**Содержание**

Введение

1. Теоретические основы социальной работы с детьми

§1. Дети, как клиенты социальной службы

§2. Технология социальной работы с детьми

2. Анализ художественных технологий в деятельности социальных служб

§1. Особенности реализации художественных технологий в социальной работе

§2. Рекомендации специалистам по усовершенствованию художественных технологий

Заключение

Список литературы

**Введение**

**Актуальность исследования**. Одним из основных видов социальных инноваций, оказывающих серьезное воздействие на характер социальных отношений в обществе, на их гармонизацию, являются социальные технологии [1, с. 7].

Именно в социальной работе на всех уровнях нагляднее всего проявляется действенность технологизации. Вот почему особую актуальность приобретают разработка и умелое использование социальных технологий применительно ко всем уровням социальной работы и категориям ее клиентов, что позволяет оптимально использовать имеющиеся в распоряжении ресурсы и эффективно организовывать работу на порученном участке.

Главное назначение социальных технологий - регулирование социальных процессов в различных общностях с помощью специфических средств. Многообразие социальных процессов, а, следовательно, и технологий их регулирования, обусловлено широким спектром социальной деятельности в целом и социального обслуживания, различаясь по целям, функциям, характеру и результатам [2, с. 15-20].

В условиях трансформации современного общества возник ряд проблем, напрямую связанный с детьми: рост числа безнадзорных детей, детей-сирот, детская преступность, алкоголизм и наркомания среди подростков, проституция, падение нравственности и другие.

В современном мире социальная защита детства рассматривается в ряду важнейших факторов экономического, социального, культурного развития общества, государства. Право ребёнка на социальную защиту стало одним из социально-экономических прав и свобод личности и зафиксировано в конституциях большинства цивилизованных стран.

Сегодня численность детей в российском обществе оценивается в пределах 38-39 миллионов человек, что составляет около 27% всего населения страны. Столь значительный удельный вес детского населения в демографической структуре общества приводит к тому, что проблемы социальной защиты детей, оказания им необходимой социальной поддержки и помощи имеют важное социальное и государственное значение [3, с. 76].

Дети растут в эпоху затянувшегося экономического кризиса, заметного расслоения населения на бедных и богатых. Снижается качество образования, уменьшается количество образовательных и воспитательных учреждений. Положение детей осложняется незнанием родителями, социальными работниками и педагогами социальных технологий, позволяющих ребенку адаптироваться в окружающем мире.

Значительная часть детей (дети группы риска), несмотря на усилия, принимаемые обществом с целью их обучения и воспитания, став взрослыми, оказывается неподготовленной к интеграции в социально-экономическую жизнь. Вместе с тем, результаты исследований и практика свидетельствуют о том, что любой человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу [4, с. 5].

Чтобы преодолеть негативные тенденции в подготовке названной категории детей к интеграции в общество, требуется разработка новых теоретических и практических подходов к их обучению, воспитанию и организации всей жизнедеятельности, вытекающих из глубокого анализа современных проблем социализации.

Эта задача должна решаться с учетом всего комплекса медицинских, педагогических, экономических, социальных, социально-психологических и других проблем, касающихся социальной защиты детей группы риска, их обучения, воспитания, реабилитации и адаптации в социальную среду, а также изменившихся социально-экономических условий жизни общества [4, с. 6]. Важное место в комплексе названных составляющих компонентов подготовки детей к интеграции в социальную среду занимают вопросы их социальной реабилитации с использованием художественных технологий или арт-технологий.

**Объект исследования** – дети как клиенты социальной службы.

**Предмет исследования** – художественные технологии по адаптации детей группы риска в деятельности социальных служб.

**Цель исследования** – рекомендации по усовершенствованию художественных технологий в деятельности социальных служб.

Задачи исследования:

1) выявить категории детей – клиентов социальной службы;

2) исследовать технологии социальной работы с детьми, клиентами социальной службы;

3) дать анализ художественных технологий в деятельности социальных служб и выявить особенности их реализации в социальной работе с детьми;

4) разработать рекомендации по усовершенствованию художественных технологий для работы с детьми.

**Гипотеза исследования**. Использование технологий в социальной работе с детьми направлено на адаптацию и ресоциализацию ребенка. Поэтому знание и умение применять в практике социальной работы художественных – арт-технологии коллажирования позволит повысить эффективность деятельности социальных служб по адаптации детей группы риска.

Курсовая работа содержит введение, основной текст, включающий две главы и четыре параграфа, заключение и список литературы.

**1. Теоретические основы социальной работы с детьми**

## § 1. Дети, как клиенты социальной службы

Представления о том, кого и на каком основании, можно считать ребёнком, во многом схожи в разных культурах и традициях.

В соответствии с Конвенцией ООН о правах ребёнка, ребёнком признаётся лицо в возрасте до 18 лет, если национальным и государственным законодательством не установлен более ранний возраст совершеннолетия [5, с. 74].

Согласно федеральному закону от 24.07.1998 г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» № 124-ФЗ ребенком считается лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия) [6].

В детском возрасте закладывается фундамент личности, формируются ее основные качества: физическое и психическое здоровье, культурный, нравственный и интеллектуальный потенциал. Качества, которыми наделен ребенок, особенно в начальном периоде своей жизни, наиболее важные и наиболее прочные; изменить их в последующем достаточно сложно, а в ряде случаев - практически невозможно. Успешное становление ребенка, а в последующем молодого человека как личности, определяет не только его включение в общественную жизнь, нахождение им своей ниши, но, в конечном счете, прогресс общества, его устойчивое развитие. Однако роль детей этим не ограничивается. Их ценность для человечества, общества, семьи в том, что они - есть. Осознание и понимание этого предопределяет огромную ответственность государства в решении социально-экономических проблем, требующих максимального учета интересов детей. Именно потому так важно создать благоприятную среду обитания, обеспечить нормальные условия жизни для будущих граждан, для развития и социализации каждой личности и усиления роли родителей [7, с. 7].

В России, как и во всем мире, проблемы детей изучаются и решаются представителями конкретных областей знаний: учителями, врачами, работниками правоохранительных органов и т. д. Все они выполняют свои профессиональные функции. Их усилия, как и результат, направлены не на помощь и поддержку ребенка как субъекта, но на решение поставленных перед ними обществом задач.

Другим важным элементом, определяющим положение детей, является отношение к ним в обществе. Сейчас в центре внимания находится взрослый, ребенок - на периферии. Дети обычно - объекты воздействия. Такое отношение к ним оборачивается невольным и неосознанным умалением их реальных возможностей и прав. Общество все еще не задумалось всерьез, как ребенок будет жить завтра, если сегодня его не учат жить сознательной, ответственной жизнью. Общественному мнению тяжело свыкнуться с такой необходимостью. В результате дети как бы «исключаются» из взрослой жизни, выступают как бы в роли «меньшинства» С одной стороны, подобная постановка дает определенные преимущества для детей: их защищают и охраняют, они имеют конкретные привилегии. С другой же стороны - защита детей от общества одновременно выступает и как защита общества от детей. Таким образом, они в некотором смысле выступают как маргиналы. Единственно возможный путь избежать подобного положения - признать то, что ребенок - это не только объект защиты, воспитания, социализации и иных внешних воздействий, но и активный, сознательный субъект жизнедеятельности [7, с. 9].

Становление рыночных отношений, экономический кризис, возрастающая дифференциация доходов в обществе и весь спектр изменений реальной жизни привели к существенному изменению положения детей. Процесс их адаптации к новым условиям протекает с еще большими трудностями, чем у взрослого населения. Социализация детей сегодня происходит в условиях смены системы ценностей, ориентации и предпочтений [7, с. 19].

Дети всегда рассматривались и рассматриваются как безусловный объект защиты, поддержки и помощи со стороны государства и общества. Во все времена и у всех народов существовали формальные и неформальные нормы и правила, ограждавшие детей от неблагоприятных и опасных воздействий со стороны природной и социальной среды, гарантирующие детям определённые социальные преимущества и привилегии по сравнению с другими возрастными группами населения. Такое положение вещей обусловлено следующими причинами: во-первых, объективной заинтересованностью и потребностью общества в детях как в гарантах непрерывности и преемственности своего существования, во-вторых, объективно ограниченными возможностями жизнедеятельности, присущими ребёнку [3, с. 75].

Общегосударственная система социальной работы с детьми представлена в текстах российских законов «Об основах социального обслуживания населения», «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений», «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Семейном кодексе.

Закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений» рассматривает в качестве объекта социальной работы несовершеннолетнего безотносительно к его образовательному или социальному статусу, но провозглашает защиту его прав в контексте задач профилактики.

Именно здесь законодателем вычленены специфические признаки групп детей - объектов социальной работы, а именно:

- безнадзорный - несовершеннолетний, контроль, за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и/или содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц;

- беспризорный - безнадзорный, не имеющий места жительства и/или места пребывания;

- несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении - лицо в возрасте до 18 лет, которое, вследствие безнадзорности или беспризорности, находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья, либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия;

- семьей, находящейся в социально опасном положении, считается такая семья, где дети находятся в социально опасном положении, а также, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и/или содержанию и/или отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними [8].

На сегодня, образовательное учреждение остается практически единственным стабильно действующим социальным институтом, способным обеспечить задачи педагогической профилактики - концентрацию педагогического внимания и организацию должного профессионально-педагогического сопровождения детей в процессе получения образования. Безусловно, решение проблем детей находящихся в социально-опасном положении (детей так называемой группы социального риска) находится в общей компетенции субъектов системы профилактики.

Сиротство как социальное явление существует столько же, сколько человеческое общество, и является неотъемлемым элементом цивилизации. Войны, эпидемии, стихийные бедствия, другие причины приводили к гибели родителей, вследствие чего дети становились сиротами.

Дети-сироты - это лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или один-единственный родитель, а дети, оставшиеся без попечения родителей - это лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей в связи с отсутствием родителей или лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными.

Инвалидность, в соответствии с принятой классификацией, трактуется как социальная недостаточность, происходящая вследствие нарушения здоровья, сопровождающегося стойким расстройством функций организма и приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты [4, с. 9].

Инвалид - ребенок, у которого возможности его жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений.

Некоторые специалисты рассматривают инвалидность как одну из форм социального неравенства.

К категории детей-инвалидов относятся дети до 16 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем.

Детская беспризорность - социальное явление, при котором происходит отрыв детей от семьи с утратой постоянного места жительства.

Отличительными признаками беспризорности являются: полное прекращение связи с семьёй, родителями, родственниками; проживание в местах, не предназначенных для человеческого жилья; добывание средств к жизни способами, не признаваемыми в обществе (попрошайничество, воровство); подчинение неформальным законам.

Беспризорный - безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания.

«Уличные дети» - это дети и подростки в возрасте до 18 лет, которые, не имея или даже имея семью, значительное время проводят на улице, и именно улица оказывает на них основополагающее влияние [9, с. 6].

Безнадзорный - несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц.

Беспризорность вызывается причинами социально-экономического характера, такими как войны, революции, голод, стихийные бедствия и другие изменения условий жизни, влекущие за собой сиротство детей. Росту беспризорности способствуют экономические кризисы, безработица, нужда и детская эксплуатация, конфликтная обстановка в семьях, асоциальное поведение родителей, жестокое обращение с детьми. Выделяются также медико-психологические причины (склонность некоторых несовершеннолетних к асоциальному поведению).

Беспризорность влечёт за собой тяжёлые социальные последствия, такие как рост правонарушений и преступлений среди несовершеннолетних, проституция, алкоголизм, наркомания [9, с. 7].

Детский возраст характеризуется тем, что в это время происходит интенсивное интеллектуальное развитие ребенка, индивидуализация и социализация его личности. Эти процессы могут протекать успешно лишь в тесном контакте родителей и детей, однако, такой контакт у беспризорного ребенка отсутствует, он чувствует себя нелюбимым, отвергнутым, одиноким. Без участия и поддержки семьи личностное и социальное развитие детей задерживается, что заранее предопределяет трудности их взрослого существования. Никаких перспектив личного и социального характера перед ними не открывается.

Здоровье детей, живущих на улице, расшатано. По оценкам специалистов более 70% бездомных детей больны. В числе этих болезней - энурез, невротическое развитие или задержки нервно-психического развития (вплоть до олигофрении в стадии дебильности); пограничные психические расстройства; поражение бронхолегочной системы (у многих большой стаж курения, токсикомании); аномалии развития и заболевания мочеотделительной системы; нарушения опорно-двигательного аппарата и костно-мышечной системы; аллергические заболевания (астматические бронхиты, риниты, аллергодерматиты, нейродермиты, псориаз). Причем все болезни в основном имеют запущенную или хроническую форму. Часть бездомных детей - носители и распространители опасных инфекционных заболеваний. Педикулез, венерические заболевания - обычное среди них явление [7, с. 47].

У детей, испытавших насилие, часто возникают эмоциональные проблемы. Обычным последствием любого типа насилия является низкая самооценка и неуверенность в себе. Ребенок может ощущать себя бесполезным и никому не нужным. Что, в свою очередь, станет причиной трудностей в общении с ровесниками и взрослыми, замкнутости, неспособности завести друзей, депрессии и неумении выразить собственные чувства или понять чувства окружающих [10, с. 96].

В литературе часто встречается понятие «трудный» ребенок. Что значит трудный? Оценка любого поведения подразумевает его сравнение с какой-то нормой. Нестандартное, отклоняющееся от нормы поведение часто называют девиантным. Девиантное поведение подразделяется на две группы.

1. Поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, т. с. наличие у человека явной или скрытой психопатологии. Эту группу, во-первых, составляют лица, которых условно можно отнести к третьей группе характеров, т. е. астеников, шизоидов, эпилептоидов и других психически нездоровых людей. Во-вторых, к этой группе примыкают лица с акцентуированными характерами, которые тоже страдают психическими отклонениями, но в пределах нормы.

2. Поведение, отклоняющееся от морально-нравственных норм человеческого общежития и проявляющееся в различных формах социальной патологии - пьянстве, наркомании, проституции и пр. Подобный вид девиантного поведения выражается в форме проступков или преступлений.

Психические расстройства в форме акцентуаций возникают у подростков по ряду причин. Часто психические расстройства обусловлены тем, что среда и общество предъявляют к подростку непосильные требования в виде усложненных учебных программ в старших классах или высшей школе, что ведет к появлению так называемой умственной отсталости, т. е. сознательному или бессознательному недовольству чертами своего характера [7, с. 84].

Прогрессивные педагоги с тревогой отмечают, что господство в авторитарной школе культа силы, культа приобретательства и потребления, духа соперничества и постоянной конкурентной борьбы за успеваемость, «выживание», а также отсутствие радости, комфортности, защищенности детей дома и в школе обрекают юное поколение на постоянное чувство тревоги, страха, нервозности, депрессии, вызывают у некоторых нарушения психики, появление жестокости, агрессивности в различных формах [7, с. 72].

Если на врожденные отклонения в характере накладываются болезненные переживания с отрицательным эмоциональным знаком, то формируется комплекс неполноценности и, как следствие, возникает необходимость в искусственных компенсаторах - алкоголе, наркотиках, агрессивном поведении.

В основе девиантного поведения лежит, прежде всего, социальное неравенство. Это находит выражение в жизни в низком, подчас нищенском уровне большей части населения; в расслоении общества на богатых и бедных.

Дети девиантного поведения - алкоголики, наркоманы, проститутки - в большинстве выходцы из неблагополучных семей, в которых один или оба родителя пьют.

Неблагоприятные условия в семье и школе, проблемы на пути к знаниям и связанные с этим неудачи в учебе, неумение строить взаимоотношения с окружающими и возникающие на этой основе конфликтные ситуации, различные психофизические отклонения в состоянии здоровья часто ведут к кризису духа, потере смысла существования, к негативной девиации и преступности, как самой острой формы девиантного поведения детей [7, с. 95].

Для детей подростковый возраст (11-17 лет) – одни из самых сложных, внутренне противоречивых, «кризисных». Это возраст, который в силу целого ряда объективных причин таит в себе опасность дезадаптационных процессов, психологических проблем, нередко приводящих к девиантному и делинквантному поведению.

Дети дезадаптированные *–* дети, для которых характерно нарушение процессов социализации, социального функционирования и социального развития [3, с. 86].

В психолого-педагогической литературе к числу основных причин, факторов, условий дезадаптационных сдвигов у подростков относят, прежде всего, особенности социокультурного уровня в их развивающейся психосоматической структуре. Главное здесь нарушение относительного равновесия латентного периода в развитии детей в связи с половым созреванием (пубертат) в подростковом возрасте. В целом биологическое развитие подростков резко усиливается, тогда, как социокультурное значительно отстает [11, с. 78].

Наиболее сложной проблемой в системе социально-психологической работы с «трудными» подростками, в том числе с делинквентным и аддиктивным поведением является проблема их воспитания, преодоление дезадаптационных процессов, их социально-психологическая реабилитация. Помещение молодых правонарушителей и лиц с аддиктивным поведением в специальные заведения (колонии, спецшколы, спецучилища, реабилитационные центры и т.д.), как свидетельствует практика, достаточно часто превращается в способ подготовки будущих взрослых преступников, членов организованных криминальных группировок.

Этому способствуют, во-первых, такой объективный фактор как сам процесс сосредоточения в одном замкнутом изолированном пространстве значительного числа лиц с девиантным поведением, в силу чего необходимо начинающие действовать социально-психологические механизмы поведения людей в группе – внушение, заражение, подражание, иерархия отношений (разделение группы на лидера и зависимых от него) и другие – создают реальные предпосылки дальнейшего развития девиантных наклонностей. С другой стороны, немаловажное значение имеет имеющие в ряде случаев неадекватные формы воздействия и воспитания, применяемые персоналом заведений, в частности, жестокое обращение с воспитанниками, непонимание и нежелание вникать и понимать их внутренний мир, личности и специфику межличностных отношений и т.п.[11, с. 77].

Таким образом, клиентами социальной службы являются дети группы риска, а именно: дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети, имеющие недостатки в психическом и физическом развитии; дети- жертвы насилия; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, отбывающие наказание виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети-жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях – то есть дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи [12, с. 44-47].

Всё множество социальных проблем, с которыми сталкиваются дети, можно с определённой степенью условности разделить на следующие группы:

1.Порождённые возрастными особенностями детей,(кризис переходного возраста, переход из дошкольного учреждения в среднюю школу, недоверие со стороны взрослых и т.п.).

2.Обусловленные основными характеристиками семьи ребёнка(жестокое обращение с ребёнком, непонимание в семье, отсутствие одного или обоих родителей, экономические трудности и т.п.).

3.Порождённые деятельностью некоторых социальных институтов и организаций, работающих с детьми(конфликты с педагогами в школе, педагогическая запущенность, детская преступность и т.п.).

4.Порождённые особенности социально-экономического и социально-политического развития общества(эксплуатация детей, сокращение детских учреждений, дети-беженцы, дети – участники незаконных вооружённых формирований, угроза жизни и здоровью детей) [3, с. 77].

## § 2. Технология социальной работы с детьми

Технологизация деятельности современного человека, развития и функционирования общества, всего социального пространства со всей остротой поставила вопрос об определении сущности социальных технологий как общественного явления.

При определении технологий социальной работы необходимо учитывать, во-первых, общую трактовку социальных технологий, во-вторых, особенности социальной работы как одного из видов человеческой деятельности, в-третьих, особенности объектов, субъектов, содержания, средств и других компонентов (элементов) социальной работы как определенной целостности (системы) [13, с. 13].

В отечественной литературе социальные технологии применительно к социальной работе трактуются как совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями социального обслуживания и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной работы, для решения разного рода социальных проблем, обеспечения эффективности реализации задач социальной защиты населения.

Социальные технологии в этой области общественной жизни базируются на реальном опыте социальной работы, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых социальными науками: социологией, теорией социальной работы, социальной инженерией, теорией управления, правом, социальной педагогикой, валеологией и др. [14, с. 17].

Рассматривая социальную работу как особый вид деятельности, сущность социальных технологий можно интерпретировать в первую очередь как совокупность приемов, методов и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и активистов, направленных на оказание людям помощи, поддержки, защиты, особенно так называемым уязвимым слоям и группам населения. Именно в социальной работе как деятельности в концентрированном виде социальные технологии предстают как обобщение накопленных и систематизированных теоретических знаний, опыта, умений и практики работы субъектов социальной деятельности [13, с. 14].

Учитывая интегрированный, универсальный характер социальной работы, можно выделить собственно социальные технологии, социально-педагогические, социально-психологические, социально-медицинские и другие технологии [14, с. 19].

Теоретические работы и практический опыт, накопленный в России и за рубежом, выявили целый ряд направлений (видов) социальной работы с перечисленными (и другими) группами населения: социальный контроль и социальная профилактика, социальная терапия и социальная реабилитация, социальная помощь и защита, социальное страхование и социальное обслуживание в сфере быта, социальное попечительство и социальное посредничество и др.

Эти виды социальной работы и являются основными ее направлениями, главными технологиями. Они, безусловно, очень тесно связаны между собой, но в, то же время, относительно автономны, специфичны по целевому назначению и функциональному содержанию.

Несмотря на общность этих технологий в работе с разными группами населения, они имеют довольно существенные различия, обусловленные спецификой объектов социальной работы (например, реализация социального надзора над детьми с девиантным поведением и преступниками-рецидивистами, попечительство над несовершеннолетними детьми и одинокими престарелыми и т.д.).

Именно поэтому интеграция социальной деятельности с учетом специфики объектов и особенностей видов социальной работы имеет принципиальное значение. Эти виды работ (технологий) весьма разнообразны и направлены в первую очередь на работу с детьми «группы риска», то есть с дезадаптированными детьми.

В исследовательской литературе перечисляется несколько факторов, влияющих на процесс дезадаптации подростков:

- наследственность (психофизическая, социальная, социокультурная),

- психолого-педагогический фактор (дефекты школьного и семейного воспитания),

- социальный фактор (социальные и социально-экономические условия функционирования общества),

- социальная деятельность самого индивида, т.е. активно-избирательное отношение к нормам и ценностям своего окружения, его воздействию, а также личные ценностные ориентации и способность к саморегулированию своего окружения.

Однако социальная дезадаптация - процесс обратимый, поэтому, по мнению многих ученых и практиков, можно не только предупреждать отклонения в социальном развитии детей и подростков, но и управлять процессом ресоциализации социально дезадаптированных детей и подростков с помощью социальных технологий [7, с. 97].

Социальная адаптация - это включение индивида или группы в социальную среду, приспособление их к соответствующим правилам, системе норм и ценностей, практике и культуре организации. Социальная дезадаптация подростков - это нарушение процесса социального развития, социализации индивида.

Социальная адаптация предполагает использование психологических по своей природе механизмов - идентификации, интериоризации, эмпатии, уподобления, приемов обратной связи. Объектами социальной адаптации становятся ценности, требования, установки (семьи, групп, организаций, территориальных и национальных общностей), складывающиеся в них формы взаимодействия, связи и взаимоотношения, этика поведения в различных системах, а также способы предметной деятельности [13, с. 280].

Основные технологии социальной работы с детьми, по мнению Л.П. Кузнецовой, сводятся к следующим:

1.Социально-психологические, направленные на внутренний мир ребёнка и предполагающие определённую коррекцию его системы ценностей и ориентаций, а также представлений и предпочтений, совершенствование его психологических возможностей и оказание соответствующей поддержки и помощи (методы психодиагностики и психокоррекции, психологическое консультирование и т.п.).

Причины нарушений в поведении и в эмоциональной жизни детей и подростков представители психодинамического направления связывают с наличием конфликта. Исходя из этого, психокоррекционные и психотерапевтические методы должны быть, направлены на устранение имеющегося конфликта.

Психоаналитиками были разработаны новые психокоррекционные методы игротерапии и арт-терапии, которые впоследствии, выйдя за рамки психодинамического направления, стали базовыми методами психологической коррекции. Общая направленность психологической коррекции - это помощь ребенку в выявлении неосознаваемых причин эмоциональных переживаний, в осознании и переоценке их. Психокоррекционные технологии, разработанные представителями психодинамического направления, включают в себя различные этапы, способы и методы психокоррекционных воздействий. Начав с выявления бессознательных побуждений, лежащих в основе эмоциональных нарушений у детей и подростков, психоаналитик в процессе коррекции акцентирует внимание ребенка на тех внутренних силах, которые помогут ему справиться с имеющимися проблемами. В результате этого происходит переоценка значимости проблемы, формируются новые системы эмоциональных установок у ребенка и наконец, происходит ликвидация «очага возбуждения» [15, с. 13].

Здесь необходимо отметить следующее. Целью психологического консультирования и психологической коррекции является психологическая поддержка здоровых людей в критических ситуациях.При этом под критической ситуацией И. Г. Малкина‑Пых понимает ситуацию невозможности, т. е. «такую ситуацию, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних необходимостей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.)» [16, с. 75].

Термин «коррекция» допустимо применять только к детям дошкольного и младшего школьного возраста, когда работа проводится в основном по внешнему запросу (родителей или педагогов), а мотивация к изменениям формируется в процессе самой работы. Начиная с психологической поддержки подростков, которые уже сами определяют запрос психологической помощи, необходимо употреблять термин психологическое консультирование [16, с. 76].

2.Социально-педагогические, дающие возможность повысить образовательный и интеллектуальный уровень ребёнка, сформировать адекватную окружающим его условиям систему ценностных ориентаций и представлений (методы образования и просвещения, педагогической коррекции и педагогического консультирования).

Однако включение любого дезадаптированного ребенка в традиционную воспитательную и образовательную систему в полном объеме невозможно без специальной помощи в области коррекции и восстановления психических ресурсов и потенциальных возможностей ребенка [13, с. 279].

3.Социально-медицинские, предназначенные для оказания ребёнку своевременной и необходимой медицинской помощи (лечение, социально-медицинская реабилитация и адаптация, организация необходимой и комфортной среды жизнедеятельности и т.п.).

4.Социально-правовые, включающие в себя определённые процедуры и операции, позволяющие привести процесс жизнедеятельности ребёнка в соответствие с существующими нормами закона и права (юридическая и правовая защита интересов ребёнка, правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции).

5.Социально-экономические, направленные на решение проблем материального благосостояния ребёнка, создание необходимых ему для полноценной жизни и развития экономических условий (расширение и совершенствование системы экономических прав и возможностей детей, материальная поддержка и помощь, трудоустройство и т.п.).

6.Социально-групповые, позволяющие социальному работнику и другим специалистам вести работу с социальным окружением ребёнка (семейное консультирование, коррекция системы отношений в детском коллективе, и организация детских коллективов, ориентированных на позитивную деятельность) [13, 17, 18].

Таким образом, социальные технологии работы с детьми направлены на адаптацию ребенка.

В настоящее время в системе социальной работы наметилась целая сеть учреждений:

1) центр экстренной психологической помощи по телефону («телефон доверия»);

2) центр психолого-педагогической помощи семье и детям;

3) территориальный центр социальной помощи семье и детям;

4) центр социальной реабилитации для несовершеннолетних;

5) социальный приют для детей и подростков;

6) центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

Выстраивание учреждений в таком порядке подчеркивает, что содержание социальной работы с детьми зависит от степени их дезадаптации и потому осуществляется на разных уровнях разными силами и разными методами.

Так, трудновоспитуемым детям, а также невротикам, которые в силу своего возраста еще не окончательно утратили социально-адаптивные качества и чьи отклонения обусловлены в основном синдромом нарушенного внимания и легкими дисфункциями мозга, достаточно оказания психолого-педагогической помощи на индивидуальном уровне в соответствующих центрах: выявление отстающего компонента развития, узкоспециализированные коррекционные мероприятия при тесном взаимодействии психологов и педагогов с психоневрологом, психотерапевтом и родителями ребенка [19, с. 9].

Совсем другое дело - «трудные» подростки из групп риска с более явными и грубыми формами отклоняющегося поведения. Они уже нуждаются в более серьезных видах помощи.

Если представленную сеть социальных учреждений изобразить в виде континуума, то сфера их деятельности распространится вплоть до пределов компетенции центров социальной помощи. При этом каждый, кто будет пытаться воздействовать на детей, становится участником комплексной программы профилактики, тем самым реализующим идеи о создании социального пространства, формирующего своеобразную терапевтическую среду. Предупреждаются негативные воздействия, с тем, чтобы все позитивные качества ребенка получили развитие.

При этом технология социальной работы с детьми, по мнению Е.И. Холостовой основывается на следующих положениях [13]:

- личностно ориентированный индивидуальный подход с оценкой ключевых семейных проблем ребенка, обучения, общения, сферы интересов, потребностей;

- разработка дифференцированных программ помощи и поддержки, коррекционных и реабилитационных программ, адекватных индивидуально-психологическим и возрастным особенностям детей и подростков;

- организация работы с ними в аспекте социальной педагогики, коррекционной и реабилитационной деятельности;

- разработка и создание целостной системы оказания помощи, исключающей изоляцию детей и подростков, в режиме комплексности.

Выбирая тип социального воздействия на такого ребенка, нужно определить, могут ли быть, таким образом, обеспечены его особые социальные потребности. Право выбора принадлежит родителям, если ребенок имеет семейное попечение. Обязанность же специалистов разъяснить родителям все особые социальные потребности ребенка, которые должны быть обеспечены в процессе социальной работы.

Конечно, многообразные формы и методы реабилитационной работы должны использоваться всегда, когда речь идет о дифференцированном и индивидуальном подходе к детям. Специфика социальной работы с дезадаптированными подростками, детьми с особыми социальными потребностями состоит в том, что они бывают вполне довольны собой и не считают свое положение сколько-нибудь критическим. Новые свойства, появляющиеся у ребенка, и новая направленность его деятельности проявляются только в ходе его развития. Все это предполагает активный поиск нестандартных методов ранней диагностики и коррекции нарушенного развития подростков, которое проявляется вначале в виде разнообразных проблем социальной дезадаптации, а затем в виде быстрого нарастания патологических процессов, что требует уже не коррекции, а длительной, сложной и серьезной реабилитации.

Наиболее адекватной технологией решения данных задач можно считать аналитико-преобразующий метод - перевоспитывающая корректировка личности ребенка, осуществляемая в следующей последовательности:

- психологическая квалификация личностных деформаций подростка, выявление их внутренних механизмов, определение уровней психических изменений (индивидуально-психологического, межличностного, личностного), мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сферы. В результате такой квалификации возможны новое восприятие некоторых практических проблем подростка и предложение своих подходов к решению проблем конкретного подростка;

- установление на основе проведенного анализа конкретных задач и сфер, в отношении которых показаны профилактические, дидактические и коррекционные воздействия. Иногда нужны лишь простая смена обстановки, включение в новую систему отношений. Тем самым, данный этап работы - это определение того, какие особенности психики данного подростка будут соответствовать представлениям об эффективном влиянии извне;

- нахождение, разработка и апробация тактических приемов диагностических и коррекционных методик, оптимальных условий, способствующих их реализации. Этот этап одновременно является проверкой предварительных гипотез и выводов, сделанных на первых двух этапах.

Начало профилактической работы с трудновоспитуемыми и другими детьми из групп риска подразумевает изучение причин деформации личности и их истоков. Затем социальный работник сосредоточивает свои усилия на том, чтобы воспрепятствовать перерастанию многочисленных последствий дезадаптации в социально-психологические патологии.

С самого начала нужно учитывать особенности подросткового возраста. И именно психологи и социальные работники должны перевести состояние дезадаптации в качественно иной ранг - полноценную потребность в нормальной жизни как опору и основу для создания подлинной внутренней смысловой установки взамен словесно высказанной, часто подсказанной, продиктованной и навязанной извне.

**2. Анализ художественных технологий в деятельности социальных служб**

## § 1. Особенности реализации художественных технологий в социальной работе

Под художественно-творческими технологиями подразумевают совокупность знаний, умений, навыков, способов деятельности специалиста средствами художественного творчества в профессиональном поле социальной работы [20, с. 5; 21, с. 165].

При исследовании вопроса реализации художественных технологий в социальной работе, было выявлено, что с употреблением в научной литературе кроме термина художественно-творческие технологии, используют термины арт-технология, арт-терапия и арт-педагогика.

Арт-технология – совокупность форм, методов и средств различных видов искусства, направленных на развитие творческого потенциала личности в образовательном процессе [22, с. 10-11; 23,с. 87-90; 24, с. 223 - 227].

Арт-терапия – это способы и технологии реабилитации лиц средствами искусства и художественной деятельности. К средствам искусства относятся: музыка, живопись, литературные произведения, театр и т. д. [25, с. 123 – 127; 26, с. 94-105].

Язык искусства – красок, линий, форм и образов – говорит нам о том, что очень сложно выразить при помощи слов. Арт-терапия – это область, которая использует невербальный язык искусства для развития личности в качестве средства, дающего возможность контактировать с глубинными аспектами нашей духовной жизни, с внутренней реальностью, складывающейся из наших мыслей, чувств, восприятий и жизненного опыта.

Арт-терапия основывается на том, что художественные образы способны помочь нам понять самих себя и через творческое самовыражение сделать свою жизнь более счастливой.

Термин «арт‑терапия» был впервые использован А. Хиллом в 1938 г. и вскоре получил широкое распространение.

По М. Либману, арт-терапия – это использование средств искусства для передачи чувств и иных проявлений психики человека с целью изменения структуры его мироощущения [27; 28].

В основе современного определения арт-терапии лежат понятия экспрессии, коммуникации, символизации, с действием которых и связано художественное творчество [29, с. 49].

К середине двадцатого века в научном мире прочно обосновалось понимание того, что художественное самовыражение является символичным и отражает скрытые, бессознательные содержания человеческой психики. Одновременно с последним все большую силу набирал тезис о том, что процесс художественного творчества побуждает личность к духовному росту, позитивной внутренней трансформации, избавлению от страхов и тревог. Обе эти идеи подготовили почву для возникновения арт-терапии.

Пионерами арт-терапии в США стали Маргарет Наумбург и Эдит Крамер. В 40-х годах М. Наумбург стала использовать арт-терапию как одну из форм психотерапии. Она основывалась на теории Фрейда, однако пошла на шаг дальше него. Пациенты Наумбург не только рассказывали о своих сновидениях, но и изображали их. Образы, создаваемые пациентами, Наумбург стала расценивать как символическую речь.

В 50-х годах Э. Крамер предположила, что целительные качества художественного творчества объясняются способностью творческой деятельности активизировать определенные психологические процессы. Крамер обнаружила, что творческий акт создания художественного продукта связан с изменением внутреннего опыта личности и ведет к сублимации, интеграции и синтезу. Несмотря на то, что художественная экспрессия не ведет непосредственно к разрешению внутреннего конфликта, она раскрывает психологическое пространство, где новые установки могут быть реализованы.

Важный вклад в развитие арт-терапии, как особой научной дисциплины, внесла Я. Квитковская, впервые использовавшая арт-терапевтические методы в семейной психотерапии. Она считала, что семейная арт-терапия помогает идентифицировать роли, исполняемые членами семьи, и их статусы.

Позднее, в 60-х годах, Дж. Райн использовала художественную экспрессию как средство достижения самоосознания и самоактуализации (раскрытия потенциала личности и достижения чувства удовлетворенности своей жизнью). Райн придавала максимальное значение собственной интерпретации клиентом созданного творческого продукта, и данный клиентоцентрированный подход является одним из наиболее распространенных и в наши дни.

В России арт-терапия использовалась преимущественно как метод в рамках психиатрии и психотерапии. Однако в последнее десятилетие арт-терапия бурно развивается в самостоятельную дисциплину.

Наиболее серьезная работа ведется в Санкт-Петербурге, где создана Арт-терапевтическая ассоциация:

- работает авторская программа А.И. Копытина [27], включающая базовую информацию по арт-терапии (при Государственном институте практической психологии «Иматон»);

- проводится ежегодная международная арт-терапевтическая конференция;

- начиная с 1997 года издается мультидисциплинарный журнал «Исцеляющее искусство»;

- в Институте педагогического мастерства в Санкт-Петербурге ведется последипломная подготовка арт-терапевтов в очно-заочной форме с выдачей дипломов государственного образца;

- в Ульяновском педагогическом университете под управлением доктора педагогических наук, профессора Д.М. Лебедевой ведутся научные исследования в направлении развития арт-терапии в сфере образования; в Институте психотерапии и клинической психологии в Москве открыт курс подготовки арт-терапевтов с последующей сертификацией (на базе психологического или медицинского образования).

Технология арт-терапии базируется на убеждении, что внутреннее «Я» человека отражается в зрительных образах всякий раз, когда он спонтанно, не особенно задумываясь о своих произведениях, рисует, пишет картину, лепит.

Принято считать, что образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов, включая страхи, внутренние конфликты, воспоминания детства, сновидения. При их словесном описании у ребенка могут возникнуть затруднения. Поэтому именно невербальные средства часто являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний.

Здесь можно говорить о некотором преимуществе арт-терапии перед другими технологиями социальной работы с детьми:

- практически каждый человек (независимо от своего возраста) может участвовать в арт-терапевтической работе, которая не требует от него каких-либо способностей к изобразительной деятельности или художественных навыков;

- арт-терапия является средством преимущественно невербального общения. Это делает ее особенно ценной для тех, кто недостаточно хорошо владеет речью, затрудняется в словесном описании своих переживаний;

- изобразительная деятельность является мощным средством сближения людей. Это особенно ценно в ситуациях взаимного отчуждения, при затруднении в налаживании контактов;

- продукты изобразительного творчества являются объективным свидетельством настроений и мыслей ребенка, что позволяет использовать их для оценки состояния, проведения соответствующих исследований;

- арт-терапия является средством свободного самовыражения, предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру ребенка;

- арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у ребенка положительные эмоции, помогает преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию;

- арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала человека, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления. Она отвечает фундаментальной потребности в самоактуализации – раскрытии широкого спектра возможностей человека и утверждения им своего индивидуально неповторимого способа бытия в мире.

При использовании арт-терапии в социальной работе с детьми предлагаются разнообразные занятия художественно-прикладного характера: рисование, лепка, выжигание, поделки из ткани, меха, природного материала. При этом специальная подготовка, талант исполнителей и художественные достоинства работ не столь значимы. Важны и сам процесс творчества, и особенности внутреннего мира ребенка.

Но сейчас арт-терапия приобрела социально-педагогическое направление. Использование данного термина не связано буквально с лечением заболевания (как известно «therapia» в переводе с латинского означает лечение). Имеется в виду «социальное врачевание» личности ребенка, изменение стереотипов ее поведения средствами художественного творчества.

Социально-педагогическое направление связано с укреплением психического здоровья ребенка и выполняет психогигиенические (профилактические) и коррекционные функции.

Согласно исследованиям А.И. Копытина, за рубежом заметно возросла роль арт-терапевтов в сфере образования. Они работают в специализированных и общеобразовательных школах, чаще с детьми, имеющими определенные эмоциональные и поведенческие нарушения, а также проблемы в обучении [27, с. 6]. Достоинством арт-терапии является «язык» визуальной и пластической экспрессии.

По мнению В.С. Мухиной и других исследователей, рисунок для детей является не искусством, а речью. Им свойственно стремление рисовать. Это – своеобразное экспериментирование с художественными символами в качестве заместителей реальных объектов. Посредством рисования реализуется потребность личности в самовыражении.

Первоначально так называли различные методы использования с терапевтическими целями всех видов искусства и творческой деятельности. Медицинское или психотерапевтическое применение арт‑терапии предполагает основательные профессиональные знания соответствующих отраслей медицины и психологии. В настоящее время различные ее формы широко используются в детской психотерапии и специальной (коррекционной) педагогике. Постепенно обособляется педагогическая арт‑терапия. Это направление имеет неклиническую направленность, рассчитано на потенциально здоровую личность. На первый план выходят задачи развития, воспитания, социализации. В педагогической интерпретации арт‑терапия понимается как забота об эмоциональном самочувствии и психологическом здоровье личности, группы, коллектива средствами художественной деятельности.

В системе социальной работы проведение арт‑терапевтической работы с детьми имеет широкий спектр показаний, в том числе:

1. Негативная «Я‑концепция», дисгармоничная, искаженная самооценка, низкая степень самопринятия.

2. Трудности эмоционального развития, импульсивность, повышенная тревожность, страхи, агрессивность.

3. Чувства эмоционального отвержения, одиночества, стрессовые состояния, депрессия.

4. Неадекватное поведение, нарушения отношений с близкими людьми, конфликты в межличностных отношениях, неудовлетворенность в семейной ситуации, ревность, враждебность к окружающим.

Арт‑терапевтические занятия эффективны при нарушенной адаптации, в качестве психологической помощи младшим школьникам, испытывающим трудности в обучении.

Арт‑терапия позволяет получить доступ к переживаниям аутичных детей и корректно помочь им. Такие дети погружены в себя, и любое вмешательство в их мир может вызвать сильную тревогу, а зачастую и агрессивные реакции. Исключением является коммуникация на символическом уровне посредством визуальных образов.

Доказаны преимущества арт‑терапевтической работы с детьми, подвергавшимися насилию или имеющими какой‑либо другой травматический опыт. В частности, глубоко исследована проблема сексуального насилия, определены некоторые универсальные символы в качестве «графических индикаторов» травмирующих ситуаций.

С точки зрения К. Тисдейл, задача арт‑терапевтической работы – побудить участников группы учиться посредством того опыта, который ранее не был ими осознан, «вскрывать» логику и доводы тех или иных ранее не осознаваемых поступков. Чем более понятным человек станет для себя самого, чем лучше постигнет эффекты воздействия собственной личности на окружающих, тем более он будет способен к осмыслению возможных отклонений в своем поведении [27, с. 118].

В арт‑терапии диагностический и собственно терапевтический процессы протекают одновременно посредством увлекательного спонтанного творчества. В результате легче устанавливаются эмоциональные, доверительные коммуникативные контакты между сторонами, включенными в диагностический процесс. Это особенно значимо в работе с детьми. Психика ребенка крайне неустойчива, эмоциональная сфера чрезвычайно лабильна.

Приемами арт-терапии в гештальториентированном подходе являются рисование, ваяние, моделирование с бумагой, красками, деревом, камнем, образные разговоры, пение, музыка, выразительные движения тела.

В терапевтическом рисовании ситуация диагностики менее заметна; как правило, она не осознается участниками любого возраста и не провоцирует защитных реакций [30, с. 18-24].

Независимо от направлений, существуют две основные формы арт-терапии: пассивная и активная. При пассивной форме человек «потребляет» художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривает картины, читает книги, прослушивает музыкальные произведения. При активной форме арт-терапии человек сам создает продукты творчества: рисунки, скульптуры и т.д. Кроме того, арт-терапия применяется как в индивидуальной, так и в групповой форме. Использование элементов арт-терапии в групповой работе дает дополнительные результаты, стимулируя воображение, помогает разрешать конфликты и налаживать отношения между участниками группы. Искусство приносит радость, что важно само по себе, независимо от того, рождается ли эта радость в глубинах подсознания или является результатом осознания возможности развлечься.

Таким образом, арт-терапевтическая технология в социальной работе с детьми позволяет решать следующие важные социально-педагогические задачи:

1. Воспитательные. Взаимодействие строится таким образом, чтобы дети учились корректному общению, сопереживанию, бережным взаимоотношениям со сверстниками и взрослыми. Это способствует нравственному развитию личности, обеспечивает ориентацию в системе моральных норм, усвоение этики поведения. Происходит более глубокое понимание себя, своего внутреннего мира (мыслей, чувств, желаний). Складываются открытые, доверительные, доброжелательные отношения с педагогом.

2. Коррекционные. Достаточно успешно корректируется образ «Я», который ранее мог быть деформированным, улучшается самооценка, исчезают неадекватные формы поведения, налаживаются способы взаимодействия с другими людьми. Хорошие результаты достигнуты в работе с некоторыми отклонениями в развитии эмоционально-волевой сферы личности.

3. Психотерапевтические. «Лечебный» эффект достигается благодаря тому, что в процессе творческой деятельности создается атмосфера эмоциональной теплоты, доброжелательности, эмпатичного общения, признания ценности личности другого человека, забота о нем, его чувствах, переживаниях. Возникают ощущения психологического комфорта, защищенности, радости, успеха. В результате мобилизуется целебный потенциал эмоций.

4. Диагностические. Арт-терапия позволяет получить сведения о развитии и индивидуальных особенностях ребенка. Это корректный способ понаблюдать за ним в самостоятельной деятельности, лучше узнать его интересы, ценности, увидеть внутренний мир, неповторимость, личностное своеобразие, а также выявить проблемы, подлежащие специальной коррекции. В процессе занятий легко проявляются характер межличностных отношений и реальное положение каждого в коллективе, а также особенности семейной ситуации. Арт-терапия выявляет и внутренние, глубинные проблемы личности. Обладая многосторонними диагностическими возможностями, она может быть отнесена к проективным тестам.

5. Развивающие. Благодаря использованию различных форм художественной экспрессии складываются условия, при которых каждый ребенок переживает успех в той или иной деятельности, самостоятельно справляется с трудной ситуацией. Дети учатся вербализации эмоциональных переживаний, открытости в общении, спонтанности. В целом происходит личностный рост человека, обретается опыт новых форм деятельности, развиваются способности к творчеству, саморегуляции чувств и поведения.

## § 2. Рекомендации специалистам по усовершенствованию художественных технологий

Существую различные варианты использования метода арт-терапии в воспитательном процессе:

- использование уже существующих произведений искусства через их анализ и интерпретацию;

- побуждение ребенка к самостоятельному творчеству;

- использование имеющегося произведения искусства и самостоятельное творчество человека;

- творчество самого социального педагога, преподавателя (лепка, рисование и др.), направленное на установление взаимодействия ребенком.

В зависимости от характера творческой деятельности и ее продукта можно рекомендовать следующие виды арт-терапии:

- рисуночную терапию, основанную на изобразительном искусстве;

- библиотерапию – как литературное сочинение и творческое прочтение литературных произведений, это метод, нацеленный на формирование у человека навыков и развитие способности противостоять неординарным ситуациям (болезням, стрессам, депрессиям и т.д.), укреплять силу воли, повышать интеллектуальный и образовательный уровень на основе «синтезирования ситуации чтения»;

- музыкотерапию – лечение музыкой. Уже в древности было известно удивительное действие, которое оказывает музыка на всё живое. По мнению биохимиков, каждой ноте звукового ряда соответствует свой фрагмент в организме человека;

- сказкотерапию – лечение сказкой, метод, находящийся на стыке психологии и педагогики. Основные направления работы в сказкотерапии: «Психологический потенциал сказки», «Диагностика межличностных отношений с помощью сказки», «Конструктивное восприятие ответной реакции», «Сочинение метафор»;

- танцевальная терапия – лечение танцем. Древняя традиция рассматривает танец, как взаимодействие тела, души и духа. Движения, позы человека находятся в неразрывном взаимодействии с его психикой. Особый интерес вызывают специфика движений в танцах, которая рассматривается как связь с народной, духовной традицией, или шире - менталитетом нации. Например, в русских народных танцах: широта движений и четкое движение стройного хоровода, и др.

- одной из разновидностей арт-технологий является техника коллажирования, которая состоит в прикреплении (приклеивании) к какой-либо основе разнообразных материалов, отличающихся от нее по цвету и фактуре. Материалом для коллажа могут служить глянцевые журналы, разнообразные изображения, природные материалы, предметы, изготовленные или преобразованные его создателями.

В структуре арт-терапевтических занятий с детьми рекомендуется выделять две основные части.

Одну – невербальную, творческую, неструктурированную, где средством самовыражения ребенка является изобразительная деятельность (рисунок, живопись).

Другую – вербальную, апперцептивную и формально более структурированную, которая предполагает словесное обсуждение, а также интерпретацию нарисованных объектов и возникших ассоциаций.

Таким образом, дети передвигаются от исследования своих внутренних переживаний и ощущений к рассмотрению себя в пространстве, во времени и в отношениях с другими. При этом создаются благоприятные условия для сотрудничества, появляется возможность показать участникам привлекательность отношений поддержки и взаимопомощи [31, с. 278 - 279].

Арт-технологии рекомендуется реализовать в три этапа:

1. Подготовительный этап. На этом этапе первое, что должен сделать социальный педагог или социальный психолог – ввести участников в определенную реальность, в которой будет происходить их работа, так как поведенческие проявления детей в этой реальности, результаты их индивидуальной или совместной деятельности будут предметом последующего анализа. Также необходимо обозначить ролевые позиции участников, пояснить, что они будут делать и с какой целью, затем определить логику прохождения занятий и в завершении организовать пространство и регламентировать работу.

2. Этап реализации. Этот этап включает в себя:

- Работу детей по выполнению задания;

- Демонстрацию детям полученных ими результатов (рисунок, коллаж, скульптура и т.д.)

Во время работы детей социальный педагог или психолог перемещается по аудитории, отвечает на возникшие у детей вопросы, информирует их об оставшемся времени, следит за тем, чтобы члены группы работали примерно в одинаковом темпе, просит поторопиться тех, кто отстает в выполнении задания, а ребят, которые взяли очень быстрый темп, обращает на качество работы.

3. Этап обсуждения и получения результатов. В результате занятия у детей должно возникнуть ощущение интеллектуального приобретения. В начале анализируются работы детей, а затем смоделированная ситуация переносится в реальную жизнь.

В качестве рекомендаций по совершенствованию художественных технологий можно предложить использовать методику, реализованную в рамках образовательного процесса института психологии РГППУ [23].

Особенностью методики является то, что создание коллажей происходит в групповой форме, что позволяет включить участников в совместную деятельность, и проследить особенности их социального взаимодействия.

Коллажирование, 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.

Коллажирование позволяет определить существующее на данный момент психологическое состояние человека, выявить актуальное содержание его самосознания, его личностные переживания.

Значительно расширить возможности техники коллажирования может ее интеграция с другими арт-технологиями. Примером может служить включение в коллаж рисунков, личных фотографий участников, авторами которых они являются, либо на которых они запечатлены, а также использование коллажа в перфомансе и инсталляции.

Коллажирование как арт-технология обладает широкой областью применения и позволяет решать большой круг задач [23, с. 87-90].

При составлении коллажей могут понадобиться следующие материалы:

- бумага для основы (формата А-4, А-3, А-1);

- ножницы, клей, фломастеры;

- журналы разнопланового содержания.

Важно, чтобы в арсенале участников были не только глянцевые журналы с идеальными фигурами и лицами, но и различные семейные журналы с обычными людьми, жизненными историями и иллюстрациями к ним, изображением природы, деловой жизни людей; также можно использовать реальные фотографии с изображением конкретных людей, собственным изображением и комбинировать их с журнальными картинками и т.д.

Возможные темы для коллажей.

1. Свобода – это...
2. Одиночество.
3. Лидер – это...
4. Мир, в котором я живу.
5. Моя страна.
6. Такой я / реклама себе.
7. Таким меня видят другие люди.
8. Таким (ой) я хочу быть.
9. Мои цели в жизни.
10. Такой я в группе.
11. Мои родители.

Например, для темы «Такой я в группе» можно предложить следующую методику проведения занятия.

В ходе занятия дети 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, социальный педагог помогает ребятам проанализировать свои работы и осознать преимущества и проблемы, возникающие при использовании различных стратегий социального взаимодействия.

При проведении анализа коллажей в данной методике следует ориентироваться на первоначальное расположение элементов на листе, размер элементов, их расположение относительно других элементов, основания выбора того или иного элемента и т.д., в зависимости от чего делается вывод о присущих участникам группы стратегиях социального взаимодействия:

- сотрудничество – элементы пристраиваются друг к другу, дополняют общую идею коллажа, прослеживается общий сюжет;

- противодействие – один элемент заклеивает другой, каждый подчеркивает свою идею, не прослеживается общей смысловой или композиционной линии;

- компромисс – возможно заклеивание элементов, но сохраняется общая идея, настроение;

- уступчивость – изначально выбираются маленькие фигуры и размещаются по краям коллажа, инициатива по созданию сюжета передается другим;

- избегание – элементы наклеиваются в стороне от других, не несут определенной идеи.

Данная методика зарекомендовала себя как достаточно эффективная. По отзывам участников, занятия позволили им расширить их понимание межличностных отношений, осознать некоторые особенности их взаимодействия с другими людьми, возникающие у них при этом трудности (разногласия и конфликты в процессе выполнения совместной деятельности).

Можно использовать данную методику в качестве проективного психодиагностического инструмента [32, с. 12-17].

Таким образом, арт-технология коллажирования является эффективным экологичным методом работы с ребенком и группой, и может применяться в различных направлениях деятельности социального педагога и психолога, как в терапии, так и диагностике.

Из рассмотренных выше особенностей арт-технологий, можно сделать следующие выводы:

1. Перспективы применения арт-терапии в социальной работе с детьми широки.

2. В частности, возможно, использовать арт-терапевтические техники в целях профилактики вовлечения детей в асоциальные уличные группировки.

Существует мнение, что подростковые субкультуры могут появляться из-за излишнего контроля родителей или предоставление подростку сверхсвободы, несложившихся отношений с одноклассниками, учителями, наличия свободного времени при одновременном отсутствии возможности самореализации, «приход за компанию». Это ведет к возникновению ряда внутриличностных противоречий, которые часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе вербальной коррекции, поскольку невербальное обращение легче ускользает от цензуры сознания.

3. Кроме того, применение арт-технологий позволяют получить материал для интерпретации и диагностических заключений. Полученные продукты художественного творчества отражают интересы, ценности и межличностные отношения детей и подростков.

4. Рабочая атмосфера арт-технологий позволяет корригировать самооценку и уровень притязаний.

5. Групповые формы работы арт-терапии способствуют коррекции межличностных отношений.

6. Коллажирование, как и любая визуальная техника, дает возможность раскрыть потенциальные возможности человека, предполагает большую степень свободы, является безболезненным методом работы с личностью ребенка, опирается на положительные эмоциональные переживания, связанные с процессом творчества. При изготовлении коллажа не возникает напряжения, связанного с отсутствием у участников художественных способностей, эта техника позволяет каждому получить успешный результат.

7. Коллажирование позволяет определить существующее на данный момент психологическое состояние ребенка, выявить актуальное содержание его самосознания, его личностные переживания.

8. Значительно расширить возможности техники коллажирования может ее интеграция с другими арт-технологиями.

**Заключение**

Исследование теоретических основ социальной работы с детьми выявило, что к клиентам социальной службы относятся дети группы риска, то есть дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Всё множество социальных проблем, с которыми сталкиваются дети группы риска (дезадаптированные дети) определены четырьмя основными факторами: возрастными особенностями детей;основными характеристиками семьи ребёнка; деятельностью некоторых социальных институтов и организаций, работающих с детьми; особенностями социально-экономического и социально-политического развития общества.

Социальная дезадаптация - процесс обратимый, поэтому можно не только предупреждать отклонения в социальном развитии детей и подростков, но и управлять процессом ресоциализации социально дезадаптированных детей и подростков. Управление процессом ресоциализации возможно с помощью социальных технологий. Социальные технологии работы с детьми направлены на адаптацию ребенка.

Основные технологии социальной работы с детьми сводятся к следующим:

- социально-психологические - методы психодиагностики и психокоррекции, психологическое консультирование;

- социально-педагогические - методы образования и просвещения, педагогической коррекции и педагогического консультирования;

- социально-медицинские - лечение, социально-медицинская реабилитация и адаптация, организация необходимой и комфортной среды жизнедеятельности;

- социально-правовые - юридическая и правовая защита интересов ребёнка, правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции;

- социально-экономические - расширение и совершенствование системы экономических прав и возможностей детей, материальная поддержка и помощь, трудоустройство подростков и их родителей.

- социально-групповые - семейное консультирование, коррекция системы отношений в детском коллективе, и организация детских коллективов, ориентированных на позитивную деятельность.

При исследовании вопроса реализации художественных технологий в социальной работе, было выявлено, что с употреблением в научной литературе кроме термина художественно-творческие технологии, используют термины арт-технология и арт-терапия.

Арт-технология – совокупность форм, методов и средств различных видов искусства, направленных на развитие творческого потенциала личности в образовательном процессе.

Арт-терапия – это способы и технологии реабилитации лиц средствами искусства и художественной деятельности.

Арт-терапевтическая технология в социальной работе с детьми позволяет решать следующие важные социально-педагогические задачи: воспитательные, коррекционные, психотерапевтические, диагностические, развивающие.

В целом благодаря арт-терапевтической технологии происходит личностный рост ребенка, обретается опыт новых форм деятельности, развиваются способности к творчеству, саморегуляции чувств, эмоций и поведения.

В качестве рекомендаций по усовершенствованию художественных технологий была предложена методика коллажирования.

Коллажирование, как и любая визуальная техника, дает возможность раскрыть потенциальные возможности ребенка, предполагает большую степень свободы, является безболезненным методом работы с личностью ребенка, опирается на положительные эмоциональные переживания, связанные с процессом творчества. При изготовлении коллажа не возникает напряжения, связанного с отсутствием у участников художественных способностей, эта техника позволяет каждому получить успешный результат.

Коллажирование позволяет определить существующее на данный момент психологическое состояние ребенка, выявить актуальное содержание его самосознания, его личностные переживания.

**Список литературы**

1. Иванов В.Н., Патрушев В.И.Социальные технологии: Курс лекций. - М.: Изд-во Союз, 2001. - 432 с.

2. Технология социальной работы: Учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 240 с.

3. Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы: Учебное пособие.- Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002.- 92 с.

4. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гу-манит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - 368 с.

5. Словарь-справочник по социальной работе. - М.: Юристъ, 1997.

6. Федеральный закон № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. - Консультант +, 2010.

7. Дивицына Н. Ф.Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками. Конспект лекций. - Ростов н/Д: «Феникс», 2005. - 288 с. (Серия «Сессия без депрессии»)

8. Федеральный закон РФ № 120 от 24 июня 1999 года «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» - Консультант +, 2010.

9. Кибирев А.А., Сенчукова И.В. Модель и технологии работы с детьми группы риска в условиях школы: Учебно-методическое пособие. Хабаровск: ХК ИППК ПК, 2005.- 73 с.

10. Шульга, Т. И. Работа с неблагополучной семьей : учеб. пособие /Т. И. Шульга. - М.: Дрофа, 2005. - 254 с. : ил.

11. Кулебякин Е.В. Психология социальной работы - Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2004.

12. Реан А.А. Семьи и дети группы риска. //Беспризорник. - 2004.- №3. - С. 44-47.

13. Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. - М.: ИНФРА-М, 2001. - 400 с. - (Серия «Высшее образование»).

14. Технологии социальной работы в различных сфеpax жизнедеятельности / Под ред. проф. П. Д. Павленка: Учебное пособие. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: Издательско-торговая корпорация Дашков и К0,2006.- 596 с.

15. Мамайчук И.Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2003. - 400 с.

16. Малкина‑Пых И. Г. Возрастные кризисы. Справочник практического психолога – М.: Издательство: Эксмо, 2005. - 896 с.

17. Справочное пособие по социальной работе / Отв. ред. Панов А.М., Холостова Е.И. - М.: Юристъ, 1997.- 168 с.

18. Технология социальной работы / Под ред. Зайнышева И.Г.- М.: ВЛАДОС, 2000.- 240 с.

19. Никишина В. Б., Василенко Т. Д. Психодиагностика в системе социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. - 208 с.

20. Милютина Н. Р. Художественно-творческая подготовка будущих специалистов к работе с клиентами социальной службы в Сборнике научных статей и методических материалов /под ред. Т.Ю. Андрущенко и В.С. Торохтия. - Волгоград: ООО РА «Фортес», 2007.

21. Подготовка специалиста по социальной работе: диссеминация опыта международного сотрудничества: Сб. науч. статей / Под ред. Т.Ю. Андрущенко, Н.Б.Шмелевой, Е.Р.Ярской-Смирновой. - Волгоград: Перемена, 2004.

22. Жукова Т.В. Использование арт-технологий в подготовке студентов-психологов к профессиональной деятельности. - М. - 2005.

23. Колажирование как арт-технология: возможности и сферы применения / Новоселова Л., Невелева Е. // Журнал прикладной психологии. – 2007. - № 6.

24. Кокоренко В. Л. Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий. – СПб.: Речь. - 2005.

25. Алексеева М. Ю. Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя. Учебно-методическое пособие для учителя иностранного языка. - М.: АПК и ПРО. – 2003.

26. Колошина Т.Ю., Трусь А.А. Арт-терапевтические техники в тренинге: характеристики и использование. Практическое пособие для тренера. – Спб.: Речь. - 2010.

27. Арт-терапия / Сост. и общая редакция А. И. Копытина. - СПб.: Питер, 2001. - 320 с.: ил. - (Серия «Хрестоматия по психологии»).

28. Практикум по арт-терапии / Под. ред. А. И. Копытина. – СПб.: Питер. - 2001. – стр. 234 - 235

29. Беккер-Глом В., Бюлов Э. Арт-терапия в Аликсеанеровской психиатрической больнице Мюнстера // Исцеляющее искусство. - № 1. - 1999.

30. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2005.

31. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 1999.

32. Жулдыбина Т.Ю. Арт – терапевтический прием «коллаж» как средство организации работы педагога – психолога с подростками группы риска.// Материалы региональной научно-практ.конференции «Мир человека и его измерение». - Березники.: Бер.филиал ПГУ, 2007.