

ЗНИЖЕННЯ АГРЕСИВНОСТІ У АДИТИВНИХ КЛІЄНТІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

У статті розглянуто вплив арт-терапевтичних методів на адитивних клієнтів в умовах соціально-реабілітаційного центру. Визначено та обґрунтовано соціально-психологічні умови подолання агресивності серед адитивних клієнтів за допомогою арт-терапії.

Ключові слова: адитивні клієнти; соціально-реабілітаційний центр; агресивність; арт-терапевтичні методи.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими й практичними завданнями. Проблема агресивної поведінки особистості є актуальною, як для психологічних наукових досліджень, так і для роботи практичних працівників соціальної сфери, і особливо, якщо мова йде про роботу з клієнтами соціально-реабілітаційного центру. Залежність клієнтів від психоактивних речовин є однією з найбільш гострих проблем. Ця хвороба вражає не тільки тіло, але й рівні особистісного розвитку. Лікування вимагає надзусиль психологів, лікарів, соціальних працівників, священослужителів і є складним процесом, до якого потрібно залучати різні методи впливу: медикаментозні; психотерапевтичні; соціальні та духовні.

Метою статті є – розкрити вплив арт-терапевтичних методів, на агресивність адитивних клієнтів соціально-реабілітаційного центру.

Виклад основного матеріалу. В сучасних умовах набуває все більшої популярності вплив на психологічні та фізіологічні процеси за допомогою художньої творчості, який отримав назву арт-терапія. «Арт-терапія – один із самих м'яких, і в той же час глибоких методів у арсеналі психологів і психотерапевтів. Арт-терапія не має обмежень і протипоказань, завжди ресурсна і використовується практично в усіх напрямках психотерапії, в педагогіці, в соціальній роботі та бізнесі» [9, с. 38]. Арт-терапія – це напрямок в психотерапії, психокорекції та реабілітації, заснований на заняттях клієнтів (пацієнтів) образотворчим мистецтвом» [5, с. 85].

Останнім часом, методи арт-терапії стали застосовувати для виявлення агресивності. Агресивність – це фізична або вербальна поведінка для заподіяння шко-

ди кому небудь. « А. Басс стверджує, що агресія – це будь-яка поведінка, що містить загрозу або ж наносить шкоду іншим» [1, с. 72]. За визначенням з психологічного словника, «агресія – це вмотивована деструктивна поведінка, яка суперечить нормам та правилам існування людей у суспільстві, що наносить шкоду об'єктам нападу, завдає фізичної та моральної шкоди людям або викликає у них психологічний дискомфорт (негативні переживання, стан напруги, страху, пригніченості)» [12, с. 69]. Цікавий погляд на агресію представляє вчений Г. Зільман, який вживає термін агресія, як спроба нанесення іншим тілесних або фізичних пошкоджень [8, с. 75]. П. Ковальов визначає агресію, як реакцію людини на ворожі дії іншої людини для захисту своєї території чи спосіб позбавитись від власного відчуття невпевненості. [12, с. 103]. В даній роботі за основу береться визначення терміну агресія за А. Басс.

Послуги соціально-реабілітаційного центру надаються клієнтам працівниками соціальної роботи. У реабілітаційних центрах проводиться комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних і юридичних заходів по відновленню автономності, працездатності та здоров'я осіб з обмеженими фізичними і психічними можливостями [14, с. 156]. У даній роботі досліджується агресивність у адитивних клієнтів центру соціальної реабілітації, а отже ми маємо з'ясувати поняття клієнт. Клієнт у соціальній роботі – це індивід, сім'я або група людей, які не можуть подолати самостійно певні життєві обставини, і тому потребують допомоги фахових спеціалістів. Клієнт – це користувач послугами, який є пацієнтом та користується відповідними правами.

Під поняттям адитивних клієнтів, ми маємо на увазі користувачів соціальними послугами з проявами деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому токсичних, наркотичних речовин. Отже адитивний клієнт – це людина поведінка якої, передуює виникненню фізичної та психологічної залежності, стадія зловживання у випадку хімічних, нехімічних. Проблему впливу наркотичних засобів на агресивну поведінку людей у своїй роботі розглядає лікар психіатр Малікова Т. Ю. яка вважає, що проблема агресивних дій, скоєних особами, які зловживають наркотичними засобами є надзвичайно актуальною для сучасної кримінології, криміналістики, юридичної психології, судової психіатрії та наркології. Як показує аналіз кримінальних справ і даних судово-психіатричних експертиз, кожен випадок кримінального насильства осіб, які страждають наркоманією, вимагає ретельного аналізу, так як кримінальна агресія не завжди обумовлена вмістом психопатологічних розладів. [12, с. 65].

«Значну увагу треба приділяти психосоціалній реабілітації колишніх наркоманів та їхній адаптації в суспільстві. А для цього, пропонує В. Юдін, потрібно відкривати кабінети, де наркозалежні матимуть змогу отримати медичну, психологічну, соціальну та юридичну допомогу. З наркоманією треба боротися цивілізованими методами, а не середньовічними, бо переслідування наркозалежних, обмеження їхніх людських прав, застосування репресивних методів з боку держави посилюють криміналізацію суспільства, відкривають зелене світло наркоманії» [14, с. 39]. Лисенко І. П. зазначає, що «основним при роботі з цією категорією клієнтів – це свідоме і добровільне прийняття відповідальності за своє життя, відмова від звички звинувачувати інших у своїх невдачах, недоліках та нещастях; окреслення меж власної відповідальності; незалежність від думок та суджень інших людей; навчання жити згідно з принципом здорового егоїзму» [10, с. 29]. М. Л. Авраменко вважає, що «застосування на початкових етапах лікування арт-терапією має на меті стабілізацію стану людини і її адаптацію до умов психіатричної установи. Крім того, використання арт-терапевтичних прийомів дозволяє отримати додаткову інформацію про зміст внутрішнього світу клієнта і систему його стосунків».

Букановська Т. И., яка вивчала емоційні переживання людей, що мали певну залежність, виявила у них знижений рівень мотиваційної діяльності. Однак, у стані наркотичної інтоксикації відбувається значна активація мотиваційної діяльності, що виявляється в переживанні інтересу; здійсненні безболісного переживання лиха-страждання [9, с. 161]. Актуальність останнього для наркоманів визначається високою напруженістю афекту, низькою спроможністю до переживання, наявністю емоційного гніву. Наведений портрет наркомана дає чітке уявлення про всю складність проблем, з якими він неминуче зіштовхується у разі відмови від вживання наркотиків.

За результатами проведеного дослідження було виявлено найбільш характерні риси притаманні адитивним клієнтам соціально-реабілітаційного центру:

- вразливість, образливість;
- низька здатність до прийняття, усвідомлення і вираження своїх почуттів;
- невдалі спроби контролювати власні почуття;
- небажання приймати себе таким як є;
- неадекватна самооцінка;
- порушення взаємовідносин, непереносимість відмов, негативних відповідей;
- страх, боязкість, невпевненість, пригніченість.

Проблема реабілітаційних технологій завжди була і є пріоритетною в системі психолого-педагогічних, медичних, правових галузей життєдіяльності. Оскільки ми живемо в складних соціокультурних умовах, що негативно впливають на духовне і фізичне здоров'я громадян, формування позитивного ставлення до життя, до оточуючих та до самого себе – є основною ознакою соціально-психологічної реабілітації. Художньо-естетична інформація, котру несуть твори мистецтва, у реабілітаційних технологіях має чудові перспективи. Твори мистецтва можуть бути і елементами реабілітаційно-лікувальної технології і самостійною технологією. Завдяки використанню психоенергетичної, емоційної інформації, яку вони несуть у собі, досягається ефект катарсису, що допомагає вирішити проблеми соціально-психологічного та соматико-психічного аспекту.

Сучасні арт-терапевти використовують в роботі з клієнтами безліч методів, серед яких малювання олівцями, фарбами, крейдою тощо, ліплення з тіста, глини, пластиліну, оригамі, пісочну гру і багато інших методів. У кожному методі існує безліч технік, які терапевт підбирає залежно від особливостей клієнта. Нами, для роботи з адитивними клієнтами соціально-реабілітаційного центру, було обрано методи арт-терапії, які засновані на використанні паперу. Чому за основу арт-терапевтичних занять нами було обрано саме роботу з папером? Папір знаходить застосування майже в усіх областях діяльності людини. Творчість – не виключення. Папір – дуже виразний та піддатливий матеріал. З нього можна створити цілий світ. Існує багато видів паперової творчості. Найбільш відомі оригамі та квілінг. Захоплення цими видами мистецтва не тільки відмінно розвиває фантазію й просторову уяву, але й чудово заспокоює нервову систему і приборкує агресію, знімає втому, розвиває дрібну моторику. До того ж квілінгом можна займатися практично в будь-якому віці. Квілінг – дає змогу клієнтам отримувати нові знання, нові практичні вміння та навички, сприяє формуванню вміння раціонально використовувати час та матеріали для виконання робіт, формує творче мислення, вміння міркувати, робити розрахунки, ескізи, викликає інтерес і потребу в інших знаннях та вміннях, дає змогу самостійно творити, використовувати нові техніки та способи виготовлення виробів, оволодівати новими прийомами діяльності, розвиває моторику рук, сприйняття, спостережливість, увагу, уяву, сприяє розвитку

всіх розумових процесів, збагачує життєвий та художній досвід, емоційну сферу, стимулює пошукову діяльність, здатність виконувати завдання різними способами.

Навчання орігамі з людьми у реабілітаційних центрах не вимагає багато часу, або якогось спеціального обладнання. У більшості випадків потрібні тільки паперові квадрати або папір формату А4 і елементарні знання роботи в цій техніці. Початковий курс орігамі включає вивчення базових форм, основних прийомів складання, міжнародних умовних знаків для роботи за схемами, знайомить з простими класичними моделями, модульним орігамі та технікою гофрування. Вивчаються також ігрові методи роботи. У орігамі є величезна кількість моделей, різних за рівнем складності. Їх вибір залежить від проблеми людини і стану її здоров'я. Також під час роботи в соціально-реабілітаційному центрі було використано музикотерапію, а саме духовні твори під час занять з різними паперовими техніками. Вони позитивно впливали на адитивних клієнтів, допомагаючи сконцентруватися на роботі, а музичні твори, у цей час, заспокійливо діяли на нервову систему. Це надавало нашим клієнтам впевненості, уваги, створювало невимушену обстановку. Все вище перераховане дало підстави для обрання саме цих методик (квілінг, орігамі) для роботи з адитивними клієнтами соціально-реабілітаційного центру для зниження агресивності.

Музикотерапія являє собою метод, що використовує музику в якості засобу корекції. Численні методики музикотерапії передбачають як цілісне та ізольоване використання музики в якості основного і провідного чинника впливу (прослуховування музичних творів, індивідуальне та групове музикування),

так і доповнення музичним супроводом інших корекційних прийомів для посилення їхнього впливу і підвищення ефективності. Музикотерапія активно використовується в корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовних розладів, психосоматичних захворювань, відхилень у поведінці. Фізіологічний вплив музики на людину ґрунтується на тому, що нервова система, а з нею і мускулатура мають здатність засвоєння ритму. Музика, як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються ритмічно, як в руховій, так і вегетативній сфері. Ритми окремих органів людини завжди відповідні. Між ритмом руху і ритмом внутрішніх органів існує певний зв'язок. Ритмічні рухи являють собою єдину функціональну систему, руховий стереотип. Використовуючи музику, як ритмічний подразник, можна досягти підвищення ритмічних процесів організму в більш суворій компактності та економічності енергетичних витрат. [5, с. 15].

Для дослідження впливу арт-терапії на рівень агресивності у клієнтів соціально-реабілітаційного центру було проведено дослідно-експериментальну роботу. На першому етапі було підібрано методіку А. Басса та А. Дарка «Діагностика стану агресивності», за допомогою якої було визначено рівні агресивності у адитивних клієнтів соціально-реабілітаційного центру [табл. 1. 1.] Після цього на другому етапі нами було організовано і проведено комплекс із застосуванням методів занять з арт-терапії з клієнтами центру соціально-реабілітації. На третьому етапі дослідно-експериментальної роботи нами було проведено повторний зріз із визначення агресивності адитивних клієнтів соціально-реабілітаційного центру, та проаналізовано отримані результати.

Таблиця 1

Діагностувальний зріз щодо визначення агресивності у адитивних клієнтів соціально-реабілітаційного центру

Рівні Показники	Високий	Середній	Низький
Фізична агресія	50 %	50 %	0 %
Образа	20 %	20 %	60 %
Вербальна агресія	50 %	40 %	10 %
Дратівливість	10 %	90 %	0 %
Непряма агресія	10 %	50 %	40 %
Підозрілість	0 %	90 %	10 %
Негативізм	20 %	80 %	0 %
Почуття провини	80 %	20 %	0 %
Загальний рівень агресивності	30 %	55 %	15 %

З метою більшої наочності, вважаємо за доцільне подати отримані результати у вигляді діаграми [Рис. 1]

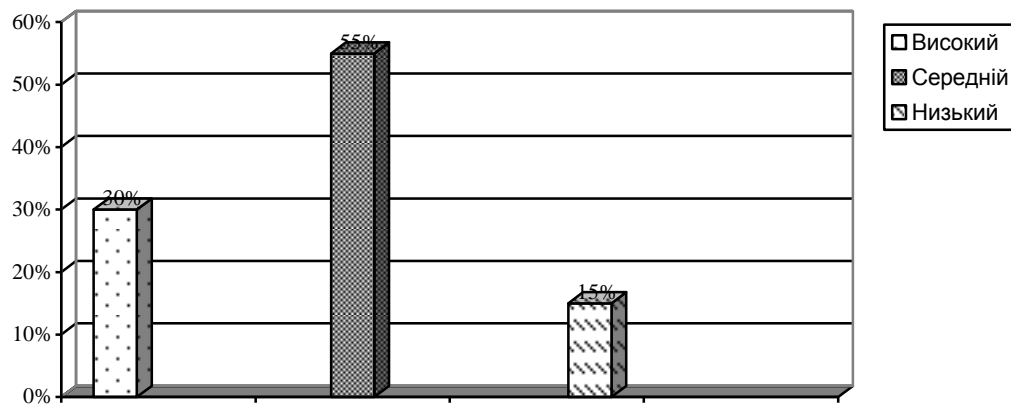


Рис. 1. Діагностувальний зріз агресивності адитивних клієнтів центру соціально-реабілітації

За результатами діагностувального зрізу було виявлено, що у 30 % клієнтів соціально-реабілітаційного центру загальний рівень агресивності на високому рівні, у 55 % на середньому рівні, а у 15 % клієнтів мають низький рівень агресивності. Усі опитувані проявили яскраво виражене почуття провини за власну поведінку та дратівливість. У 50 % присутня вербальна агресія на високому рівні. Ми пояснюємо такий високий рівень агресивності у адитивних клієнтів тим, що вони нещодавно поступили до центру соціально-реабілітації. Клієнти, які поступають до соціально-реабілітаційного центру, потрапляють у нове оточення, і для них це є стресом. Спочатку реабілітанти, ставляться до оточення підозріло. Згодом, людина починає входити у колектив і звикати до нових правил та режиму, якого дотримується даний заклад. Через декілька місяців клієнт починає звикати до свого нового дому, приймати участь в певних заходах, та ставати активнішим.

Підводячи підсумки діагностувального експерименту, можна сказати, що у клієнтів соціально-реабілітаційного центру перед початком експериментальної роботи, агресивність знаходилась на високому рівні.

Розпочинаючи експериментальну роботу в реабілітаційному центрі «Відновлення», ми спостерігали різне ставлення до арт-терапевтичної реабілітації. Перша група категорично відмовлялась займатися арт-терапією, їм не хотілось нічого.

Друга група хоча відмовлялась і заперечувала, що у них щось не вийде, але все ж спробувала і отримала гарні результати у вигляді фігурки полосатого тигра, малої панди, веселої гусениці та ін. Потім ми розпочали заняття з техніки оригамі. Спочатку вони вирізали з паперу модулі, а потім з'єднували їх, і отримували різні фігури, які стали подарунками на Новий рік та Різдво для друзів та близьких.

Третя група без заперечень, цілеспрямовано взялась займатися квілінгом. Вони добре упорались із завданням, отримавши задоволення від роботи з паперовими стрічками, робили листівки, паперові ромашки і нарциси, які потім стали цікавими подарунками.

Організуючи арт-терапевтичну роботу, ми особливу увагу звертаємо на доступність мети, адже це

породжує впевненість і стимулює зусилля. Доступність мети пов'язана з рішенням поставленого завдання, а вирішене завдання створює об'єктивну можливість успіху, примушує мобілізувати сили для досягнення мети, проявляти організованість, терпіння, наполегливість. Зважаючи на результати праці друзів, частина скептиків поступово теж почала займатися арт-терапією.

Наступні заняття були присвячені виготовленню різдвяних віноків. Ми навіть не очікували, що це так захопить людей. Спочатку із картону вирізали коло, потім це коло обмотували різнокольоровим дощиком (кому який колір був до вподоби). І вже потім приклеювали на це коло різні ялинкові прикраси: дзвоники, кулі, ялинкові гілочки, шишки та різний бісер. Ці саморобки кожний клієнт почепив на двері своєї кімнати, настільки гарними вони вийшли.

Дуже захоплюючим було заняття з виготовлення ялинкових прикрас. За основу іграшки ми брали різні пінопластові фігурки, кожен із реабілітантів вибирав саме ту основу, яка йому подобалась. Тут спрацювала творча фантазія: одні заліплювали основу деталями квілінгу, другі просто розмальовували, а інші прикрашали блискучими зірочками та сніжинками. Робота над ялинковими прикрасами згуртувала всіх – студентів, клієнтів центру та працівників цього закладу.

Після впровадження арт-терапевтичних технологій (квілінг, оригамі, музикотерапія, топіарій) серед клієнтів соціально-реабілітаційного центру «Відновлення», нами було здійснено другий зріз, який мав показати вплив арт-терапевтичних заходів на зниження агресивності клієнтів соціально-реабілітаційного центру. З метою перевірки результативності нашої роботи була повторно задіяна методика А. Басса та А. Дарки «Діагностика стану агресивності». Провівши дослідно-експериментальну роботу з адитивними клієнтами соціально-реабілітаційного центру ми зробили порівняльну таблицю до початку експерименту та після його закінчення (табл. 1. 2.), на основі якої було проведено якісний і кількісний аналіз результатів, впровадження арт-терапевтичних методів у роботу з адитивними клієнтами соціально-реабілітаційного центру зі зниження агресивності.

Діагностувальний та формувальний зрізи з визначення агресивності у адитивних клієнтів соціально реабілітаційного центру

Показники	Рівні		Високий		Середній		Низький	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Фізична агресія	50 %	40 %	50 %	50 %	0 %	10 %		
Образа	20 %	20 %	20 %	30 %	60 %	50 %		
Вербальна агресія	50 %	40 %	40 %	40 %	10 %	20 %		
Драгівливість	10 %	10 %	90 %	80 %	0 %	10 %		
Непряма агресія	10 %	10 %	50 %	50 %	40 %	40 %		
Підозрілість	10 %	5 %	90 %	80 %	10 %	10 %		
Негативізм	20 %	20 %	80 %	70 %	0 %	10 %		
Почуття провини	80 %	70 %	20 %	20 %	0 %	10 %		
Загальний рівень агресивності	30 %	27,5 %	55 %	52,5 %	15 %	20 %		

Порівнявши результати показників агресивності, які нами були отримані після першого та другого зрізів, ми побачили, що у клієнтів, які показали високий рівень агресивності він зменшився на 2,5 %, що стосується клієнтів які показували середній рівень агресивності, то у них також простежується зниження на 2,5 %. Клієти у яких був низький рівень агресив-

ності, показали зростання на 5 %. Можна сказати, що за допомогою арт-терапії агресивність у клієнтів соціально-реабілітаційного центру знизилась. З метою більш наочного сприйняття отриманих результатів, вважаємо за доцільне подати їх у вигляді діаграми (рис. 2).

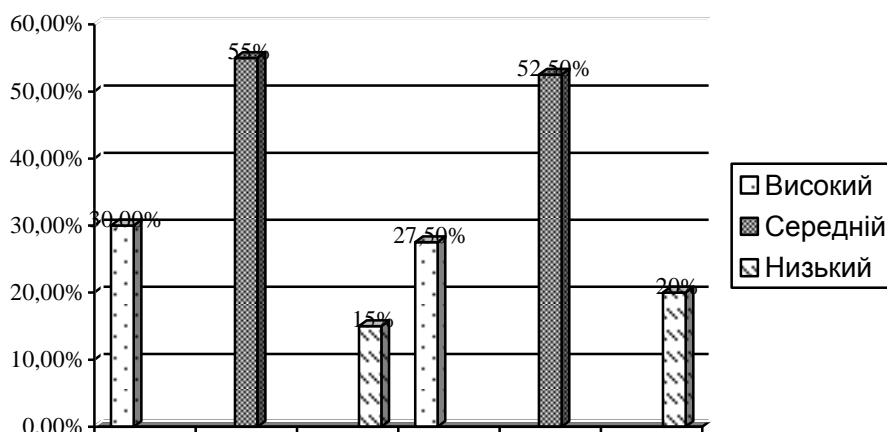


Рис. 2. Агресивність адитивних клієнтів центру соціальної-реабілітації під час проведення діагностувального та формувального експерименту.

Після проведеної експериментально-дослідної роботи можна зробити загальний висновок про те, що арт-терапія позитивно впливає на адитивних клієнтів

в умовах соціально-реабілітаційного центру. Зокрема, за отриманими результатами, ми вважаємо за доцільне наголосити, що твори мистецтва слід більш актив-

но використовувати як елементи реабілітаційно-лікувальних технологій, а також, як самостійну технологію. Завдяки використанню психоенергетичної, емоційної інформації, яку вони несуть у собі, досяга-

ється ефект катарсису, що допомагає вирішити проблеми соціально-психологічного та соматико-психічного характеру, які притаманні адитивним клієнтам соціально-реабілітаційного центру.

Список використаних джерел

1. Бабаян Е. А., Гонопольский М. Х. Навчальний посібник з наркології. – М. : Медицина, 1981. – 304 с.
2. Блейхер В. М., Крук І. В. Патопсихологічна діагностика. – К. : Здоров'я, 1986. – 280 с.
3. Бурлачук Л. Ф. Дослідження особистості в клінічній психології. – К. : Здоров'я, 1979. – 183 с.
4. Бурлачук Л. Ф. Психодіагностика : Підручник. – СПб. : Пітер, 2002. – 352 с.
5. Вареник Н. Ці чарівні і небезпечні звуки музики.. // Дзеркало тижня. – 2007. – № 12 (641). – С. 22.
6. Вілкс А. Я. Наркотизм серед молоді. // За здоровий спосіб життя (боротьба з соціальними хворобами). – М. : Інститут соціології АН СРСР, 1991. – Кн. 1. – С. 73–85.
7. Габіані А. А. Хто такі наркомани? // Соціологічне дослідження. – 1992. – № 2. – С. 78–83.
8. Габіані А. А. На краю прірви : наркоманія і наркомани. – М. : Думка, 1990. – 220 с.
9. Газолишин В. Арт-терапія : Мистецтво бачити. – Херсон, 2007. – 75 с.
10. Гишинский Я. І. Наркотизм : міфи і реальність. // Молодь. Цифри, факти, думки. – 1996. – № 1. – С. 80 – 84.
11. Грєнлунд Е., Оганесян Н. Ю. Танцювальна терапія. Теорія, методика, практика. – СПб. : Мова, 2004. – 288 с.
12. Загальна психодіагностика. / под ред. Бодалева А. А., Століна В. В. – М. : Мова, 2001. – 261 с.
13. Зешарнік Б. В., Братусь Б. С. Нариси з психології аномального розвитку особистості. – Г., 1980. – 242 с.
14. Карпенко З. С. Аксіопсихологія особистості. – К. : ТОВ «Міжнародна фінансова агенція», 1998 – 216 с.

Н. Н. Букач,

д-р пед. наук, професор кафедри соціальної роботи,

В. С. Михальчук,

магістрант,

Николаевский национальный университет им. В. А. Сухомлинского

СНИЖЕНИЕ АГРЕССИВНОСТИ У АДДИТИВНЫХ КЛИЕНТОВ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

В статье рассмотрено влияние арт-терапевтических методов на аддитивных клиентов в условиях социально-реабилитационного центра. Определены и обоснованы социально-психологические условия преодоления агрессивности среди аддитивных клиентов с помощью арт-терапии.

Ключевые слова: аддитивные клиенты; социально-реабилитационный центр; агрессивность; арт-терапевтические методы.

N. N. Bukach, V. S. Mikhalechuk,

Sukhomlynskyi Mykolaiv National University, Ukraine.

LOWER AGGRESSION OF ADULT CUSTOMERS BY ART-THERAPEUTIC METHODS IN THE CONDITIONS OF THE SOCIAL-REHABILITATION CENTER

The article considers the influence of the art therapeutic methods to additive customers in terms of socio-reallocating center. Identified and justified the socio-psychological conditions of overcoming of aggression among additive clients using art therapy.

Key words: addiction clients; collino-rehabilitation center; aggressiveness; art therapeutic methods.

Рецензенти: *Мещанинов О. П., д-р пед. наук, професор;*

Болюбаиш Н. М., канд. пед. наук, доцент кафедри.

© Букач М. М., Михальчук В. С., 2018

Дата надходження статті до редколегії 24.04.2018