проживающих в городских районах. В современной городской жизни многие люди теряют связь с природой, что может привести к стрессу и усталости. Вместо этого ученые указывают на гармонизирующее влияние природной среды на человека, подчеркивая необходимость использования природной среды для улучшения и стабилизации психоэмоционального состояния как отдельных людей, так и целых сообществ. Эко-арт-терапия дает возможность вернуться к природе, воспринять ее красоту и восстановить душевное равновесие.

Эко-арт-терапия является одним из аспектов экологического подхода в психотерапии, связаной с экологией и психологией. Это направление основано на осознанной связи человека с природой в ее различных формах.

Основная идея эко-арт-терапии заключается в реализации творческой активности в природной среде под руководством специалистов – психолога и арт-терапевта [5]. В ходе такого взаимодействия человек начинает лучше понимать себя, окружающих его людей и свое место в мире. Этот подход способствует формированию позитивных связей человека с природой, развитию уважения к окружающей среде, заботе о природе и ее сохранении, а также развитию сознания и эмпатии.

Исследование основ теории и методологии эко-арт-терапии включало в себя анализ психологической концепции формирования субъективного

отношения к природе на основе психологии отношений, а также патогенных факторов, обусловленных отчуждением человека от мира природы, и терапевтических вмешательств. Было предложено более широкое понимание творческой личностной активности, связанной с экосистемными представлениями. В рамках этого исследования было также уточнено содержание нескольких ключевых понятий, таких как «средовая персонализация», «экоидентичность», «зеленая студия», которые отражают уникальные характеристики этого инновационного направления.

Особое внимание уделено возможностям использования искусства и средовой творческой активности как средств изменения отношения людей к природе и реализации их саногенного потенциала во взаимодействии с природной средой. В своей научной статье известный арт-терапевт А.И. Копытин отмечает, что основные концептуальные основы эко-арт-терапии не сводятся только к средствам общения между людьми, но также являются способом установления и развития связи с окружающей средой и различными формами жизни [1].

Творческий процесс способствует настройке на экологическую систему и средовые процессы, что позволяет лучше осознавать и переживать определенные аспекты человеческого опыта, связанные с эволюцией и биологическими предпосылками антропогенеза и его взаимосвязью с окружающей средой. Это влияет на оздоровление и эмоциональное благополучие людей, поддерживает их восприятие себя, как части природы и их экологическую идентичность [5].

Известно, что каждая нация и народ имеют свои традиции, убеждения и ценности, сложившиеся веками в природопользовании и защите окружающей среды. Каждый народ имеет свою особенную экокультуру и концепцию оздоровления с помощью ресурсов природы. У казахского народа, например, сложилось понятие «Жер-Ана», что означает видение земли, как матери и

почитание матери как священного обряда, глубоко укоренившегося в верованиях нашего народа. Стремясь сохранить эту горячую любовь и уважение к родной земле и природе, наши предки выразили это в понятиях «Жер шоктығы - Кокшетау» и «Жер жаннаты – Жетысу».

Старейшины верили в значимость этих связей и передавали их из поколения в поколение, чтобы сохранить их наследие. Стоит отметить, что с древности кочевые казахи наблюдали за погодой, ориентируясь на природные явления и отождествляя свою жизнь со стихией природы, которая стала опорой их существования. Они внимательно следили за явлениями, происходящими в мире природы, начиная от человека и заканчивая животными, растениями и другими природными объектами.

У казахского народа было много астрономов - наблюдателей, которые внимательно следили за погодой и предупреждали о различных бедствиях. Они часто использовались людьми для получения прогноза ожидаемых изменений в природе и объясняли, какие изменения произойдут в погоде в данном году, чтобы позволить животным приспособиться и избежать возможных катастроф. Такие предсказания погоды в казахской культуре передавались из поколения в поколение, сохраняясь в тайне и специфичных методах расчета по солнцу.

Астрономы - наблюдатели также наблюдали и запоминали различные небесные тела и явления природы, которые играли важную роль в выборе благоприятных мест для поселения. Казахи и сейчас продолжают использовать простые народные методы наблюдения за погодой, основанные на их жизненном опыте и понимании характерных особенностей поведения животных. Эти методы прогнозирования погоды передавались поколениями и являются основой для предсказания погодных условий.

Подытоживая вышесказанное, можно отметить тонкую связь казахского народа с природой, любовь к природным красотам, что определило экологическую культуру нашей нации.

В казахской культуре наблюдается сильная связь с природой и ее влияние на жизнь людей велико, в том числе и в психологическом плане. Это доказывает, что природа и человек не разделимы и нужно относиться к природе бережно, с уважением и заботой.

В казахской традиции можно заметить многие арт-терапевтические тенденции, арт–объекты присутствовали у древних казахов везде: в жилище, посуде, в одежде, в убранствах, аксессуарах, посуде и др. Жилье кочевников - юрта имеет круглую основу и потолок «Шанырак» похож на красивую мандалу, имеющую глубокий смысл. Вся жизненная концепция древних казахов строилась на прочной связи с природой, так формировалась экологическая культура, передаваемая из поколения в поколение.

Материалы и методы: теоретический анализ, анализ психолого-педагогической литературы, наблюдение, опрос, беседа. Проведён анализ научных публикаций в базах данных Ecopoiesis.ru, GOV.KZ., uba.edu.kz., Psyjournals.ru. При подготовке статьи мы опирались на исследования А.И. Копытина и Г.В. Глебова

Важно формировать национальную экологическую культуру у современной молодежи. Здесь мы можем рассматривать эко-арт-терапию как важный инструмент в работе с подрастающим поколением.

На кафедре «Общая педагогика и психология» ЮКУ им. М. Ауезова дисциплине «Арттерапия» уделяется особое внимание. Студенты – психологи активно участвуют в освоении всех техник арт-терапии. Дисциплина «Арт-терапия» имеет своей целью формирование у обучающихся общих представлений об особенностях арттерапии и ее месте в системе других

направлений психологии и психотерапии. В рамках этой дисциплины мы рассматриваем основные и традиционные арт-терапевтические направления, методы, понятия и проблемы. Студенты знакомятся с историческим развитием данного направления, а также с основными терапевтическими положениями в области арттерапии, методами и техниками. В процессе самостоятельного изучения, а также анализа арт-технологий во время аудиторных занятий, была проведена беседа с обучающимися о новом направлении - эко-арт-терапия.

Опрос среди студентов 2 - 4 курсов показал большой интерес к данному новому направлению. На лекции мы знакомим студентов со статьей Аррана Гара и А.И. Копытина «Экопоэзис: манифест экологической цивилизации», где авторы утверждают, что экологию нужно понимать как ключевое понятие экологической цивилизации. По мнению авторов, экология обеспечивает ту основу, которая позволяет людям переосмыслить свои отношения друг с другом и с миром природы. Она помогает определить шаги по деколонизации планеты и человечества, преодолению доминирования одной гегемонистской силы, одержимой интересами глобального рынка и прибылями транснациональных корпораций. Также авторы отмечают, что экология помогает также определить шаги, необходимые для установления многополярного мирового порядка, объединить человеческие и биотические сообщества, создать соответствующие институты для контроля над экономикой [2, 3, 7].

Также, в процессе ознакомления с данным направлением в арттерапии мы познакомились со сборником научных публикаций под общей редакцией А.И. Копытина «Экологический и средовой подходы в арт-терапии», где у студентов вызвала большой интерес статья Д. Дэйвиса «Рисование природы как вид эко-арт-терапевитической практики», где автор указывает на тот факт, что рисование природы имеет большое арттерапевтическое значение [2, с. 180].

Результаты и обсуждение

Основными задачами дисциплины «Арт-терапия» для студентов образовательной программы 6В03130 - Психология являются знакомство студентов с различными теориями и направлениями арттерапии, изучение основных методов и понятий этой области. Кроме того, важным аспектом является углубленное знакомство с основными принципами арт-терапевтической работы. Следует отметить, что одной из ключевых задач этой дисциплины является формирование у обучающихся навыков диагностики арт-терапевтическими методами. Понимание основных принципов и методов диагностики поможет будущим специалистам правильно определить потребности клиента и разработать эффективную арт-терапевтическую программу.

Место и роль дисциплины «Арт-терапия» в системе психологических наук важны для будущих психологов. В результате изучения данной дисциплины студенты будут обладать основными знаниями и навыками в области арттерапии. Они смогут применять полученные знания в своей профессиональной деятельности, помогая людям с помощью искусства и творчества достичь психологического благополучия и саморазвития.

На практических занятиях мы проводим традиционные техники арт-терапии, такие как изотерапия, сказкотерапия, глинотерапия, песочная терапия, куклотерапия, фототерапия и др. [5].

Особый интерес вызвало такое относительно молодое в Республике Казахстан, новое направление, как эко-арт-терапия. Несмотря на богатую историю нашего народа по применению эко-арт-объектов в повседневной жизни, мы пришли к выводу, что методологический подход и научный аппарат эко-арт-терапии недостаточно изучены и разработаны отечественными специалистами. Изучив теоретический материал и исследовав психологические интернет-

порталы, как российские, так и отечественные, мы пришли к выводу о том, что эко-арт-терапия способна решать множественные терапевтические, педагогические задачи в работе со студентами - психологами.

В эко-арт-терапии со студентами важно проводить аналогию с наукой «Экологическая психология». Автор В.В. Глебов отмечает, что экологическая психология - это область знаний о психологических аспектах отношений между окружающей средой и человеком. Автор пишет о проблемах, которые рассматривает данное направление в психологии:

1) Изучение экологического сознания путем выявления особенностей восприятия человеком окружающей среды и дифференциация значимых для субъекта факторов неблагоприятного развития окружающей среды;

2) определение мотивации экологического поведения;

3) анализ закономерностей психологических последствий экологического кризиса (нарушения психического здоровья, рост преступности, демографические изменения) и др.

4) анализ психологических средств пропаганды [4].

В групповой работе со студентами-психологами эко-арт-терапия способствует сплочению коллектива, развитию творческого мышления, навыков по самореализации внутреннего потенциала, а главное, данное направление формирует бережное отношение к окружающей среде, к природе, формирует экологическую культуру.

В эко-арт-терапии со студентами мы учим давать новую жизнь мертвым элементам природы (опавшие листья, желуди, еловые шишки, скошенная трава, камни, сломанные от ветра ветки, сухие цветы и мн.др.) и ни в коем случае не причинять вреда живой природе. В этом мы видим глубочайшую и философскую ценность этого нового метода в арт-терапии [7].

Практические занятия и эко-тренинги проводятся в парках города, в дендропарке, а также в лабораторных аудиторных условиях. Коллаборация арт-методов с эко-арт-терапией (сказкотерапия, мандалатерапия, изотерапия, музыкальная терапия) позволяет разнообразить практическую работу с будущими психологами.

Эко-арт-терапия - это форма терапии или самовыражения, в которой используются различные экологические материалы и природные элементы для достижения терапевтического эффекта. Она основана на предположении о том, что взаимодействие с природой и творчество могут помочь улучшить психическое и эмоциональное благополучие человека. В рамках изучения эко-арт-терапии будущие психологи создают и используют различные объекты и проекты, вдохновленные природой, такие как рисунки, мандалы из природных материалов, пейзажи и другие подобные творческие произведения. Они могут использоваться как инструменты самовыражения и источники вдохновения, а также как объекты для обсуждения и анализа с терапевтом или в групповом контексте.

Важно, чтобы студенты понимали, что основные принципы эко-арт-терапии включают использование природы как источника земной связи и исцеления, эмоциональные переживания, связанные с взаимодействием с природными материалами, и укрепление того, что все живое взаимосвязано и взаимозависимо.

Исследования показывают, что эко-арт-терапия может быть полезна в коррекции различных психических и эмоциональных проблем, таких как стресс, депрессия, тревога, потеря, травмы и другие. Она может помочь людям развить более гармоничное отношение к природе и себе, а также раскрыть и осознать свои эмоции и переживания через творчество. Эко-арт-терапия может проводиться индивидуально или в группах под руководством

квалифицированного терапевта, который поможет ориентироваться в процессе и заданиях. Однако, она также может быть просто формой самовыражения и расслабления для людей, занимающихся творчеством и имеющих интерес к природе [6].

Арт-терапевты утверждают, что она объединяет принципы природной терапии и искусственной терапии, чтобы помочь людям улучшить свое самочувствие и связь с окружающей средой. В рамках эко-арт-терапии люди могут использовать различные виды материалов, такие как глина, травы, цветы, ветки, камни и другие элементы природы, чтобы создать произведения искусства. Это может быть живопись, скульптура, коллажи, а также создание миниатюрных садов или ландшафтных дизайнов. При проведении эко-арт-терапии со студентами преподаватель может задавать различные вопросы, проводить дискуссии и анализировать произведения искусства, чтобы помочь обучающимся исследовать и выразить свои эмоции, найти решения для проблем, развить свою креативность и улучшить свое самочувствие.

Заключение

Системные эффекты эко-арт-терапии включают [2, 3, 4]:

1. Интеграция биологических, психических и социальных факторов для обретения целостности, восстановления позитивного общения с окружающим миром и формирования чувства безопасности.

2. Повышение способности контролировать окружающую среду и ответственности, наполнение жизни смыслом на основе умения осознанно и ответственно создавать «среду своей жизни», где природный мир начинает пониматься как отражение внутренней реальности.

3. Улучшение работы сенсорных систем, их способности к интенсивной концентрации, развитие чувствительности к сигналам своего тела, предотвращение возникновения возможной болезни или физической угрозы,

чувствительности к своим и чужим эмоциям, расширение восприятия и видения красоты мира.

4. Формирование и реконструкция семейной, женской/мужской, профессиональной, групповой и культурной идентичности.

Экзистенциальное самоопределение с возможностью получения ответов на такие вопросы, как «Кто я?», «Какой я?», «С кем я?». Это позволяет осознать себя и свои роли в семье, свое предназначение, место в коллективе, причастность к культурным ценностям.

5. Развитие и поддержание способности к творчеству, получению удовлетворения не только от результата, но и от самого процесса.

6. Раскрытие творческого потенциала и развитие эмоционального интеллекта.

7. Социальная интеграция личности и группы.

8. Воспитание толерантности.

9. Развитие индивидуального самовыражения и языка конструктивного общения с природой.

Эко-арт-терапия является мощным инструментом оздоровления психологического здоровья в условиях современных вызовов. Этот метод объединяет природную среду, искусство, творчество и терапевтические техники для оказания психологической поддержки и восстановления тем, кто в этом нуждается.

При правильном использовании эко-арт-терапия может стать важной составляющей здоровой и сбалансированной жизни в современном мире.

Перспективы дальнейших исследований в этом направлении. Вопросы, связанные с исследованием выявления влияния других методов арт-терапии на психологическое исцеление личности в условиях современных вызовов, требуют дальнейшего изучения.

Эко-арттерапия может быть полезна для студентов, страдающих от стресса, тревожности, депрессии, потери или других эмоциональных проблем. Она также может помочь улучшить общую эмоциональную и физическую благополучность, а также способствовать развитию социальных навыков и самосознания во время учебного процесса. Важно отметить, что эко-арт-терапия не является заменой для традиционной психотерапии или лечения. Она может использоваться как дополнительный инструмент для поддержки общего психоэмоционального благополучия человека.

Литература/References:

1. Копытин А. И. Концептуальные основы эко-арт-терапии. Психологическая газета. – URL.: https://psy.su/feed/7282/ (дата обращени 12.01.2025).

2. Копытин А. И. Экологический и средовой подходы в арт-терапии. - М.: Когито-центр, 2019. - 180 с.

4. Глебов В. В. Экологическая психология: учебное пособие. М.: РУДН, 2008. - 243 с.

5. Арт-терапия. фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции. Кемерово, 2023. - 675 с.

6. Алмагамбетова А. А., Акименко Г. В., Кирина Ю. Ю., Яковлев А.С. Арт-психотерапия: дополнительное лечение посттравматических стрессовых расстройств, депрессии и тревожности в период пандемии // Дневник науки. - 2023. - № 11 (83).

7. Арт-терапия в условиях современных вызовов // Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головко О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А.,

Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. - Москва, 2023. - 279 с.

АРТ-ТЕРАПИЯ: АРТ-ТЕРАПИЯ: КРЕАТИВНОСТЬ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Селедцов А. М.[1], Акименко Г. В.[2], Федосеева И.Ф.[3]
[1]*Кафедра психиатрии и наркологии им. профессора Н.П. Кокориной*
[2]*Кафедра клинической психологии*
[3]*Кафедра неврологии, нейрохирургии*
медицинской генетики и медицинской реабилитации
ФГБОУ «Кемеровский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В этой статье предпринята попытка рассмотреть современные методы, форматы и области применения арт-терапии терапии. Исследование методов психокоррекции помогает понять, как творчество может помочь улучшить психическое здоровье человека и использоваться в качестве метода лечения психических расстройств. Восстановление психического здоровья не ограничивается снятием симптомов, но должно быть направлено на создание условий для социальной адаптации, повышение качества жизни и способности к самостоятельной активности пациента.

Ключевые слова: психическое здоровье, терапия искусством, креативность, системная арт- терапия (САТ).

ART THERAPY: CREATIVITY FOR HEALING

Seledetsov A. M.[1], Akimenko G. V.[2], Fedoseeva I. F.[3]
[1] *Department of Psychiatry and Narcology*
[2]*Department of Clinical Psychology*
[3]*Department of Neurology, Neurosurgery*
Medical Genetics and Medical Rehabilitation
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. This article endeavours to explore contemporary approaches, formats, and domains of application within the field of art therapy. The investigation of techniques for psychocorrection provides insight into how artistic expression can contribute to enhancing an individual's mental well-being and serve as a therapeutic intervention for mental health conditions. Restoration of mental health goes beyond mere alleviation of symptoms, aiming instead to foster conditions conducive to social integration, elevating the quality of life, and empowering patients to regain their capacity for independent and active engagement in various aspects of life.

Keywords: mental health, art therapy, creativity, systemic art therapy (SAT).

История арт-терапии берёт своё начало в начале XX века, когда психиатры осознали терапевтическую ценность искусства. Истоки этого направления можно найти в работе художников, которые работали в больницах и обучали пациентов искусству, а также стремились развлечь их. Было замечено, что пациенты, занимаясь творчеством, испытывали чувство удовлетворения и улучшали своё самочувствие. Это привело к развитию методов арт-терапии, которые включали не только создание произведений искусства, но и их анализ и интерпретацию.

Цель статьи – исследование креативных аспектов системной арт-терапии (САТ) в контексте амбулаторного и стационарного лечения в психиатрической и психотерапевтической практике.

Арт-терапия - это специализированная форма терапии, которая объединяет творческий процесс с психотерапевтической теорией и практиками. Она включает в себя использование различных видов искусства, таких как живопись, рисунок, скульптура и даже музыка и танец, чтобы помочь людям выразить и исследовать свои мысли и чувства. Хотя это может показаться простым

занятием, занятие искусством может оказать глубокое влияние на психическое и эмоциональное благополучие человека.

Американская ассоциация арт-терапии (AATA) описывает арт-терапию как использование интегративных методов, которые вовлекают разум, тело и дух способами, отличными от одной только вербальной артикуляции [1]. Это может быть эффективно в больших или малых группах или на индивидуальных занятиях. Однако, в отличие от самостоятельного создания произведений искусства, арт-терапией руководит лицензированный профессионал.

Успех арт-терапии обусловлен тем фактом, что разные виды искусства связаны с разными функциями мозга. Итак, инструментальная музыка активизирует правое полушарие мозга, чтение стихотворения запускает в работу левое полушарие, а пение песни, следовательно, является задачей для обоих полушарий. Зная, что депрессия поражает левое полушарие, врачи могут применять арт-терапию к пациентам, которые в ней нуждаются.

К группам, которым арт-терапия могла бы принести пользу, относятся:

- Люди, которые неохотно пробуют разговорную терапию: в их число могут входить люди с травмой, которые не хотят устно обсуждать проблему с психотерапевтом. Или же те, кто испытывает беспокойство при других традиционных психотерапевтических подходов.
- Люди, которые не добились успеха в разговорной терапии: Галаррага считает, что люди, которые проходили разговорную терапию - неважно, насколько короткую или продолжительную, - и которые достигли плато и хотят изучить различные методы самовыражения, могут попробовать арт-терапию.
- Невербальные пациенты: люди с аутизмом, церебральным параличом или болезнью Паркинсона.

- Люди с физическими ограничениями: пациенты, страдающие слепотой, глухотой или параличом, также могут участвовать в арт-терапии. Это может обеспечить творческий выход, и терапевтические приспособления могут быть созданы для любого типа способностей.
- Семьи, пары и группы: Арт-терапия не обязательно должна проводиться индивидуально. На самом деле, когда нескольких человек просят нарисовать свою версию одной и той же подсказки, может возникнуть много полезных идей.
- Семьи, пары и группы: Арт-терапия не обязательно должна проводиться один на один. На самом деле, когда нескольких человек просят нарисовать свою версию одной и той же подсказки, может возникнуть много полезных идей [3-6].

В научных публикациях последних лет предоставлены доказательства терапевтической пользы АРТ. Так, в журнале Американской ассоциации арт-терапии, показало, что занятие творчеством может уменьшить симптомы стресса, тревоги и депрессии. Исследование показало, что участие в креативном процессе повышает уровень дофамина в мозге, который связан с удовольствием, вознаграждением и мотивацией. Это повышение уровня дофамина может облегчить чувство грусти и усилить чувство счастья и расслабления.

Согласно исследованию, проведенному в 2018 году, опубликованному в Журнале Американской ассоциации арт-терапии, менее часа творческой активности могут снизить уровень стресса и оказать положительное влияние на ваше психическое здоровье, независимо от художественного опыта или таланта [2].

Другое исследование, опубликованное в журнале Frontiers in Psychology, показало, что арт-терапия может быть особенно эффективной в снижении стресса. Исследователи обнаружили, что создание произведений искусства

может снизить уровень кортизола, гормона, связанного со стрессом. Это снижение уровня кортизола может привести к снижению тревожности и общему улучшению психологического благополучия.

В одном из обзоров эффективности арт-терапии было обнаружено, что эта техника помогла пациентам, проходящим медикаментозное лечение по поводу рака, улучшить качество их жизни и облегчить различные психологические симптомы.

Некоторые травматические воспоминания могут храниться невербально, поэтому использование этого типа терапевтического инструмента, возможно, позволило провести более глубокую и полноценную эмоциональную обработку, отмечают авторы. Все ветераны, участвовавшие в арт-терапии, сообщили, что им удалось восстановить заблокированные воспоминания или получить важные осознания, которые продвинули процесс их выздоровления вперед, хотя необходимы дополнительные исследования, чтобы лучше понять потенциальную связь между арт-терапией и ПТСР [8].

В исследованиях взрослых, перенесших травму, было обнаружено, что арт-терапия значительно уменьшает симптомы травмы и снижает уровень депрессии.

Один из ключей к успеху арт-терапии заключается в ее способности получать доступ к эмоциям и выражать их, которые иначе было бы трудно выразить словами [6]. Многим людям, особенно тем, кто пережил травму, трудно выразить словами свои чувства и переживания. Создавая произведения искусства, они могут передать свой внутренний мир, страхи и надежды, не полагаясь исключительно на вербальное общение. Это невербальное выражение обеспечивает более глубокую связь с их эмоциями и позволяет терапевту лучше понимать их потребности и удовлетворять их.

Арт-терапия также обеспечивает безопасную и поддерживающую среду для людей, позволяющих исследовать свои эмоции. Терапевтические отношения, сформированные между арт-терапевтом и клиентом, допускают доверие и уязвимость, необходимые составляющие исцеления. Когда клиенты создают произведения искусства, их поощряют размышлять о своих творениях и делиться своими мыслями и чувствами с терапевтом. Этот процесс саморефлексии и диалога может привести к повышению самосознания, озарению и личностному росту.

Врачи отметили, что люди, живущие с психическими заболеваниями, часто выражают себя в рисунках и других произведениях искусства, что побудило многих изучить использование искусства в качестве стратегии исцеления [1]. С тех пор искусство стало важной частью терапевтической сферы и используется в некоторых методах оценки и лечения.

Истории успеха арт-терапии многочисленны и вдохновляющи. Например, арт-терапия использовалась для того, чтобы помочь людям с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) справиться со своими травматическими переживаниями, уменьшить симптомы тревоги и депрессии и улучшить общее качество их жизни. Оно также эффективно помогает детям с аутизмом развивать социальные навыки и улучшать общение. Кроме того, арт-терапия была интегрирована в центры лечения рака, чтобы помочь пациентам справиться с эмоциональными и физическими проблемами, связанными с их болезнью.

Хотя исследования свидетельствуют о том, что арт-терапия может быть полезной, некоторые заключение о ее эффективности неоднозначны. Исследования часто бывают небольшими и неубедительными, поэтому необходимы дальнейшие исследования, чтобы выяснить, как и когда арт-терапия может быть наиболее полезной.

Арт-терапия представляет собой эффективный метод, который оказывает значительное и ощутимое воздействие на психическое здоровье человека. Она обладает рядом преимуществ, которые особенно ценны для различных категорий людей.

Во-первых, арт-терапия является ценным инструментом для детей, предоставляя им безопасную и невербальную возможность выражать свои эмоции [7]. Творческие занятия позволяют детям делиться своими чувствами, опытом и проблемами, что особенно важно для тех, кому трудно выразить свои мысли и эмоции вербально. Арт-терапия способствует повышению самооценки, улучшению коммуникативных навыков и развитию здоровых механизмов преодоления трудностей.

Во-вторых, арт-терапия представляет собой ценный инструмент для людей, находящихся в процессе выздоровления от зависимости. Творческое самовыражение помогает справиться со стрессом, уменьшить тягу к вредным привычкам и повысить самосознание. Это конструктивный и терапевтический способ справиться с трудностями выздоровления, позволяющий людям сосредоточиться на своём исцелении и выразить себя через искусство.

Арт-терапия не для всех. Хотя высокий уровень креативности или художественных способностей не является необходимым для успеха арт-терапии, многие взрослые, которые считают, что они не креативны или не артистичны, могут сопротивляться или скептически относиться к процессу [2].

Кроме того, арт-терапия не была признана эффективной при всех типах психических расстройств. Например, метаанализ показал, что арт-терапия неэффективна в уменьшении положительных или отрицательных симптомов шизофрении.

Существует категория людей, для которых арт-терапия может оказаться неэффективной, и, как это ни парадоксально, в неё входят художники. По

наблюдениям специалистов в этой области, некоторые художники могут быть настолько поглощены стремлением к созданию «идеального» произведения искусства, что оказываются неспособными открыться для терапевтического процесса [1].

Арт-терапия не ограничивается клиническими условиями. Она может принести пользу любому, кто хочет раскрыть свой творческий потенциал и улучшить свое психическое и эмоциональное благополучие. Занятие искусством как формой самовыражения и ухода за собой может быть эффективным способом уменьшить стресс, улучшить настроение и улучшить общее психологическое самочувствие.

Заключение

Арт-терапия - это научно обоснованная форма лечения, которая использует силу творчества для исцеления и трансформации. Занимаясь творчеством, люди могут найти утешение, получить новые знания и улучшить своё самочувствие.

Исследования в области арт-терапии выявили её способность эффективно снижать симптомы тревожности, депрессии и посттравматических расстройств, что служит эмпирическим подтверждением её благотворного воздействия на психическое здоровье.

Арт-терапия задействует мозг мультисенсорным и интегрирующим образом, стимулируя нейронные пути, связанные с самовыражением, эмоциональной регуляцией и когнитивной гибкостью. Было установлено, что арт-терапия способствует повышению самооценки, развитию самосознания и навыков межличностного общения, предоставляя людям невербальный инструмент для исследования и выражения сложных эмоций. Это, в свою очередь, приводит к улучшению общего психологического состояния

Литература/ References:

1. Арт-терапия в условиях современных вызовов. Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головко О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. Москва, 2023. 279 с.

2. Алмагамбетова А.А., Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю., Яковлев А.С. Арт-психотерапия: дополнительное лечение посттравматических стрессовых расстройств, депрессии и тревожности в период пандемии // Дневник науки. - 2023. - № 11 (83).

3. Арт-терапия. фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции. -Кемерово, 2023. - 675 с.

4. Ayala, A. R., Pushkas, J., Higley, J. D., Ronsaville, D., Gold, P. W., Chrousos, G. P., Cizza, G. (2014). Behavioral, adrenal, and sympathetic responses to long-term administration of an oral corticotropin-releasing hormone receptor antagonist in a primate stress paradigm. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 89(11), 5729–5737. doi:10.1210/jc.2003 032170

5. Bar, M. (2017). The proactive brain: Using analogies and associations to generate predictions. Trends in Cognitive Sciences, 11(7), 280–289. doi:10.1016/j.tics.2007.05.005

6. Barbas, H., Zikopoulos, B., & Timbie, C. (2019). Sensory pathways and emotional context for action in primate prefrontal cortex. Biological Psychiatry, 69(12), 1133–1139. doi:10.1016/j.biopsych.2010.08.008

7. Bechara, A., Damasio, H., & Damasio, A. R. (2020). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. Cerebral Cortex, 10(3), 295–307. doi:10.1093/cercor/10.3.295

8. Tracy, J. L., & Matsumoto, D. (2018). The spontaneous expression of pride and shame: Evidence for biologically innate nonverbal displays. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 105(33), 11655–11660. doi:10.1073/pnas.0802686105

9. Walker, M. S., Kaimal, G., Gonzaga, A. M. L., MyersCoffman, K. A., & DeGraba, T. J. (2017). Active-duty military service members' visual representations of PTSD and TBI in masks. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 12(1), 1267317. doi:10. 1080/17482631.2016.1267317

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДИК В КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I

Султонова К. Б., Шарипова Ф. К.
Кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Аннотация. Полученные данные в статье подтверждают необходимость включения арт-терапевтических методик в комплексную программу реабилитации подростков с сахарным диабетом I типа. Арт-терапия демонстрирует значительный потенциал в коррекции выявленных психоэмоциональных нарушений и способствует формированию более адаптивных копинг-стратегий. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку дифференцированных программ психологической помощи с учетом индивидуальных особенностей пациентов и стадии заболевания.

Ключевые слова: арт-терапия, сахарный диабет, копинг-стратегии, дети, тревожные расстройства, эмоциональные расстройства, депрессия.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ART THERAPY TECHNIQUES IN THE CORRECTION OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS IN ADOLESCENTS WITH DIABETES MELLITUS I

Sultonova K. B., Sharipova F. K.
Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Abstract. The data obtained in the article confirm the need to include art therapy techniques in a comprehensive rehabilitation program for adolescents with type I diabetes mellitus. Art therapy demonstrates significant potential in the correction of identified psycho-emotional disorders and contributes to the formation of more adaptive coping strategies. Further research should be aimed at developing differentiated programs of psychological assistance, taking into account the individual characteristics of patients and the stage of the disease.

Keywords: art therapy, diabetes mellitus, coping strategist, children; anxiety disorders; emotional disorders; depression.

Введение

Сахарный диабет I типа представляет собой серьезную медико-социальную проблему в детской и подростковой популяции. Особого внимания заслуживают психологические последствия данного заболевания, которые до настоящего времени остаются недостаточно изученными [1,5,7]. У подростков с впервые выявленным диабетом отмечается выраженная потребность в комплексной психолого-педагогической поддержке, включающей психотерапевтическое воздействие, диагностику эмоциональных нарушений и их последующую коррекцию [2,6]. Современные исследования подтверждают высокую распространенность сахарного диабета I типа среди детского и подросткового населения, однако психологические аспекты этого заболевания

остаются недостаточно изученными [4,9]. Особую актуальность приобретает исследование психоэмоциональных нарушений у данной категории пациентов и поиск эффективных методов их коррекции, в частности, арт-терапевтических методик [3,8,10].

Цель исследования - оценка эффективности арт-терапевтических методик в коррекции психоэмоциональных нарушений у подростков с сахарным диабетом I типа с учетом особенностей их копинг-стратегий.

Материал и методы исследования.

На базе Республиканского специлизированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Туракулова Ё.Х. города Ташкента в 2022-2024 годах клиническим, клинико-катамнестическим и экспериментально-психологическими методами проведено обследование 116 подростков (53 мальчиков и 63 девочки), поступивших на стационарное лечение по поводу депрессивных расстройств. Критериями включения пациентов в исследование являлись: наличие психических расстройств, верифицированных согласно диагностическим критериям разделов /F92-F93/ «Расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» V международной статистической классификации заболеваний, травм и причин смерти 10-го пересмотра (МКБ-10); преобладание аффективных расстройств депрессивного спектра в момент обследования и наличие психоэмоциональных нарушений в структуре депрессивных расстройств и наличие верифицированного сахарного диабета первого типа. Критериями исключения из исследования являлось наличие хромосомных аббераций, ДЦП, заболеваний органического генеза и хронических соматических заболеваний. К моменту исследования возраст больных составлял от 14 до 18 лет. Средний возраст к моменту обследования - 14,8±1,7 лет с верифицированным диагнозом сахарного диабета I типа. Специально разработанная карта-обследования, созданная

сотрудниками кафедры психиатрии совместно с клиническими и социальными психологами, содержала перечень психологических тестов-вопросов, для выявления факторов риска формирования заболеваний эндокринологического профиля с учетом копинг-стратегий и уровнем тяжести психоэмоциональных расстройств. Комплексное обследование включало клинико-психопатологические методы, восьмицветовой тест Люшера и опросник копинг-стратегий И.М. Никольской и Р.М. Грановской. Пациенты были распределены по степени тяжести заболевания сахарным диабетом: 46,3% - легкая степень, 42,5% - средняя, 11,2% - тяжелая.

Результаты исследования

Выявили высокую частоту психоэмоциональных нарушений: депрессивные расстройства обнаружены у 96,6% подростков, тревожные - у 86,1%, фобические - у 54,7%, дисфорические - у 28,6%. На фоне гипергликемии отмечались выраженные поведенческие изменения: снижение успеваемости (58%), конфликты со сверстниками (60%), суицидальные мысли (15%). Тревожные расстройства проявлялись преимущественно в умеренной степени (67,8%), с усилением симптоматики во второй половине дня. Анализ копинг-стратегий показал преобладание неадаптивных механизмов психологической защиты: отрицание, вытеснение, компенсация и реактивное образование. Наиболее часто использовались стратегии аффективного отреагирования с экстрапунитивными реакциями, восстановление физических сил через сон и вербализацию переживаний. На следующем этапе исследования проводилась оптимизация терапевтической тактики в виде использования интегративных методов арт-терапии- исцеления творчеством. Совместно с психологами и психотерапевтами были проведены групповые и индивидуальные сеансы арт-терапии в отделениях эндокринологического профиля в течении двух месяцев госпитализации детей младшего школьного возраста (рис.1).

Рис.1. - Групповые и индивидуальные сеансы арт-терапии

Во время сеансов также практиковалось проведение рациональной психотерапии с разъяснением необходимости соблюдать диету, режим дня, вовремя принимать лекарственные препараты и выполнять врачебные рекомендации. Применялась в основном техника раскрашивания с помощью акварельных красок, как наиболее доступной и удобной в применении у детей школьного возраста. Подростки с удовольствием выполняли инструкции психотерапевта, при раскрашивании использовали различные гаммы красок, на фоне проводимой арт терапии улучшались коммуникационные способности пациентов, эмоциональный настрой изменялся в положительную сторону. Практически у всех подростков (98,8%) отмечалась положительная динамика в виде снижения уровня тревожности и степени тяжести депрессии. Пациенты во время сеансов арт-терапии учились строить межличностные взаимоотношения с участниками групповых занятий, тем самым улучшали навыки коммуникационного общения, умения строить диалог и налаживать дружеские связи со сверстниками. Творческий подход к занятиям с подростками проявлялся

и в методах комбинированной арт терапии, когда подросткам предлагалось усложнить задания, украшая раскрашенные трафареты аппликациями из зёрен маша, фасоли, чечевицы, гречки и риса. Этот этап арт-терапии с использованием акварели, гуаши и различных круп (фасоли, гороха, чечевицы, маша, риса, гречки) действительно эффективен для развития нескольких важных навыков у подростков: мелкая моторика и координация – раскрашивание и приклеивание мелких зёрен тренирует точность движений, что особенно полезно для развития тонкой моторики. Усидчивость и концентрация внимания – работа с мелкими деталями требует терпения и сосредоточенности, что помогает подросткам учиться управлять своим вниманием. Сенсорная интеграция – взаимодействие с разными фактурами (краска, клей, крупы) стимулирует тактильное восприятие. Креативность и самовыражение – раскрашивание и декорирование позволяют проявить фантазию, а также могут служить инструментом для эмоциональной разгрузки.

Расширение кругозора – знакомство с разными видами круп может стать поводом для обсуждения их происхождения, использования в кулинарии и сельском хозяйстве. Такой формат арт-терапии снижает уровень стресса, так как сочетает в себе элементы медитативной работы (монотонные действия с крупами) и творчества. Продукция творческой деятельности обследуемых пациентов вывешивалась на стендах в больничных коридорах для всеобщего обозрения и обсуждения. Родители принимали активное участие в обсуждении выполненных творческих работ и высоко оценивали креативные рисунки своих детей. Это способствовало повышению самооценки у детей, поднимало настроение и укреплялись детско-родительские взаимоотношения. Для редукции психоэмоциональных изменений у подростков проводились групповые и индивидуальные занятия медицинскими психологами и психотерапевтами по

специально разработанной реабилитационной программе с применением современных арт-технологий, а также сеансы семейной психотерапии (рис.2).

Рис.2. - Творчество детей.

Заключение

Полученные данные подтверждают необходимость включения арт-терапевтических методик в комплексную программу реабилитации подростков с сахарным диабетом I типа. Арт-терапия демонстрирует значительный потенциал в коррекции выявленных психоэмоциональных нарушений и способствует формированию более адаптивных копинг-стратегий. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку дифференцированных программ психологической помощи с учетом индивидуальных особенностей пациентов и стадии заболевания.

Литература/References:

1. Babarakhimova S.B. Study of emotional disorders in adolescents // Science and innovation international scientific journal volume 3 issue 2 2024, pp. 54 -59

2. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. Efficacy using the psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the Ist type // Education and Psychology. No 3 (2017) pp. 77-80

3. Babarakhimova S.B., Sharipova F.K. The psychology and pedagogical help to teenagers with diabetes of the Ist type // Personality in Changing World: Health, Adaptation, Development. No 3 (18) 2017, pp. 381-390

4. Matveeva A.A., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al. Optimization of psycho-diagnostics of emotional states // Danish Scientific Journal. VOL 3, No 5(2020) pp.24-27

5. Nurkhodjaev S., Babarakhimova S., Abdullaeva V. Early Detection and Prevention of Suicidal Behavior in Adolescents – Indian Jornal of Forensic medicine & Toxicology. VOL 14, No 3(2020) pp.7258-7263.

6. Sattarov T.F. Optimization of the rehabilitation of patients with paranoid schizophrenia/ Sciences of Europe .VOL 1, No 127 (2023) pg. 7-8

7. Sattarov T.F., Babarakhimova S.B. Early detection of teenage depression // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 29. /Под ред. В.В.Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н.Усмановой. – Бухара - Ярославль: МАПН, 2023. – 429 с.; с.328-321

8. Sultonova K.B. Medical and psychological aspects of psychotherapy in adolescents with diabetes mellitus/ Sciences of Europe. VOL 1, No 64 (2021) pg. 30-32

9. Sultonova K.B. Study of the spectrum of emotional pathology in adolescents with type I diabetes mellitus/ Norwegian Journal of development of the International Science No 56/2021 42-45 p

10. Zhang J., Huen J.M.Y., Lew B., et al. Depression, anxiety, and stress as a function of psychological strains: Towards an etiological theory of mood disorders and psychopathologies. Journal of Affective Disorders. 2020; 271: 279-285. DOI: 10.1016/j.jad.2020.03.076

«ИГРОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ»: КОНСТРУИРОВАНИЕ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОТДЫХАЮЩИХ НА ВОДНЫХ КУРОРТАХ

Томилин К. Г.
Кафедра физической культуры и спорта
ФГБОУ ВО «Сочинский государственный университет»,
Россия, г. Сочи

Аннотация. Проведено исследование 22 водных видов рекреации, с целью оздоровлению человека, – отмечено увеличение проводимости БАТ по большинству меридианов. Уточнено понятие о здоровье человека и апробирована его экспресс-диагностика. Сделаны рекомендации по психолого-педагогическом сопровождении эффективной рекреации на водном курорте с помощью аниматоров.

Ключевые слова: СПА-курорт, водные виды рекреации, биологически активные точки, оздоровительный эффект.

«GAME TREATMENT»: CONSTRUCTION OF A HIGHLY EFFECTIVE HEALTH ENVIRONMENT FOR VACATIONERS AT WATER RESORTS

Tomilin K. G.
Department of Physical Culture and Sports
Sochi State University, Russia, Sochi

Abstract. A study of 22 water types of recreation was conducted with the aim of improving human health – an increase in the conductivity of BAP along most

meridians was noted. The concept of human health has been clarified and its rapid diagnostics has been tested. Recommendations are made for psychological and pedagogical support for effective recreation at a water resort with the help of animators.

Keywords: SPA resort, water types of recreation, biologically active points, healing effect.

Введение

Наблюдения на курорте «Большие Сочи» выявили, что отдыхающие, применяют в основном, 20–22 водных вида рекреации. Которые можно использовать для конструирования высокоэффективной оздоровительной среды для гостей международного курорта Сочи. Если в мире для оздоровления клиентов применяется широкий спектр водных видов спорта и рекреации [1, 4 и др.], то в нашей стране это направление не получило должного развития [9].

Цель исследования. Конструирование на курорте искусственно созданной среды («Игрового лечения» [7]) для поддержания физического, психического и духовного здоровья человека.

Задачи исследования:

1. Провести анализ оздоровительной эффективности водных видов рекреации, используемых на курорте Сочи.
2. Уточнить понятие о здоровье человека и предложить методику его экспресс-диагностики.
3. Исследовать возможности привлечения к занятиям большого количества клиентов.

Методы исследования

Обследовано 264 отдыхающих на курорте города Сочи (по 12 испытуемых 20–30 лет, в каждом из 22 видов водной рекреации). Изменения в отдельных системах и органах тела человека отслеживалось с использованием экспресс-

методики регистрации проводимости биологически активных точек (БАТ) по Накатани [2]. Проведен анализ понятия о здоровье человека. Апробированы системы экспресс-диагностики здоровья человека. Обобщен опыт работников сочинских пляжей, по активизации клиентов к использованию технических видов водной рекреации.

Результаты исследований и их обсуждение

Проведенные наблюдения показали, что на СПА-курортах необходимо иметь широкий набор отличных друг от друга водных видов рекреации, которые способствуют общему оздоровлению туристов (таблица 1) [9].

Таблица 1

Изменение проводимости БАТ тела человека в процессе использования разнообразных водных видов рекреации

Наименование ВВР	Проводимость БАТ ср. – «До» ($\bar{X}\pm\sigma$) мкА	Проводимость БАТ ср. – «После» ($\bar{X}\pm\sigma$) мкА
Хождение на швертботе	15,4±8,3	32,9±13,3
Хождение на парусной доске	11,2±3,2	30,0±5,6
Отдых на плоту	6,4±2,1	21,6±3,3
Катание на гидровелосипеде	7,9±2,5	21,2±6,0
Гребля на байдарке	10,9±4,4	20,9±7,1
Гребля на шлюпке	11,4±6,0	19,8±5,2
Катание на водных лыжах	8,2±2,7	18,7±3,6
Катание на водных санях	7,1±2,2	18,5±4,5

Катание на «банане»	8,2±2,2	18,4±4,3
Катание на водном мотоцикле	9,3±3,0	17,6±4,7
Прогулка на крейсерской яхте	8,9±2,7	15,5±4,1
Погружение с аквалангом	9,6±3,7	15,1±5,0
Прогулка на катере	7,5±3,5	12,5±4,6
Плавание	5,8±2,4	10,7±2,7
Ныряние с задержкой дыхания	4,0±1,4	10,1±2,1
Прыжки в воду	4,3±1,3	8,9±1,5
Плавание в ластах	5,2±2,0	8,7±2,2
Отдых в полосе прибоя	5,3±1,7	7,7±3,0
Плавание на матрасе	4,7±1,6	7,7±3,2
«Окунание»	5,2±1,4	7,3±2,7
Парашютная буксировка	6,5±3,0	6,1±7,8
Игры на воде	6,1±1,5	4,4±3,1

Однако каждый отдельный вид водной рекреации имеет отличия по активизации биологически-активных точек (БАТ) курортников, и выборочно воздействует на некоторые системы и органы организма человека (таблица 2) [6, 9].

Таблица 2

Эффективность оздоровительных воздействий с использованием водных видов рекреации (n=264)

Водные виды рекреации	Меридианы, отвечающие за работу систем и органов организма											
	Легкие (P)	«Перикард» (MC)	Сердце (C)	Тонкий кишечник (IG)	«Тройной обогреватель» (TR)	Толстый кишечник (GI)	Селезенка и поджелудочная железа (RP)	Печень (F)	Почки (R)	Мочевой пузырь (V)	Желчный пузырь(VB)	Желудок (E)
Акваланг	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▲	▲	▲
Гребля на байдарке	▲	▲	▽	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Гребля на шлюпке	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Игры на воде	▽	▲	▽	▽	▲	▽	▽	▽	▽	▽	▲	▲
Катание на «банане»	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Катание на водном мотоцикле	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▲
Катание на водных лыжах	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Катание на водных санях	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▲	▲	▲
Катание на гидровелосипеде	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Крейсерская яхта	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Ныряние с задержкой дыхания	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Окунание	▲	▲	▲	▽	▽	▽	▲	▲	▽	▽	▲	▲
Отдых в полосе прибоя	▲	▲	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▽	▲	▲	▲
Отдых на плоту	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Плавание	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Плавание в ластах	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▲	▲
Плавание на матрасе	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▽
Погружение с аквалангом	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▲	▲	▲
Прогулка на катере	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▽	▲	▲	▽	▲	▲
Прыжки в воду	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Хождение на парусной доске	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Хождение на швертботе	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲

Условные обозначения: ▲ — увеличение проводимости БАТ по меридиану;
▽ — снижение проводимости БАТ по меридиану.

Если сделать сравнение между собой различных видов отдыха на воде, то в отдельных случаях можно отметить принципиальные отличия (рис. 1).

Длительное плавание в морской воде (традиционное для отдыхающих курорта) способствовало активизации всех систем и органов тела человека:

двукратное и иногда трехкратное увеличение проводимости проходило по всем меридианам (p<0,01÷0,001).

Рис. 1. - Изменения проводимости БАТ тела человека при использовании различных видов водной рекреации

Катание на водном велосипеде, несложное и доступное для многих отдыхающих средство водных видов рекреации, приводило, после часового катания, как видно из рисунка, к усиленной активизации трех меридианов: **TR** – «тройного обогревателя», **R** – почек, **VB** – желчного пузыря.

Хождение на швертботе-одиночке типа «Луч» (в течение часа) способствовало равномерной активизации практически всех меридианов.

Выделяются повышенной активностью каналы **R** – почек, **VB** – желчного пузыря.

Полеты на парашюте за катером являются одним из захватывающих видов отдыха и приводят к стрессу. По меридианам легких (**P**), перикарда (**MC**), сердца (**C**), тройного обогревателя (**TR**), толстого кишечника (**GI**), печени (**F**), желчного пузыря (**VB**) и желудка (**E**) произошло резкое уменьшение проводимости в 2–3 раза ($p<0,01\div0,001$). Отмечено достоверное ($p<0,05\div0,001$) уменьшение разбалансировки по медианам сердца (с 2,0±2,0 до 0,5±0,5 мкА), толстого кишечника (с 2,2±2,2 до 0,4±0,7 мкА), печени (с 2,8±1,6 до 0,0 мкА). Именно по меридиану печени проводимость правого и левого канала после полёта на парашюте упала до нуля.

Крайне интересно, что на фоне этого резкого «закрывания» биологически активных точек, по некоторым меридианам происходил обратный процесс – увеличение проводимости. Это было отмечено в меридианах тонкого кишечника (**IG**), селезенки (**RP**), почек (**R**), мочевого пузыря (**V**). И действительно, после стресса, мы это хорошо знаем из обыденной жизни, усиленно происходит мочеотделение, вплоть до самопроизвольного мочеиспускания.

Знание этих особенностей позволяет сконструировать эффективную систему оздоровительных воздействий с учетом индивидуальных предпочтений и заболеваний человека.

Работа над «Игровым лечением» заставила апробировать перспективные системы экспресс-контроля за текущем состоянием организма человека [3] и уточнить понятие «о здоровье» [10], рассматривая его как отдельные, хотя и по-разному взаимосвязанные, «этажи» (рисунок 2). Точно так же как в средние века горные народы Северного Кавказа строили для защиты от неприятия крепкие многоэтажные башни, человек, должен выстраивать и не забывать о каждом из «этажей» (уровне) своего здоровья.

В качестве «Первого уровня» образно выступает биоэнергетика тела человека, обеспечивающая через многочисленные биологически активные точки тела (БАТ) обмен с окружающей средой. «Второй уровень» – это отсутствие дефектов в организме на молекулярном уровне. «Третий» – чистота на клеточном уровне, в первую очередь – чистота межклеточной жидкости.

Рис. 2. - «Этажи» здания нашего здоровья

Системно-функциональный уровень характеризуется отсутствием проблем в центральной нервной системы и опорно-двигательном аппарате, хорошей физической подготовкой, здоровой сердечно-сосудистой и дыхательной системами. А также здоровым желудочно-кишечным трактом,

отсутствием заболеваний эндокринной системы, почек и мочевыводящих путей, кожи и т.д.

Целостно-психологический «уровень» содержит такие важные составляющие, как интеллект и положительные эмоции. Социальный уровень обеспечивает устойчивое и успешное развитие человека и взаимодействие его с другими индивидуумами в обществе. Самый верхний «уровень» – «Духовность», которое формирует его доброе отношение к окружающему миру [10].

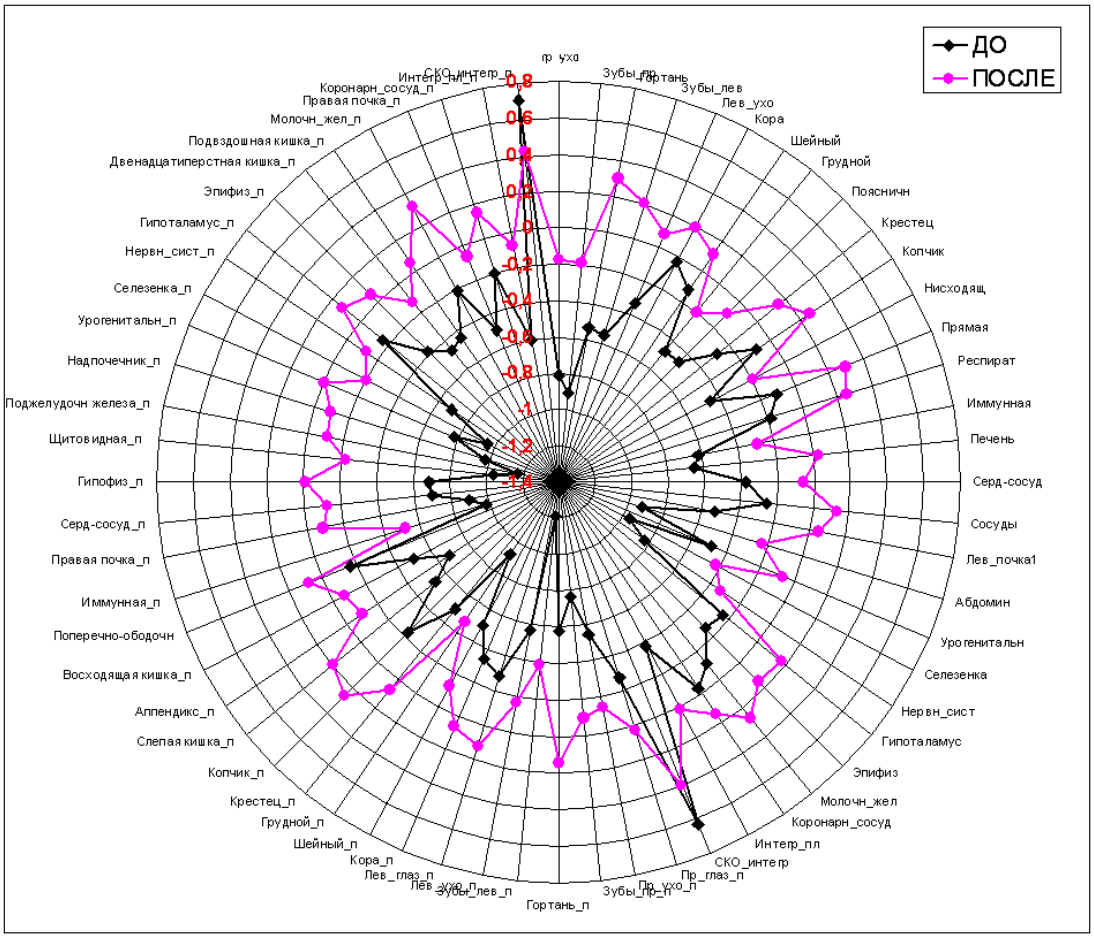


Рис. 2. - Изменения ГРВ-показателей человека «до» и «после» оздоровительных воздействий

Используемая нами на начальном этапе исследований методика измерения проводимости БАТ по Накатани, позволила получить важные результаты, но она базировалась на традиционной китайской медицине и для широкого использования специалистами на курорте была не вполне удобна.

Поэтому мы остановились на системе К.Г. Короткова, основанной на газоразрядной визуализации (ГРВ) [3], за счет «Кирлиан-свечения», под действием высокочастотного напряжения (рисунок 3).

Современные системы К.Г. Короткова позволяют наглядно демонстрировать показатели, по которым произошли достоверные улучшения ($p<0,05$), выражающиеся в увеличении площади на диаграмме. Что позволяет обнаруживать дисбалансы в энергетике человека, определять состояние отдельных органов и систем организма и находить наиболее эффективные методы терапии.

Дальнейшие исследования показали, что оздоровительные воздействия на курорте не ограничиваются водными видами рекреации, а затрагивают широкий спектр воздействий веществом, энергией, информацией, поступающей из неживой и живой природы, а также специально созданной в обществе (таблица 3). Что позволяет их использование не только при отдыхе на курортах, но и в спорте высших достижений [5, 9].

Таблица 3

Структура комплексных лечебно-оздоровительных и обучающих воздействий на человека при «Игровом лечении» [9, 10]

	ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЕТ ИЗ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, УПОТРЕБЛЯЕТ, ИСПОЛЬЗУЕТ И НА НЕГО ВОЗДЕЙСТВУЮТ		
	Из неживой природы	**Из живой природы**	**От общества**
ВЕЩЕСТВО	Химические вещества (соли, микроэлементы и т.д.); воду (минеральную, талую и т.д.); воздух (горный, морской, соляных пещер – **галотерапия** и т.д.)	Пища естественная (фрукты, овощи и т.д.), соки, лечебные настои, отвары (**фитотерапия**) и т.д.; ароматизированные масла (**ароматерапия** и т.д.)	Пища: обработанная, красиво поданная к столу (с **пищевыми добавками**, лечебными препаратами и т.д.); напитки, вина; духи, благовония; искусственная аэрация
ЭНЕРГИЮ	Механические, звуковые световые, электрические, магнитные и другие воздействия с лечебно-оздоровительными (**механотерапия, хромотерапия** и т.д.). Воздействия: пирамидальных, кристаллических и других структур, природных образований и т.д. с оздоровительными целями (**пирамидотерапия, гемматерапия** и т.д.)	Двигательную активность, механические, тактильные и другие воздействия при общении с животным и растительным миром (**анимотерапия, дендротерапия** и т.д.)	Двигательную активность, положительные эмоции при общении с людьми на дискотеке, тематических вечерах, конкурсах и т.д. (**танцевальная терапия, арт-терапия** и т.д.). Воздействия целителей; **гипнотерапия**, групповые воздействия и т.д.
ИНФОРМАЦИЮ	**Гомеопатия.** Экскурсии на туристские объекты: горные вершины, пещеры, водопады и т.д. (**ландшафтотерапия**)	Путешествия, экскурсии на природе с оздоровительной целью: дендрарии, лесопарки, питомники и т. д. (**анимотерапия, дендротерапия** и т.д.)	Развлечения, информация, обучение, формирование убеждений (**игровая терапия, библиотерапия**), **творчество**

Педагогические наблюдения, проведенные на пляжах SPA-отеля «Рэдиссон Лазурная» и оздоровительного комплекса «Спутника» (обеспеченных современным оборудованием для водных видов рекреации) выявили, что даже при высоком финансовом благополучии, клиенты не спешат опробовать технические устройства для отдыха и развлечений на воде. Высококачественное оборудование ежедневно простаивает у кромки прибоя, высококвалифицированные инструктора сидят без дела, клиенты, которые, не задумываясь, ежедневно тратят тысячу долларов только за проживание в коттеджах «Лазурной», лениво лежат в тени зонтиков.

Опрос менеджеров пляжей показал, что одиночного отдыхающего очень трудно заинтересовать техническими водными видами рекреации. Возможности привлечения к занятиям большого количества клиентов существенно возрастают, когда происходит заезд группы знакомых между собой людей. Или, с помощью специально подготовленных аниматоров [8], удается перезнакомить между собой клиентов, и они делятся между собой впечатлениями о катании на скоростном катере, спуске под воду в акваланге, или полете на парашюте за катером.

Выплеснутые эмоции знакомого человека активизируют желание попробовать новое.

Заключение.

На основании проведенных исследований удалось провести анализ оздоровительной эффективности 22 водных видов рекреации, используемых на курорте Сочи: занятия на воде способствовали общему оздоровлению человека – увеличивалось проводимость биологически активных точек по большинству меридианов ($p<0,05 \div 0,001$). Но, в то же время, каждый из представленных видов рекреации по-разному влиял на активность некоторых меридианов, следовательно, выборочно воздействовал по некоторым отдельно взятым

системам и органам человека. Что позволяет сконструировать эффективную систему оздоровительных воздействий с учетом индивидуальных предпочтений и заболеваний отдыхающего на курорте.

Уточнено понятие «о здоровье», при котором отслеживается оптимальная деятельность отдельных, хотя и по-разному взаимосвязанных уровней («этажей»), для поддержания физического, психического и духовного здоровья человека. Апробирована экспресс-система определения состояния отдельных органов и систем организма, основанная на газоразрядной визуализации (по К.Г. Короткову), за счет «Кирлиан-свечения».

Исследованы возможности привлечения к занятиям большого количества клиентов, за счет специально организованного психолого-педагогического сопровождения эффективной рекреации на водном курорте с помощью аниматоров.

Перспективы дальнейших исследований. Конструирование высокоэффективной оздоровительной среды для отдыхающих на водных курортах («Игрового лечения») требует существенного расширения спектра используемых на пляжах курорта разнообразных водных видов рекреации, а также осознанного использования их медиками и специалистами [7–9] при оздоровлении отдыхающих.

Литература / References:

1. «Водный мир»: популярные и необычные водные развлечения, и отдых на Мальдивах / Классическая Малайзия [сайт]. – URL: https://www.atorus.ru/node/48995 (дата обращения:10.01.2025).

2. Диагностика по методу Накатани / БИОРС [сайт]. – URL: https://www.biors.ru/tech/practicing-biors/diagnostika-po-metodu-nakatani.htm (дата обращения:10.01.2025).

3. Коротков, К.Г. Принципы анализа ГРВ-биоэлектрографии / К.Г. Коротков. – СПб.: «Реноме», 2007. – 286 с.

4. Сергеева, Я. Лучшие пляжные курорты мира: от Рио-де-Жанейро до Боракая / Я. Сергеева // Журнал путешествий [сайт]. – URL: https://travel.yandex.ru/ (дата обращения:10.01.2025).

5. Томилин, К.Г. Парусный спорт: годичный цикл подготовки квалифицированных гонщиков: Учебное пособие. 3-е изд. стер. / К.Г. Томилин, Т.В. Михайлова, М.М. Кузнецова. – С-Петербург: Лань, 2025. – 220 с.

6. Томилин, К.Г. Повышение эффективности водных видов рекреации: Монография / К.Г. Томилин, В.В. Мазур, Г.А. Буяк. – Уфа-Сочи: Восточный университет, 2004. – 172 с.

7. Томилин, К.Г. Разработка и обоснование «Игрового лечения» – модели лечебно-оздоровительных и рекреационных мероприятий для Черноморского региона) / К.Г. Томилин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2003. – №3. – С. 16–18.

8. Томилин, К.Г. Разработка и обоснование прогностической модели «Игрового лечения», как средства активизации НИРС института физкультуры СГУТиКД / К.Г. Томилин, В.В. Мазур // Проектирование инновационных процессов в социокультурной и образовательной сферах: Материалы V Международной научно-методической конференции г. Сочи, 19–21 сентября 2002 г. – Сочи: СГУТиКД, 2002. Часть 1. – С. 157–158.

9. Томилин, К.Г. Управление рекреационной деятельностью на водных курортах: Монография. 2-е изд. перер. и доп. / К.Г. Томилин. – Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2024. – 249 с. – Текст: электронный // IPR SMART: [сайт]. – URL: https://www.iprbookshop.ru/142106.html (дата обращения: 02.08.2024).

10. Томилин, К.Г. Философия здоровья: современные понятия о здоровье человека / К.Г. Томилин // Здоровье человека, теория и методика физической

культуры и спорта. – 2017. – №2(5). – С. 87–98. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://journal.asu.ru/index.php/zosh (дата обращения:10.11.2024).

РОЛЬ АРТ-ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Федосеева И. Ф.[1], Попонникова Т. В.[1], Бедарева Т. Ю.[2], Лебедева Л. Г.[2]
[1]Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово
[2]Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева, Россия, г. Кемерово

Аннотация. В статье представлен обзор современных данных научной литературы об основных подходах к применению арт-терапии в коррекции задержки психоречевого развития, эмоциональных и поведенческих нарушениях у детей дошкольного возраста, представлены основные результаты применения методов арт-терапии в реабилитации детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики.

Ключевые слова: задержка психоречевого развития, дети, арт-терапия, эмоциональные нарушения, реабилитация.

THE ROLE OF ART THERAPY IN REHABILITATION OF CHILDREN WITH DELAYED PSYCHO-SPEECH DEVELOPMENT

Fedoseeva I.F., Poponnikova T. V., Lebedeva L. G., Bedareva T. Yu.
[1] Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics and Medical Rehabilitation
[2] Department of Ophthalmology
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo
S.V. Belyaev Kuzbass Regional Clinical Hospital, Russia, Kemerovo

Abstract. The article presents an overview of modern scientific literature data on the main approaches to the use of art therapy in the correction of delayed psychoverbal development, emotional and behavioral disorders in preschool children, and presents the main results of the use of art therapy methods in the rehabilitation of children with damage to the central nervous system and mental disorders.

Keywords: delayed psychomotor development, children, art therapy, emotional disorders, rehabilitation.

В последнее время наблюдается увеличение числа детей с патологией центральной нервной системы, нарушениями эмоциональной сферы, коммуникации и поведения. Нарушения психоречевого развития и поведения широко распространены, часто включены в симптомокомплекс различных неврологических заболеваний детского возраста. В дошкольном возрасте эта патология проявляется задержкой психоречевого развития (ЗПРР), включающей существенное отставание в сравнении с нормативными показателями в любой из основных сфер: коммуникативной, когнитивной, адаптивно-поведенческой, социально-эмоциональной. Распространенность различных вариантов задержки психического развития среди детского населения составляет от 2% до 8–10% в общей структуре психических заболеваний [11]. Этиология отставания детей в психоречевом развитии неоднородна.

Выделяют первичные задержки психоречевого развития - наиболее распространенные нарушения развития церебрально-органического происхождения, в основе которых лежит влияние патогенных факторов (гипоксические, инфекционные, травматические, токсические), действующие на развивающийся мозг ребёнка в перинатальном периоде или в периоде раннего детства (до 3 лет) [8, 14, 16] а также некоторые хромосомные и генетические наследственные заболевания [15, 17, 18], вызывающие поражение головного

мозга. Вторичные ЗПРР возникают на фоне первично неповрежденного головного мозга под влиянием хронических соматических заболеваний в раннем возрасте, нарушающих процесс его функционирования.

Нередкой патологией является вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с нарушением слуха и зрения. Особое место в структуре причин ЗПРР занимают интеллектуальные нарушения в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания (ранняя депривация, плохой уход за ребенком), дефицит информации с раннего детства («социокультуральная умственная отсталость»).

Объекты и методы

Проведен анализ современных данных научной литературы с использованием реферативных баз данных РИНЦ, PubMed, КиберЛенинка. В статье рассмотрены основные диагностические признаки задержки психоречевого развития и нарушения эмоциональной сферы и поведения детей; обобщены данные о результатах применения арт-терапии в реабилитации детей с ЗПРР.

Результаты и обсуждение

У детей с задержкой психоречевого развития выявляются различные клинико-психологические синдромы.

Синдром психического инфантилизма отражает незрелость эмоционально-волевой сферы и проявляется эмоциональной неустойчивостью, преобладанием игровых интересов над познавательными, отсутствием контроля своих действий и поступков.

Синдром церебральной астении проявляется нарушением интеллектуальной работоспособности в виде повышенной утомляемости, нарушения концентрации внимания, немотивированного расстройства

настроения, плаксивости, повышенной чувствительность к шуму, яркому свету, пребыванию в душном помещении

Энцефалопатические расстройства могут проявляться в виде неврозоподобного синдрома (страхи, тики, заикание, нарушение сна, энурез), психопатоподобного синдрома (эмоциональная взрывчатость, агрессивность.), эпилептиформного синдрома (судорожные приступы); апатико-адинамического синдрома (вялость, безразличие, заторможенность).

Нарушения предпосылок интеллекта проявляются в виде недостаточности мелкой моторики рук, нарушения артикуляционной и графо-моторной координации, зрительно-пространственных нарушений, нарушение звукобуквенного анализа и звуковой структуры слов, трудности усвоения логико-грамматических конструкций языка, ограниченность словарного запаса; нарушение зрительной, слуховой, слухоречевой памяти; трудности концентрации и распределения внимания.

Среди детей с ЗПРР преобладают дошкольники с общим недоразвитием речи, у которых отмечается позднее проявление речи, скудный словарный запас, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования, недостаточная речевая активность. Часто у таких детей отмечаются психологические особенности развития, трудности социальной адаптации, сложности их взаимодействия с социальной средой. Речевые нарушения у детей влияют на развитие взаимоотношений ребенка с окружающими и выражаются в снижении потребности в общении, нарушении формирования способов коммуникации, речевом негативизме. У большинства детей с нарушениями речи отмечены отклонения в эмоциональных, волевых и мотивационных проявлениях [3].

В последние годы отмечена проблема нарушений ментального здоровья в виде когнитивных и эмоционально-поведенческих расстройств у детей и взрослых с различными хроническими заболеваниями, в том числе

аллергическими, что оказывает влияние на эффективность проводимой терапии и качество жизни пациента и его семьи [19, 20]. Установлена ассоциация респираторных аллергических заболеваний с отдельными легкими когнитивными нарушениями, эмоциональными расстройствами (депрессия, тревога) [13, 20].

Арт-терапия - направление в психотерапии и психологической коррекции, основанное на применении искусства и творчества в терапевтических целях. Согласно международной классификации (European Consortium for Arts Therapies Education, 2005), психотерапия искусством включает четыре направления: изотерапия (психотерапия посредством изобразительного творчества), драматерапия (психотерапияй посредством сценической игры), танцевально-двигательная терапия (психотерапия посредством движения и танца) и музыкальная терапия (психотерапия посредством звуков и музыки)[4].

В широком смысле арт-терапия включает в себя: изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т. д.); библиотерапию (лечебное воздействие чтением); имаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию); музыкотерапию (лечебное воздействие через восприятие музыки); вокалотерапию (лечение пением); кинезитерапию (танцетерапию, хореотерапию, коррекционную ритмику - лечебное воздействие движениями) Основными функциями арт-терапии являются: регулятивная (снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния); коммуникативно-рефлексивная (обеспечивающая коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки) и катарсистическая (освобождающая от негативных состояний) [7]. Основными задачами арт-терапии являются улучшение когнитивных и сенсомоторных

функций, повышение самооценки и самосознания, развитие эмоциональной устойчивости, содействие пониманию, улучшение социальных навыков, уменьшение и разрешение конфликтов и дистресса.

В отличие от основных направлений коррекционно-развивающей работы, в которых используются в основном вербальные каналы коммуникации, арт-терапия использует как вербальный, так и невербальные методы воздействия на ребенка: визуальные, звуковые, пластические методики. Это особенно актуально при работе с детьми с задержкой психического развития, которые далеко не всегда могут понять обращенную речь, а также, в случае когда ребенок не может выразить словами свои эмоции и желания [9,10].

У таких детей при возникновении затруднения в понимании заданий, зачастую возникает тревога при попытках выполнения инструкций, появляются реакции протеста при переходе к новому действию или при работе с новыми материалами, при этом малый словарный запас или полное отсутствие речи не позволяет им описать свои чувства и объяснить свои страхи. Использование арт-терапевтических технологий переводит коммуникацию с ребенком в плоскость невербального контакта и позволяет психологу помочь ребенку справиться со своими проблемами, восстановить его эмоциональное равновесие или устранить имеющиеся у него нарушения поведения, помочь интеллектуальному развитию.

Таким образом, применение арт-терапии в коррекционной работе с детьми с ЗПР способствует расширению возможностей социальной адаптации ребенка посредством искусства [6].

На занятиях по изотерапии ребенок выражает свое эмоциональное состояние в рисунке, поэтому данный вид терапии применяется для психологической коррекции невротических и психосоматических нарушений у детей со сложностями в обучении и социальной адаптации [7]. В отличие от самостоятельного создания произведений искусства, арт-терапией руководит

психолог-педагог, который направляет и корректирует деятельность пациента. В реабилитации арт-терапия в основном используется при депрессии и тревоге, аутизме, деменции и когнитивных нарушениях.

Процесс восприятия искусства детьми представляет собой сложную психическую деятельность, сочетающую познавательные и эмоциональные моменты. Изобразительная деятельность детей способствует их сенсорному развитию, способности различать цвет, размеры, форму, приводит к более глубокому восприятию разнообразия красок, линий и их сочетаний [7].

В дошкольном возрасте у детей с ЗПРР, как и у здоровых детей этого же возраста, происходит бурное развитие всех познавательных процессов. Ребенок приобретает чувственный опыт, развивается его ощущение и восприятие. Через манипуляцию с предметами практические действия переносятся во внутренний план. Посредством рисования, конструирования, лепки, аппликации, ребенок производит продукт, отображая в нем свои впечатления и жизненный опыт.

При выполнении творческих заданий у ребенка появляется необходимость самостоятельно комбинировать свои навыки и умения, создавать что-то новое, применять свой прошлый опыт для решения новых задач.

Для эффективного развития высших психических функций очень важно развитие сенсорно-перцептивной сферы и моторики. Для решения этой задачи используют такие технологии, как лепка из глины и пластилина, рисование, изготовление композиций из природных материалов, аппликация, бумагопластика, игры с пальчиковыми куклами, составление мозаики и др.

В процессе арт-терапии удовлетворяется важная для ребенка потребность в признании, позитивном внимании, ощущении собственной успешности и значимости. Ребенок начинает чувствовать себя спокойнее и увереннее. Психологическая защита в виде демонстративности, негативизма, агрессии уступает место инициативности, творчеству.

Изобразительный продукт представляет собой отражение индивидуальных психологических особенностей человека, его мироощущения, характера, самооценки. На построение рисунка, композицию, использование цвета влияют социальные обстоятельства, в которых развивался ребенок, его эмоциональное и физическое состояние. Таким образом, рисунок в значительной мере отражает настроение, состояние, особенности внутреннего мира ребенка с ЗПРР.

Самостоятельная изобразительная деятельность сопровождается терапевтическими эффектами (психологическим, эмоциональным, релаксационным, психопрофилактическим, социально-коммуникативным и др.), поэтому арт-терапию образно называют «исцеляющим искусством». При выполнении проективного рисунка основным объектом исследования становится придуманный ребенком графический образ в соответствии с собственной индивидуальностью.

Основной задачей арт-терапевтического занятия является приобретение нового опыта, применение психотерапевтических техник, освоение и использование различных материалов.

В результате коррекционных занятий с применением арт-терапии у детей снижается уровень тревожности, агрессивности и конфликтности, происходит улучшение контроля своего поведения, развиваются и закрепляются навыки поведения в различных ситуациях, развивается фантазия и воображение.

Под воздействием арт-терапии у детей с умственной отсталостью улучшается функция внимания, активизируется мышление, формируется целенаправленная деятельность. Исследование влияния изобразительной деятельности на развитие детей с различной психоневрологической патологией (умственной отсталостью, задержкой психического развития, детским церебральным параличом, расстройствами аутистического спектра) показало, что занятия рисованием способствуют сенсорному развитию детей,

дифференциации восприятия, улучшению мелких движений руки, а также обеспечивают развитие произвольного внимания, воображения, речи, коммуникации. Различные исследователи отмечают значительная эффективность применения изобразительной деятельности для развития познавательной сферы глухого и слабослышащего ребенка, формирования и совершенствования его речи, слухо-зрительного восприятия [7].

Нарушения различных видов восприятия выявлены у 34-80% детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП), в том числе зрительные расстройства – до 70%, слуховые – до 60%, кинестетические – до 78% [8]. Для развития этих функций в комплексной реабилитации детей с органической патологией головного мозга применяются методы арт-терапии.

Программа по развитию мелкой моторики рук у детей дошкольного возраста с ДЦП предполагает использование арт-терапии как самостоятельного метода физической реабилитации. Работа по данной программе предусмотрена в форме творческих индивидуальных занятий с игровыми элементами. Применение различных техник, требующих точных мелких движений с различной степенью нажима кисти и пальцев, позволяет повысить степень владения кистью руки и пальцами. Комплексное использование различных средств арт-терапии при регулярных занятиях позволяет развивать мелкую моторику рук, повышает точность, координацию и контролируемость движений рук у детей с ДЦП [2].

Для того, чтобы слово-название стало словом-понятием, у ребенка необходимо выработать большое число различных условных связей, в том числе и двигательных. Разнообразный наглядный материал и изобразительная деятельность помогает улучшить понимание названий предметов, действий и признаков. Развитию мелкой моторики способствуют такие виды творчества как рисование, бумагопластика, аппликация и лепка. Это помогает учиться

различать оттенки и цвета, а также, понимать количество и размер, развивает память, усидчивость и внимание. Применение в разных видах детской деятельности методов арт-терапии, позволяет сделать коррекционно-развивающий процесс творческим, интересным, приносящим радость и удовольствие детям, а также укрепить мелкую моторику пальцев рук [1, 5].

Занятия любым видом творчества формируют у ребенка позитивные переживания, что благоприятно отражается на его эмоциональной сфере и улучшает поведение. Взаимодействие с педагогом-психологом во время создания изобразительного продукта способствует улучшению коммуникативных навыков и социализации. Станоева Ю.П. отмечает эффективность коррекции гиперактивного поведения дошкольников применением арт-терапии в условиях учреждения дополнительного образования [12]. В результате проведенного курса арт-терапии у детей с ДЦП улучшилась мелкая моторика и координация движений рук, появились новые навыки в аппликации и рисовании, улучшилась функция внимания, повысилась речевая активность. У детей с расстройствами аутистического спектра и выраженными нарушения коммуникации и поведения без двигательных нарушений снизилась тревожность, уменьшилась гипервозбудимость, улучшился эмоциональный фон, несколько улучшилась функция внимания.

Заключение.

После курса арт-терапии, входящего в состав комплексной реабилитации детей с ЗПРР, у детей улучшается функция внимания, контроль поведения, проявление эмоций, возрастает качество произвольных движений, особенно – мелкой моторики рук, что способствует речевому развитию. Значительно повышается спонтанная речевая активность, развиваются навыки коммуникации, что приводит к улучшению социализации.

Для детей с патологией центральной нервной системы и нарушением психоречевого развития искусство является эффективным образовательным и реабилитационным средством, значительно улучшающим качество жизни пациентов и их родителей.

Литература/References:

1. Аксенова М.В. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушением речи // Дошкольное воспитание, 2010, № 8.

2. Алексеева С. И., Модонова Д. А. Развитие мелкой моторики рук средствами арт-терапии у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом./ Педиатрический вестник Южного Урала 2021;(2):68–76. doi: 10.34710/Chel.2021.45.37.006

3. Грудинина Ю.С. Применение методов арт-терапии в работе с детьми дошкольного возраста / Образование и качество жизни. 2017. № 2 (4). С. 14-16.

4. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. Когито-Центр, 2007. 198 с.

5. Костюкова А.В. Использование методов арт-терапии в коррекции мелкой моторики у детей дошкольного возраста с ОВЗ / Инновации. Наука. Образование. 2021. № 36. С. 186-192.

6. Лебедева, Л. Д. Практика арт–терапии: подходы, диагностика, система занятий / СПб: Речь.2003. — 256 с.

7. Медведева Е. А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Медведева Е. А., Левченко И. Ю., Комиссарова Л. Н., Добровольская Т. А.// М.: Издательский центр «Академия», 2001. , 248 с.

8. Немкова С.А., Маслова О.И., Каркашадзе Г.А., Заваденко Н.Н., Курбатов Ю.Н. Когнитивные нарушения у детей с церебральным параличом (структура, диагностика, лечение) / Педиатрическая фармакология. 2012; 9(3): 77-84. https://doi.org/10.15690/pf.v9i3.327

9. Рыбакова, С. Г. Арт-терапия для детей с ЗПР / СПб : Речь.2007. — 139 с.

10. Сакович, Н. А. Креативные методы арт-терапии / СПб: Речь.2006.- 172 с.

11. Скоромец А. П., Крюкова И. А., Семичова И. Л ,Шумилина М. В., Фомина. Т. В. Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции / Лечащий врач, 2011, №5.

12. Станоева Ю.П. Коррекция гиперактивного поведения детей дошкольного возраста средствами арт-терапии / Культура и время перемен. 2021. № 2 (33).

13. Устинова Н.В., Каркашадзе Г.А., Намазова-Баранова Л.С. Когнитивные, эмоциональные и поведенческие нарушения у детей с респираторными аллергическими заболеваниями: причины и пути решения./ Педиатрическая фармакология. 2024;21(3):226–239. doi: https://doi.org/10.15690/pf.v21i3.2757

14. Федосеева И.Ф., Акименко Г.В. Влияние эпилепсии на формирование эмоционально-личностных особенностей у детей / Дневник науки. 2024. № 9 (93).

15. Федосеева И.Ф., Бедарева Т.Ю., Визило Т.Л., Пиневич О.С. Редкое наследственное заболевание - мукополисахаридоз I типа, синдром Гурлер-Шейе: клиническое наблюдение у ребенка 2 лет / Современные проблемы науки и образования. 2021. № 3. С. 196.

16. Федосеева И.Ф., Гончаренко А.В., Попонникова Т.В., Глебова И.В., Пиневич О.С., Гончаренко В.А. Паранеопластический опсоклонус-миоклонус-синдром / Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024. Т. 124. № 12. С. 165-170.

17. Федосеева И.Ф., Попонникова Т.В., Галиева Г.Ю., Илясова О.В. Клинические наблюдения поздней младенческой и юношеской форм болезни Ниманна-Пика, тип С / Бюллетень сибирской медицины. 2017. Т. 16. № 3. С. 210-217.

18. Федосеева И.Ф., Попонникова Т.В., Галиева Г.Ю., Мошнегуц С.В. Клинический случай редкого нейродегенеративного заболевания с накоплением железа в мозге, тип 4, у ребенка 15 лет / Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2019. Т. 64. № 5. С. 109-113.

19. Ferro MA, Van Lieshout RJ, Scott JG, et al. Condition-specific associations of symptoms of depression and anxiety in adolescents and young adults with asthma and food allergy. J Asthma. 2016;53(3):282–288. doi: https://doi.org/10.3109/02770903.2 015.1104694

20. Hammer-Helmich L, Linneberg A, Obel C, et al. Mental health associations with eczema, asthma and hay fever in children: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2016;6(10):e012637. doi: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012637

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРТ-ТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ ТРЕВОГИ (НА ПРИМЕРЕ КОНКРЕТНОГО СЛУЧАЯ)

Шишкина А. Р.[1], Юминова Н. А.[2]

[1]ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Томск

[2]ФГФОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, г. Томск

Аннотация. Запросы о тревоге встречаются достаточно часто в практике психологов и звучат как желание «избавиться от тревоги», что недостижимо в психологическом консультировании. В данной статье представлена консультация, в ходе которой запрос «уберите тревогу» был переформулирован в более мягкую форму: снижение уровня тревоги – в связи с осознанием клиенткой защитного характера тревоги. Эффективность арт-терапевтической работы подтверждена снижением психологической боли клиентки.

Ключевые слова: тревога, направленная визуализация, символ, образ, метафора, арт-терапия.

EFFECTIVENESS OF ART THERAPY IN REDUCING ANXIETY (A CASE EXAMPLE)

Shishkin A. R., Yuminova N.A.
Siberian State Medical University, Tomsk, Russia
National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

Abstract. Inquiries about anxiety occur quite often in the practice of psychologists and sound like a desire to «get rid of anxiety», which is unattainable in psychological counseling. This article presents a consultation in the course of which the request «get rid of anxiety» was reformulated into a softer form: reduction of anxiety level due to the client's realization of the protective nature of anxiety. The effectiveness of art-therapeutic work was confirmed by the reduction of the client's psychological pain.

Keywords: anxiety, directed visualization, symbol, image, metaphor, art therapy.

Введение

В литературных источниках тревога определяется как «отрицательное эмоциональное переживание, обусловленное ожиданием чего-то опасного,

имеющее диффузный характер, не связанное с конкретными событиями. Данное состояние возникает в ситуации неопределенной опасности и проявляется в ожидании неблагополучного развития событий» [4]. С. Кьеркегор, разграничив понятия страха и тревоги, определил первое как ощущение страха чего-то конкретного, а второе – как страх «ничто». А. А. Климовская называет тревогу «неким сбоем в чёткой и понятной системе», который «лишает нас самообладания и опоры в жизни» [4]. Таким образом, мы можем сказать, страх направлен на конкретный объект, в то время как тревога связана с чем-то неопределенным, и в ней содержится общее предчувствие опасности.

Запросы «отключить тревогу», «прекратить тревожиться», «не чувствовать тревогу» нереалистичны в психологическом консультировании – Р. Лихи называет тревогу неотъемлемой частью нашего биологического наследия, Г.Ш. Габдреева пишет о природосообразности тревоги.

Тревога, если речь не идет о тревожных расстройствах, выполняет защитную, адаптационную, приспособительную функции, являясь «сигналом приближения опасности, запускающим механизм поисковой активности, который нацеливается на обнаружение источника потенциальной опасности, оценку возможности благополучного разрешения ситуации и формирование побуждения к устранению реальной угрозы». [2, с. 233] Таким образом, целесообразно не бороться с тревогой, не «отключать» её, как просят клиенты, а найти причины тревоги и поработать с ними. Чаще всего, как пишет А.А. Климовская, причины сокрыты в нереализованных потребностях. Осознание и удовлетворение этих потребностей позволит снизить тревогу, сделав ее адаптивной.

Пример такой сессий мы приводим в данной статье.

Объекты и методы исследования

В данной работе мы опираемся на методологическую базу аналитической арт-терапии, использующей такие психологические механизмы как децентрирование, проекция и символизация, позволяющие максимально безопасно провести психологическую работу. В рамках данной консультации мы применили комплекс выразительных модальностей, обратившись к «интермодальному децентрированию», о котором пишет А.И. Копытин, с использованием воображения и нарративного компонента. Также в рамках аналитической арт-терапии мы работали с символами.

Результаты и их обсуждение

За психологической помощью обратилась женщина 46 лет, замужем, в браке 10 лет, есть ребенок (начальная школа). Запрос: «Уберите мне тревогу – сильная, мешает жить». Тревога связана регулярными изменами мужа, продолжающимися на протяжении нескольких лет.

Перед заключением брака между будущими супругами был заключен устный договор о супружеской верности и сексуальной эксклюзивности.

Для женщины супружеская верность является ценностью, поэтому с регистрации брака и по настоящее время она соблюдает договоренность. Точно сказать, когда начались измены со стороны супруга, клиентка не может. Впервые узнала об этом факте 2 года назад. Между супругами состоялся разговор, в ходе которого они повторно договорились о супружеской верности. Договоренность супруг нарушает регулярно. Клиентка знает об этом, у нее есть доказательства, но муж отрицает факт измены, используя метод психологического насилия – газлайтинг.

В ходе консультации было выяснено, что измены «разрушают чувство безопасности» клиентки, а способом «вернуть ощущение безопасности» является контроль, который проявляется в регулярном тайном чтении переписки

мужа с женщинами с сайта знакомств, где муж договаривается о встречах «без обязательств».

Информированность о факте измены, длительности связи с любовницей, об ее окончании позволяет женщине чувствовать себя в большей безопасности, чем отсутствие информации. Также клиентка выделила «признаки скорой измены» – поведенческие паттерны супруга, которые она в настоящее время наблюдает. Как правило, данные паттерны появляются при наличии договоренности с женщиной с сайта знакомств.

В настоящее время поведение мужа изменилось соответствующим образом, а общения на сайте с женщиной нет. Данное обстоятельство и вызывает тревогу, поскольку нет контроля ситуации. Как говорит клиентка: «Я нахожусь в ситуации ожидания патологической лжи: признаки есть, а переписки – нет. Поэтому я не вижу, что происходит; я, как слепой котенок, беззащитный. От этого состояние тревожности, которое выматывает и сильно беспокоит». Уровень психологического дискомфорта от тревоги – 8 баллов по 10-балльной шкале.

В ходе консультации был применен прием психообразования, поэтому запрос был переформулирован с «убрать тревогу» на снижение уровня тревоги «до переносимого».

Для решения запроса была применена техника «Диалог с эмоцией» с помощью визуализации. Клиентке было предложено представить тревогу в виде образа и вступить с ним в контакт. По опыту консультирования данной клиентки мы знаем, что наибольшую эффективность дает работа с метафорическими ассоциативными картами и визуализация. Мы выбрали второй способ работы.

Клиентка представила тревогу в качестве образа: «Молодой мужчина, не похожий на мужа, высокий, широкоплечий, с короткой стрижкой, улыбающийся приятной улыбкой. Мы не знакомы в реальной жизни. Он сидит за барной

стойкой». Клиентка на этапе рефлексии отметила, что ей было «комфортно в компании этого мужчины, приятно, спокойно, уютно тепло».

В ходе работы с образом был установлен контакт с «мужчиной» и принято решение продолжить общение того же качества (комфорт, легкость, спокойствие), чтобы «вместе исследовать то пространство, в котором они находятся», договоренность «подтверждена» символическим действием в визуализации.

Клиентка не была готова «отпускать» образ, что подтверждает ее слова о необходимости контролировать ситуацию, получать информацию об изменах мужа для обеспечения психологической безопасности.

Далее мы завершили работу с визуализацией и перешли к рисунку образа (рис. 1), с которым работала клиентка, и рефлексии, в ходе которой обсудили эмоциональное состояние в процессе визуализации, нежелание расставаться с образом тревоги в виде мужчины, а также символы, введенные психологом в направленную визуализацию. Такие, как спуск (и подъем) по лестнице, море и путешествие по нему на управляемой лодке.

Поскольку тревога «сигнализирует» женщине о потере контроля над ситуацией, а значит, об усилении уровня опасности до того, который трудно переносить, мы можем говорить о неудовлетворенной потребности в защите, скрывающейся за тревогой. Так как в настоящее время другого способа удовлетворить данную потребность нет, работа была направлена на установление контакта с образом тревоги, на достижение договоренности о качестве «общения» в ходе выполнения техники. Стоит обратить внимание на спокойствие, легкость, комфорт, сопровождающие контакт с образом тревоги, которые возникли у клиентки с момента визуализации, что подтверждает положительный полюс тревоги на бессознательном уровне.

Рис. 1. – Образ тревоги.

В то время, как сознательно возникло сопротивление контакту с образом тревоги. Первоначально женщине была предложена техника пустого стула. Реакция была следующей: «Когда Вы предлагаете мне представить, что напротив сидит моя тревога и я с ней общаюсь, мой мозг выдает сомнения в моем

психическом здоровье, а я не хочу в нем сомневаться, поэтому давайте пообщаемся с тревогой по-другому». Таким образом, на наш взгляд, целесообразно было предложить технику направленной визуализации с использованием символов: лестница, море, лодка. Образ лестницы, являющийся символом погружения в бессознательное, движения к скрытым мыслям и страхам. Море как символ эмоций, с которыми клиентка не была готова соприкасаться. Для создания ощущения контроля над эмоциями при контакте с ними, а также для опосредованного контакта, который является более безопасным для клиентки, был введен символ водного управляемого транспортного средства, на котором клиентка в образе могла передвигаться по морю. Она выбрала лодку. Также безопасность поддерживала «управляемость» образами клиенткой, создавая необходимый ей контроль над ситуацией.

Результатом консультации стало снижение уровня психологического дискомфорта до 5 баллов и благодарность тревоге за то, «что она есть и помогает чувствовать себя более уверенно, спокойно».

Заключение

В ходе консультации клиенткой была осознана нереализованная потребность в безопасности, о которой «сигнализировала» тревога, осознана конструктивная функция тревоги, выполнен запрос о снижении уровня тревоги. Как мы видим, арт-терапевтическая работа позволила провести консультацию безопасно и результативно.

Литература/References:

1. Васютина, Е. Н. Коррекция тревожности методами арт-терапии / Е. Н. Васютина // Высшее и среднее профессиональное образование в современной России: опыт и перспективы развития: материалы LXV Межвузовской научно-методической конференции, Новосибирск, 8–9 февраля 2024 года. –

Новосибирск: Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики, 2024. – С. 38–41.

2. Габдреева, Г. Ш. Место тревожности в структуре развивающейся психологической защиты личности // Ученые записки Казанского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2012. – Т. 154, № 6. – С. 233–243.

3. Есаулов, В. И. Психокоррекционная работа с тревогой в интегративном подходе / В. И. Есаулов, М. А. Маричева // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2023. – Т. 12, № 5А–6А. – С. 56–69.

4. Климоская, А. А. Тревога в нашей жизни // Психологическая газета (сетевое издание). – СПб., 2016. – URL: https://psy.su/feed/5519/ (дата обращения: 09.04.2025).

5. Колошина, Т. Ю. Арт-терапия кризисных состояний // Консультативная психология и психотерапия. – 2005. – Т. 13, № 4. – С. 154–170.

6. Копытин, А. И. Методы арт-терапии в преодолении травматического стресса. – М.: Когито-Центр, 2014. – 203 с.

7. Лихи, Р. Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой. – СПб.: Питер, 2017. – 368 с.

8. Самохвалов, В. П. Психоаналитический словарь и работа с символами сновидений и фантазий. – Симферополь: СОНАТ, 1999. – 184 с.

9. Человек и его символы / под ред. К. Г. Юнга. – СПб.: Б. С. К., 1996. – 454 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ЖЕРТВОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ

Юминова Н. А.
ФГФОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, г. Томск

Аннотация. В статье рассматривается опыт работы с жертвой психологического насилия в рамках теории Ф. Руперта. Работа направлена на интеграцию отвергаемой травмированной части личности, содержащей опыт пережитого насилия. Результаты демонстрируют эффективность выбранного подхода и метода психологической помощи.

Ключевые слова: арт-терапия, психологическое насилие, расщепление идентичности, психическая травма, визуальзация.

EXPERIENCE OF APPLICATION OF ART THERAPY IN WORKING WITH VICTIMS OF PSYCHOLOGICAL ABUSE

Yuminova N. Al.
National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

Abstract. The article deals with the experience of working with the victim of psychological violence within the framework of F. Ruppert's theory. The work is aimed at integration of the rejected traumatized part of the personality containing the experience of experienced violence. The results demonstrate the effectiveness of the chosen approach and method of psychological help.

Keywords: art therapy, psychological violence, split identity, psychic trauma.

Введение

Актуальность настоящей статьи обусловлена рядом сложностей, связанных с оказанием своевременной и эффективной помощи жертвам психологического насилия.

Так, в последние годы увеличилась распространенность случаев психологического насилия в рамках семейных отношений, в профессиональной среде и в дидактическом поле.

Особенностью феномена психологического насилия является его сложность для дифференциации, фиксации, диагностики и анализа последствий. В настоящее время существует большое количество авторских определений психологического насилия, в каждом из которых сделан акцент на том или ином аспекте данного феномена.

Наиболее исследован феномен психологического насилия в семье (М. В. Дан, Я. А. Пронина, А. К. Орищенко с соавторами. А. А. Белашова, О. К. Таусинова), а также по отношению к мужчинам (С. К. Хаидов, С. А. Тимко с соавторами) и в образовательной среде: чаще всего, речь идет о буллинге, психологическом насилии со стороны родителей в связи с успеваемостью ребенка (М. А. Власова, Л. Н. Тимерьянова, Л.Ф. Чекина, Ю. Н. Оболенская, З. А. Аксютина, Т. Ю. Удалова, С. В. Калабекова с соавторами), также исследователи выделяют феномен «постдидактическое стрессовое расстройство», причиной которого является насилие, организованное в дидактическом поле (Е. А. Ковалева, В. М. Ганузин, Б. Д. Борохов).

Стоит отметить недостаточную разработанность теоретического и практического аспектов психологической помощи взрослым, пережившим эмоциональное насилие, поскольку внимание сосредоточено на помощи детям, ставшим жертвами психологического насилия.

Важное место занимают исследования последствий психологического насилия (Н. Н. Казымова с соавторами, М. В. Земляных, М. Х. Изотова, Аптикиева, А. А. Бузина, Т. С. Мороз, А. М. Зарина А. А. Вихарева с соавторами, А. С. Лолаева, М. З. Худалова) и методов диагностики влияния на личность

(К. А. Райкова, Е. Н. Волкова, Е. В. Нуцкова, O. Saldaña, Е. Г. Бачвелашвили с соавторами).

Перечислим последствия психологического насилия для личности:

1) искаженная Я-концепция, переживание мнимой вины за то, что стал жертвой психологического насилия; сниженное чувство собственного достоинства и ценности;

2) ощущение беспомощности;

3) окружающий мир и люди воспринимаются как небезопасные – страдает базовое чувство безопасности;

4) сложности с распознаванием и установлением психологических границ;

5) неразличение насилия как такового, нераспознавание его;

6) депривация базовых эмоциональных потребностей (любовь, принятие, понимание);

7) склонность к созависисмости;

8) подавление или обесценивание собственных чувств и переживаний;

9) недоверие себе;

10) нарушение способности к установлению эмоциональной близости;

11) эмоциональная неустойчивость;

12) сложности в социализации;

13) перенос опыта насилия в другие отношения, трансляция его как нормы;

14) повышение риска развития психических расстройств, таких как депрессия, тревога, расстройство адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), комплексное (сложное) посттравматическое стрессовое расстройство (кПТСР);

15) отсроченное проявление последствий (от нескольких месяцев до десятков лет).

Таким образом, мы видим деструктивное влияние психологического насилия на личность, затрагивающего различные сферы жизни человека.

Сложность работы с жертвами психологического насилия связана с трудностью установления самого факта психологического насилия, диагностики его последствий, а также их отдаленность во времени. В связи с перечисленными особенностями феномена психологического насилия, необходимы безопасные, эффективные и краткосрочные методы психотерапии для преодоления его последствий. Таким требованиям отвечает арт-терапия. А. И. Копытин пишет о возможности арт-терапевтической помощи жертвам насилия как в качестве ведущего, так и вспомогательного метода психотерапевтического воздействия, отмечая «значительный потенциал арт-терапии в оказании помощи пострадавшим от насилия детям, подросткам и взрослым» [2, с.4], подчеркивая наличие «особенностей арт-терапии, которые делают ее избранным методом применительно к данной категории клиентов» [2, с.4].

Так, А.И. Копытин выделяет следующие механизмы арт-терапии, позволяющие эффективно и безопасно работать с жертвами психологического насилия: децентрирование, символизация, экстернализация, которые позволяют дистанцироваться от травматического опыта посредством переноса его на образы и выражение через метафоры, а также преодоление привычных паттернов и схем мышления [3, с. 21–27].

Однако эффективность арт-терапии как метода работы с жертвами психологического насилия недостаточно исследована.

В статье мы рассмотрим фрагмент работы с жертвой психологического насилия, осуществлявшейся в рамках комплексной арт-терапевтической

программы, включающей 12 консультаций в индивидуальном и групповом форматах.

Программа была разработана с опорой на модель комбинированной психологической помощи при психической травме Р.В. Кадырова, теорию травматерапии Ф. Рупперта, согласно которой при травме происходит расщепление идентичности на здоровую, травмированную (вытесняемую, отвергаемую) и выживающую части, опыт психотерапии травмы в рамках концепции Ф. Рупперта, описанный Н. В. Дмитриевой и Е. А. Миноходовой [1, с. 41–45].

Через призму здоровой части воспринимается реальность, осуществляется управление собой и саморегуляция. Травмированная часть хранит невыносимые для человека переживания травматической ситуации (страх, боль, гнев, стыд и отвращение и другие). Выживающая часть содержит копинг-стратегии (часто деструктивные), с помощью которых травматическая для человека реальность «исчезает будто в тумане, она затемняется, игнорируется, человек не чувствует ее, не думает и не вспоминает о ней; она заменяется иллюзорным миром». [4, с. 82–83]. В результате человек воспринимает свои здоровые импульсы, эмоции, чувства как опасные и начинает бороться с ними.

Выбор подхода, ориентированного на концепцию Ф. Рупперта, обусловлен результатами диагностической беседы с участниками программы, в ходе которой была выявлена характерная для данной выборки особенность: наличие отвергаемой травмированной части личности, в которой сосредоточен опыт пережитого психологического насилия. Стоит подчеркнуть: все участники демонстрировали стремление к исключению данной части личности, что выражалось в таких конструкциях, как «хочу уничтожить», «ненавижу», «хочу избавиться», «хочу выбросить», «хочу, чтобы ее не было», «я запретил себе

прошлое, себя прошлого» и подобных. По итогам данной беседы было принято решение работать в соответствии с подходом Ф. Рупперта.

Описание данной консультации представляет особый интерес, поскольку демонстрирует специфику работы с феноменом расщепления личности у жертв психологического насилия методами арт-терапии и позволяет проиллюстрировать эффективность выбранного терапевтического подхода.

Методы исследования

При написании статьи были использованы теоретические методы исследования для анализа научной литературы по проблеме психологического насилия, анализа теоретической концепции Ф. Рупперта и опыта ее применения при работе с жертвами насилия. Также была проведена диагностическая беседа с участницей программы, осуществлено наблюдение за процессом арт-терапевтической сессии, качественный анализ творческой деятельности участницы.

Результаты и обсуждение

Участница – девушка, 18 лет, студентка.

Первичный запрос: снижение уровня психологической боли, вызванной длительным переживанием психологического насилия (буллинг). Участница самодиагностировала уровень психической боли: 10 балов из 10. В ходе работы был выявлен внутриличностный конфликт по типу «хочу–могу»: «Хочу быть собой, но не могу, потому что сама по себе я какая-то не такая, недо…, стыдно мне за себя». Также участница озвучила желание «уничтожить свою слабость и ту часть себя, которая является слабой: человечной, чувствительной и чувствующей, живой, эмоциональной». Эта часть, по словам участницы «слабая, никчемная, за неё стыдно», из-за неё она подвергалась буллингу.

В ходе данной консультации был использован метод направленной визуализации с целью интеграции травмированной и здоровой частей.

Участнице было предложено представить травмированную часть в виде образа: как она выглядит, какого размера, цвета, текстуры, температуры; какие эмоции вызывает у участницы; рассказать, что она хотела бы сделать с травмированной частью личности.

Приведем описание, данное участницей: «Она как будто маска на всё мое тело от ног до головы, закрывает меня, не показывает никому, но мне в ней тяжело дышать и двигаться, она противная. Словно сковывает меня. по цвету – как пленка, которая делает меня менее яркой».

На предложение психолога отделить травмированную часть от своего тела и поместить её в пространстве кабинета, участница представила данную часть на стуле, стоящим на противоположной стороне кабинета, выглядящей «как будто плоское изображение человека, склизкое, прозрачно-серое что-то». Образ мужского пола. На этапе рефлексии была подтверждена гипотеза о травме отношений с отцом и необходимости работы с данной травмой за рамками программы.

При отсоединении образа от своего тела участница испытала чувство легкости и одновременно уязвимости, охарактеризовав так: «Как будто я без одежды, как раздетая, от этого мне неудобно и некомфортно, и небезопасно».

Психологом было предложено представить себя одетой в одежду, которая дает чувство защищенности безопасности, но не сковывает, не прячет участницу. Таким образом стало «красивое струящееся длинное платье с капюшоном, подчеркивающее фигуру и не сковывающее движения», в котором участница чувствовала себя красивой, уверенной.

Рис. 1 - Ресурсный образ платья

Далее продолжилась работа с частью, которую участница хотела уничтожить. В ходе выполнения упражнения участница осознала защищающую роль травмированной части и свое желание ее сохранить, поскольку защитная функция заключается в готовности отразить нападение, в мобилизации сил, что объясняется переживанием опыта длительного психологического насилия (травля). Поскольку участница не была готова «отпустить» образ, ей было предложено трансформировать его таким образом, чтобы он продолжил выполнять защищающую функцию и при этом перестал ограничивать, затмевать участницу. Так возник образ панталон темного цвета, которые, как говорит

участница: «Удобные, согревают и защищают, но их не видно под красивым платьем, однако я знаю, что они есть, и от этого мне спокойно. Кода будет нужна защита и готовность отражать нападение, я могу к ним обратиться».

Заключительный этап – рисунок ресурсного образа платья (рис. 1).

Образ травмированной части был интегрирован – упражнение завершено.

На этапе рефлексии участница отметила, что желание уничтожать свою слабую часть больше не возникает, «появилась легкость в теле и больше спокойствия».

Заключение

Применения метода направленной визуализации позволило осознать защитные функции травмированной части личности и интегрировать данную часть личности, на символическом уровне начать формировать новые адаптивные способы реагирования. Важно отметить подтверждение гипотезы о травме отношений с отцов и необходимость дальнейшей работы с обнаруженной травмой за рамками программы.

Литература/References:

1. Дмитриева Н. В., Миноходова Е. А. Этапы терапии психологической травмы с помощью МАК // Антология российской психотерапии и психологии. Материалы научно-практических конгрессов Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов». - М.: Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига; Национальная саморегулируемая организация «Союз психотерапевтов и психологов», 2019. С. 41–45.

2. Копытин А. И. Арт-терапия жертв насилия: учеб. пособие. - М.: Психотерапия, 2009. - 140 с.

3. Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. - М.: Психотерапия, 2009. - 140 с.

4. Рупперт Ф. Кто я в травмированном обществе? Как динамика «жертва – агрессор» определяет нашу жизнь и как нам выйти из этой динамики / пер. с нем. - СПб.: ИСТОК-С, 2021. -216 с.

ЭКСПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Яковлев А. С.[1], Яковлева А.А.[1], М., Акименко Г. В.[2]
[1]Кафедра психиатрии и наркологии
[2]Кафедра клинической психологии
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Цель этого обзора - изучить применение экспрессивной терапии (ЭТ) в клинической психиатрии. ЭТ - это немедикаментозный метод лечения, который применяется в медицине как дополнительное или альтернативное средство. Метод показал хорошие результаты в лечении психических расстройств. В этой статье авторы предпринята попытка на основе опубликованных исследований проанализировать результаты применения арт-терапии. Установлено, что данный метод эффективно используется в лечении психических расстройств. Пациенты сообщают о снижении выраженности симптомов, таких как депрессия, тревога, когнитивные нарушения, болезнь Альцгеймера, шизофрения и аутизм. Однако для более полного понимания его результативности необходимы дальнейшие исследования и анализ клинических случаев.

Ключевые слова: экспрессивная терапия, арт-терапия, депрессия, тревога, когнитивные нарушения, деменция, болезнь Альцгеймера, аутизм.

EXPRESSIVE THERAPY IN CLINICAL PSYCHIATRY: A REVIEW OF THE LITERATURE

Yakovlev A. S.[1], Yakovlev A. A.[1], Akimenko G. V.[2]
[1]*Department of Psychiatry, Narcology*
[2]*Department of Clinical Psychology*
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Expressive therapy is a non-drug treatment method that is used in medicine as an additional or alternative means. The method has shown good results in the treatment of mental disorders. In this article, the authors attempt to analyze the results of art therapy based on published studies. It has been established that this method is effectively used in the treatment of mental disorders. Patients report a decrease in the severity of symptoms such as depression, anxiety, cognitive impairment, Alzheimer's disease, schizophrenia and autism. However, further research and analysis of clinical cases are needed to more fully understand its effectiveness.

Keywords: expressive therapy, art therapy, depression, anxiety, cognitive impairment, dementia, Alzheimer's disease, autism.

Экспрессивная терапия в клинической психиатрии представляет собой применение различных видов искусства, таких как музыка, танец, драма, поэзия и другие творческие методы, в контексте психотерапевтической, консультационной, реабилитационной или медицинской практики.

По определению Британской ассоциации арт-терапевтов экспрессивная терапия - это форма психотерапии, использующая художественные медиа в качестве основного способа коммуникации [1]. В медицине арт-терапия в основном используется при раке, депрессии и тревоге, аутизме, деменции и когнитивных нарушениях, поскольку эти пациенты неохотно выражают себя на вербальном уровне [8]. От клиентов, направляемых к арт-терапевтам, не требуется обладать опытом или навыками в области искусства. Основная задача

арт-терапевта - дать возможность клиентам измениться, и вырасти на личностном уровне за счет использования художественных материалов в безопасной и комфортной среде.

Американская ассоциация арт-терапии описывает свои основные функции как улучшение когнитивных и сенсомоторных функций, повышение самооценки и самосознания, развитие эмоциональной устойчивости, содействие пониманию, улучшение социальных навыков, уменьшение и разрешение конфликтов и дистресса, а также содействие социальным и экологическим изменениям [2].

Во время сеансов экспрессивной терапии специалисты могут использовать множество различных художественных материалов в качестве медиа, например, изобразительное искусство, живопись, рисунок, музыку, танец, песок, драму и др. [5].

Установлено, что арт-терапия успешно применяется в работе с пациентами с психическими расстройствами, уменьшая страдания, вызванных психическими симптомами [4]. Эти результаты свидетельствуют о том, что арт-терапия может служить не только полезным терапевтическим методом, помогающим пациентам открыться и поделиться своими чувствами, взглядами и опытом, но и вспомогательным методом диагностики заболеваний, помогающим медицинским специалистам получать дополнительную информацию, отличную от обычных тестов.

Депрессия является инвалидизирующим и дорогостоящим состоянием, связанным со значительным снижением качества жизни, сопутствующими заболеваниями и смертностью. Тревога сопряжена со снижением качества жизни и негативным воздействием на психосоциальное функционирование. Медикаментозное лечение - наиболее часто используемый эффективный способ облегчить симптомы депрессии и тревоги. Однако многим пациентам не

нравится регулярный прием антидепрессантов и это становится основным недостатком данного метода.

В последние годы многие исследования показали, что арт-терапия играет значительную роль в облегчении симптомов депрессии и тревоги. Так, контролируемое и одиночное слепое исследование арт-терапии депрессии у пожилых людей показало, что рисование в качестве вспомогательного средства для лечения депрессии может уменьшить симптомы. С этой же целью проводились исследования в студенческой среде [3]. Групповая терапия рисованием у 30 пациентов с депрессией в течение 3 месяцев показала, что творчество может способствовать восстановлению их социальных функций, повысить их адаптивность и улучшить качество жизни.

Живопись может использоваться для выражения тревоги и испуга пациентов, выхода негативных эмоций с помощью проекции, тем самым значительно улучшая настроение и уменьшая симптомы депрессии и тревоги у онкологических больных. Интересен и тот факт, что арт-терапия, основанная на оценке известных картин, также может значительно уменьшить тревогу и депрессию, связанные с раком [6].

В целом, терапия художественной живописью позволяет пациентам выражать себя способом, приемлемым для внутренней и внешней культуры, тем самым уменьшая симптомы депрессии и тревоги.

Деменция, прогрессирующий клинический синдром, характеризуется широко распространенными когнитивными нарушениями памяти, мышления, поведения, эмоций и работоспособности, что приводит к ухудшению повседневной жизни. По данным Международной организации по борьбе с болезнью Альцгеймера за 2022 год, 46,8 миллиона человек страдают деменцией, и каждые 20 лет их число почти удваивается, достигнув 131,5 миллиона к 2050 году [3]. Хотя арт-терапия долгое время использовалась в качестве

альтернативного метода лечения деменции, положительное влияние терапии рисованием на когнитивные функции остается в значительной степени неизвестным. В одном из вмешательств, направивших пожилых пациентов с деменцией на групповую арт-терапию (включая рисование), наблюдались значительные улучшения в тесте рисования часов. При длительной когнитивной стимуляции и вовлеченности в результате нескольких сеансов терапии живописью вполне вероятно, что терапия живописью может привести к улучшению когнитивных функций у этих пациентов.

Вместе с тем, кокрановский систематический обзор, включающий два клинических исследования арт-терапии при деменции, показал, что нет достаточных доказательств эффективности арт-терапии при деменции [8]. Это может быть связано с тем, что пациенты с тяжелыми когнитивными нарушениями, которые не смогли точно вспомнить или оценить свое собственное поведение или психическое состояние, могут утратить способность пользоваться преимуществами арт-терапии.

Болезнь Альцгеймера (БА) - это подтип деменции, который обычно ассоциируется с хронической болью. В многоцентровом рандомизированном контролируемом исследовании у 28 пациентов с легкой формой БА наблюдалось значительное уменьшение боли, снижение тревожности, улучшение качества жизни, увеличение размаха пальцев и тормозных процессов, а также уменьшение симптомов депрессии после 12-недельного рисования. Дальнейшее исследование также показало, что индивидуальная терапия, а не групповая, может быть более оптимальной, поскольку невротизм может снизить эффективность лечения боли рисованием у пациентов с легкой формой БА. Например, контролируемое исследование выявило значительное улучшение шкалы апатии и качества жизни после 12 недель курса рисования, в основном

включающего раскрашивание абстрактных узоров пастельными мелками или краской на водной основе [5].

Шизофрения - это сложное функциональное психотическое заболевание, которое поражает около 1% населения в определенный момент их жизни. Пациенты испытывают не только «позитивные» симптомы, такие как галлюцинации, бред, но и негативные симптомы, такие как различные степени ангедонии и асоциальности, нарушения рабочей памяти и внимания, скудость речи и отсутствие мотивации. У многих пациентов с шизофренией остаются симптомы, несмотря на фармакотерапию, и даже попытки самоубийства с частотой от 10 до 50% [6]. Таким больным настоятельно рекомендуется арт-терапия для обработки эмоциональных, когнитивных и психотических переживаний с целью снятия симптомов. Действительно, многие формы арт-терапии успешно использовались при шизофрении, но может ли рисование влиять на психопатологию, снимая симптомы, и каким образом, остается в значительной степени неизвестным.

Расстройство аутистического спектра (РАС) представляет собой гетерогенный синдром развития нервной системы без единой патологической или нейробиологической этиологии, который характеризуется трудностями в социальном взаимодействии, проблемами общения и склонностью к повторяющемуся поведению.

Арт-терапия - это форма самовыражения, которая открывает дверь к общению без вербального взаимодействия. Это дает терапевтам возможность взаимодействовать один на один с людьми с аутизмом и устанавливать широкие связи более комфортным и эффективным способом. Рисование также может помочь детям с аутизмом выражать и выплескивать негативные эмоции и тем самым приносить положительный эмоциональный опыт и способствовать их самосознанию [4].

Более того, арт-терапию можно было бы использовать для изучения взаимосвязи между когнитивными процессами и воображением у детей с РАС. В одном исследовании было высказано предположение, что дети с РАС применяют уникальную когнитивную стратегию в образном рисовании. Другое исследование (Low et al., 2019) изучало когнитивные основы спонтанного воображения у детей с РАС и показало, что группе с РАС не хватает воображения, генеративных способностей, способности к планированию и хорошей последовательности в их рисунках. Кроме того, было проведено несколько исследований (Ливерс и Харрис, 1998; Крейг и Барон-Коэн, 1999; Крейг и др., 2021) для изучения воображения и креативности при аутизме с помощью заданий по рисованию, и они показали нарушения аутистического воображения и креативности с помощью заданий по рисованию.

Установлено, экспрессивная терапия играет важную роль у детей с РАС не только как метод лечения, но для понимания и исследования проблем маленьких пациентов. Основываясь на вышеизложенном, можно сделать закономерный вывод о том, что арт-терапия, как метод невербальной психотерапии, представляет собой вспомогательный инструмент для диагностики заболеваний и способствует раскрытию пациентов, позволяя им делиться своими чувствами, взглядами и опытом.

Кроме того, арт-терапия не имеет ограничений, связанных с возрастом, языком, заболеваниями или окружающей средой, и пациенты легко принимают её. В медицинских учреждениях арт-терапия может быть весьма полезной для облегчения процесса лечения и улучшения невербальной коммуникации между пациентами и медицинским персоналом. Более того, арт-терапия может оказаться более эффективной в сочетании с другими методами терапии, такими как музыка, танцы и другие сенсорные стимулы.

Механизм воздействия арт-терапии требует дальнейшего изучения на различных уровнях, включая неврологический, клеточный и молекулярный.

Литература/References:

1. Арт-терапия. фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции. - Кемерово, 2023.- 675 с.

2. Аббинг, А., Понштейн, А., ван Хорен, С., де Сонневиль, Л., Свааб, Х. и Баарс, Э. (2018). Эффективность арт-терапии при тревожности у взрослых: систематический обзор рандомизированных и нерандомизированных контролируемых исследований. PLoS One 13:e208716. doi: 10.1371/journal.pone.0208716

3. Алмагамбетова А.А., Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю., Яковлев А.С. Арт-психотерапия: дополнительное лечение посттравматических стрессовых расстройств, депрессии и тревожности в период пандемии // Дневник науки. 2023. № 11 (83).

4. Акименко Г.В., Селедцов А. М., Кирина Ю.Ю. Арт-психотерапия: как музеи помогают людям улучшать ментальное здоровье. В сборнике: Практика исцеления творчеством: современная арт-терапия в образовании, медицине и социальной сфере // Сборник материалов Международной научно - практической конференции. Кемерово, 2022. С. 25-35.

5. Арт-терапия в условиях современных вызовов. Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головко О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. Москва, 2023. 279 с.

6. Гукина Л. В. Человек и природа в очерках Н. К. Рериха / Современный мир, природа и человек: сборник материалов XIX-ой Международной научно-практической конференции (Кемерово, 25 сентября 2020 г.) / отв. ред. Л. В. Начева, Н. Н. Ильинских, Г. В. Акименко, Л. В. Гукина, М. Г. Степанова. – Кемерово: КемГМУ, 2020. С. 325–331.

7. Babaei, S., Fatahi, B. S., Fakhri, M., Shahsavari, S., Parviz, A., Karbasfrushan, A., et al. (2020). Painting therapy versus anxiolytic premedication to reduce preoperative anxiety levels in children undergoing tonsillectomy: a randomized controlled trial. Indian J. Pediatr. 88, 190–191. doi: 10.1007/s12098-020-03430-9

8. Hongxia, M., Shuying, C., Chuqiao, F., Haiying, Z., Xuejiao, W., et al. (2013). Relationsle-title>Relationship between psychological state and house-tree-person drawing characteristics of rehabilitation patients with schizophrenia. Chin. Gen. Pract. 16, 2293–2295.

ВОЗМОЖНОСТИ АРТ-ТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ

Яковлева А. А., Яковлев А. С.
Кафедра психиатрии и наркологии
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Психосоматические расстройства - результат взаимодействия психологических и физиологических факторов. Арт-терапия предоставляет пациентам уникальный инструмент для работы с этими проблемами. Она позволяет использовать различные виды искусства для выражения чувств, мыслей и переживаний. Цель исследования - определить, насколько эффективно арт-терапия может помочь пациентам с личностными расстройствами в компенсации психосоматических проблем. В ходе исследования мы изучаем

возможности применения арт-терапии для коррекции личностных и психосоматических расстройств. Теоретическая значимость исследования заключается в систематизации теоретических знаний о применении арт-терапии в клинической практике. Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты могут быть использованы в профессиональной деятельности психиатров и клинических психологов. Было выявлено, что арт-терапия может быть эффективным инструментом для решения базовых проблем пациентов с расстройствами личности. Она помогает им лучше понимать свои эмоции и контролировать их более конструктивно.

Ключевые слова: арт-терапия, личностные растройства, негативные эмоциональные состояния, травматический стресс, самосознание, эмоции, психосоматика.

POSSIBILITIES OF ART THERAPY IN PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF PSYCHOSAMOTIC PERSONALITY DISORDERS

Yakovleva A. A., Yakovleva S. A.
Department of Psychiatry, Narcology
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Psychosomatic disorders are the result of interaction of psychological and physiological factors. Art therapy provides patients with a unique tool for working with these problems. It allows using different types of art to express feelings, thoughts and experiences. The purpose of the study is to determine how effectively art therapy can help patients with personality disorders in compensating for psychosomatic problems. In the course of the study, we study the possibilities of using art therapy to correct personality and psychosomatic disorders. The theoretical significance of the study lies in the systematization of theoretical knowledge about the use of art therapy in clinical practice. The practical significance of the study is that the results obtained

can be used in the professional activities of psychiatrists and clinical psychologists. It was found that art therapy can be an effective tool for solving the basic problems of patients with personality disorders. It helps them better understand their emotions and control them more constructively.

Keywords: art therapy, personality disorders, negative emotional states, traumatic stress, self-awareness, emotions, psychosomatics.

Введение

Арт-терапия представляет собой уникальный метод лечения психических и эмоциональных расстройств, основанный на использовании искусства и самовыражения. Этот метод позволяет людям выразить свои эмоции, исследовать свои мысли и чувства, а также находить пути решения личных проблем.

В рамках арт-терапии пациенты могут работать с различными видами искусства, такими как рисование, живопись, лепка, создание коллажей, танцы или музыка. Эти занятия помогают пациентам найти новые способы самовыражения и самопознания.

Данный вид терапии может быть полезен для людей, страдающих различными психологическими и эмоциональными проблемами, такими как депрессия, тревога, посттравматический стресс, нарушения пищевого поведения, зависимости и другие состояния. Этот метод помогает пациентам обрести новые способы самовыражения, осознать свои внутренние конфликты и научиться управлять своими эмоциями.

Экспрессивная терапия может проводиться как индивидуально, так и в группах под руководством квалифицированного арт-терапевта. Она может быть эффективным дополнением к другим методам психотерапии и лечения психических расстройств.Психосоматические нарушения или заболевания - это

состояния, при которых психические факторы, такие как стресс, тревога, депрессия, влияют на физическое здоровье человека и могут приводить к развитию различных физиологических симптомов и заболеваний. Это означает, что эмоциональное состояние человека может влиять на его физическое здоровье и вызывать различные симптомы и болезни. Примеры психосоматических заболеваний могут включать в себя головные боли, боли в животе, проблемы с пищеварением, астму, аллергии, высыпания на коже и другие физические проявления, которые могут быть связаны с психическими состояниями человека. Лечение психосоматических заболеваний часто требует комплексного подхода, включая психотерапию, физическую активность, изменение образа жизни, а также возможно использование медикаментозной терапии.

Цель исследования: дать оценку влиянию различных методов арт-терапии при лечении психосоматических нарушений.

Объекты и методы исследования

Предмет: влияние арт-терапии на больных с психосоматическими расстройствами.

Основные методы (направления) арт-терапевтической деятельности, которые включают в себя следующие подходы:

1. Визуальное искусство: включает в себя использование рисунка, живописи, коллажей, лепки и других форм, визуального творчества для выражения эмоций и мыслей. Арт-терапия визуально, через рисунок и живопись, может быть очень эффективным методом лечения психосоматических нарушений.

Пациент, выражая свои эмоции и переживания через творчество, может обнаружить скрытые причины своих физических симптомов. Рисунок или живопись могут стать способом выразить болезненные чувства, страхи, тревоги или внутренние конфликты, которые могут быть связаны с возникновением

психосоматических симптомов. Через арт-терапию пациент может научиться осознавать свои эмоции, процессом создания произведения искусства он может начать понимать и принимать свои переживания. Это помогает улучшить самосознание, повысить уровень самооценки и уменьшить стресс, что в конечном итоге может привести к улучшению физического состояния. Визуальная терапия, которая включает в себя использование различных художественных материалов, таких как живопись, рисование, лепка из глины, может также оказывать положительное влияние на психосоматические нарушения. В процессе визуальной терапии пациент может выразить свои эмоции, мысли и переживания через творчество, что способствует осознанию и разрешению внутренних конфликтов. Работа с художественными материалами может помочь пациенту выразить то, что трудно или невозможно передать словами. Это позволяет пациенту и терапевту исследовать и понять эмоциональные и психологические аспекты заболевания, а также найти пути к его разрешению.

Визуальная терапия также способствует повышению самосознания и самовыражения, улучшает креативные способности и помогает пациентам обрести новые способы решения проблем. Работа с художественными материалами может стимулировать процессы самоисцеления и помочь пациентам восстановить баланс между разумом и телом.

2. Музыкальная терапия: использует музыку и звуки для стимуляции эмоциональных и психологических изменений у пациентов. Использование музыки - активное (игра на инструментах) и пассивное (слушание). При психосоматических нарушениях музыкальная терапия может быть эффективным инструментом для работы с пациентами. Музыка воздействует на разные уровни нашего сознания и подсознания, способствует релаксации, снятию стресса, улучшению настроения и самочувствия. В процессе музыкальной терапии

пациент может выразить свои эмоции, переживания, страхи и тревоги через музыку, даже если он не может найти слова для описания своих чувств. Через музыкальную терапию пациент может улучшить самосознание, уменьшить тревожность, научиться расслабляться и находить внутренний покой. Расширяет сознание, диапазон поведенческих стратегий и другое. Это может помочь справиться с физическими симптомами, вызванными стрессом или эмоциональными проблемами. Музыкальная арт-терапия может помочь пациентам с психосоматическими нарушениями осознать и разрешить психологические проблемы, которые могут быть причиной их физических симптомов. Кроме того, музыка способна стимулировать процессы в организме, улучшая кровообращение, дыхание, а также укрепляя иммунную систему.

3. Танцевальная терапия: включает в себя использование движения и танца для выражения чувств, облегчения стресса и улучшения самосознания. Танцевально-двигательная терапия – это метод психотерапии, который использует движение и танец для работы с эмоциями, телесными ощущениями и психическими состояниями пациента. При психосоматических нарушениях танцевально-двигательная терапия может быть полезным инструментом для работы с пациентами. Через движение и танец пациент может выразить свои эмоции, переживания и внутренние конфликты, которые могут быть причиной психосоматических симптомов. Танцевально-двигательная терапия помогает пациенту осознать свое тело, улучшить самосознание и самопонимание, наладить контакт с собственными эмоциями, а также обучает более зрелым способам построения взаимоотношений. Через работу с движением и танцем пациент может обрести новые способы выражения себя, регулирования своих эмоций и стресса, а также улучшить свое физическое и психическое благополучие. Танцевально-двигательная терапия способствует интеграции различных аспектов личности пациента, помогая ему обрести гармонию и

баланс, осознать свои телесные ощущения, улучшить координацию движений и раскрепоститься. Через движение и танец человек может осознать и решить психологические проблемы, которые могут приводить к физическим симптомам. Кроме того, танцевально-двигательная терапия способна улучшить физическую форму, гибкость и выносливость пациента, а также способствовать выделению эндорфинов, что может улучшить настроение и общее самочувствие.

4. Драма-терапия: позволяет пациентам использовать драматические методы, такие как ролевые игры, импровизация и театральные техники, для исследования своих эмоций и отношений. Разыгрывание какого-либо сюжета, изображение частной жизни человека и его конфликта с обществом. При психосоматических нарушениях драма-терапия может быть полезным инструментом для исследования и работы с корнями эмоциональных и психических проблем, которые могут привести к физическим симптомам. Через работу с ролями, сценариями, театральными приемами, ролевыми играми, импровизацией, и другими театральными упражнениями пациент может выразить свои эмоции, переживания и внутренние конфликты, которые могут быть связаны с психосоматическими симптомами. Пациент может пережить и проанализировать свои эмоции, отношения и поведение, что способствует глубокому пониманию себя и своих проблем. Драма-терапия также помогает улучшить коммуникацию, самосознание, самовыражение и самопонимание. Драма-терапия помогает пациенту осознать свои внутренние механизмы, взаимодействия и отношения, а также найти новые способы работы с ними. В целом, драма-терапия может быть эффективным инструментом в комплексном лечении психосоматических нарушений.

5. Литературная терапия: включает в себя использование письма, поэзии или других форм письменного творчества для самовыражения и разрешения эмоциональных проблем. Сказкотерапия – это метод психотерапии, который

использует сказки и истории для лечения и поддержания психического здоровья. При психосоматических нарушениях сказкотерапия может быть эффективным инструментом для работы с пациентами. В рамках сказкотерапии пациенту предлагаются сказки, которые могут содержать символические образы, архетипы и метафоры, отражающие его внутренний мир, проблемы и эмоции. Пациенту предлагается проанализировать сказку, идентифицировать себя с различными персонажами или ситуациями в ней, и таким образом осознать свои внутренние конфликты, страхи или желания. Сказкотерапия помогает пациенту осознать свои проблемы, найти новые способы решения конфликтов, улучшить самосознание и самопонимание, активизирует воображение, выражение жизненных сценариев.

Влияние сказкотерапии при лечении психосоматических нарушений может проявляться следующим образом:

- Снятие стресса и напряжения: сказки могут помочь пациенту расслабиться, уйти от повседневных проблем и переживаний, что способствует снижению уровня стресса и напряжения.
- Раскрытие внутренних конфликтов: через анализ сюжетов сказок пациент может осознать и проработать свои внутренние конфликты, страхи или нерешенные проблемы, что может положительно сказаться на физическом здоровье.
- Поиск ресурсов и решений: сказки могут помочь пациенту найти новые способы решения проблем, находить в себе скрытые ресурсы и качества, которые помогут ему справиться с психосоматическими проявлениями.
- Улучшение самосознания и самоощущения: работа со сказками может способствовать улучшению самосознания, самооценки и самоощущения пациента, что важно для общего физического и психологического благополучия.

6. Интегративный подход: комбинирует различные методы арт-терапии для создания индивидуальной программы, наиболее подходящей для конкретного пациента.

Таким образом, визуальная терапия может быть эффективным методом в комплексном лечении психосоматических нарушений, помогая пациентам выразить свои эмоции, осознать свои потребности и научиться справляться с стрессом и трудностями. Арт-терапия визуально полезный инструмент в работе с психосоматическими нарушениями, помогает пациенту найти новые способы выражения и понимания своих эмоций и переживаний. Музыкальная арт-терапия может быть действенным дополнением к комплексному лечению психосоматических нарушений, помогая пациентам достичь психологического равновесия и улучшить свое общее состояние. Танцевально-двигательная терапия может быть продуктивным методом в комплексном лечении психосоматических нарушений, помогая пациентам обрести гармонию между телом и разумом, а также улучшить свое физическое и психическое здоровье, раскрыть свои внутренние механизмы, осознать свои эмоции и проблемы, а также найти новые способы работы с ними для улучшения психического и физического здоровья. Драма-терапия может быть результативным методом работы с психосоматическими нарушениями, помогая пациентам исследовать и осознать свои внутренние конфликты, эмоции и проблемы через драматические методы, что способствует улучшению их психического и физического благополучия. Сказкотерапия может быть полезным дополнением к комплексному лечению психосоматических нарушений, помогая пациенту обрести гармонию между своим внутренним миром и физическим здоровьем.

Заключение

Каждый из этих методов может быть эффективным инструментом для работы с эмоциями, мыслями и поведением пациентов в рамках арт-терапии.

Арт-терапия может быть эффективным методом лечения психосоматических нарушений, так как она позволяет выразить и обработать эмоции, которые могут быть связаны с физическими симптомами. Через творческий процесс пациент может осознать и выразить свои внутренние конфликты, стрессы и травмы, что может привести к улучшению физического состояния. Арт-терапия также способствует релаксации, снижению уровня стресса и улучшению самооценки, что может положительно влиять на психосоматические симптомы.

Литература/References:

1. Арт-терапия в условиях современных вызовов / Г. В. Акименко, Е. В. Белеза, Р. Бергер [и др.]. Москва : Альпен-Принт, 2023. 279 с. ISBN 978-5-6049179-7-8.

2. Дженнингс С., Минде А. Сны, маски и образы. Практикум по арт-терапии. М.: «Эксмо», 2003. 380 с.

3. Копытин А.И. (сост. и ред.) Арт-терапия. Хрестоматия. СПб. : «Питер», 2001. 320 с.

4. Александер Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение: Пер. с англ. С. Могилевского / Ф. Александер. М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.

5. Копытин А.И. Практическая арт-терапия: лечение, рабилитация, тренинг / А.И. Копытин. М. : «Когито-Центр», 2008. 288 с.

6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. М. : Эксмо, 2008. - 563 с.

ПОТЕНЦИАЛ СКАЗКОТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Янко Е. В., Юдин С. А.
Кафедра клинической психологии
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Аннотация. Терапия сказкой – метод, который использует форму повествования для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания и совершенствования взаимодействия с окружающим миром. Сказки нашли отражение в работах многих зарубежных и отечественных психологов, таких как Э. Фромм, Э. Берн, Э. Гарднер, И. В. Вачков, М. Осорина, Е. Лисина, Т. Зинкевич-Евстигнеева и многих других. В данной статье проводится анализ и обоснование возможности рассмотрения сказкотерапии как самостоятельного психологического направления, обладающего своей уникальной спецификой, предметом, логикой развития и особыми методами и инструментами. В работе приведены аргументы в пользу того, что сказкотерапия представляет собой один из способов реализации психотехнического подхода в психологии и имеет перспективы для дальнейшего развития.

Ключевые слова: терапия сказкой, сказкотерапия, дети, методы терапии, консультирование.

POTENTIAL OF FAIRY TALE THERAPY IN PSYCHOLOGICAL CORRECTION

Yanko E. V., Yudin S. A.
Department of Clinical Psychology
Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

Abstract. Fairy tale therapy is a psychological approach that employs the form of storytelling to foster personal integration, cultivate creativity, broaden

consciousness, and enhance interaction with the external world. This therapeutic modality finds its reflection in the works of numerous international and domestic psychologists, including Erich Fromm, Eric Berne, Edythe Gardner, Igor V. Vachkov, Maria Osorina, Elena Lisina, and Tatiana Zinkevich-Evstigneeva, among others. This article delves into the analysis and justification of the potential for considering fairy tale therapy as a distinct psychological approach with its own distinctive characteristics, subject matter, developmental trajectory, and specific methods and instruments. The paper presents arguments in support of the notion that fairy tale therapy represents a means of implementing psychotechnological techniques in psychology and holds promise for future development.

Keywords: fairy tale therapy, fairy tale therapy, children, methods of therapy, counseling.

В современной психологии существует множество разнообразных терапевтических методов, одним из которых является сказкотерапия. Этот метод настолько универсален, что существует риск размытия границ понятия «сказкотерапия», поскольку иногда под ним понимают простое чтение сказок вслух. Ситуация усложняется обилием популярных психологических публикаций, которые ещё больше запутывают читателей некорректным использованием термина. Анализ научной литературы позволяет выделить несколько основных подходов к пониманию происхождения, сущности и особенностей сказкотерапии **[**3**].**

Так, по определению Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, сказкотерапия использует различные жанры: притчи, басни, легенды, былины, саги, мифы, сказки, анекдоты. Также применяются современные жанры: детективы, любовные истории, фэнтези и так далее. Каждому клиенту предлагается жанр, соответствующий его интересам [5].

Как считает И.В. Вачков, основным средством психологического воздействия в сказкотерапии является метафора, как основа любой сказки [4]. Именно глубина и точность метафоры определяют эффективность методов сказкотерапии в работе с детьми и взрослыми.

Еще одна позиция зафиксирована в ряде работ, посвященных арт-терапии. Так, по мнению известного специалиста в этой области Л.Д. Лебедевой [1], можно установить следующую иерархию направлений, в основе которых лежит искусство и творчество:

Вид: арт-терапия. Класс: терапия творческим трудом (креативная терапия). Подкласс: экспрессивная терапия.

Семейство: терапия творческим самовыражением; музыкотерапия; игровая терапия; драматерапия; сказкотерапия; библиотерапия; танцевальная терапия; двигательная терапия; арт-терапия.

Таким образом, по мнению Л.Д. Лебедевой, самой крупной таксономической единицей (видом) в этой иерархии является арт-терапия.

Нарративный подход (его основателями по праву считаются Майкл Уайт и Дэвид Эпстон) в психотерапии тесно связан с постмодернистским мышлением и на практике предполагает вовлечение клиента в процесс создания собственного жизненного сценария, истории, в процесс описания собственной биографии.

При работе с людьми нарративный подход основывается на идее о том, что люди проживают свою жизнь в соответствии с историями, которые они рассказывают о себе другим людям и себе, и в соответствии с историями, которые рассказывают о них другие люди [6]. Поскольку метафорические сюжеты играют значимую роль в нарративной практике, в том числе при активном использовании народных и авторских (художественных) сказок, этот факт дал основание ряду психологов квалифицировать сказкотерапию как один из методов нарративной психотерапии [7].

Рассмотрение сказкотерапии прежде всего как образовательной системы, переводит ее из области психологии в дидактическую и сужает круг ее применения и задач. Однако сама практика сказкотерапии показывает наличие огромного психокоррекционного и психотерапевтического потенциала этого направления, а его эффекты выходят далеко за рамки чисто образовательных и развивающих.

Уточнение определения сказкотерапии и дифференциация ее компонентов выявляют «мозаичность» такой трактовки понятия, поскольку выделенные компоненты относятся к разным уровням содержания и являются либо чрезмерно обобщенными, либо исключительно операциональными, что не позволяет создать ясную картину, отражающую суть понятия. Поэтому, на наш взгляд, необходимо расширить границы понимания сказкотерапии, зафиксировав ее истинную ценность среди других психологических направлений. Иными словами, собственно, сказкотерапию можно рассматривать как вариант экспрессивной терапии, а в широком смысле - как самостоятельное направление наряду с арт-терапией и другими широко известными школами психотерапии.

Очевидно, что применение различных методик использования сказок в разных психотерапевтических школах не «уничтожает» сказкотерапию как отдельное направление. Более того, этот факт свидетельствует о силе и популярности терапии сказкой, методы которой проникают в «смежную терапевтическую область». В настоящее время практически все психологические практики используют сказочную метафору.

Сказкотерапия, используемая психологами, консультантами и специалистами по профориентации, основана на следующих фундаментальных принципах:

Метафорическое выражение: сказки передают глубокий смысл с помощью символического языка. Метафорическое выражение позволяет людям осмысливать собственный опыт, сравнивая его с персонажами сказок.

Безопасная среда: сказкотерапия обеспечивает безопасную среду для консультирования. Люди получают возможность выражать свои эмоции и делиться ими с помощью сказочных персонажей.

Персонализация: сказки можно интерпретировать с учётом уникального опыта и потребностей каждого человека. Терапия сказками ценит индивидуальные различия и уникальность.

При этом сказкотерапия предлагает множество преимуществ. Например,

Выражение эмоций: сказки помогают людям выражать свои эмоции и дают эмоциональную разрядку.

Навыки решения проблем: сказкотерапия позволяет людям находить альтернативные решения своих проблем и по-новому взглянуть на ситуацию.

Уверенность и эмпатия: сказки помогают людям устанавливать более глубокие связи с собой и другими, повышая эмпатию и уверенность в себе.

Личностный рост и развитие: сказкотерапия способствует повышению самосознания людей, способствует позитивным изменениям и помогает им раскрыть свой потенциал.

Сказка порождает у детей различные переживания и чувства, интенсивно воздействуя на эмоции, давая им позитивное вдохновение; побуждает к активному самовыражению и деятельности. Сюжеты сказок, построенные на противопоставлении добра и зла, рисуют конкретные примеры гуманного и бесчеловечного поведения, конструктивных и деструктивных отношений. Сказка является эффективным воспитательным средством, доступным каждому педагогу. Использование элементов сказкотерапии способствует повышению эмоционального тонуса детей, подростков и молодых людей [2].

Что касается эффектов сказкотерапии, то банальный рассказ историй может оказать сильное влияние на формирование личности человека. Например, если ребенок обижает других детей, родители могут придумать сказку, главный герой которой делает то же самое. Это создает ему массу проблем, которые будут решены после того, как герой изменится в лучшую сторону. То есть, сказкотерапия - это и система передачи жизненного опыта, развития социальной чувствительности, интуиции и творческих способностей. Ее цель - превращение негативных образов в позитивные. Спокойное состояние нервной системы восстанавливает здоровье человека.

Также сказкотерапия как метод психологической коррекции для детей может избавить маленького человека от навязчивых страхов, помочь пережить сложный жизненный период. Еще один плюс этого метода - развитие творческих способностей ребенка, формирование более широкого взгляда на жизнь. Сказка поможет ему принять несправедливость и жестокость окружающего мира, подготовит к взрослой жизни. Чем больше сказок узнает малыш, тем богаче будет его «банк» жизненных историй, к которым он будет неосознанно обращаться в дальнейшей жизни.

Важно отметить и тот факт, что терапия сказками обладает рядом преимуществ по сравнению с другими терапевтическими подходами. Вот некоторые преимущества терапии сказками по сравнению с другими терапевтическими подходами:

Концептуальная гибкость: сказкотерапия использует символический язык, а концепции и символы, представленные в сказках, позволяют людям более широко выражать свой опыт. Это способствует большей гибкости и свободе в работе с психотерапевтом.

Защищённая среда: сказки дают людям ощущение защищённости, поскольку являются вымышленными историями. Немного отстраняясь от

реального опыта, сказки дарят людям чувство расслабления и безопасности. Это может помочь в изучении более глубоких и сложных тем.

Символическая интерпретация: символическая и метафорическая природа сказок помогает людям осмыслить свой внутренний мир и выразить сложные эмоциональные переживания. Сказочная терапия позволяет людям сделать свои эмоциональные проблемы более конкретными и соотнести их со своим жизненным опытом.

Творчество и воображение: сказкотерапия побуждает людей использовать своё творчество и воображение. Рассказывание и инсценировка сказок дают людям возможность исследовать свой внутренний мир и находить новые пути решения проблем.

Универсальная применимость: сказки - это универсальные истории, которые преодолевают культурные и языковые барьеры. Поэтому сказкотерапию можно легко применять к людям из разных культур, и она помогает терапевтам лучше адаптироваться к культурным особенностям пациентов.

Проницательность и саморефлексия: сказки позволяют людям наблюдать за собственным опытом через призму сказочных персонажей. Наблюдая за событиями, которые происходят с персонажами сказок, люди могут объективно оценивать собственный опыт и делать выводы.

Сказкотерапия, сочетая терапевтические возможности разных средств (драматизация, рисование, лепка, пение, танцы), предлагает субъекту широкие возможности для самовыражения, различные способы представления своего внутреннего мира, потенциала. Средства сказкотерапии недирективны, они дают субъекту достаточную степень произвольного самовыражения [9]. Отсутствие жестких границ поведения, поощрение к импровизации создают предпосылки

для свободного выражения тревожных чувств, способствуют гармонизации эмоционального состояния и снижению уровня тревожности личности.

Для получения необходимого терапевтического эффекта при успешной работе со сказкой необходимо следовать ряду принципов:

- принцип осознанности (акцент на осознании причинно-следственных связей в развитии сюжета, понимание роли каждого персонажа в развитии событий);

- принцип множественности (понимание неоднозначности одного события); принцип связи с реальностью (осознание того, что каждая сказочная ситуация разворачивает перед нами некий жизненный урок).

Сказкотерапия как психологический метод имеет свои возрастные ограничения в работе с детьми: ребенок должен иметь четкое представление о том, что существует сказочная реальность, отличная от реальной. Обычно навыки такого различения формируются у ребенка к 3,5 - 4 годам, хотя в каждом конкретном случае необходимо учитывать индивидуальные особенности развития ребенка [8]. Это отличный способ доступа к детскому воображению путем изучения воспоминаний о сказках и использования их для решения болезненных или тревожных проблем в не угрожающем, игровом ключе. Например, борьба между добром и злом является частой темой в сказках по всему миру. В терапевтическом смысле это можно интерпретировать как внутренний конфликт или напряжение между ид и эго.

Многие дети и молодые люди могут страдать от внутреннего конфликта, будь то издевательства, насмешки, проблемы дома и т. д. Анализ сказок, где внутренний конфликт является основной темой, может помочь терапевту определить способы помощи своему клиенту. Например, жертвы насилия или пренебрежения переживают победу зла над добром; обычно это происходит наоборот, когда речь идет о сказках.

Терапевтические сказки - это серия коротких современных сказок, посвященных поддержке маленьких детей в сложных жизненных ситуациях и ситуациях утраты, охватывающих различные темы, такие как распад семьи, неизлечимые болезни и родительская депрессия. Каждая короткая история оживает с помощью увлекательных, нежных и красочных иллюстраций и может использоваться специалистами и воспитателями для поддержки психического и эмоционального здоровья детей.

Терапевтическая сказка основана на повествовании, которое способствует выделению проблемной ситуации, определенного опыта, некоторых конкретных обстоятельств и, таким образом, нахождению решений. Ее острая манера передачи информации о ее персонажах своим читателям способствует максимальной открытости по отношению к ней и, независимо от возраста, позволяет им понять, как боль, болезнь и даже надежда могут метафорически уравновешивать и приносить принятие [10].

Сказкотерапия представляет собой один из наиболее доступных и действенных методов психотерапии, основанный на использовании сказочных и фантастических сюжетов. Однако для достижения максимального терапевтического эффекта необходимо тщательно подбирать литературу, соответствующую возрастным особенностям аудитории.

В рамках сказкотерапии целесообразно дополнять чтение историй элементами арт-терапии, такими как рисование, лепка, ролевые игры, создание игрушек и т. д. Это позволяет усилить воздействие на психику и ускорить достижение терапевтического эффекта.

Для подростков и взрослых эффективным методом является написание собственных сказок, а также анализ и интерпретация существующих сказочных сюжетов. Это позволяет развивать творческое мышление, фантазию и умение анализировать поведение персонажей.

Заключение.

Истории, сказки, мифы, легенды и басни использовались на протяжении веков, чтобы учить, вдохновлять, направлять и обогащать нашу жизнь. Они могут говорить с человеком на гораздо более глубоком, более непосредственном уровне, чем повседневный язык, помогая людям лучше понимать себя и других.

Истории могут дать нам чувство надежды и оптимизма, помочь нам ценить и уважать разные ценности и убеждения и положительно влиять на наше социальное поведение. Басни, сказки не только помогают в развитии ребенка, но и предлагают богатый источник материала для терапевтического использования

Эти преимущества отличают сказкотерапию от других терапевтических подходов. Однако важно помнить, что у каждого терапевтического метода есть свои уникальные преимущества и области применения. Выбор метода терапии должен основываться на потребностях человека и опыте терапевта.

Литература/References:

1. Арт-терапия. фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции.- Кемерово, 2023.- 675 с.

2. Алмагамбетова А.А., Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю., Яковлев А.С. Арт-психотерапия: дополнительное лечение посттравматических стрессовых расстройств, депрессии и тревожности в период пандемии // Дневник науки. 2023. № 11 (83).

3. Арт-терапия в условиях современных вызовов. Акименко Г.В., Белеза Е.В., Бергер Р., Боровикова З.В., Головко О.В., Голоденко О.Н., Гукина Л.В., Зыкова С.О., Иванова А.В., Изосимова С.А., Карпендейл М.Д., Капица А.А., Кара Ж.Ю., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Кувшинов Д.Ю., Кутлер К.А., Ладушкин С.И., Лопатин А.А., МакНифф Ш. и др. Москва, 2023. 279 с.

3. Вачков И.В. Сказкотерапия. Развитие сознания через психологическую сказку. – М: Ос-89, 2007.-144 с.

4. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Формы и методы работы со сказками. - СПб.: Речь, 2008. - 240 с.

5. Киселёва М.Б. Арт-терапия в работе с детьми: пособие для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. - СПб.: Речь, 2006. - 160 с.

6. Притчи, сказки, метафоры в развитии ребёнка. - СПб.: Речь, 2007. -296 с.

7. Ткач Р.М. Сказочная терапия детских проблем. СПб.: Речь; М: Сфера, 2008. - 118 с.

8. 8. Акименко Г.В., Начева Л.В., Лопатин А.А., Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю. Позитивная психология: фильмы про пандемии, эпидемии и вирусы как надежда остаться в живых. Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021;2(4):58-70.

9. Пешешкян Н. Торговец и попугай: восточные истории и психотерапия. – М: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 160 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Абдуллаев Ибодулла Кучкарович, д. м. н., профессор, кафедра социальной гигиены и управления здравоохранением, Ташкентская медицинская академия. Ургенчский филиал, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Акименко Галина Васильевна, к.ист.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Алдажар Акбота Канаткызы, врач-резидент психиатр 1 года обучения, «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Алмагамбетова Алия Абдуллаевна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Алланазаров Алланазар Худойшкурович, к.м.н., доцент, кафедра хирургических болезней и трасплантологии, Ургенский филиал. Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Аскарова Роза Исмаиловна, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии, Ташкентская медицинская академия. Ургенчский филиал, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Бабарахимова Сайёра Бориевна, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, PhD, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Байторе Бибинур Исатайкызы, студент, факультет «Медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Басова Галина Григорьевна, к.м.н., доцент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Барсукова Виктория Игоревна, медицинский психолог, Кузбасский клинический наркологический диспансер» имени профессора Н.П. Кокориной, Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Бедарева Татьяна Юрьевна, к.м.н., врач отделения для детей с поражением ЦНС, психики и опорно-двигательного аппарата, ГАУЗ Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева, Россия, г. Кемерово

Болатбекова Айгерим Дарханкызы, врач-резидент психиатр 1 года обучения, «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Брюхачев Александр Николаевич, старший преподаватель кафедры физической культуры, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Буланова Алмуша Мубараковна, врач-психиатр, Коммунальное государственное учреждение «Семейский центр оказания специальных социальных услуг №2» Управление координации занятости и социальных программ области Абай, Республика Казахстан, область Абай, город Семей

Валиуллина Евгения Викторовна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Валюженич Сергей Владимирович, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Виггер М., профессор, Католический университет прикладных наук Фрайбурга, г. Фрайбург, Германия

Визило Татьяна Леонидовна, д.м.н., профессор, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Вострых Данила Владимирович, заместитель главного врача по организационно-методической работе, Кузбасский клинический наркологический диспансер» имени профессора Н.П. Кокориной, Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Галякбар Мадина Мараткызы, студент, факультет «Общая медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Говорова Галина Марьановна, медицинский психолог, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н. П. Кокориной», Минздрава Росиии, Россия, г. Кемерово

Головко Ольга Владимировна, к.физ.-мат.н., доцент, кафедра медицинской, биологической физики и высшей математики, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гончаренко Алексей Владимирович, к.м.н., доцент, кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гончаренко Владимир Алексеевич, старший преподаватель кафедры офтальмологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гончаренко Элина Алексеевна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Гукина Людмила Владимировна, к.филол.н., доцент, заведующий кафедрой иностранных языков, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Даурен Сункар Дауренулы, студент, факультет «Общая медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Джаксыбеков Марат Амангельдинович, руководитель, отдел поселка Шульбинск Коммунальное Государственное предприятие на Праве хозяйственного Ведения «Областной Центр Психического здоровья» Управления Здравоохранения Области Абай

Джамалдинова Шахло Облобердиевна, доцент, заведующий кафедрой**,** Самаркандский государственнқй медцинский университет, Республика Узбекистан, г. Самаоканд

Дробышевская Елена Владимировна, старший преподаватель, магистр психологических наук, Учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины», Республика Белорусь, г. Гомель

Дронова Анна Алексеевна, магистрант, Филиал Российского Государственного Социального Университета в г. Минске, Республика Беларусь, г. Минск

Дубчак Юлия Владимировна, заведующая отделением реабилитации, врач психиатр-нарколог, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер» имени профессора Н.П. Кокориной, Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Егорова Виктория Владимировна, студент, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, г. Томск

Енсебаева Индира Зейнуллиевна, врач-психиатр, Госпиталь с поликлиникой ДП области Абай, Республика Казахстан, г.Семей

Ешмухамбетова Карлыгаш Аманжолкызы, врач-психиатр**,** отдел поселка Шульбинск Коммунальное Государственное предприятие на Праве хозяйственного Ведения «Областной Центр Психического здоровья» Управления Здравоохранения Области Абай

Евдокимова Наталья Николаевна, клинический психолог**,** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Беловский психоневрологический диспансер», Минздрава России, Россия, г. Белово

Ержурек Айсауле Жанайдаркызы, студент, факультет «Медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Зорохович Ирина Ивановна, заместитель главного врача по медицинской части, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Иванова Анжелика Владимировна, медицинский психолог, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер» имени профессора Н.П. Кокориной, Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Йулдошалиев Азамат Зокиржонович, ординатор кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, соискатель степени PhD, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Кабыкенова Айым Нуржанкызы, студент, факультет «Медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Кадырова Майра Ходжаахмедовна, клинический ординатор кафедры психиатрии и психотерапии, соискатель степени PhD**,** Ташкентский Институт Усовершенствования Врачей, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Какимова Анель Шарипкалиевна, врач-резидент 1 года обучения кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Каменерова Алуа Ерболовна, студент, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Карташова Полина Максимовна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Кирина Юлия Юрьевна, к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий кабинетом медицинских осмотров, ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н. П. Кокориной», Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Ковальчишина Наталья Ивановна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры психологии и конфликтологии, Филиал Российского Государственного Социального Университета в г. Минске, Республика Беларусь, г. Минск

Козлова Елизавета Романовна, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Копытин Александр Иванович, д.м.н., профессор, кафедра психологии, Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования, Россия, г. Санкт-Петербург

Косарева Наталия Сергеевна, врач- психиатр, КГП на ПХВ «ОЦПЗ» УЗ области Абай, Республика Казахстан, г.Семей

Кулебакина Светлана Федоровна, медицинский психолог, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница», Минздрава России, Россия, г. Ленинск-Кузнецкий

Кунапиянова Диана Толеубеккызы, студент, факультет «Медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Куперштейн Марина Ивановна, психолог, Россия, г. Екатеренбург

Курязов Акбар Курамбаевич, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии, Ташкентская медицинская академия. Ургенчский филиал. Республика Узбекистан, г. Ургенч

Лапшина Екатерина Андреевна, ассистент кафедры общей и социальной психологии, аспирант, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный университет»

Лебедева Любовь Геннадьевна, врач отделения для детей с поражением ЦНС, психики и опорно-двигательного аппарата, ГАУЗ Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева, Россия, г. Кемерово

Лопатин Андрей Анатольевич, д.м.н., профессор, главный специалист-нарколог СФО, главный врач ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер имени профессора Н.П. Кокориной», профессор кафедры психиатрии и наркологии, ФГБОУ ВО «Кемеровский

государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

МакНифф Ш., почетный профессор Университета Лесли, почетный пожизненный член Американской арт-терапевтической ассоциации Кембридж, шт. Массачусетс, США

Машарипов Отабой Олимович, к. м. н., доцент, Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Меньшикова Анна Андреевна, к. филос. н., старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Томск

Николаев Владимир Александрович, старший преподаватель кафедры физической культуры, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Орлов Михаил Алексеевич, студент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Пивовар Ольга Ивановна, к.м.н., доцент, доцент, кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Пиневич Ольга Сергеевна, к.м.н., заведующий отделением для детей с поражением ЦНС, психики и опорно-двигательного аппарата, ГАУЗ Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева, Россия, г. Кемерово

Попонникова Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет», Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Рахимов Анвар Кодирберганович, студент, Ургенчский филиал. Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Рахимова Гулжоной Кодирбергановна, студент, Ургенчский филиал. Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Сарипбекова Айгуль Турысбековна, старший преподаватель, магистр педагогических наук**,** Южно-Казахстанский университет имени М.Ауэзова, Республика Казахстан, г. Шымкент

Сейткали Айгул Канаткызы, студент, факультет «Общая медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Сексенбаев Нурсултан Жаксылыкович, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей

Селедцов Александр Михайлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Селин Илья Игоревич, ординатор, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Сергазинова Шынар Сергазыкызы, врач-резидент психиатр 1 года обучения, «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Стрекаловская Марина Юрьевна, младший научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр комплексного изучения Арктики имени академика Н.П. Лаверова Уральского отделения Российской академии наук (ФГБУН ФИЦКИА УрО РАН), Институт физиологии природных адаптаций, Россия, г. Архангельск

Сырайыл Меруертт Кайраткызы, студент, факультет «Медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Султонова Камола Баходировна, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, PhD, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Томилин Константин Георгиевич, к.пед.н., доцент, доцент кафедры физической культуры и спорта, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сочинский государственный университет», Россия, г. Сочи

Файзуллаева Камилла Радиковна, магистр кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, PhD, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Федосеева Ирина Фаисовна, к.м.н., доцент, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Чокан Жанна Женискызы, студент, факультет «Общая медицина», «Медицинский Университет Семей», Республика Казахстан, г.Семей

Шабашёва Инна Викторовна, старший преподаватель кафедры социально-педагогической работы, магистр педагогики, УО «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова», Республика Беларусь, г. Витебск

Шишкин Александр Романович, студент, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Томск

Шмакова Ольга Валерьевна, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии, декан педиатрического факультета, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Юдин Семен Анатольевич, преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Юминова Наталия Александровна, магистрант, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Томск

Яковлев Антон Сергеевич, ассистент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Яковлева Алина Андреевна, ассистент, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Янко Евгений Владимирович, к.психол.н., доцент, заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Кемерово

Научное издание

АРТ-ТЕРАПИЯ. ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ

сборник материалов IV Международной научно-практической конференции
(Кемерово, 18 апреля 2025 г.)
Г. В. Акименко, Л.В. Гукина, Ю. Ю. Кирина, А. И. Копытин, А. М. Селедцов, А. С. Яковлев, Е.В. Янко ; отв. ред. Г. В. Акименко

16+

Редактор А. С. Смирнов

Подписано в печать 24.04.2025. Формат 60x84 1/16.
Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Печ. л. 39,81
Тираж 500 экз. Заказ № 103223
Кемеровский государственный медицинский университет
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22 А.
Отпечатано в типографии ООО «АРФпринт»: г. Кемерово, ул. Карболитовская, 1/173, офис 202.
Тел.: (3842) 65-79-09. Сайт: www.arf-print.ru