

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное учреждение
«Государственный научный центр
социальной и судебной психиатрии
им. В. П. Сербского Росздрава»**

**ПРОГРАММА ПСИХОКОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ
В ФОРМЕ РАССТРОЙСТВ ФОРМИРОВАНИЯ
ШКОЛЬНЫХ НАВЫКОВ**

Психокоррекционная программа

Редактор — В. С. Залевский

Сдано в набор 29.10.09. Подписано в печать 5.11.09.
Формат 60х84/16 Бумага офсетная № 1 Печать офсет.
Усл. печ. л. 1,6. Тираж 150. Заказ 30. Цена договорная.

Набрано и отпечатано в Редакционно-издательском отделе
ФГУ «Государственный научный центр социальной
и судебной психиатрии им. В. П. Сербского Росздрава»
119992 ГСП-2, Москва, Кропоткинский пер., 23.

**ПРОГРАММА ПСИХОКОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ
В ФОРМЕ РАССТРОЙСТВ ФОРМИРОВАНИЯ
ШКОЛЬНЫХ НАВЫКОВ**

Психокоррекционная программа



Москва — 2009

УДК 616.89-084
ББК 56.14
П86

Психокоррекционная программа подготовлена сотрудниками Отделения социальной психиатрии детей и подростков ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского Росздрава» доктором медицинских наук, профессором **Н. В. Вострокнутовым**, кандидатом медицинских наук, доцентом **Л. О. Пережогиным**, кандидатом медицинских наук **А. В. Пеконидами**, доктором медицинских наук **В. Ф. Шалимовым**.

Работа издана в рамках реализации подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)».

П86 Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О., Пекониди А.В., Шалимов В.Ф.
Программа психокоррекции тревожности у младших школьников с нарушениями развития в форме расстройств формирования школьных навыков: Психокоррекционная программа. — М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009. — 28 с.

В психокоррекционной программе рассмотрены методологические вопросы проектирования занятий с детьми с проблемами обучения и поведения. Выделены объекты психокоррекционного воздействия в виде нарушений формирования школьных навыков и коморбидных им тревожных состояний; рассмотрены основные этапы консультативно-диагностической помощи и психокоррекционной работы при данных проблемах у детей со школьной дезадаптацией. В программе представлены ведущие модули психокоррекционной работы с социально дезадаптированными детьми: эмоционально-чувственный развивающий и коррекционный, коммуникативный коррекционный, релаксационный, личностный развивающий. По каждому модулю программы сформированы блоки упражнений, заданий и игр, которые могут быть использованы специалистами при авторском проектировании аналогичных психокоррекционных программ.

Для психиатров, психотерапевтов, клинических психологов, специализирующихся в консультативно-диагностической и коррекционно-реабилитационной помощи детям с проблемами развития и обучения.

ISBN 975-5-86002-125-9

ББК 56.14

© Группа авторов, 2009

© ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009

Содержание

Введение	3
Раздел 1. Описание объектов психокоррекционного воздействия	5
Раздел 2. Организация и структура психокоррекционной программы	9
Раздел 3. Этапы консультативно-диагностической и психокоррекционной работы	12
Раздел 4. Характеристика модулей психокоррекционной программы с играми и заданиями для самостоятельного проектирования авторских программ	22
Заключение	26

Заключение

Реализация представленных модулей обеспечивает формирование у ребенка с проблемами обучения и поведения навыков самостоятельного социального функционирования в условиях образовательного учреждения и в кругу сверстников. Указанные этапы представляют собой единую технологическую цепь медико-психолого-педагогического сопровождения детей с выделенными проблемами и их успешной социальной адаптации. Она осуществляется на принципах междисциплинарного взаимодействия педагогов, психологов, социальных работников, врачей-психиатров. По опыту работы в образовательных учреждениях с программами коррекционно-развивающего обучения (ГОУ «Начальная школа — детский сад компенсирующего вида № 1883» ЮВАО г. Москвы), в ГОУ «Школа для детей с девиантным поведением открытого типа» г. Москвы, в спецшколе закрытого типа г. Анна Воронежской области в 55-60% случаев удается достичь позитивной школьной адаптации и предупреждения случаев асоциального поведения.

Введение

Специфика психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения возрастного психического развития с проблемами обучения и поведения, отражена в отечественных изданиях крайне недостаточно. Это обусловлено тем, что в России подготовка специалистов, специализирующихся на работе с такими детьми, преимущественно сосредоточена в области возрастной и школьной психологии и в образовательных учреждениях с коррекционной направленностью — Центры психолого-педагогической реабилитации и коррекции, а не в детской психиатрии и психотерапии и в детских учреждениях специализированной помощи. Существенное значение имеет также тот факт, что отдельная специальность — детский психиатр и детский психотерапевт — не выделена, поэтому многие врачи, сталкивающиеся с нарушениями возрастного психического развития у детей, преимущественно останавливаются в своем вмешательстве на этапе консультативно-диагностической оценки, оставляя решение вопросов коррекционно-реабилитационной помощи на усмотрение специалистов образовательной среды или родителей. Такой подход ведет к фиксации проблем обучения и поведения, тем более что выделенные в данной работе объекты психокоррекционного и психотерапевтического воздействия — тревожные расстройства, сочетающиеся с нарушениями формирования школьных навыков, практически всегда сопровождаются высоким риском патологической фиксации и высокой коморбидностью с расстройствами социального поведения.

Значимость предлагаемой программы определяется также тем, что специфические расстройства формирования школьных навыков у детей отмечаются достаточно часто и составляют от 6 до 10% от всех обучающихся в начальных классах. В анамнезе у детей этой группы, особенно когда нарушения формирования школьных навыков сочетаются с тревожными расстройствами, практически всегда отмечаются, во первых, признаки «минимальной мозговой дисфункции» (ММД), обусловленной осложнениями периода беременности, пери- и постна-

тальной патологией, а во вторых, высокий уровень семейных стрессов и связанных с ним полиморфных дисфункциональных расстройств широкого спектра от вегетативных дисфункций до тиков и речевых расстройств (заикание) сопровождающих тревожные состояния и страхи.

Представленная психокоррекционная программа ориентирована на оба компонента нарушений возрастного психического развития и одновременно направлена на развитие у специалистов общей психиатрической практики навыков проектирования аналогичных программ как серьезной и самостоятельной области, требующей специальных знаний и профессионализма.

Программа апробирована и внедрена специалистами ФГУ «Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии Росздрава» на городской экспериментальной площадке г Москвы — ГОУ «Начальная школа — детский сад компенсирующего вида № 1883» ЮВАО г. Москвы (директор, Заслуженный учитель РФ Е.Ф.Самохина), на базе Московской областной психиатрической больницы № 8 (Главный врач, Заслуженный врач РФ, к.м.н. Г.И.Шурыгин).

4.4. Базовый модуль — когнитивный и речевой, коррекционно-развивающий

1. Игра «Лепестки»
Цель: развитие умения ребёнком объяснять свой выбор. Развитие воображения и фантазии.
2. Игра «Зеркало»
Цель: развитие способности перехода от одного эмоционального состояния к другому. Коррекция зрительной памяти, тренировка распределения внимания, контроль эмоционального состояния.
3. Игра «Верно — не верно!»
Цель: развитие способности переключений с одних представлений на другие.

4.5. Базовый модуль — развитие личного «Я», коррекционно-развивающий

1. Упражнение «За что меня любит мама»
Цель: повышение самооценки. Развитие речи, памяти, умение слушать.
2. Игра «Молодец!»
Цель: продолжать формирование позитивного отношения к своему «Я».
3. Игра «Волшебный стул»
Цель: способствовать повышению самооценки ребенка, улучшению взаимоотношений между детьми.
4. Ролевая игра «Великан»
Цель: с помощью сказочного героя помочь ребенку почувствовать себя сильнее, увереннее, смелее. Структура упражнения напоминает сказку, где ребенок отождествляется с разными героями — великанами, королями, волшебниками, чтобы со временем воплотить их качества в собственной жизни.
5. Ролевая игра «Любящие родители»
Цель: отношение к родителям и другим членам семьи.

Представленный набор модулей и включенных в них упражнений является необходимым минимумом, реализуемым в ходе психокоррекционных мероприятий, и может быть существенно расширен и дополнен.

3. Упражнение «Цветы».
Цель: научить детей определять изображённые эмоциональные состояния и сравнивать их со своими чувствами.
4. Упражнение «Делай как я»
Цель: быть внимательным к чужим чувствам, умение повторить мимическое выражение чувств другого человека. Гимнастика лица.
5. «Меня похвалили, и я радуюсь»
Цель: подвести детей к мысли о том, что каждое событие влечёт за собой определённое чувство.
6. Игра «Ссора»
Цель: проигрывание конфликта и его преодоление
7. Упражнение «Дом моей души»
Цель: возможность перехода более приятное состояние
8. Игра «Веселый торт».
Цель: Создать хорошее эмоциональное состояние, оптимистическое настроение.
9. Игра «Отгадай эмоцию».
Цель: Умение детьми угадывать эмоциональное состояние другого.
10. «Рисунок эмоции».
Цель: Выражение своего эмоционального состояния через рисунок.
11. Игра «Настроение в цвете»
Цель: Научить детей выражать настроение через цвет.
12. Упражнение «Я чувствую. Я двигаюсь».
Цель: показать детям взаимосвязь между движениями их тела и их чувствами.
13. «Коллаж эмоциональных состояний».
Цель: развитие способности узнавать эмоции на чужом лице, фотографии, рисунках.
14. Игра «Конкурс страшилок»
Цель: осознание своих страхов и развитие способности к их вербализации.

Раздел 1

Описание объектов психокоррекционного воздействия

Специфические расстройства развития школьных навыков включают расстройства чтения (дислексия), изолированное расстройство правописания (дисграфия), расстройства счета (дискалькулия) и относятся к парциальным нарушениям возрастного психического развития, при которых отсутствуют выраженные проявления семейной депривации и педагогической запущенности. Трудности в произношении слов нарастают по мере усложнения вновь приобретаемых слов. Одновременно отмечаются ограничения в расширении словарного запаса, в использовании речи для выражения вслух своих мыслей и переживаний. Отмеченные расстройства чаще носят изолированный характер, не сопровождаются неврологическими нарушениями и признаками стойкой когнитивной дефицитарности. Наряду с трудностями чтения могут отмечаться и трудности правописания. Письменная речь сопровождается грамматическими и стилистическими ошибками.

Расстройства счета могут включать и перцептивные нарушения, когда страдает распознавание цифр, и возможности совершения математических действий в виде счета, усвоения и пользования таблицей умножения. Также страдает вербальное объяснение математических знаков и операций.

В целом при выделенных расстройствах практически всегда отмечаются и постепенно нарастают трудности обучения в школе. Дети испытывают проблемы при чтении, письме или счете и начинают стремиться к избеганию этих нагрузок. При отсутствии ранней консультативно-диагностической помощи и поддержки ребенок быстро утрачивает мотивацию к учебе, у него резко снижается самооценка, затрудняется учебный процесс и свободное общение со сверстниками. На ситуации, связанные с ожиданием оценки и результативности, дети реагируют с тревогой и тревожно-раздражительными реакциями или негативистическими, оппозиционно-вызывающими формами реакци-

рования. Начинают часто пропускаться занятия, постоянно испытываемое чувство неудачи и не успешности, легко проецируется на окружающих с чертами агрессивности. Следовательно, реакциями на восприятие себя отстающим может быть не только отчуждение от сверстников и тревожно-депрессивный тип реагирования, но и реакции диссоциально-агрессивного вида, поэтому профилактическая и психокоррекционная помощь при данных патологических состояниях является и социально значимой.

При отсутствии у детей нарушений интеллекта и достаточном уровне когнитивного развития отмеченные нарушения формирования школьных навыков постоянно сопровождаются тревогой и вторичными изменениями поведения избегающего типа.

Тревога — эмоциональное состояние, характеризующееся чувством «угрожающей неизвестности» или опасности, для которого свойственны сильный негативный аффект, мышечная напряженность и беспокойство, вегетативные дисфункции и «избегающее поведение». В норме все новые и сильные раздражители способны вызвать у детей страх. На этапе дошкольного развития страхи являются ведущей формой негативного эмоционального реагирования, потому что дети в принципе более подвержены страхам, чем взрослые, поскольку у них не сформирован аппарат для переработки раздражителей в виде прогнозирования последствий или интерпретаций происходящего. Все дети в процессе развития проходят через стадию тревоги и многие исследователи обоснованно считают, что проявления тревоги не оказывают существенного негативного воздействия на нормативное поведение. Во многих случаях тревога является адаптивной эмоцией, которая подготавливает ребенка к тому, чтобы справиться с потенциально опасными ситуациями (Barlow, 1988). Именно поэтому в определенном возрастном периоде (дошкольный возраст) и в определенных ситуациях переживание тревоги является нормальным явлением и в последующем «изживается».

По мере развития ребенка содержание страхов изменяется и с переходом от игровой деятельности к обучению (6-7 лет) у детей начинают формироваться специфические страхи, связанные с ситуацией обучения. В литературе по психопатологии страхи рассматриваются в качестве центрального компонента невротических нарушений.

4.2. Базовый модуль — релаксационный коррекционно-развивающий

1. Игры и упражнения «Дождик»
Цель: помочь тревожным детям включиться в общий ритм работы, снять излишнее мышечное напряжение.
2. Упражнение «Смена ритмов»
Цель: помочь тревожным детям включиться в общий ритм работы, снять излишнее мышечное напряжение.
3. Упражнение «Шум растет».
Цель: положительный настрой группы на совместные занятия, снятие напряжения.
4. Упражнение «Росточек под солнцем»
Цель: снятие напряжения, переключение детей на занятие.
5. Упражнение «Росинка»
Цель: Напряжение-расслабление мышц рук.
6. Игра «Бег за радостью»
Цель: научить детей фокусировать сознание на положительных эмоциях, снятие мышечного напряжения.
7. Упражнение «Скала»
Цель: соединение со своей внутренней силой, сосредоточение на внутреннем состоянии готовности к активным действиям
8. Упражнение «Кошачий бой»
Цель: сосредоточение сознания на внутреннем состоянии, снятие напряжения, развитие подвижности тела
9. Игра «Неваляшка»
Цель: опора на другого — развитие доверия

4.3. Базовый модуль — эмоционально-чувственный, развивающий — узнавание и выражение эмоций и переживаний

1. Упражнение «Повтори интонацию»
Цель: Научить детей менять тон голоса в зависимости от того настроения, которое они хотят передать другому человеку.
2. «Покажи своё настроение с помощью роста»
Цель: научить детей оценивать своё эмоциональное состояние.

Раздел 4

Характеристика модулей психокоррекционной программы с играми и заданиями для самостоятельного проектирования авторских программ

4.1. Базовый модуль — коммуникативный коррекционно-развивающий

1. Групповое приветствие «Доброе утро»
Цель: создавать атмосферу группового доверия, развивать чувства единства и сплочённости.
2. Игра «Мы вместе всё можем»
Цель: закрепление положительного эффекта от занятия.
3. Упражнение «Возьми и передай»
Цель: достижение взаимопонимания и сплоченности, умение передавать положительное эмоциональное состояние.
4. Упражнение «Мяч из капелек росы»
Цель: показать детям о существовании между ними общих невидимых связей.
5. Упражнение «Дождик»
Цель: показать детям важность дружеских отношений.
6. Упражнение «Наши руки»
Цель: создать тактильный контакт, почувствовать настроение через прикосновение.
7. «Восхождение по скале»
Цель: Сплочение группы. Тактильный контакт
8. Упражнение «Слепой танец»
Цель: развитие доверия друг к другу, снятие излишнего мышечного напряжения.

Установлено, что у одних детей реагирование тревогой носит временный характер, а у других — выступает как стойкое тревожное расстройство и должно стать объектом диагностического и психокоррекционного вмешательства. В связи с тем, что детская тревожность считается феноменом, который присущ нормальному развитию, и проходит по мере личностного роста достаточно часто тревожные расстройства остаются нераспознанными, и дети, страдающие ими, не получают своевременной консультативно-диагностической, коррекционной и реабилитационной помощи. Отсутствие такой помощи приводит к тому, что ребенок, испытывающий тревогу в детстве, не избавляется от своих проблем в подростково-юношеском возрасте. Более половины детей, у которых сформировалось тревожное расстройство, продолжают страдать им на протяжении последующих лет. У многих детей отдельные разновидности тревожных расстройств могут возникать одновременно, сочетаясь друг с другом, или последовательно, проявляясь в разные периоды развития.

В качестве объектов психокоррекционной работы в данной программе рассматриваются тревожные расстройства, коморбидные с нарушениями формирования школьных навыков.

Тревожные расстройства имеют ряд общих характеристик. В частности, детям с тревожным формами реагирования присущи следующие особенности, которые необходимо учитывать при проектировании психокоррекционной программы:

1. Они чувствительны к потенциально угрожающим ситуациям и событиям;
2. Воспринимают окружающую обстановку как мир, несущий опасность, с которой они не могут справиться;
3. Интерпретируют случайные и латентные сигналы как угрожающие;
4. Испытывают дефицит эмоциональной регуляции.

Проявления тревоги выражаются в следующих основных сферах реакций:

1. физические признаки: учащенный пульс и дыхание, сердцебиение, потливость, мышечное напряжение, сухость во рту, головокружение, дрожание в руках и в коленях, чувство слабости, прилив крови к лицу, напряжение в животе, расстройство желудка и кишечника;

2. когнитивные признаки: мысли о собственной слабости и несостоятельности, мысли о том, что напугает или о

том, что будешь выглядеть глупо, смешно; мысли о заражении инфекцией, о загрязнении, мысли об сверхъестественных существах, чудовищах или об устрашающих ситуациях;

3. эмоциональные признаки: чрезмерное беспокойство и напряжение с ожиданием несчастья, беды, катастрофы; страх перед объектами или ситуациями, которые не представляют реальной опасности. Объектами страхов могут являться, например, животные, насекомые, уколы, внезапные звуки, темнота или страх стать объектом внимания, проверки;

4. поведенческие признаки: беспокойные движения, реакции избегания, обгрызание ногтей, дрожь в голосе, избегание зрительного контакта, подергивание конечностей

Тревога поддерживается:

А. тенденцией ребенка избегать вызывающих тревогу ситуаций и объектов; избегание препятствует преодолению и способствует закреплению тревоги.

Б. влиянием родителей на поведение ребенка

При реализации ключевого направления коррекционно-реабилитационной работы — снятие последствий психотравмирующих факторов — приоритетная роль принадлежит квалифицированному психологу или психотерапевту. Усилия направляются на то, чтобы снять у ребенка психическое напряжение, уменьшить тревожность, чувство страха; ослабить чувство вины, которое свойственно детям, переживающим неуспешность; помочь «вынести вовне» переживания, которые являются источником психоэмоционального напряжения.

познавание эмоциональных реакций других людей и развитие умения адекватно выражать свои эмоции.

4. Группа упражнений, направленная на развитие внимания ребенка к самому себе, своим чувствам, переживаниям или развитие реакций «Кто Я?». Ребенку при выполнении данных заданий необходимо помочь сформировать как можно больше ответов на вопрос: «Кто Я». Для описания себя используются характеристики, черты, интересы и чувства, и каждое упражнение начинается с местоимения «Я». Важно, чтобы ребенок давал не односложный ответ, а полный развернутый рассказ. Эти рассказы можно проиграть, вместе с ребенком придумывать различные пути выхода из сложных ситуаций и также проигрывать их.

5. Группа игр, направленных на развитие у детей навыков совместной деятельности, чувства общности, понимания индивидуальных особенностей других людей, формирование внимательного, доброжелательного отношения к людям.

- б. привлечение ближайшего окружения ребенка (родителей, воспитателей) к поддержке выработанных форм реагирования;
- в. оценка эффективности психокоррекционной работы, составление психологических рекомендаций для родителей.

Тактика проведения психокоррекционной работы:

директивная: обсуждение и обобщение с родителями и воспитателями результатов работы; подбор игр и проигрывание реальных условных ситуаций, тренинг успешных поведенческих действий, расширение круга «домашних занятий»;

не директивная: развитие у ребенка свободы в выборе реагирования (игры на осознание своего «Я», упражнения на закрепление навыков релаксации и использование их в реальной ситуации).

3.2.2. Модуль психокоррекционной программы, ориентированный на коррекцию коммуникативных нарушений у ребенка

Ведущая проблема, с которой сталкиваются дети. Имеющие проблемы обучения и поведения — это проблема общения. Практически у каждого ребенка отмечается чувство внутренней «скованности» в общении. Достаточно часто эти формы эмоционального реагирования отягощаются сопутствующими речевыми нарушениями в виде заикания. Именно поэтому таким детям трудно налаживать новые позитивные контакты. Для развития навыков общения целесообразно использовать несложные игры и упражнения, которые можно проводить индивидуально или в группе со сверстниками.

Целесообразно в данный модуль программы включать следующие группы упражнений.

1. Группа заданий или упражнений, направленная на преодоление замкнутости, скованности, а также на состояние мышечной релаксации. Это очень важно, так как только свободно чувствующий себя ребенок спокоен и психологически защищен.

2. Группа заданий, упражнений и игр, направленных на развитие языка жестов, мимики и пантомимики, на понимание того, что кроме речевых, существуют и другие средства общения.

3. Группа заданий, игр и упражнений, направленных на знакомство с эмоциями человека, осознание своих эмоций, на рас-

Раздел 2

Организация и структура психокоррекционной программы

1. Программа является видом групповой коррекционно-развивающей программы для детей старшего дошкольного (5- 6 лет) — младшего школьного возраста (7-10 лет).

2. Цели программы одновременно являются направлениями коррекционно-развивающей работы с ребёнком, включённым в программу, и являются её модулями.

3. Модули программы, соответствующие направлениям коррекционно-развивающей работы, состоят из комплексов игр, упражнений, заданий, целостно связанных между собой и методически ориентированных на обеспечение выделенных направлений работы.

4. Модули и их соотношение в программе (число задействованных игр, упражнений, заданий и времени, необходимого для их реализации) меняется с учётом особенностей исходного психического состояния ребёнка, включённого в программу.

5. Выделенные модули с набором упражнений по каждому из них используются для коррекции отклонений возрастного психического развития и личностного роста ребёнка при следующих патологических состояниях:

5.1. Эмоционально лабильные астенические состояния с реактивной и личностной тревожностью, сопровождающиеся нарушениями формирования школьных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия) при достаточном уровне интеллектуально-когнитивного развития.

5.2. Лёгкие когнитивные нарушения, сопровождающиеся семейной и педагогической запущенностью, обуславливающей задержанное эмоциональное и личностное развитие с нарушениями формирования школьных навыков.

5.3. Задержанное личностное развитие с признаками личностной незрелости, эгоцентричности (личностный инфантилизм с неготовностью к школе).

6. По каждому модулю программы, соответствующему направлению коррекционно-развивающей работы с ребёнком, для объективизации успешности и эффективной проводимой работы осуществляется количественная оценка через бальную характеристику (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3).

7. Бальное шкалирование позволяет отслеживать динамику коррекционно-развивающей работы и эффективность использования тех или иных упражнений, включённых в модуль. Данную систему оценки целесообразно использовать специалисту для наглядности результативности коррекционного воздействия, а так же специалистам, осуществляющим методический контроль успешности/неуспешности психокоррекционной работы, проводимой в учреждении. Бальное шкалирование может дополнительно выражаться в виде диаграммы или графика динамики показателей по дням занятий.

Задачи психокоррекционной программы, ориентированные на развитие позитивных эмоций, коррекцию негативных эмоциональных нарушений и личностный рост ребенка

В психокоррекционной программе решаются следующие задачи:

1. Развитие эмоционального мира ребёнка через узнавание, дифференциацию и выражение эмоций и чувств через слово, рисунок, действие и игру (Компонент программы, развивающий узнавание, оценку и дифференциацию чувств и эмоций).

2. Преодоление тревожных состояний через слово, рисунок, действие и игру (Собственно коррекционный компонент программы ориентированный на преодоление состояний тревожности и страхов).

3. Развитие навыков релаксации как инструмента и способа контроля эмоциональных состояний и поведения (Релаксационный компонент программы).

4. Развитие позитивных способов взаимодействия в семье, со сверстниками, с другими взрослыми и в школе (Развивающий, коммуникативный компонент программы).

5. Развитие личного Я, включая формирование и оптимизацию позитивных ценностей, связанных с семьёй, школой, общением со сверстниками. (Коррекционно-развивающий компонент программы, ориентированный на личностный рост.)

Пример 2. Задание «Азбука настроений»

Цель: дифференциация эмоций и чувств

Материалы: бумага для акварели А3, акварель, кисти.

Ход занятия: выберите одну из пар эмоций на карте настроений. Например, радость и грусть. Попросите детей изобразить каждую из эмоций (мимика + поза), вспомните сказочных персонажей, которые радовались и грустили и по какой причине. Попросите рассказать детей, от чего они грустят, а от чего становятся радостными, спросите, каким цветом они изобразят грустное настроение, а каким — веселое. Затем предложите детям нарисовать радость и грусть: разделите лист бумаги пополам и раскрасьте каждую половину в грустный и веселый цвет, и изобразить соответственно «радость» и «грусть».

После окончания работы выложите перед детьми рисунки и обсудите каждый из них: ребенок, рисунок которого обсуждают, молчит, а остальные участники группы угадывают, какая эмоция на какой части листа изображена, обосновывают свою гипотезу. В конце каждого обсуждения автор рассказывает про свой рисунок.

Как правило, детям с задержанным психическим развитием сложно строить рассказ без образного подкрепления, поэтому после изображения той или иной эмоции количество гипотез (почему вы радуетесь или грустите?) увеличивается. Таким образом, дети расширяют свои представления о возможных причинах того или иного настроения, учатся объяснять и рассказывать о своих переживаниях.

Приведенные примеры упражнений-заданий в данном разделе психокоррекционной программы показывают, каким путем, совместными с детьми усилиями, формируют специалисты общую установку на дифференциацию и оценку эмоциональных состояний. Формирование эмоциональных установок должно исключать императивное давление, провоцирующее негативные личностные оценки, предполагает гибкое соотношение личностной активности ребенка и поддерживающей помощи специалиста.

3. Ключевая задача — Закрепление сформированных успешных способов реагирования и поведения:

а. обобщение сформированных на группе способов деятельности и перенос позитивного опыта в реальные отношения ребенка в семье, в коллективе;

не директивная: предоставление ребенку свободы в выборе реагирования (эмпатическое слушание, осознание чувств и «Аз-буки эмоций», упражнения на развитие релаксации, игры на осознание своего «Я», проективные рисунки).

Примеры для решения заданной задачи при работе с детьми младшего школьного возраста.

Пример 1. Задание «Карта настроений»

Цель: работа с дифференциацией чувств, узнавание чувств, оценка

Материалы: карта настроений (на листе ватмана изображена страна, огороженная забором с домиками и восемью входами. Дети знакомятся с картой цветов по Люшеру. Каждый вход может быть раскрашен по цвету одной из карточек Люшера. В стране шесть не раскрашенных домиков, за каждым прячется пиктограмма настроения — радость, грусть, злость, отвращение, страх, испуг; в работе используются цветные карандаши.

Ход занятия: Предложите детям побывать в сказочной стране. Для этого Вам понадобится карта «Страны настроений» с изображением домиков белого цвета, за каждым из которых скрывается один из шести знаков настроения. Войти в страну настроений можно только через одну из восьми дверей, каждая из которых раскрашивается в цвета одной из карточек Люшера. Разложите карту перед детьми и расскажите, что для того, чтобы попасть в волшебную страну, надо рассказать про свое настроение и выбрать из восьми дверей — дверь самого подходящего цвета. Для символизации перехода в Страну настроений можно выдавать ребенку фишки соответственного цветового выбора.

Предложите рассмотреть, что изображения на карте и зайти в один из домиков, где спряталась одна из эмоций, например, под знаком «солнышко» — это чувство — радости. Попросите рассказать детей, кто спрятался в домике, какое настроение у солнышка, предложите пофантазировать, чему оно радуется. Спросите, какого цвета может быть дом у радостного солнышка — раскрасьте домик вместе с детьми.

То же самое сделайте с противоположной эмоцией — грустью. Таким образом, необходимо проработать все шесть эмоций, а цветовые выборы детей можно использовать как диагностику их эмоционального состояния.

Объектами психокоррекционного воздействия являются следующие эмоции и эмоциональные состояния:

1. Тревожное расстройство в связи с разлукой — чрезмерный страх и беспокойство за лиц, к которым испытывается привязанность;

2. фобическое эмоциональное нарушение детского возраста (F 40):

На личностном уровне тревожные формы реагирования представлены следующими индивидуально-психологическими особенностями.

1. Робость и бедность эмоционального мира; избегающее поведение, стремление не участвовать в пугающих ситуациях;

2. Робость и проблемы заниженной самооценки;

3. Сопутствующие нарушения речевого развития ребенка (элективный мутизм, заикание);

4. Трудности адаптации в новой среде при отсутствии когнитивных расстройств;

5. Соматизация тревожных расстройств с постоянными нарушениями в форме соматического дискомфорта, болей в животе, головных болей, нарушений сна, питания в сочетании с признаками тревожности.

Раздел 3

Этапы консультативно-диагностической и психокоррекционной работы

При реализации программы необходимо рассмотреть следующие этапы/блоки консультативно-диагностической и психокоррекционной работы:

1. диагностический блок проработки проблемных ситуаций и конфликтов ребенка;
2. блок психокоррекционной работы;
3. блок формирования и закрепления адекватных способов реагирования и поведения;
4. закрепление сформированных способов поведения в реальных ситуациях обучения и общения.

3.1. Этап диагностической помощи с выделением ключевых проблем ребенка

Данный этап необходим для определения проблем и ресурсов психического и личностного развития ребенка при его поступлении в специализированное ЛПУ и для выработки индивидуального плана работы с ним. Мультидисциплинарная диагностика проводится совместно психиатром (медицинский диагноз), клиническим психологом (психологический диагноз), социальным работником и педагогом при наличии специалиста в штате или при проведении в учреждении обучающих программ (определение уровня знаний и навыков).

В междисциплинарной работе медицинская и психологическая диагностика служат интегрирующим звеном между другими специалистами, помогая им в решении их узких профессиональных вопросов. Вырабатываемый на основе комплексного исследования план индивидуальной работы определяет направление дальнейшего развития ребенка, а также средства его реализации, предполагая участие и сотрудничество самого несовершеннолетнего.

3.2.1. Модуль психокоррекционной программы, ориентированный на развитие, дифференциацию эмоций и чувств и коррекцию тревожных состояний

1. Ключевая задача: проработка типовых проблемных ситуаций и конфликтов:

- а. актуализация конфликтных ситуаций (на моделях социальных ситуаций по тесту Розенцвейга или личных историях);
- б. диагностика особенностей поведения ребенка в конфликтных ситуациях;
- в. Выявление негативных аспектов реагирования в игре и общении;
- г. Эмоциональное отреагирование ребенком чувств и переживаний, связанных с негативным опытом.

Тактика проведения психокоррекционной работы:

директивная: развертывание разработанного сценария игры, активное собственное участие в игре «по правилам» с интерпретацией особенностей реагирования и поведения;

недирективная: предоставление ребенку свободы в выборе реагирования (подвижные игры, эмпатическое слушание, проективные рисунки).

2. Ключевая задача — осознание и формирование адекватных форм реагирования и связанных с ними стереотипов поведения:

- а. осознание себя и своих эмоциональных переживаний (тревога-страх, грусть-подавленность, обида-злость, удивление, радость, удовлетворение — покой);
- б. расширение осознания чувств как своих, так и других (сверстников, эмоционально значимых родных, воспитателей);
- в. дистанцирование от тревожных и конфликтных ситуаций;
- г. осознание себя и своих возможностей.

Тактика психокоррекционной работы:

директивная: активный подбор игр, упражнений, тематики рисунков, игровых предметов, собственное участие в игре (направленные сюжетно-ролевые игры по типам эмоций, игры-драматизации с проигрыванием заданных проблемных ситуаций; подвижные игры с правилами, тренинг успешных поведенческих действий); обсуждение и обобщение с детьми результатов работы;

Выбор методики для диагностики личностных особенностей детей зависит от того, какого рода информация для психолога наиболее актуальна в данный момент. Во всех случаях рекомендуется проводить методику «Самооценка», так как более чем у 70% пострадавших детей она неадекватна. Тест Розенцвейга и Hand-тест применяют для выяснения степени агрессивности ребенка и направленности этой агрессии. Лучше использовать тест Розенцвейга, так как он не требует хорошо развитого воображения, а ситуации, приведенные в нем, знакомы детям.

С детьми, имеющими глубокие личностные проблемы или значительные отклонения в эмоциональном состоянии, жестко планировать характер беседы и виды тестов не рекомендуется. Первые встречи лучше направить на то, чтобы ребенок почувствовал, что его принимают таким, какой он есть. Однако такой подход не следует применять к расторможенным детям, которые не могут сами регулировать свое двигательное и эмоциональное возбуждение. Гораздо эффективнее сочетать принятие и теплое отношение к ребенку с требованиями выполнять правила.

После установления контакта с ребенком можно переходить к нормативной диагностике. Для диагностики интеллекта достаточно проведения теста Векслера, методик «Метафоры», «Корректирующие пробы», «10 слов». Для исследования личностных особенностей у детей подросткового возраста используют сокращенный вариант патохарактерологического диагностического опросника (ПДО).

3.2. Этап психокоррекционной работы с социально дезадаптированными детьми, имеющими проблемы обучения и поведения

При реализации ключевого направления коррекционной работы — снятие последствий психотравмирующих факторов — приоритетная роль принадлежит квалифицированному психологу или психотерапевту. Усилия направляются на то, чтобы снять у ребенка психическое напряжение, уменьшить тревожность, чувство страха; ослабить чувство вины, которое свойственно детям, испытывающим неуспешность; помочь «вынести вовне» переживания, которые являются источником психоэмоционального напряжения.

Данные психиатрического освидетельствования содержат оценку динамичных психических расстройств и нарушений возрастного психического развития, соотношение расстройств развития с нарушениями личности и интеллекта у ребенка.

Психологическое исследование включает оценку уровня развития психических процессов, соответствие уровня психического развития возрастным параметрам особенностей личности, межличностных отношений. Медико-психологический консилиум с участием педагога или социального работника подводит итоги комплексной диагностической работы различных специалистов (врача-психиатра, медицинского психолога, нейропсихолога, педагога), позволяет составить и контролировать программу коррекционно-реабилитационной помощи для конкретного ребенка. Данный подход в психокоррекционной работе фактически предусматривает психолого-медико-педагогическое и социальное сопровождение ребенка с проблемами развития и поведения, как достаточно новой формы организации коррекционно-реабилитационной помощи ребенку. Сопровождение, как системный и междисциплинарный процесс определяет необходимость учета следующих компонентов: клиническая, психологическая, нейропсихологическая оценка и диагностика личностно-значимой и актуальной проблемы ребенка с нарушениями развития и поведения. Это определяет следующие этические правила междисциплинарного взаимодействия специалистов:

- приоритет интересов ребенка;
- мультидисциплинарность сопровождения;
- совещательный характер решения, где мнения отдельных специалистов выступают без приоритета специальностей (детский психиатр, медицинский психолог, социальный педагог, логопед);
- непрерывность сопровождения.

Общая схема комплексного сопровождения, в основании которой лежит система психолого-медико-педагогического сопровождения детей с проблемами развития и поведения, включает следующие компоненты:

1. Диагностическая и прогностическая проработка базовых направлений помощи: «Семья и родительское отношение к проблемному ребенку», «Отклоняющееся поведение проблемного ребенка», «Позитивные семейные факторы, определяющие возможную компенсацию проблем развития и поведения». Такой

подход делает анализ, во-первых, проблемным, во-вторых, личностно ориентированным.

2. Оказание консультативно-диагностической помощи во всех ее аспектах (психологическом, нейропсихологическом, психопатологическом, клиническом);

3. Коррекционно-реабилитационная программа включает методы оптимального коррекционно-развивающего обучения с целью формирования у пострадавшего ребенка с проблемами развития и поведения социальных и школьных навыков (адекватный образовательный и социальный маршрут);

Обязательными условиями оказания коррекционно-реабилитационной помощи являются:

1. Междисциплинарное диагностическое обследование должно быть достаточно полным и включать: собственно диагностическое обследование, оценку поведенческих отклонений, выбор альтернативных форм обучения, оптимальных для обследуемого ребенка; активное вовлечение и участие родителей на всех этапах обследования.

2. Привлечение позитивно настроенных родителей к планированию и реализации коррекционно-реабилитационной программы;

3. Социально-психологическая поддержка родителям, осуществляемая в едином психокоррекционном ключе с детской коррекционно-реабилитационной программой сопровождения.

4. Четкое определение этапов и сроков выполнения запланированной коррекционно-реабилитационной программы с установкой на минимальную средовую ограниченность ребенка.

5. Возможность оказания коррекционно-реабилитационной помощи уже на начальных фазах отклонений в развитии и поведении.

Ведущей является установка на эмоционально позитивный, личностно-ориентированный подход с «позитивным подкреплением» за каждый шаг ребенка в правильном направлении.

Наиболее сложной диагностической задачей является дифференциальная диагностика уровня актуального развития ребенка с отнесением его к той или иной группе детей и соответствующему, выявленным возможностям ребенка, виду коррекционно-развивающей образовательной программы. Ведущая роль в решении данной задачи принадлежит клинко-психологическому изучению. Клинко-психологическое исследование, в полном объеме использующее вышеприведенные прин-

ципы и критерии, включает качественную и количественную оценку интеллектуального развития, исследование эмоционально-волевых и личностных особенностей, изучение умственной работоспособности, возможности концентрировать и удерживать внимание.

Целесообразна такая последовательность обследования, когда клинко-психопатологическое изучение предшествует психолого-педагогическому обследованию. Логика соблюдения такой последовательности заключена в том, чтобы на основе детального анамнеза, клинического изучения получить важнейшую первичную информацию о ребенке, которая затем должна учитываться психологом, логопедом и педагогом.

Исходя из возможностей консилиума или консультации необходимо привлечение таких специалистов как нейропсихолог или психотерапевт на консультациях более высокого уровня. Специфика нейропсихологической квалификации состояния ребенка позволяет определить несформированность или нарушения отдельных функциональных звеньев высших психических функций. Тем самым определяется механизм коррекционных воздействий на «слабое» функциональное звено и опора на «сильные» звенья. Это позволяет перейти в процессе коррекционно-развивающего обучения от работы «с феноменом» какой — либо характеристики отклоняющегося развития к воздействию непосредственно на несформированные (нарушенные) элементы познавательной или эмоционально-волевой сфер ребенка.

Диагностическую работу целесообразно начинать с не директивной игротерапии и беседы. Задачи недирективной игротерапии: помочь ребенку адаптироваться; установить с ним доверительные отношения и выявить личностные проблемы ребенка и отклонения в его психическом развитии. Тактика поведения психолога — недирективная; методы и упражнения: игры-знакомства, устанавливающие отношения

После установления доверительных отношений с ребенком целесообразно переходить к рисуночным тестам. Тесты применяются как для выявления личностных проблем, так и для определения уровня развития координации, моторных функций, эмоционального состояния пострадавшего ребенка. Обследование можно начинать с тестов «Рисунок семьи», «Рисунок человека», «Дом. Дерево. Человек», причем не более одного в течение сеанса.