

АРТ–ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ НАКЛОННОСТЯМИ*А.Г. Сень, 4 курс**Научный руководитель – Е.Е. Лебедь – Великанова, старший преподаватель
Полесский государственный университет*

В наше время арт–терапия представляет собой лечебное применение изобразительного творчества клиента, предполагающее взаимодействие между автором художественной работы, самой работой и специалистом.

Подростки с суицидальными наклонностями в большинстве случаев имеют низкий показатель тревожности, так как на первое место у них ставится депрессивное состояние и снижение уровня мотивации. Это обусловлено крайне низкой самооценкой и недостаточной любви к себе, что может быть вызвано из–за проблем в семье, несчастной любви, болезни или плохих отметок в учебном заведении.

Цель исследования: разработка программы арт–терапии как средства коррекции суицидального поведения у подростков.

Объект исследования: психоэмоциональное состояние у пациентов с суицидальными наклонностями подросткового возраста.

Предмет исследования: программа арт–терапии для пациентов с суицидальными наклонностями.

Гипотеза исследования: предполагаем, что использование программы арт–терапии для пациентов в подростковом возрасте с суицидальными наклонностями будет способствовать снижению депрессии, поднятию настроения, восстановления мышления и поддержания нормального психоэмоционального состояния у пациента.

Исследование проводилось в течение двух месяцев с 17 октября по 21 декабря 2017 года на базе УО «Брестская областная психиатрическая больница «Городище»» и проводилось в 3 этапа. В исследовании приняло участие 14 человек от 14 до 16 лет (средний возраст $15\pm 1,41$): по 7 человек в контрольных и экспериментальных группах. Каждому подростку был предложен тест Спилбергера–Ханина для определения уровня тревожности в момент обследования.

На первом этапе до проведения опытно–экспериментальной работы, мы проводили тестирование по тесту Люшера и Спилбергера–Ханина.

По показателям тестирования подростков по тесту Спилбергера–Ханина было видно, что среднее значение показателей тревожности в КГ ($25\pm 4,24$) и ЭГ ($29\pm 2,83$) находятся в зоне низкой тревожности, что свидетельствует о наличии депрессивного состояния и низкой мотивации у пациентов обеих групп.

Из показателей КГ видно, что 2 пациента (28,6%) имеют умеренный уровень тревожности, а в ЭГ только 1 пациент (14,3%) имеет показатель умеренной тревожности. Данные показатели находятся недалеко от границы между низкой и умеренной тревожностью.

По показателям тестирования подростков по тесту Люшера до проведения исследования в КГ у 3 пациентов (7 баллов) наблюдался высокий уровень стресса и депрессивное состояние. До проведения занятий у подростков в ЭГ было 2 человека, которые имели показатель СО 7 баллов, 3 человека – 6 баллов и 2 человека – 5 баллов.

На втором этапе, опираясь на полученные данные, в результате тестирования нами была разработана программа по арт-терапии, которая включала в себя занятия по музыкотерапии и танцевдвигательной терапии. Всего было проведено 10 занятий по музыкотерапии и 10 занятий по танцевдвигательной терапии.

На третьем этапе мы повторно проводили тестирование и опираясь на эти данные проверяли эффективность разработанной нами программы.

После проведения исследования показатели изменились. По тесту Люшера количество человек в контрольной группе с исключительно большим отклонением от нормы уменьшилось на 1 человека, показатель 6 баллов наблюдался также у 3 человек, а незначительное отклонение от нормы стало у 2 человек. Показатель среднестатистической нормы, который характеризует нервно-психическое благополучие человека, не наблюдался ни у одного пациента данной группы.

У подростков в экспериментальной группе показатель уровня тревожности изменился на 9,3%, что соответственно выше, чем в контрольной группе.

В отличие от контрольной группы, до начала исследования у подростков экспериментальной группы показатель тревожности находился в зоне низкой тревожности (29 баллов), а после исследований данный показатель восстановился в норму (32 балла), что свидетельствует о снятии напряжения, депрессивного состояния и повышении самооценки у некоторых подростков после сеансов музыкотерапии.

Однако результаты тестирования также не достоверны, как и в контрольной группе, т.к. Т-критерий Стьюдента ($T = 0,7$) находится в зоне незначимости.

Можно сказать, что разработанная программа арт-терапии значительно снижает уровень тревожности у подростков с суицидальными наклонностями. Заметно, что 5 пациентов из 7 улучшили свои показатели уровня тревожности, у них снизился уровень депрессии, они стали более общительными, начали разбираться в своих проблемах.

По показателям можно увидеть, что с показателем 7 баллов после 10 занятий не осталось ни одного подростка, а 2 из них смогли восстановить свое нервно-психическое благополучие (4 балла – показатель среднестатистической нормы). Т.е. можно сделать вывод, что при помощи теста Люшера мы определили эффективность данной методики, а также помогли подросткам побороть свои страхи, снизить уровень тревожности и снять психоэмоциональное напряжение.

При сравнении двух выборок между собой после исследования, можно сказать, что независимо от того, что имеется большая разница между числовыми показателями контрольной и экспериментальной групп после исследования (18,7%), при подсчете Т-критерия Стьюдента, который составил $T=0,03$, можно судить о том, что результаты тестирования оказались недостоверными.

Результаты тестирования экспериментальной группы показывают, что наблюдалось улучшение психоэмоционального состояния у подростков с суицидальными наклонностями. Недостоверность результатов данного тестирования может быть обоснована тем, что было достаточно мало времени и количества занятий для коррекции уровня тревожности и депрессивного состояния у подростков с суицидальными наклонностями.

Можно сказать, что арт-терапия положительно влияет на уровень тревожности пациентов с суицидальными наклонностями и данную программу можно использовать в качестве реабилитации данного контингента. Рекомендовано увеличить количество занятий до 3 раз в неделю по 60 минут и проводить сеансы музыкотерапии минимум полгода для достижения определенных результатов.

Список использованных источников

1. Алиев, И.А. Актуальные проблемы суицидологии / И.А. Алиев. – Баку, 1987. – 289 с.
2. Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А.И.Копытина. – М.:Когито-Центр, 2006. – 336с.
3. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. О.А. Прохорова. – СПб.: Речь, 2004. – С.121–122.
- 4.Хабарова, Т. Ю. Применение арт-терапии в лечении депрессивных и зависимых пациентов /Т.Ю. Хабарова. – М.: – 2015. – С. 107–111.
5. Элькина, В.М. Методика цветодиагностики и психотерапии произведениями искусства: методическое руководство / В.М. Элькина. – СПб. ИМАТОН, 2016. – 112 с.