

Государственное казенное учреждение Иркутской области
**«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи,
профилактики, реабилитации и коррекции»**

УТВЕРЖДЕНА

Приказ № 120/2«26» мая 2022 г.

**Программа психолого-педагогической коррекции и социальной
реабилитации несовершеннолетних «группы риска»
«Перспектива»**

Иркутск 2022

Программа для психокоррекционной работы с детьми «Программа психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации несовершеннолетних «группы риска» «Перспектива» одобрена на заседании Педагогического совета _____ (протокол № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.)

Разработчики программы:

Бочило М.Г., магистр педагогики, руководитель отдела психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции», педагог-психолог;

Василенко Н.В., педагог-психолог отдела психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции»;

Зеленикина Н.Г., магистр педагогики, педагог-психолог отдела психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции»;

Коврова И.Н., педагог-психолог отдела психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции»

Содержание

		стр
1	Пояснительная записка	4
	а) актуальность и перспективность	4
	б) научные, методологические, нормативно-правовые и методические основания программы	5
	в) методологические и теоретические основы программы	7
	г) приемы и методы психологической коррекции	8
	д) практическая направленность программы	9
	е) преимущества амбулаторного типа реабилитации	9
	ж) цели и задачи программы, целевая группа	10
	з) планируемые результаты освоения программы	11
	и) направления деятельности коррекционной программы «Перспектива»	12
	к) этапы реализации программы	16
2	Учебный план	17
3	Календарный учебный график	18
4	Рабочие программы модулей	19
5	Показания и противопоказания к участию в коррекционной программе	24
6	Реабилитационный потенциал обучающихся	25
7	Показатели эффективности работы	30
8	Организационно-педагогические условия реализации программы	32
9	Информационное обеспечение программы (литература)	32
10	Оценочные материалы	35
11	Приложения	36
12	Приложение 1.	36
13	Приложение 2.	41
14	Приложение 3.	46
15	Приложение 4.	50
16	Приложение 5.	55
17	Приложение 6.	58
18	Приложение 7.	59
19	Приложение 8.	61
20	Приложение 9.	66
21	Приложение 10.	69
22	Приложение 11.	75
23	Приложение 12.	76
24	Приложение 13	78

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность и перспективность

В современных условиях становится все более очевидным, что вопросы, связанные с психологической безопасностью, приобретают государственное значение. Неизбежное последствие экстремальных ситуаций - разрушение базовой потребности человека (потребности в безопасности), разрушение стабильности картины мира. Это приводит к тяжелым отсроченным последствиям (невротизация, депрессивные состояния, тревожные расстройства, самоповреждающее поведение, потеря веры в себя и, самое главное, потеря перспектив) и во многом определяет дальнейшую судьбу не только одного конкретного человека, но и целых социальных групп.

Сегодня развитие детского неблагополучия в современной России, к сожалению, стимулируется, в первую очередь, проблемами в социальной политике государства, способствующих размыванию границ ответственности между семьей и обществом в воспитании и полноценном становлении детей. Это сужает и минимизирует возможности социального воспитания, в том числе детей «группы риска».

Главной целью профилактики является сопровождение детей, склонных к социальной дезадаптации (детей «группы риска»).

В настоящее время понятие «Дети группы риска» употребляется довольно часто в педагогике и психологии. Дети группы риска – это категория детей, которая в силу определенных обстоятельств своей жизни более других категорий подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, ставшим причиной дезадаптации несовершеннолетних.

Семейное неблагополучие – главная причина попадания детей в группу риска. Оно порождает массу проблем в поведении детей, их развитии, образе жизни и приводит к нарушению ценностных ориентаций.

Вместе с тем в работе с ребёнком группы социального риска для педагога-практика актуальным становится не столько знание общих подходов и закономерностей девиантологии как науки, сколько возможность выявления системообразующих факторов риска конкретного ребёнка в контексте жизненной ситуации, анализ причин его неблагополучия и выстраивание на этой основе индивидуальных программ профилактики.

Для решения проблемы конкретного ребенка и перевода его из «группы риска» в группу «норма», необходима организация индивидуального сопровождения семей и детей «группы риска», учитывая все возрастающие запросы на психокоррекционные занятия с психологом, связанные с формированием навыков психологически безопасного поведения у детей в ситуациях повышенного риска.

Психологическую безопасность можно рассматривать на нескольких уровнях:

- на уровне локальной среды обитания - это семья, ближайшее окружение, группа друзей, коллеги;

- на уровне личности, где возникает аспект переживания своей защищенности либо незащищенности, наличие ресурса сопротивляемости внешним и внутренним деструктивным воздействиям, где можно говорить о понимании и представлении о психологическом насилии и о совладании с его психотравмирующими формами, где есть конкретные поведенческие акты, способствующие (или препятствующие) нарушению безопасности другого, саморазрушению или конструктивному устойчивому развитию.

Психологическая профилактика на сегодняшний день является одним из приоритетных направлений работы **психологической службы образования** и позволяет решать следующие задачи:

- формирование стрессоустойчивого поведения;
- развитие навыков конструктивного выхода из кризисных и конфликтных ситуаций;
- коррекция агрессивного/аутоагрессивного поведения;
- восстановление эмоционального равновесия;
- повышение уровня адаптивности;
- формирование и развитие нравственной структуры личности.

Главная цель коррекционно-профилактической работы - становление и развитие нравственного сознания детей, лежащего в основе всех действий человека, формирующего их нравственный облик как личностей.

Именно для помощи обучающимся, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях, необходимо создавать психокоррекционные программы, направленные на развитие стрессоустойчивости, эффективной коммуникации, становление позитивного образа-Я, формирование ориентации на здоровый образ жизни, позитивное мышление, на развитие внутренних критериев самооценки, сознательный и ответственный подход к вопросам личной безопасности и безопасности окружающих.

Научные, методологические, нормативно-правовые и методические основания программы

Основополагающими документами при написании программы стали:

1. Конституция Российской Федерации. [Электронный ресурс]/ URL: <http://www.constitution.ru/>
2. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ (с изменениями и дополнениями). [Электронный ресурс]/Справочная правовая система КонсультантПлюс.

URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/

3. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 07.06.2013 N 120-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ). [Электронный ресурс]/Справочная правовая система КонсультантПлюс.

URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

4. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях: Постановление

Главного государственного санитарного врача РФ от 29 декабря 2010 года N 189 Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» (с изменениями на 24 ноября 2015 года) [Электронный ресурс]/Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации

URL: <http://docs.cntd.ru/document/902256369>

5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июля 2014 г. N 41 г. Москва «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей» [Электронный ресурс]/Российская газета

URL: <https://rg.ru/2014/10/03/sanpin-dok.html>

6. Приказ Минобрнауки России от 31 декабря 2015 г. № 1576 «о внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утвержденный приказом министерства образования и науки российской федерации от 6 октября 2009 г. № 373» [Электронный ресурс]/Министерство образования и науки

URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/8033>

7. Приказ Минобрнауки России от 31 декабря 2015 г. № 1578 «О внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт среднего общего образования, утвержденный приказом министерства образования и науки российской федерации от 17 мая 2012 г. № 413»

URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/8035>

8. Государственная программа Российской Федерации "Развитие образования" (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1642). <http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>

9. Профессиональный стандарт педагога-психолога, утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 24 июля 2015 года № 514н

10. Должностная инструкция педагога-психолога.

Методологической и теоретической основой программы послужили:

- психологические учения А. Маслоу, К. Роджерса, А.Б. Орлова, В. Франкла о том, что каждый человек - автор собственной жизни;

- идеи представителей гуманистической педагогики Братченко С. Л., Бондаревской Е. В., Куликовой Л. Н., Мудрик А.В., Лукашонок О. П., Щурковой Н.Е., Якиманской И. С. о том, что главная ценность в

образовании это личность, о необходимости понимания и принятия каждого участника образовательного пространства;

- учение о когнитивности поведения А. Бека о том, что, если человек знает об опасности определенного стиля поведения, он начнет относиться к такому поведению отрицательно и будет стремиться от него воздерживаться;

- идеи социального влияния и убеждающей коммуникации К. Левина, Ф. Зимбардо и др. предполагают использование принципов и технологий убеждающей коммуникации, развивающих уверенность в эффективности использования рекомендуемых форм поведения и собственных возможностей их освоения и реализации в отношениях со сверстниками, лицами противоположно пола, повышение социального статуса, достижение материального благополучия;

- идеи трансакционного анализа Э. Берна о том, что человек способен выбирать нужную коммуникативную роль в зависимости от контекста ситуации, а также уровней и целей коммуникации и взаимоотношений.

В основу работы программы положен проектный подход в организации психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (Е.В. Бурмистрова, М.Р. Битянова), который предполагает развитие разноуровневого сопровождения: уровень личности, уровень класса, уровень общеобразовательного учреждения, уровень ГКУ «Центра профилактики, реабилитации и коррекции (далее – ГКУ «ЦПК»)).

Психолого-педагогическая коррекция и социальная реабилитация предполагает использование следующих принципов в работе с детьми «группы риска»:

1) принцип личностно - ориентированного подхода: признание личности как основной ценности, способной к самопознанию, самосовершенствованию и самореализации;

2) принцип детерминизма: психика определяется образом жизни и изменяется с изменением внешних условий;

3) принцип интегративности: учет взаимосвязанных и взаимообусловленных влияний в процессе работы;

4) принцип системно-деятельностного подхода: сознание и деятельность находятся в непрерывном единстве, сознание образует внутренний план деятельности человека;

5) принцип конфиденциальности: информация, полученная в процессе проведения работы, не подлежит сознательному или случайному разглашению и не используется во вред участникам программы;

6) принцип профессиональной кооперации: основывается на праве и обязанности проявлять уважение к другим специалистам и методам их работы независимо от собственных теоретических и методических предпочтений;

7) принцип этапности коррекционных и реабилитационных мероприятий: процесс коррекции и реабилитации строится поэтапно с учетом объективной оценки реального состояния несовершеннолетнего и его

закономерной динамики. Выделяются следующие основные этапы коррекции и реабилитации: начальный (вхождение в коррекционно - реабилитационную программу), развернутый и завершающий (выход из программы);

8) принцип включенности в коррекцию и реабилитацию значимых других лиц (ЗДЛ);

В процессе коррекции и реабилитации несовершеннолетних важным элементом является работа с семьей и ближайшим окружением. В рамках коррекционной и реабилитационной программы осуществляется консультирование диагностика проблем, существующих у членов семьи и ЗДЛ из ближайшего окружения несовершеннолетних;

9) принцип целостности: коррекционное воздействие включает в себя учет всех сфер развития личности: когнитивной, эмоциональной, социальной, поведенческой.

Для достижения поставленных целей и задач используются следующие приемы и методы психологической коррекции с элементами психотерапии:

1. Методы когнитивно-поведенческой терапии:

- метод формирования сознания, цель которого формирование устойчивых социально приемлемых взглядов, понятий, убеждений, стимулирующих деятельность подростков;

- метод социального научения, обеспечивающий переход от пассивного усвоения знаний к самостоятельности, активности;

- метод включения личности в коллективную деятельность, демонстрирующий, что любая деятельность подростка осуществляется не изолированно, а затрагивает интересы другого;

- метод осуждения и одобрения, направленный на торможение или стимулирование определенных действий;

- метод систематической десенсибилизации, обеспечивающий основанный на систематическом постепенном уменьшении чувствительности человека к предметам, событиям или людям, вызывающим тревожность и фобии, целью которого является постепенное снижение эмоциональной восприимчивости и невротизации к тем или иным объектам или ситуациям.

2. Методы эриксоновского гипноза (см. Приложение 5);

3. Методы символдрамы (см. Приложение 6);

4. Методы психосинтеза (см. Приложение 7);

5. Метод десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ) (см. Приложение 9);

6. Метод светомузыкальной ритмостимуляции (см. Приложение 9);

7. Метод биологической обратной связи.

Практическая направленность

Программа психолого-педагогической коррекции, профилактики и социальной реабилитации несовершеннолетних «группы риска» «Перспектива» ГКУ «ЦПРК» является комплексной, включающей в себя:

- консультирование родителей (законных представителей) по проблемам взаимоотношений с обучающимися;

- консультирование несовершеннолетних по проблемам самопознания и самоопределения, личностным проблемам, вопросам взаимоотношений в коллективе и другим вопросам;
- психодиагностику;
- психокоррекционную работу с несовершеннолетними;
- при необходимости сотрудничество с образовательным учреждением, в котором обучается данный ребенок (беседа с классным руководителем, разработка рекомендаций для индивидуального образовательного маршрута обучающегося, выступление на родительских собраниях, беседы с администрацией школы и пр.);
- сопровождение (при необходимости) врача-психиатра (консультации родителей и обучающихся, определение тактики медицинского сопровождения);
- взаимодействие с родителями (консультации, совместные коррекционные занятия, разработка рекомендаций по оптимизации внутрисемейного климата и пр.)

Данный комплексный подход позволяет эффективно помочь в разрешении кризисной ситуации, в которой оказался ребенок «группы риска», способствовать его успешной социальной адаптации.

Преимущества амбулаторного типа реабилитации

Учитывая реальные возможности ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции» организует психологическую и социальную реабилитацию детей и подростков в амбулаторном режиме.

Амбулаторная реабилитация представляет собой структурированную программу специальных психокоррекционных, воспитательных и других мероприятий, которые реализуются до или после учебы, вечером и в каникулярное время. Работа данной программы обеспечивает основные компоненты реабилитации, позволяя несовершеннолетним применять приобретенные навыки сразу в окружающем их реальном мире.

Следует отметить, что амбулаторная реабилитация - более сложная работа, сопряженная с высоким риском срывов и рецидивов, требующая участия значимых других лиц и более высокой степени адаптации детей и подростков. В связи с этим требования к отбору несовершеннолетних в коррекционно-реабилитационную программу становятся более жесткими и подразумевают наличие относительно сохранного социального окружения.

Однако, несмотря на перечисленные выше сложности, амбулаторная форма реабилитации предпочтительнее, чем стационарная, так как обладает рядом преимуществ:

1) осуществление коррекционно-реабилитационной программы в амбулаторных условиях позволяет подросткам «группы риска» продолжить учебу и жить дома под присмотром семьи;

2) амбулаторная реабилитация не предполагает полной изоляции несовершеннолетнего от общества, в связи с чем отсутствует проблема адаптации при возврате из закрытого учреждения в привычную среду;

3) в процессе реабилитации активно участвует семья несовершеннолетнего, которая поддерживает высокую мотивацию подростка на коррекцию, реабилитацию, дисциплинированность, ответственность за взятые на себя обязательства;

4) амбулаторная программа реабилитации достаточно открыта и налагает не слишком много ограничений на несовершеннолетнего, особое значение при этом придается самовоспитанию и самопомощи.

Цель и задачи

Цель программы: снижение риска деструктивных форм поведения. Цель конкретизируется в следующих задачах программы:

1. Уменьшить напряженность эмоциональных переживаний и, как следствие, способствовать восстановлению эмоционального равновесия ребенка.

2. Понизить уровень агрессии и аутоагрессии (и как следствие, снизить вероятность возникновения суицидального риска, различных видов химической и нехимической зависимостей, скулшутинга, буллинга, острых конфликтов с физическими повреждениями/самоповреждениями в качестве последствий).

3. Расширить применение адаптивных поведенческих стратегий в условиях социума.

4. Провести тренинг базовых навыков волевого поведения, саморегуляции и самопомощи в кризисных ситуациях.

5. Способствовать выработке здоровых когниций через формирование навыков рефлексивного мышления и позитивных когнитивных установок.

Целевая группа

Обучающиеся «группы риска» и их родители.

Критерии, определяющие принадлежность ребенка к «группе риска»:

- недостаточная забота о ребенке со стороны родителей, конфликты в семье, жестокое обращение с ребенком, отсутствие и неучастие в воспитании ребенка одного или обоих родителей; разводы, неполные семьи;

- дисфункциональные детско-родительские отношения, низкая родительская компетентность, отрицание самооценности ребенка;

- плохая успеваемость, отсутствие интереса к учебе;

- нестабильная организация социальной жизни, несформированность круга общения;

- употребления алкоголя и сигарет несовершеннолетними, и интерес к употреблению ПАВ;

- формирующаяся компьютерная зависимость;

- одаренность обучающихся;

- отвергнутость в школьном коллективе;

- признаки аутоагрессивного и иного деструктивного поведения (буллинг, скулшутинг, экстремизм и т.п.)

Планируемые результаты освоения программы:

В результате освоения Программы для коррекционной работы с детьми несовершеннолетний должен знать:

- приемы саморегуляции для применения в стрессовых ситуациях;
- способы безопасного эмоционального отреагирования;
- стратегии выхода из конфликтных ситуаций;
- негативные последствия употребления ПАВ;
- правовые и медицинские основы последствий деструктивного поведения.

В результате освоения Программы для коррекционной работы с детьми несовершеннолетний должен уметь:

- распознавать, принимать, безопасно отреагировать и контролировать свои эмоции, применяя с этой целью в числе прочего навыки рефлексивного мышления
- применять полученные навыки саморегуляции в триггерных ситуациях;
- использовать психотехники по восстановлению эмоционального равновесия;
- использовать новые адаптивные поведенческие паттерны в конфликтных и кризисных ситуациях;
- распознавать у себя непродуктивные когнитивные установки и формулировать на их основе продуктивные нормативные.

Направления деятельности коррекционной программы «Перспектива»

Программа предполагает следующие направления деятельности:

- диагностическое;
- психологическое;
- медико-социальное.

Диагностическое направление

Задача данного аспекта выявить проблему, с которой обратился ребенок, определить критерии оценки эффективности коррекционно-реабилитационной работы, как системного процесса. В связи с этим целесообразно контролировать протекание процесса коррекции, реабилитации и адаптации и его результат во всех значимых сферах жизни индивида и на всех уровнях: социальном, социально-психологическом, психологическом, психофизиологическом.

I. Диагностика на основе наблюдения и беседы (стандартизированное наблюдение): наблюдение, опросы, анализ продуктов деятельности, контент - анализ. Для них характерно:

- отсутствие каких-либо количественных норм оценки, то есть невозможность применить в полном объеме стандартизацию, статистическую норму;
- чрезвычайная изменчивость (изменчивость настроения испытуемых, мотивации в различных ситуациях, состояния в целом), то есть опять-таки низкая возможность объективизации измерения;
- наличие профессионального опыта, психологической интуиции исследователя.

В то же время такие методики могут дать ценные сведения о психических состояниях и процессах, которые плохо поддаются стандартизации, но имеют большое значение при исследовании детей.

II. Диагностика с помощью опросников:

Использование бланковых, компьютерных тестов (Опросник Шмишека, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, Акцент 2-90, Методика склонности к отклоняющемуся поведению и др.). Для методик этой группы характерны:

- жесткая регламентация процедуры обследования (точное соблюдение инструкции, строго определенные способы предъявления стимульного материала, невмешательство исследователя в деятельность испытуемого);
- стандартизация (наличие норм или других критериев оценки результатов, например уровневые критерии);
- надежность и валидность.

III. Диагностика с помощью проективных методик

Проективные тесты (тест Люшера, Методика «Несуществующее животное», «Моя семья», «Hand-тест», Методика цветowych метафор и др.)

Для такого рода методик, с нашей точки зрения, характерны следующие критерии:

- относительно неструктурированная задача, допускающая неограниченное разнообразие возможных ответов;
- неоднозначные, расплывчатые, неструктурированные стимулы, выполняющие роль своеобразного «экрана», на который испытуемый может проецировать характерные для него личностные черты, проблемы, состояния;
- глобальность подхода к оценке личности и, прежде всего, к выявлению ее скрытых, неосознаваемых, завуалированных сторон.

Принципы отбора методов, методик и аппаратуры для системной диагностики подростка «группы риска».

Эти принципы (требования) сформулированы нами на основе положений системного подхода и современных потребностей психологической практики. Они явились теми теоретическими критериями, с помощью которых мы отбирали и модифицировали имеющиеся, методы, методики и аппаратное исследование для системной диагностики несовершеннолетнего в рамках программы.

1. Принцип достаточности. Предполагает достаточность арсенала методик и методов для диагностического охвата значимых личностных свойств подростка «группы риска».

2. Принцип соответствия. Предполагает соответствие диагностических методов и аппаратуры общенаучным стандартам (валидности, надежности, достоверности, точности, экологической чистоты).

3. Принцип универсальности. Предполагает, что предпочтение отдаётся более универсальным диагностическим методам и устройствам, т.е. таким, которые позволяют диагностировать как можно большую группу параметров. Такой подход, способствуя реализации принципа достаточности, одновременно ограничивает круг необходимых методов и устройств.

4. Принцип адекватности. Предполагает адекватность диагностической методики иерархическому положению и функциональным особенностям исследуемого свойства.

5. Принцип сравнимости результатов. Предполагает, что методы и аппаратура дают возможность представить результаты различных исследований в единой цифровой системе отсчёта.

6. Принцип стандартизации. Предполагает:

а) стандартизацию диагностических методов, методик и аппаратуры;

б) целесообразность приведения результатов диагностики различных параметров к стандартной общедиagnostической шкале.

7. Принцип доступности. Предполагает доступность диагностических методик и аппаратуры для массового использования в обычных условиях. Включает в себя:

а) научно-практическую доступность в получении и интерпретации данных;

б) экономическую доступность в приобретении и эксплуатации.

Учитывая специфику контингента и цели проводимого психодиагностического тестирования, следует отметить, что используемые средства должны отвечать следующим требованиям:

- давать достоверную информацию об испытуемом, не подверженную эффектам искажения по принципу социальной желательности (т.е. цель диагностики должна быть завуалирована);

- содержать легкую для понимания испытуемым инструкцию;

- минимум времени для диагностирования с каждой методикой.

При первичном приеме и диагностировании целесообразно применять методы экспресс диагностики соответствующих психических особенностей несовершеннолетних. После первичного консультирования и диагностирования подростка «группы риска», и положительном решении вопроса о включении в программу, может проводиться углубленное психодиагностическое обследование с целью составления индивидуального маршрута коррекции и реабилитации несовершеннолетнего. В сложных случаях (по запросу специалиста) маршрут коррекции и реабилитации уточняется в рамках психолого-педагогического консилиума.

Психологическое направление

Задача данного направления заключается в том, чтобы через конкретную деятельность повлиять на сознание подростка, его эмоциональную сферу, привлечь к духовной жизни и формировать ответственное отношение к своему здоровью, своей жизни, своим поступкам, повысить уровень личностных притязаний, найти свое место в обществе и реализоваться, как личность. Данная работа в программе строится через тренинговые и коррекционно-развивающие занятия, песочную терапию, арт-терапию, методы психосинтеза, сказкотерапию, игровую терапию, символдраму, эриксоновский гипноз. Подростки нуждаются в специальной мотивации к участию в программе. Поэтому консультационная работа должна также проводиться и с родителями несовершеннолетнего.

При оценке эффективности психологического аспекта деятельности необходимо учитывать:

- **социальную адаптацию** (повышение удовлетворенности отношениями с окружающими, социальным статусом, основными формами деятельности, реализацией, основных потребностей, самореализацией и пр.);

- **эмоциональный комфорт** (снижение уровня ситуативной тревожности, агрессии; относительной стабилизации эмоциональной сферы, адекватность аффективных реакций);

- **адаптивное поведение** (достаточные коммуникативные навыки, построение отношений с окружающими на основе взаимоуважения, адекватность поведенческих паттернов, социальная активность; наличие глубоких личностных контактов, широкий круг общения, волевая саморегуляция).

Медико-социальное направление

Данный аспект ориентирован на формирование здорового образа жизни, позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к вредным привычкам. Коррекция аффективного поведения.

Данный аспект предполагает определение наличия или отсутствия психических нарушений эндогенного и экзогенного порядка, невротических расстройств личности, оценку преморбидных особенностей. Кроме этого изучается и анализируется социальный статус семьи, тип семейных взаимоотношений, отношение взрослого и ребенка (дает ли близкий взрослый чувство защищенности, комфорта, «жизненной укорененности»), стиль отношений со сверстниками и взрослыми, социальная активность-пассивность, восприятие подростком своей собственной жизни, как величайшей ценности, осознание своего внутреннего мира, своего пространства, своего статуса.

Программа предусматривает индивидуальную и групповую терапии (с применением групповых форм взаимодействия: работа над эмоциями, развитие конструктивных межличностных контактов взаимодействия, воспитание здорового образа жизни: физическое здоровье, профилактика СПИДа, сексуальное воспитание).

Предполагается проведение профилактических бесед, с целью информирования детей и взрослых о здоровом образе жизни, о соблюдении правил гигиены, рекомендации по сохранению своего здоровья: Медико-социальный аспект предполагает использование приборов «Волна», «Экватор», «УСО-01» и «Орион»

Использование прибора «Орион» способствует релаксации, помогает в обучении и решении учебных проблем, восстанавливает деловую активность, хорошее самочувствие; является вспомогательным средством в проведении коррекционно-восстановительной работы. Система «Орион» - прибор светомузыкальной ритмостимуляции для психофизической разгрузки — восстановления и оздоровления. Данный вид медико-психологической помощи максимально возможно устраняет последствия перенапряжений,

стрессов и травм, восстанавливает нервно-энергетический ресурс организма, его самоисцеляющие способности, баланс и ритмику процессов, совершенствует адаптационные способности к стрессам; обеспечивает хорошее самочувствие, душевное равновесие и активизирует творческие способности.

Системы «Волна», «УСО-01» и «Экватор» - это аппаратные комплексы для формирования навыков саморегуляции на основе психофизиологии и метода БОС. Метод биологической обратной связи - современный метод реабилитации, направленный на активизацию внутренних резервов организма для восстановления или совершенствования физиологических навыков. Его конечная цель - эффективная саморегуляция важных физиологических функций организма. В настоящее время БОС-терапия рассматривается как один из наиболее перспективных подходов в арсенале психопрофилактики, а также превентивной и реабилитационной медицины.

Этапы реализации психокоррекционной программы:

Независимо от продолжительности коррекционно - реабилитационной работы с подростками «группы риска», программа состоит из трех основных этапов ее реализации: ориентировочный, коррекционный и завершающий.

I. Ориентировочный этап - вхождение в коррекционно-реабилитационную программу. Основные задачи, решаемые на данном этапе:

1) обследование, тестирование, консультирование несовершеннолетних, наблюдение за подростками «группы риска», подлежащих психологической коррекции, их родителями;

2) усвоение несовершеннолетними правил организации жизнедеятельности ГКУ «ЦПРК»;

3) создание положительного эмоционального настроения и атмосферы «безопасности», подготовка к коррекционному этапу программы;

На данном этапе важным установить доверительные отношения с подростками «группы риска» и их родителями, определить их основные интересы, приоритеты, а также уровень осознания своих проблем.

II. Психокоррекционный этап является основным, а потому наиболее продолжительным. На данном этапе решаются следующие задачи:

1) максимальная интеграция несовершеннолетних в режим жизнедеятельности и структуру реабилитационного учреждения, усвоение и интериоризация ими всех его норм и правил;

2) использование психокоррекционных и психотерапевтических методов, образовательных технологий, обеспечение активного поведения несовершеннолетних в групповой и индивидуальной работе;

3) выявление и закрепление положительной динамики адаптации в социуме и микросреде;

4) существенное улучшение эмоционального состояния и здоровья.

Особое внимание на данном этапе уделяется работе с глубинными чувствами, экзистенциальной и ценностно-смысловой сфере жизни несовершеннолетних. Также большое значение имеет тесное и согласованное взаимодействие с семьей и ближайшим окружением.

III. Завершение программы предусматривает завершающий этап. Основные задачи, решаемые на этом этапе:

- 1) закрепление эффектов, применявшихся в диагностическом, психокоррекционном, психотерапевтическом образовательном компонентах;
- 2) подготовка несовершеннолетних к выпуску из программы;
- 3) закрепление и реализация навыков самостоятельного принятия решений и их практического осуществления;
- 4) стабилизация на удовлетворительном уровне основных характеристик личностного, эмоционального и поведенческого статуса, системы отношений несовершеннолетних, готовность к ведению социально одобряемого образа жизни.
- 5) перенос положительного опыта психокоррекции в реальную обстановку.

Учебный план

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	Виды учебных занятий		Возможные формы контроля
			теоретические	практические	
1	Модуль 1. Первичная психокоррекция	3	2	1	Результаты психодиагностики, устная обратная связь, подпись об ознакомлении, оформление документов для приема
2	Модуль 2. Психолого-педагогическая «скорая» помощь	6-21	2-8	4-13	Результаты психодиагностики, устная обратная связь от родителей, наблюдение в процессе работы, рефлексивная самооценка несовершеннолетнего, оценка результатов продуктивной деятельности ребенка.

3	Модуль 3. Психокоррекционный цикл	31-61	10-20	21-41	Результаты диагностики, устная обратная связь от родителей, наблюдение в процессе работы, оценка результатов продуктивной деятельности ребенка, рефлексивная самооценка несовершеннолетнего, компьютерная оценка психофизиологических параметров
	ИТОГО	40-85	14-30	26-55	

Расчет почасового планирования базируется на количестве коррекционных занятий: на 1 коррекционное занятие длительностью 1 час (*здесь и далее академический час) с периодичностью 1 раз в неделю предполагается: 1 консультация несовершеннолетнего, 1 консультация законного представителя, 1 час отводится на выполнение рекомендаций родителями, 1 час – на выполнение домашних заданий несовершеннолетним. Также на модули 2, 3 выделяется 1 час для дополнительной психодиагностики.

Календарный учебный график

Продолжительность программы может варьировать от 1 дня до 2 месяцев, в зависимости от типа коррекционной программы.

Программа состоит из шести блоков:

1. Психологическое обследование.
2. Медицинское обследование врачом-психиатром.
3. Психологическое консультирование.
4. Психологическая коррекция.
5. Аппаратная коррекция.
6. Самостоятельная работа родителей и несовершеннолетних (выполнение рекомендаций и домашних заданий).

Первый блок «Психологическое обследование» включает в себя психологическую диагностику обучающегося: диагностическую беседу, наблюдение, изучение продуктов деятельности и документации о процессе

развития ребенка, проведение тестов (перечень психодиагностических методик Приложение 1.).

Второй блок «медицинское обследование врачом-психиатром» предполагает осмотр и консультацию врача-психиатра (при наличии данного специалиста в ЦПРК на момент обращения).

В третий блок «психологическое консультирование» входит консультирование родителей (первичное – для модуля 1, сопроводительное – для модулей 2, 3) и консультирование несовершеннолетних (первичное – для модуля 1, сопроводительное – для модулей 2, 3).

Четвертый блок «психологическая коррекция» содержит психокоррекционные занятия с детьми (в отдельных редких случаях возможны психокоррекционные занятия совместно с родителями);

Пятый блок «аппаратная коррекция» включает психокоррекцию с использованием биологической обратной связи (далее – БОС) и психокоррекцию методами светомузыкальной ритмостимуляции.

Шестой блок «самостоятельная работа родителей и несовершеннолетних» предполагает выполнение родителями рекомендаций, полученных от психолога, по нормализации детско-родительских отношений и созданию необходимых условий для формирования гармоничной личности ребенка; а также домашние задания для несовершеннолетних (тренировка освоенных на коррекционных занятиях упражнений, апробирование новых моделей поведения, работа с когнитивными установками, выполнение поделок/рисунков по теме пройденного занятия).

Программа может включать не все блоки, не все модули и не все перечисленные формы работы. В зависимости от анализа ситуации, диагностируемых проблем, возможностей образовательного учреждения и желания обучающихся и их родителей, набор блоков и порядок их реализации может варьироваться, также некоторые блоки могут реализовываться параллельно.

Психооррекционная программа включает в себя три модуля: первичная психокоррекция (модуль №1), психолого-педагогическая «скорая помощь» (модуль № 2), психокоррекционный цикл (модуль №3).

Реализация программы предполагает три варианта проведения психокоррекции:

- модуль № 1;
- сочетаний модулей № 1 и №2;
- сочетание модулей №1 и №3.

Рабочие программы модулей

Рабочая программа модуля 1 «Первичная психокоррекция».

«Первичная психокоррекция» включает в себя:

- изучение запроса и сопутствующих документов;
- первичное консультирование родителей/законных представителей;
- первичное консультирование несовершеннолетнего;
- психодиагностику, в том числе наблюдение, диагностическую беседу, анализ представленных документов и предметов деятельности;

- ознакомление законных представителей с предварительными результатами диагностики и выводами педагога-психолога;
- формирование рекомендаций по предъявленному запросу и выработку стратегии по решению проблемы;
- консультацию врача-психиатра.

Почасовое планирование 1 модуля:

Форма работы	Теория	Практика
Изучение запроса	0,25	-
Консультирование родителей	0,5	-
Консультирование несовершеннолетнего	0,25	-
Психодиагностика	-	0,5
Ознакомление с результатами диагностики	-	0,25
Формирование рекомендаций	-	0,25
Прием врача-психиатра	1	
Итого	2	1

Рабочая программа модуля 2 «Психолого-педагогическая «скорая» помощь.

Психолого-педагогическая «скорая помощь» содержит:

- сопроводительное консультирование родителей/законных представителей по вопросам воспитания и взаимодействия с детьми, в т.ч. коррекция (при необходимости) выданных рекомендаций и контроль за их соблюдением;
- психодиагностика (вариативно: дополнительная диагностика для прояснения причин дезадаптации, наблюдение в процессе консультаций и коррекционных занятий, исходящая диагностика на основании обратной связи от родителей и несовершеннолетних, компьютерная диагностика при использовании блока БОС);
- сопроводительное консультирование несовершеннолетнего (уточнение запроса, отслеживание текущего эмоционального состояния и динамика его изменения, обсуждение проблемной ситуации и возникающих вопросов, работа с мотивацией, контроль домашних заданий);
- 1-4 психокоррекционных занятий, направленных на стабилизацию эмоционального состояния, поиск адаптивных стратегий поведения и решение острых конфликтных ситуаций;
- реализация родителями рекомендаций педагога-психолога по нормализации детско-родительских отношений и созданию необходимых условий для формирования гармоничной личности ребенка;

- выполнение домашних заданий несовершеннолетними (тренировка освоенных на коррекционных занятиях упражнений, апробирование новых моделей поведения, работа с когнитивными установками, выполнение поделок/рисунков по теме пройденного занятия)

Почасовое планирование 2 модуля

Форма работы	Теория		Практика	
	min	max	min	max
Консультирование родителей	1	4	-	-
Консультирование несовершеннолетнего	1	4	-	-
Психодиагностика	-	-	1	1
Психокоррекционные занятия	-	-	1	4
Выполнение рекомендаций родителями	-	-	1	4
Выполнение домашних заданий несовершеннолетними	-	-	1	4
Итого	2	8	4	13

Рабочая программа модуля 3 «Психокоррекционный цикл»

Психокоррекционный цикл включает в себя:

- сопроводительное консультирование родителей/законных представителей по выбранной на первичной консультации стратегии решения запроса, а также по вопросам воспитания и взаимодействия с детьми, в т.ч. коррекция (при необходимости) выданных рекомендаций и контроль за их соблюдением;

- сопроводительное консультирование несовершеннолетнего (уточнение запроса, отслеживание текущего эмоционального состояния и динамика его изменения, обсуждение проблемной ситуации и возникающих вопросов, работа с мотивацией, обсуждение и контроль домашних заданий, ознакомление с навыками самопомощи и саморегуляции, отслеживание поведенческих стратегий и их изменений);

- психодиагностика (вариативно: дополнительная диагностика для прояснения причин дезадаптации, наблюдение в процессе консультаций и коррекционных занятий, исходящая диагностика, в том числе, на основании обратной связи от родителей и несовершеннолетних, компьютерная диагностика при использовании блока БОС);

- цикл из 5-10 коррекционных занятий по следующим направлениям:

- 1) установочное занятие: установление раппорта, поиск и получение психологического ресурса на решение проблемы, работа с мотивацией;
- 2) работа с эмоциями: проработка негативных эмоций;
- 3) десенсибилизация триггерных ситуаций;
- 4) работа с когнитивными установками;
- 5) завершающее занятие: работа с жизненными ресурсами и перспективами, рекомендации по сохранению и закреплению положительной динамики.

- цикл аппаратной коррекции (дополнительный блок, проводится в случае целесообразности и наличия показаний по решению педагога-психолога). Включает в себя углубленное освоение методов саморегуляции, направленные на повышение стрессоустойчивости (дыхательные, телесные, аутогенные, медитативные релаксации и тренировку/закрепление полученных навыков с использованием аппаратуры).

- реализация родителями рекомендаций педагога-психолога по нормализации детско-родительских отношений и созданию необходимых условий для формирования гармоничной личности ребенка;

- выполнение домашних заданий несовершеннолетними (тренировка освоенных на коррекционных занятиях упражнений, апробирование новых моделей поведения, работа с когнитивными установками, выполнение поделок/рисунков по теме пройденного занятия).

Почасовое планирование модуля 3

Форма работы	Теория		Практика	
	min	max	min	max
Консультирование родителей	5	10	-	-
Консультирование несовершеннолетнего	5	10	-	-
Психодиагностика	-	-	1	1
Психокоррекционные занятия	-	-	5	10
Аппаратная коррекция (вариативный блок)			5	10
Выполнение рекомендаций родителями	-	-	5	10
Выполнение домашних заданий несовершеннолетними	-	-	5	10
Итого	10	20	21	41

Выбор одного из трех возможных вариантов реализации программы определяется педагогом-психологом самостоятельно. В сложных или спорных ситуациях выбор типа коррекционной программы может определяться на психолого-педагогическом консилиуме отдела ППК и СР.

Модуль 3 по умолчанию рассчитан на минимально указанное количество часов (5 коррекционных занятий). Педагог-психолог может продлевать коррекционный цикл до 6-10 занятий, если того требуют индивидуально-типологические особенности несовершеннолетнего (специфика темперамента, скорость усвоения материала, способность идти на контакт, коррекция с медикаментозным сопровождением, например, при СДВГ и тревожно-депрессивных расстройствах и т.п.).

На выбор модуля программы могут влиять следующие факторы: сложность запроса, уровень реабилитационного потенциала ребенка, социальный статус семьи, территориальная отдаленность, компетентность и заинтересованность родителей в психологической работе, соответствие/несоответствие ребенка психолого-педагогической «норме», наличие/отсутствие противопоказаний.

Основанием для завершения программы является наличие положительной динамики в рамках предъявленного запроса. Запрос может быть выполнен полностью или частично. Частичное (неполное) выполнение запроса может иметь разные причины: ребенку нужны другие профильные (в том числе медицинские) специалисты, нерегулярное посещение занятий, невыполнение родителями рекомендаций педагога-психолога, невыполнение несовершеннолетним домашних заданий, отказ от прохождения программы в ГКУ «ЦПРК»

Запрос может быть выполнен как при первичном приеме (в рамках модуля №1), так и в другой вариации прохождения программы, в зависимости от содержания запроса, от индивидуальных особенностей ребенка, мотивации ребенка и его родителей. После первичного приема (по окончании модуля №1) ребенок может быть направлен на обследование к узким специалистам: неврологу, психиатру, специальному психологу, логопеду-дефектологу и др. После получения рекомендаций узкого специалиста, по показаниям необходимости работы с психологом, ребенок может быть предложено прохождение модулей № 2 или № 3. Степень эффективности прохождения коррекционно-реабилитационной программы зависит от уровня реабилитации ребенка (подростка), от уровня родительской компетентности и возможности планомерного посещения занятий ребенком (подростком).

При появлении нового запроса несовершеннолетний может быть повторно включен в программу не ранее, чем через 3, 6 или 9 месяцев после окончания коррекционной программы. Длительность и выбор данного перерыва обосновывается сроками, необходимыми для выполнения рекомендаций, отработки полученных на занятиях навыков, а также реализации и закрепления новых поведенческих паттернов в различных

сферах социального функционирования личности. В случае выдачи педагогом-психологом краткосрочных рекомендаций повторное обращение целесообразно не ранее, чем через 3 месяца, среднесрочных рекомендаций – не ранее, чем через 6 месяцев, долгосрочных рекомендаций – не ранее, чем через 9 месяцев.

В отдельных случаях при невозможности достижения положительной динамики в результате коррекции несовершеннолетним, находящимся в особо трудной жизненной ситуации, по окончании коррекционно-реабилитационной программы может быть предложено консультативное сопровождение без элемента коррекции (до конца учебного года). Целесообразность консультативного сопровождения обсуждается на психолого-педагогическом консилиуме отдела по представлению педагога-психолога.

Показания и противопоказания к участию в психокоррекционной программе

Психолого-педагогическая коррекция и социальная реабилитация детей «группы риска» определяются следующими критериями:

- наличие проблемной ситуации в одной или нескольких сферах жизни ребенка;

- наличие перенесенной ранее психотравмы;

- дети с проблемами личностного развития;

- нарушение эмоционально-волевой сферы: страхи, тревожно-фобические расстройства (школьный «невроз»), агрессивность, тревожность, инфантильность, гиперактивность;

- дети с проблемами общения (потеря контакта с ребенком (родители, педагоги));

- дети с девиантным поведением (отклоняющееся поведение, систематическое нарушение поведения).

- дети с проблемами сексуального развития;

- переживание стресса (в период подготовки и сдачи экзаменов и в других ситуациях, требующих длительного психоэмоционального напряжения);

- несформированность мотивационной сферы;

- трудности личностного и профессионального самоопределения;

- заинтересованное участие и поддержка родителей или значимых взрослых;

- признаки **формирующейся** зависимости, химической или нехимической (в том числе от компьютерных гаджетов, еды, эмоциональная, повторное употребление любых психоактивных веществ, включая алкоголь, в опьяняющих дозах для детей 13 лет и младше);

- случаи социальных последствий употребления психоактивного вещества/алкоголя: задержание в общественном месте в наркотическом или алкогольном опьянении, повторяющиеся пропуски занятий, устойчивое снижение успеваемости из-за употребления ПАВ, самовольные уходы из семьи, эпизоды бесконтрольного и безнадзорного существования вне

родительского наблюдения, нахождение на учете в наркологическом poste образовательного учреждения;

Наличие хотя бы одного из перечисленных критериев является показанием к коррекции и социальной реабилитации и служит основанием для зачисления в коррекционно - реабилитационную программу.

Существуют некоторые противопоказания для включения обучающегося во второй или третий модуль программы.

Противопоказания:

- острые инфекционные заболевания;
- в период обострения хронических заболеваний;
- онкопатология;
- тубинфицирование ребенка и/или его окружения;
- наличие органической патологии головного мозга;
- выраженный суицидальный риск (суицидальные высказывания, тенденции к осуществлению суицидальных мыслей и т.п.);
- признаки **сформированной** химической либо нехимической зависимости;
- реализованные эпизоды самоповреждающего поведения без консультации и сопровождения психиатра;
- наличие психических заболеваний или подозрение на них, а именно: несовершеннолетние, выходящие за рамки психолого-педагогической, возрастной и личностной «нормы», имеющие грубые нарушения когнитивной, поведенческой, эмоционально-волевой и/или социальной сфер развития личности. Коррекцию при наличии психических заболеваний (или в случае подозрения на них) проводит специалист соответствующего профиля (медицинский/клинический психолог, врач-психотерапевт, врач-психиатр, психоневролог).
- выраженное снижение интеллектуальной сферы, снижающее способность несовершеннолетнего понимать инструкции;
- наличие грубой соматической патологии, затрудняющей коммуникацию или пребывание с психологом (речевой, слуховой, зрительной, расстройства аутистического спектра, эпилепсия и т.п.)

Для составления индивидуального маршрута коррекции и реабилитации несовершеннолетнего необходимо учитывать уровень его реабилитационного потенциала.

Реабилитационный потенциал обучающегося

Реабилитационный потенциал (далее РП) - это совокупность физических, психических, социальных, духовных возможностей несовершеннолетнего в решении возникающих трудных жизненных ситуаций, в восстановлении или формировании его личностных и социальных качеств, способствующих возвращению в семью и к общественно полезной деятельности, развитие его навыков и умений, необходимых для уверенного поведения, для преодоления трудностей в обучении, в общении, других видах деятельности. При оценке реабилитационного потенциала целесообразно опираться на уровневую

систему оценок: высокий, средний и низкий уровни. В ходе рассмотрения реабилитационного потенциала обучающегося следует учитывать: медицинский компонент, социальный компонент, психологический компонент.

Медицинский компонент реабилитационного потенциала обучающегося

Поскольку Центр не является учреждением, ориентированным на предоставление медицинской помощи, оценка медицинского компонента реабилитационного потенциала производится в ходе первичной консультации психолога (сбор анамнеза), а также обязательной консультации врача-психиатра. Основные составляющие медицинского компонента реабилитационного потенциала: оценка уровня соматического здоровья, оценка уровня психического здоровья, оценка преморбидных особенностей. Оценка уровня соматического здоровья происходит в ходе сбора данных анамнеза несовершеннолетнего. Данные анамнеза (сведения об условиях жизни, перенесённых заболеваниях, операциях, травмах, беременностях, хронической патологии, аллергических реакциях, наследственности и др.) специалист выясняет с целью выработки стратегии психологической работы с обучающимся.

Таблица 2.
Оценка медицинского компонента реабилитационного потенциала обучающегося

№	Медицинский компонент	Высокий уровень РП	Средний уровень РП	Низкий уровень РП
1 . Оценка уровня соматического здоровья.				
1.	Общий соматический статус.	Отсутствие соматических заболеваний, в т.ч. соматических последствий употребления ПАВ.	Наличие невыраженных соматических заболеваний, в т.ч. соматических последствий употребления ПАВ.	Наличие выраженных соматических заболеваний, в т.ч. соматических последствий употребления ПАВ.
2.	Наличие острых и хронических заболеваний.	Отсутствие острых и хронических заболеваний.	Острые и хронические заболевания, несвязанные с употреблением ПАВ.	Острые и хронические заболевания, в т.ч. связанные с употреблением ПАВ.
2. Оценка уровня психического здоровья.				
1.	Общий психический статус.	Отсутствие психических заболеваний, а также отсутствие последствий употребления ПАВ.	Наличие невыраженных психических расстройств, а также невыраженных последствий	Наличие выраженных психических расстройств, в т.ч. выраженные психические последствия

			употребления ПАВ.	употребления ПАВ.
2.	Наличие психических нарушений эндогенного и экзогенного порядка.	Отсутствие психических патологий.	Наличие экзогенных обратимых психических нарушений.	Наличие необратимых психических нарушений.
3.	Невротические расстройства личности.	Отсутствие невротического расстройства.	Невыраженные невротические расстройства.	Выраженные невротические расстройства, сопровождающиеся психосоматической симптоматикой.

Социальный компонент реабилитационного потенциала обучающегося

Оценка социального компонента реабилитационного потенциала проводится также специалистом психологом. Она реализуется с использованием методов наблюдения, интервью, анализа анкетных данных. Включает в себя: оценку социальных возможностей, семейной ситуации, системы отношений с другими людьми.

Таблица 3.

Оценка социального компонента реабилитационного потенциала обучающегося

№	Социальный компонент	Высокий уровень РП	Средний уровень РП	Низкий уровень РП
1. Оценка социальных возможностей.				
1.	Включенность в процесс обучения.	Учебные связи сохранены и устойчивы. Отсутствие проблем в учебной деятельности.	Учебные связи могут быть нарушены или частично утрачены, низкая мотивация к учебной деятельности, снижение ее качества, нарушение дисциплины.	Учебные связи утрачены, уклонение или прекращение учебной деятельности, неуспеваемость.
2. Оценка семейной ситуации.				
1.	Социальный статус семьи.	Соответствует среднему уровню.	Ниже среднего уровня.	Низкий, возможно Асоциальное поведение членов семьи.

2.	Тип семейных взаимоотношений.	Конструктивные семейные взаимоотношения, отсутствие признаков созависимости.	Семейные отношения незначительно нарушены, склонность к стилю гипер- или гипопеки в семье, явления созависимости в одной из групп значимых других лиц.	Значительное нарушение семейных отношений, гиперконтроль или попустительство, множественные явления созависимости (несколько систем созависимости в нескольких группах).
3. Оценка системы отношений с другими людьми.				
1.	Включенность в отношения со взрослыми и сверстниками.	Круг общения широкий, в него включены сверстники и взрослые, в том числе не относящиеся к семейному и школьному окружению и не связанные с употреблением ПАВ.	Круг общения довольно широк, однако в нем преобладают люди, так или иначе связанные с употреблением ПАВ.	Круг общения узок, ограничен «нужными» людьми, отбираемыми по принципу полезности для удовлетворения потребностей, в т.ч. наркоманических.
2.	Стиль отношений со взрослыми и сверстниками.	Конструктивный стиль общения и разрешения конфликтов.	Конформизм в общении.	В общении часто проявляются эгоцентризм, лживость, агрессивность.

Психологический компонент реабилитационного потенциала обучающегося

При оценке психологического компонента реабилитационного потенциала, который проводится психологами Центра, используются методы наблюдения, а также психологического тестирования. Включает в себя: оценку мотивационной, эмоционально волевой сферы личности, склонность к отклоняющемуся поведению.

Таблица 4.

Оценка психологического компонента реабилитационного потенциала обучающегося

	<i>Психологический компонент</i>	Высокий уровень РП	Средний уровень РП	Низкий уровень РП
1 .Оценка мотивационной сферы личности.				

1.	Мотивация на преодоление трудностей и личностные изменения.	Сформирована, устойчива.	Сформирована ниже среднего уровня.	Не сформирована.
2.	Сфера интересов.	Широкий круг интересов.	Узкий круг интересов.	Отсутствие интересов, либо интересы связаны только с употреблением ПАВ.
2. Оценка эмоционально - волевой сферы личности.				
1.	Эмоциональная устойчивость.	Высокая, настроение устойчиво, наблюдаются эмпатические проявления.	Средняя, возможны социофобические проявления, страх критики, возможны беспредметные эмоциональные реакции.	Низкая, склонность к аффективным вспышкам, агрессия возможны суицидальные мысли.
2.	Способность к осознанному волевому усилию.	Высокая способность к целенаправленному поведению, адекватная самооценка, высокая волевая саморегуляция.	Средняя, снижение самооценки, самоконтроль зависит от актуальной степени вовлеченности к ПАВ, слабые навыки самостоятельного решения проблем.	Отсутствие волевой регуляции, неспособность самостоятельного решения проблем, низкая самооценка, частые импульсивные проявления агрессии, высокая реактивность.
3. Оценка склонности к отклоняющемуся поведению.				
1.	Склонность к отклоняющемуся (девиантному) поведению.	Достаточные коммуникативные навыки, построение отношений с окружающими на основе взаимоуважения, адекватность поведенческих паттернов, социальная активность. Наличие глубоких личностных контактов,	Асоциальное поведение, недостаточные коммуникативные навыки, использование малоадаптивных паттернов поведения (конфликтность, агрессивность, необоснованные лидерские устремления), социальная пассивность, замкнутость.	Деструктивное поведение, аддиктивность, суицидальное поведение, девиации сексуального поведения.

		широкий общения.	круг	Отсутствие глубоких личностных контактов, ограниченный круг общения. Склонность к аддиктивному поведению.	
--	--	---------------------	------	--	--

На основании реального уровня реабилитационного потенциала несовершеннолетнего определяется направленность, этапы и результативность возможного коррекционно-реабилитационного вмешательства. Реабилитационный потенциал подростка не остается на постоянном уровне, он увеличивается или уменьшается в зависимости от выбора и осуществления подростками «группы риска» той или иной линии поведения.

Показатели эффективности работы

Показателями эффективности работы в коррекционно-реабилитационной программе детей и подростков «группы риска» будут являться основные личностные результаты, отмеченные также в тексте приказа Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 г. № 413 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования».

На основании данного приказа, можно определить следующие требования к личностным результатам успешного прохождения обучающимися коррекционно-реабилитационной программы:

- личностным, включающим готовность и способность обучающихся к саморазвитию, сформированность мотивации к обучению и познанию, ценностно-смысловые установки обучающихся, отражающие их индивидуально-личностные позиции, социальные компетенции, личностные качества; способность ставить цели и строить жизненные планы, сформированность основ гражданской идентичности;

- метапредметным, включающим освоенные обучающимися универсальные учебные действия (познавательные, регулятивные и коммуникативные), обеспечивающие овладение ключевыми компетенциями, составляющими основу умения учиться; способность их использования в познавательной и социальной практике; самостоятельность в планировании и осуществлении учебной и внеучебной деятельности.

Личностные результаты прохождения коррекционно-реабилитационной программы должны отражать:

- 1) толерантное сознание и поведение в поликультурном мире, готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения;

- 2) нравственное сознание и поведение на основе усвоения общечеловеческих ценностей;

- 3) бережное, ответственное и компетентное отношение к физическому и

психологическому здоровью, как собственному, так и других людей;

4) осознанный выбор будущей профессии и возможностей реализации собственных жизненных планов;

5) овладение навыками адаптации в динамично изменяющемся и развивающемся мире;

6) принятие и освоение социальной роли обучающегося, развитие мотивов деятельности;

7) развитие самостоятельности и личной ответственности за свои поступки, в том числе в информационной деятельности, на основе представлений о нравственных нормах, социальной справедливости и свободе;

8) развитие этических чувств, доброжелательности и эмоционально-нравственной отзывчивости, понимания и сопереживания чувствам других людей;

9) развитие навыков сотрудничества со взрослыми и сверстниками в разных социальных ситуациях, умения не создавать конфликтов и находить выходы из спорных ситуаций;

10) формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни, наличие мотивации к творческому труду, работе на результат, бережному отношению к материальным и духовным ценностям.

Метапредметные результаты прохождения коррекционно-реабилитационной программы должны отражать:

1) освоение способов решения проблем творческого и поискового характера;

2) формирование умения планировать, контролировать и оценивать свои действия в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации; определять наиболее эффективные способы достижения результата;

3) формирование умения понимать причины успеха/неуспеха деятельности и способности конструктивно действовать даже в ситуациях неуспеха;

4) освоение начальных форм познавательной и личностной рефлексии;

5) активное использование речевых средств и средств информационных и коммуникационных технологий (далее - ИКТ) для решения коммуникативных и познавательных задач;

6) овладение логическими действиями сравнения, анализа, синтеза, обобщения, классификации по родовидовым признакам, установления аналогий и причинно-следственных связей, построения рассуждений, отнесения к известным понятиям;

7) готовность слушать собеседника и вести диалог; готовность признавать возможность существования различных точек зрения и права каждого иметь свою; излагать свое мнение и аргументировать свою точку зрения и оценку событий;

8) готовность конструктивно разрешать конфликты посредством учета интересов сторон и сотрудничества;

9) ответственное отношение к созданию семьи на основе осознанного

принятия ценностей семейной жизни.

10) умение определять назначение и функции различных социальных институтов;

Кроме этого, критериями оценки эффективности коррекционно-реабилитационной программы с подростками «группы риска» является мониторинг и оценка эффективности проводимой работы может являться позитивная динамика по выбранным параметрам диагностики;

При необходимости коррекция дальнейших направлений коррекционно-развивающей и реабилитационной работы с учетом произведенной оценки.

Организационно-педагогические условия реализации программы

Требования к кадровому обеспечению коррекционно-реабилитационного процесса: педагоги-психологи с наличием специального психологического образования, образование не ниже высшего.

Требования к минимальному техническому обеспечению

Реализация программы коррекционной работы требует наличия учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета при индивидуальной форме работы: стол (1 шт.), стулья или кресла для релаксации (2 шт.), песочница, игрушки, метафорические ассоциативные карты, настольные игры, письменная бумага, средства для письма и рисования (шариковые ручки, фломастеры, маркеры, цветные и простые карандаши, краски), пластилин, ножницы, клей канцелярский, цветная бумага, тестовые бланки и карточки.

Технические средства обучения: персональный компьютер с лицензионным обеспечением по программам «Экватор», «Волна», датчик «Волна-03», датчик «Терм 01», индикатор компьютерный полиграфический «УСО-01», аудиоколонки, диски с подборками релаксационной музыки, аппаратный комплекс «Орион».

Информационное обеспечение программы:

1. Алмазов Б.Н. Психология проблемного детства: пособие школьному психологу и педагогу. Екатеринбург, 2008
2. Анн Л. Психологический тренинг с подростками. СПб., 2003
3. Анциферова Л. И. «Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита»//«Психологический журнал», 1994г., т. 15№1.
4. Бандура А. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семей-ных отношений / А. Бандура, Р. Уолтере. М, 1999.
5. Безруких М.М., Макеева А.Г., Филиппова Т.А. Все цвета, кроме черного: 5-6 классы: Пособие для педагогов и родителей. М: Вентана-Граф, Просвещение, 2011.
6. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М, 1994
7. Бодалев А.А. Популярная психология для родителей. М.: Издательство «Институт практической психологии», 1996.
8. Бойко В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь: учебное пособие / В.В. Бойко. СПб, 2002.

9. Вачков И.В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. М: Ось-89, 2001
10. Вовк О.Н. Адаптивная саморегуляция дыхания, артикуляции, голосообразования, речи, поведения и психоэмоционального состояния человека по кардиореспираторным параметрам. – СПб: НПФ «Амалтея», 2010
11. Гилинский Я.И. Девиантология: Социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других "отклонений". СПб: Юрид. центр пресс, 2004.
12. Гиппенрейтер Ю.Б. Чувства и конфликты. М: Аст, 2014
13. Гозман Л. Е. Психология эмоциональных отношений. М, 1987.
14. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. - Л.: Издательство Ленинградского университета, 1984.
15. Дружинин В.Н. Варианты жизни: очерки экзистенциальной психологии. М: «Пер Сэ», СПб: «Иматон-М», 2000
16. Елизаров А.Н. Введение в психологическое консультирование: учебное пособие. М, 2003
17. Зеньковский В. В. Психология детства. М.: Академия, 1996.
18. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Развивающая сказкотерапия. СПб: Речь, 2011
19. Змановская Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения. Учеб. пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2006
20. Змановская Е.В. Психология отклоняющегося поведения. М, 2004
21. Кипнис М. 100 лучших игр и упражнений. М: АСТ, 2011
22. Кипнис М.Ш. Большая книга лучших игр и упражнений для любого тренинга. М, 2014
23. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения. М.: ТЦ «Сфера» при участии «Юрайт - М», 2001
24. Клейберг Ю.А. Девиантология. СПб: Речь, 2007
25. Клейберг Ю.А. Практикум по девиантологии. - СПб.: Речь, 2007
26. Клейберг Ю.А. Профилактика девиантного поведения школьников средствами психологического сопровождения учебно-воспитательного процесса: учебное пособие. Ульяновск, 2004
27. Кон И. С. Психология ранней юности. М, 1989
28. Краткий психологический словарь/ Сост. Л.А. Карпенко; под ред. А.В. Петровского. М., 1985
29. Кулаков С.А. На приеме у психолога: подросток. СПб., 2001.
30. Лидере А. Г. Психологический тренинг с подростками: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учебн. Заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001
31. Мазина О.Н. Профилактика асоциального поведения учащихся профессионального лицея: учебно-методическое пособие / О.Н. Мазина. Оренбург, 2007
32. Майерс Д. Социальная психология. СПб.: Питер, 1997

- 33.Макартычева Г.И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения. СПб.: Речь, 2006
- 34.Мартинес Е.А. Арт-альбом для семейного консультирования Я+Мы», М: Генезис, 2014
- 35.Методическое пособие. Кофморт. Диагностика и коррекция психофизиологического состояния. НПФ «Амалтея». - СПб, 2004.
- 36.Миллер А.И. Противоправное поведение несовершеннолетних: генезис и ранняя профилактика. Киев: «Наукова Думка», 1985
- 37.Москаленко В.Д. Что угодно для души? М., 1991
- 38.Мудрик А.В. Социализация и «смутное время». М: Знание, 1991
- 39.Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В. «Асоциальное поведение детей и подростков». М., 2012
- 40.Практика сказкотерапии. Сборник сказок, игр и терапевтических программ/под ред.Сакович Н.А. СПб: Речь, 2011.
- 41.Прихожан А.М. Психология неудачника. М., 2001
- 42.Психологический словарь /под ред. В.П. Зинченко - М., 1997.
- 43.Ранняя профилактика девиантного поведения детей и подростков /под ред. А.Б. Фоминой. М., 2003
- 44.Ремшмидт, Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности - М.: Мир, 1994
- 45.Рубинштейн С.Л. М.: Педагогика, 1989
- 46.Сакович Н.А. В поисках силы. Настольный сказконавигатор для работы с подростками. СПб: Речь, 2012
- 47.Слободян Н.И., Больбат О.А. Теория и практика работы с родителями: учеб.пособие. Иркутск: изд-во Ирк. гос. пед. ун-та, 2011
- 48.Смелзер Н. Социология. М.: Феникс, 1994
- 49.Социальная дезадаптация: Нарушение поведения у детей и подростков. М., 2010
- 50.Степанов В.Г. Психология трудных школьников. Учебное пособие для учителей и родителей. М: Академия, 1998
- 51.Тагирова Г. С. Психолого-педагогическая коррекционная работа с трудными подростками. - педагогическое общество России, 2003
- 52.Тигунцева Г.Н. Установление межличностных контактов в системе «педагог подросток правонарушитель»: Монография. М: МПГУ, 2005
- 53.Туманова Е.Н. Помощь подростку в кризисной ситуации жизни. - Саратов, 2002
- 54.Фельдштейн Д.И. Психология взросления. М.: Флинта, 1999
- 55.Фопель К. Создание команды. Психологические игры и упражнения /Пер. с нем. - М.: Генезис, 2002
- 56.Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие. М.: Генезис, 1998
- 57.Фопель К. Энергия паузы. Психологические игры и упражнения: Практическое пособие/ Пер. с нем. М.: Генезис, 2002
- 58.Фрейд З. Психология бессознательного / Пер. с нем. З. Фрейд. М., 1998

59. Харре Р. Психология имени. М., 1999
60. Харчев А., Мацковский М. Современная семья и ее проблемы. М., 1995
61. Чельшева Ю.В. «Профилактика асоциального поведения детей и подростков»: учебно-методическое пособие. М: МГПУ, 2014
62. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М., 2005
63. Методическое пособие. Волна. Обучение диафрагмальному дыханию. Сост. В.Ю. Ледина, Н.А. Зубова. - СПб, 2003
64. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. - СПб.: Питер, 2006
65. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб: Речь, 2006
66. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М: Прогресс, 2006
67. Юнг К. Проблемы души нашего времени. М., 1993.

Оценочные материалы

- личное дело несовершеннолетнего, включающее в себя: договор с родителями, заявление на оказание услуги, акт выполненных работ с отзывом из двух вопросов, согласие об обработке персональных данных, психологическую карту учащегося с базовыми рекомендациями, лист учета мероприятий с примечаниями и пояснениями (в том числе дополнительными рекомендациями и учетом пропусков), протоколы отдельных консультаций (когда это необходимо), материалы коррекционных занятий в тех случаях, где это возможно (например, рисунки), результаты психодиагностики, копии отдельных сопроводительных документов (например, направление или характеристика), справку по итогам прохождения программы

- личная учетная карточка обучающегося в компьютерных программах «Волна» и «Экватор», в которых фиксируются результаты каждого сеанса, графики прогресса диагностики и прогресса тренировки.

Приложения

Приложение 1.

Перечень психодиагностических методик

Но мер	Методика, автор	Применение	Источник	Возраст
Блок 1. Диагностика познавательного развития и основных психических функций				
1.1	Методика «Выбор по аналогии» Поливанова Н.И., Ривина И.В.	выявление способности ребёнка выделять закономерность отношения между элементами внутри системы и переносить её на другую систему по аналогии с первой. Выявляет аналитический компонент в структуре системного мышления	Социальная сеть работников образования http://nsportal.ru/	Младшие школьники
1.2.	Методика изучения словесно-логического мышления 7-9 лет Замбиявичене Э.Ф.	Определение уровня развития, понятийного мышления	Битянова М.Р. и др. «Работа психолога в начальной школе», Москва, «Совершенство», 1998 год	7-9 лет
1.3.	Методика «Запоминание 10 слов» А. Лурия	Исследование объема и скорости слухоречевого запоминания, возможности и объема отсроченного воспроизведения	Альманах психологических тестов. М., 1995, С.92-94.	С 7 лет
1.4.	Таблицы Шульте	Исследование особенностей внимания и характера работоспособности	Альманах психологических тестов. М., 1995, С.112-116.	С 5 лет
1.5.	Коррективная проба (тест Бурдона)	Исследование степени концентрации и устойчивости внимания	Альманах психологических тестов. М., 1995, С.107-111.	С 6 лет
1.6.	Тест Мюнстерберга	Диагностика избирательности внимания	Психологические тесты / сост. С. Касьянов. - М. : Эксмо, 2006. - 608 с. (с. 336)	С 6 лет при условии, что ребенок умеет

				читать
1.7.	Тест «Прогрессивные матрицы Равена» (детский вариант)	Уровень невербального интеллектуального развития	psylab.info – энциклопедия психодиагностики	4,5-9 лет
1.8.	Групповой интеллектуальный тест (ГИТ). Автор Дж. Вана, адаптация Акимовой М.К	Уровень интеллектуального развития учащихся	Борисова Е.М., Логинова Г.П. "Диагностика умственного развития на основе качественного анализа теста"// Вопросы психологии, №2, 1986г. Руководство к применению группового интеллектуального теста(ГИТ) для младших подростков. М.1993 г	9-12 лет
1.9.	Школьный тест умственного развития (ШТУР) Акимова М.К. и др.	Уровень умственного развития школьников и абитуриентов, соответствие социально-психологическому нормативу	http://azps.ru/tests/tests3_stur.html	12-16 лет
1.10	Тест интеллекта Слоссона	Измерение вербального интеллекта	Туник Е., Жихарева Ю. - СПб., 2009. – 76 с.	С 4 лет
Блок 2. Особенности личностного развития				
2.1.	Проективная методика для диагностики и школьной тревожности	Диагностика школьной тревожности	Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И.Б. – СПб., 2002. с. 47-60	Начальная школа
2.2.	Госпитальная шкала тревоги и депрессии. Зигмонд, Снайт	Первичное выявление депрессии и тревоги	Psylab.info – энциклопедия психодиагностики	С 14 лет
2.3.	Комплекс методик Сильвер	Первичное выявление опыта перенесенного насилия у детей и	Арт-терапия жертв насилия /Сост. А. И. Копытин. - М: Психотерапия, 2009. - 144 с:	5-18 лет

	для выявления насилия: Рисуночный тест Сильвер + методика «Нарисуй историю»	подростков		
2.4.	Опросник Шмишека (детский вариант)	Диагностика акцентуаций характера и темперамента	Psylab.info – энциклопедия психодиагностики	12-18 лет
2.5.	Выявление суицидального риска у детей. А.А. Кучер, В.П. Костюкевич	Выявление признаков суицидального поведения	Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001. - №. 3. - С. 32-39.	5-11 класс
2.6.	Опросник суицидального риска (мод. Разуваевой)	экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений	http://psylist.net/praktikum/00297.htm	8-11 класс
2.7.	Методика склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел)	Склонность к двигательной расторможенности, патологическому фантазированию и хобби, половым девиациям, дисморфобии	Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.362-370	Подростки с 12 лет
2.8.	Проективные рисуночные пробы:	Дают комплексное представление об индивидуальных особенностях личности, психологического состояния, межличностных отношениях, умственном развитии		С 5 лет
	А) Рисунок человека (Л. Венгер)		Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство М.: Владос-пресс, 2003. – 160 с. ил.	
	Б) Рисунок		Венгер А.Л. Психологические	

	семьи (Л. Венгер)		рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство М.: Владос-пресс, 2003. – 160 с. ил.	
	В) Дом, дерево, человек (Л. Венгер)		Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство М.: Владос-пресс, 2003. – 160 с. ил.	
	Г) Несуществующее животное (Л. Венгер)		Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство М.: Владос-пресс, 2003. – 160 с. ил.	
	Д) Три дерева (Я. Обухов)		http://symboldrama.ru/category/Obuchov_article9/	
	Е) Кактус (М. Панфилова)		http://psylist.net/promet/00007.htm	
	Ж) Человек под дождем (Е. Романова, Т. Сытько)		http://www.child-psy.ru/tests/318.html	
2.9.	Тест руки (Hand test) Э. Вагнер	Диагностика агрессивности	Елисеев О.П. Практикум по психологии личности – СПб., 2003. С.310-327	7-11 лет
2.10	Шкала Чена	Диагностика интернет-зависимости	Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики. Уч. пос. – М., МГМСУ, 2011.-32с	С 14 лет
2.11	Диагностика состояния стресса (К. Шрайнер)	Экспресс-диагностика состояния стресса	Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. . — СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010. – 316 с.	С 14 лет
2.12	Тест «Исследование тревожности» (Ч.	Исследования уровня ситуативной и личностной тревожности	Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической	С 12 лет

	Спилбергер)		диагностике. - СПб.: Речь, 2005. С.44-49.	
2.13	Опросник Басса-Дарки	Диагностика состояния агрессии и враждебности	Хван А.А., Зайцев Ю.А., Кузнецова Ю.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки./Психологическая диагностика, 2008, № 1, — с. 35-58.	С 14 лет
2.14	Цветовой тест Люшера (адаптация Л. Собчик)	Измерение актуального психофизиологического состояния человека, его стрессоустойчивости, активности и коммуникативных способностей. Определяет причины психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов.	Собчик Л.Н. Метод цветových выборов — модификация восьмицветового теста Люшера: практическое руководство.—СПб.: Речь, 2007.— 128с.	С 5 лет
2.15	Методика цветových метафор (Соломин И.Л.)	Психосемантическая диагностика мотивации и отношения к различным сферам жизни и людям	Соломин И.Л. Методика психосемантической экспресс-диагностики мотивации/Школьные технологии, №1, 2008, с. 159-168	С 1 класса
2.16	Методика «Дерево с человечками» (адапт. Л. Пономаренко)	Проективная экспресс-диагностика адаптации в начале обучения или переходе в среднее звено	Л.П. Пономаренко. Психологическая профилактика дезадаптации учащихся в начале обучения в средней школе. Методические рекомендации для школьных психологов. — Одесса: Астра-Принт, 199	1, 5 класс
2.17	Скрининг зависимост и от компьютерных игр	Выявление игровой компьютерной зависимости	http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.01110137	С подросткового возраста
Блок 3. Межличностные отношения.				
3.1.	Социометрия Дж. Морено	Изучение особенностей социометрической (эмоциональной) структуры малой социальной группы	Основы психологии: Практикум/ Ред.-сост. Л.Д. Столяренко. - Ростов н/Д: «Феникс», 2001.	4-11 класс
3.2.	Подростки	Изучение установок, поведения и методов	Практикум по возрастной психологии:	Подростки

	родителей (модификация опросника Шафера Л. Вассерманом)	воспитания детей родителями так, как видят их дети в подростковом возрасте	Учеб.пособие/Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. - СПб.:Речь, 2002. - С.640-652.	
3.3.	Незаконченные предложения (диагностический комплекс проективного интервью В. Михала)	Диагностика отношений ребенка к членам семьи, к детской неформальной и формальной группам	Казачкова В.Г. Метод незаконченных предложений при изучении отношений личности // Вопросы психологии. - 1989. - № 3. - С. 154-157.	1-11 класс
3.4.	Диагностика семейной адаптации и сплоченности (тест олсона, адапт. Перре)	Уровень семейной сплоченности и уровень семейной адаптации	Бибчук М.А., Рихмайер Е.А., Практическая психодиагностика семьи. Москва, 2012	С 12 лет

Блок 4. Профессиональная направленность

4.1.	Активизирующая методика «Перекресток» Н. Пряжников	Формирование у консультируемого подростка мотивации к рассмотрению своих проблем, к планированию и реализации своих профессиональных перспектив	Пряжников Н.С. Профорентация в школе: игры, упражнения, опросники (8-11 классы) . -- Москва: Вако, 2005. - 288 с.	С 9 класса
4.2	Карта интересов А. Голомшток	Изучение интересов и склонностей школьников старших классов в различных сферах деятельности	Пакет психодиагностических методик/по ред. В.Г. Асеева. – Иркутск, 1991.	С 9 класса
4.3.	Дифференциально-диагностический опросник Е. Климова	Выявление склонности человека к определенным типам профессий в соответствии с классификацией типов профессий Е. Климова	Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности. Учебное пособие / Под общ. ред. В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ. 2003.	С подросткового возраста

Методы Сказкотерапии

Сказкотерапия – это метод, использующий форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром. К сказкам обращались в своем творчестве известные и зарубежные и отечественные психологи: Э.Фромм, Э.Берн, Э.Гарднер, Вачков И.В., М. Осорина, Е.Лисина, Т. Зинкевич-Евстигнеева и другие. Вовремя рассказанная сказка для ребенка значит столько же, сколько психологическая консультация для взрослого. Отличие только в том, что от ребенка не требуют вслух делать выводы и анализировать, что с ним происходит: работа идет на внутреннем, подсознательном уровне. В сказкотерапии используются разнообразные жанры: притчи, басни, легенды, былины, саги, мифы, сказки, анекдоты. Находят применение и современные жанры: детективы, любовные романы, фэнтэзи и пр. Каждому клиенту подбирается соответствующий его интересам жанр. Главным средством психологического воздействия в сказкотерапии является метафора, как основа любой сказки. Именно точность подобранной метафоры определяют эффективность сказкотерапевтических приемов в работе как с детьми так и со взрослыми.

Задачи, которые можно решить включая сказки, истории и притчи в свою практику с детьми и подростками:

1. Установление доверительных отношений, не всегда просто выразить свои чувства и состояния, открыто говорить о проблемах и трудностях. Обсуждение сказки, являющейся мостом к проблеме, использование историй со схожим сюжетом снимет напряжение и тревогу, помогает эффективнее выстроить доверительные отношения.

2. Уменьшение сопротивления. Будучи формой косвенного воздействия, истории и сказки помогают ослабить сопротивление восприятию идей и стимулируют ассоциативное мышление. Трудно противиться мысленной ассоциации, до которой дошел сам. Правильно подобранная сказка может незаметно натолкнуть на нужную мысль. Слушая, клиент отбирает то, что имеет непосредственное отношение.

3. Получение диагностических данных. Не только психолог, но и клиент может получить достаточно большое количество информации о себе и своей проблеме, анализируя и понимая сказки или истории.

4. Обогащение опыта. Смысл рассказанной психологом истории или сказки останется в памяти клиента скорее, чем простая констатация той же мысли. Когда есть внутренний конфликт или неразрешимая ситуация, предлагаемые серии историй или сказок с аналогичным сюжетом и различными вариантами преодоления трудностей клиент сначала на бессознательном, а потом сознательном уровне присваивает этот опыт, принимает подсказки решения.

5. Развитие самосознания. Подходящая к случаю история помогает клиенту как бы взглянуть на себя со стороны и дает подсказку, что нужно изменить, помогает принять теневые аспекты своей личности.

6. Стимуляция активности и мотивации. Специально подобранная серия историй или сказок побуждает клиента быть активным, стимулирует мотив достижения успеха. Часто история, ее сюжет становится руководством к действию. Это особенно важно при работе с кризисными ситуациями при суицидальном риске.

7. Обогащение эмоционально положительным опытом. Не надо бояться развлекающего компонента сказок и историй. В ситуации депривации ребенку нередко важно просто посмеяться. Смешные сказки, анекдоты помогут позитивировать состояние, отвлекут от тягостных мыслей и снимут напряжение.

8. Рефлексия. Сказки и истории позволяют клиенту дистанцироваться от своей проблемы и посмотреть на нее с разных сторон. А затем принять решение о том, какую из историй он может считать своей, по какому пути пойдет.

9. Включение сказок в профилактические мероприятия и разработка Больших психологических игр на основе актуальных подростковых сюжетов и сказок.

Остановимся на нескольких приемах, которые очень хорошо зарекомендовали в психологическом консультировании. Это работа с притчей и работа со сказкой. Для нас важно выявить функции притч и сказок.

Методы, используемые в сказкотерапии:

Анализ любимой сказки (книги, фильма и т. п.), любимого сказочного героя

Примерные вопросы для анализа:

- Как называется сказка?
- Какие основные темы прозвучали в сказке?
- Что можно сказать о главном герое сказки? Какими чертами он обладает? Каковы отношения героя с остальными персонажами?
- Какую стратегию отношений он выбирает чаще всего? В чем заключается главная трудность героя, чего ему не хватает?
- Какой путь выбирает герой для достижения поставленной цели, для решения возникающих задач?
- Какими волшебными средствами пользуется герой? От кого или с чьей помощью он их получил?
- Что именно добывает герой с помощью волшебного средства? (Если средства не было, то каким образом герой решает проблему?).

Основные приемы сказкотерапии:

— Рассказывание или чтение сказки

Данный метод реализуется с целью актуализации состояния, идентификации с проблемным полем клиента или с психотерапевтической целью (отреагирование, снятие напряжения, позитивная поддержка и т. п.). Используются народные, авторские, психотерапевтические и специально

написанные для конкретного клиента сказки и притчи. Данный прием всегда состоит из двух частей: первая — непосредственно чтение или рассказывание, вторая — обсуждение. Для обсуждения необходимо продумать вопросы: они должны быть согласованы с теми задачами, которые вы хотите решить с помощью предложенной клиенту истории или сказки.

— **Сочинение сказки**

Тут возможно несколько форм. Во-первых, сказку по вашему предложению подросток придумывает сам. Вы можете задать тему или предложить подростку писать о том, о чем он сам захочет. Во-вторых, сказку, имеющую коррекционное или психотерапевтическое содержание для подростка можете сочинить вы или другие подростки. Структура подобной сказки очень проста и включает три части. Первая часть — это введение, которое содержит в себе описание места, события и главного героя в сказочной форме. Вторая часть — основная. В ней происходит развитие сюжета с выходом на проблему, испытания, трудности и т. п. Третья часть — заключение. В ней описывается выход (выходы) из сложившейся ситуации, предлагаются выводы, советы и т. п. Коррекционная сказка может не содержать этой части, и тогда можно предложить клиенту— адресату сказки — дописать конец, придумать свой вариант (или несколько вариантов) продолжения сказки.

Кроме этого, при использовании метода сочинения сказок рекомендуется применять некоторые приемы, предложенные Джанни Родари: «перевирание» сказки, «фантастический бином», сказка «наизнанку», групповое придумывание сказки и сказка из десяти слов. Достаточно эффективно предлагать работать с готовыми сказочными зачинами.

— **Создание терапевтической метафоры, работа с обоюдными историями**

Данный прием основан на методике «обоюдного рассказа» Р. Гарднера. Психотерапевтический сеанс начинается с предложения ребенку сочинить рассказ, когда рассказ готов, психолог знакомится с ним с точки зрения «психологического смысла». Учитывая полученную из рассказа информацию, психолог сочиняет ответный рассказ с теми же действующими лицами, но вплетая в сюжет моменты «более здоровой адаптации», которые отсутствуют в рассказе клиента. Это дает ребенку возможность отвлечься от «проблемы», активизирует его ответные реакции, исключая воздействие уже сложившихся на сознательном уровне установок. Подобный метод особенно хорош для депривированного ребенка, нуждающегося в поддержке.

— **Создание игр и упражнений на основе сказочных сюжетов**

Этот прием хорош для групповой формы работы. У детей да и у подростков, особенно из неблагополучных семей, доминирующей остается игровая мотивация. Отмечаются также повышенная возбудимость, агрессивность и депривация. Игра позволяет решить сразу много психологических и психотерапевтических задач.

— **Работа со сказочными зачинами**

Сказочные зачины представляют собой кусочек, начало сюжета, который необходимо продолжить. Зачины удобно использовать с детьми и подростками, которым сложно придумать сказку самостоятельно. Зачины должны быть разными, дающими возможность развернуть в повествовании любую подростковую проблему. Они могут быть оформлены на карточках. Предлагая подростку продолжить историю, вы можете использовать конкретный зачин, но возможен и произвольный выбор (из группы карточек).

— **Решение сказочных задач**

Сказочные задачи встречаются почти в каждой сказке. Как правило, это те испытания, с которыми сталкиваются сказочные] герои и которые они должны преодолеть. Справляясь с трудностями, наши герои приобретают новые качества, меняются,¹ трансформируются. По сути, трудности — это зашифрованные в сказке алгоритмы способов преодоления жизненных проблем. Разрешая сказочные задачи и разбирая их с детьми, мы обучаем] их различным способам преодоления трудностей.

— **Создание образов героя через рисование, в технике коллажа**

Для клиентов, которым сложно говорить о герое сказки, в ситуации, когда психолог хотел бы эту область исследовать поподробнее, можно предложить раскрыть содержание образа через рисование или технику коллажа.

— **Драматизации**

Этот метод используется при групповой форме работы. Драматизировать можно как индивидуальную сказку (актерами становятся участники группы), так и групповую. Драматизация дает возможность увидеть сюжет в объеме, прожить его и проиграть. Воплощая сказку, подростки полнее раскрывают содержание каждого образа, а проживание дает освобождение. Сказки можно проигрывать в разных жанрах, пробовать образы героев через разные амплуа, ставить сказочные перформансы (спонтанные импровизации на заданные сюжеты или темы). Кстати, такая форма работы становится прекрасным инструментом адаптации и реабилитации подростков из неблагополучных семей.

— **Изготовление кукол**

В сказкотерапии важен сам процесс изготовления куклы – это своего рода медитация, т.к. в процессе шитья куклы происходит изменение личности. При этом у детей развивается мелкая моторика рук, воображение, способность к концентрации. В процессе изготовления куклы происходит включение у клиентов механизмов проекции, идентификации или замещения, что и позволяет добиться определенных результатов. С позиции психоаналитической теории, куклы исполняют роль тех объектов, на которые смещается инстинктивная энергия человека. Изготовление куклы, манипулирование ею приводит к осознанию проблемы, размышлению над ней и поиску решения. Манипулирование куклами позволяет снять нервное напряжение, способствует развитию речи, приобретению важных коммуникативных и социальных навыков, опыт социального взаимодействия, проработать страхи, скорректировать взаимоотношения в семье и др.

— **Использование карт «мастер сказок»**

В работе используются архетипические карты, разработанные на основании концепции Универсальных Архетипов. Автором архетипических карт "Мастера сказок" является Зинкевич-Евстегнеева Т.Д.

Всего используется 50 сюжетов сказок на основании 10 архетипов:

- дорога
- государство
- помощник
- творец
- сезонность
- доброе сердце - холодное сердце
- тело боли
- Авгиевы конюшни
- распутье
- божественное вымя.

В колоде используется 50 цветных карт, каждая из которых имеет свое название. В инструкции по применению этих карт дается общее значение карты, вопросы для размышления, задания для взрослых и детей.

Методы арт-терапии

Первоначально арт-терапия возникла в контексте теоретических идей З. Фрейда и К. Г. Юнга, а в дальнейшем приобретала более широкую концептуальную базу, включая гуманистические модели развития личности К. Роджерса (1951) и А. Маслоу (1956). Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания.

Важнейшей техникой арт-терапевтического воздействия здесь является техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуться лицом к лицу сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством аффективного взаимодействия.

С точки зрения представителя гуманистического направления, коррекционные возможности арт-терапии связаны с предоставлением клиенту практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, утверждением и познанием своего "Я". Создаваемые клиентом продукты, объективируя его аффективное отношение к миру, облегчают процесс коммуникации и установления отношений со значимыми другими (родственниками, детьми, родителями, сверстниками, сослуживцами и т.д.). Интерес к результатам творчества со стороны окружающих, принятие ими продуктов творчества повышают самооценку клиента и степень его самопринятия и самооценности.

В качестве еще одного возможного коррекционного механизма, по мнению сторонников обоих направлений, может быть рассмотрен сам процесс творчества как исследование реальности, познание новых, прежде скрытых от исследователя, сторон и создание продукта, воплощающего эти отношения. Арт-терапия может использоваться как в виде основного метода, так и в качестве одного из вспомогательных методов.

Цели арт-терапии:

1. Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам (работа над рисунками, картинами, скульптурами является безопасным способом выпустить "пар" и разрядить напряжение).

2. Облегчить процесс лечения. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе вербальной коррекции. Невербальное общение легче ускользает от цензуры сознания.

3. Получить материал для интерпретации и диагностических заключений. Продукты художественного творчества относительно долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования. Содержание и стиль художественных работ дают возможность получить информацию о клиенте, который может помогать в интерпретации своих произведений.

4. Проработать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять. Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений.

5. Наладить отношения между психологом и клиентом. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию отношений эмпатии и взаимного принятия.

6. Развить чувство внутреннего контроля. Работа над рисунками, картинами или лепка предусматривают упорядочивание цвета и форм.

7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах. Занятия изобразительным искусством создают богатые возможности для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями и развития способности к их восприятию.

8. Развить художественные способности и повысить самооценку.

В качестве материалов на занятиях по арт-терапии используются краски, глина, клей, мел. Арт-терапия используется 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.

Существует две формы арт-терапии: пассивная и активная.

Арт-терапевтические занятия проводятся двумя способами. В первом случае клиент сам создает продукты творчества: рисунки, скульптуры и т.д. из конкретного материала по собственным рисункам на определенную тему. При этом удастся увидеть удивительные необычные сочетания цветов, своеобразную форму, самобытное выражение сюжета. Кроме того арт-терапия позволяет получить в этом случае дополнительный диагностический материал, свидетельствующий о проблемах клиента.

При пассивной форме клиент "потребляет" художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривает картины, читает книги, прослушивает музыкальные произведения.

В том и другом случаях все это непосредственно связано с особенностями мироощущения клиента, его чувствами, переживаниями, отражающими скрытые от сознания символы.

При активной форме арт-терапии занятия по арт-терапии могут быть структурированными и неструктурированными. При структурированных занятиях тема жестко задается и материал предлагается психологом. Как правило, по окончании занятий обсуждаются тема, манера исполнения и т.д. При неструктурированных занятиях клиенты самостоятельно выбирают тему для освещения, материал, инструменты. В конце занятий проводится обсуждение темы, манеры выполнения и т.д.

Арт-терапия рекомендуется детям с 6 лет, так как в возрасте до 6 лет символическая деятельность еще только формируется, а дети лишь осваивают материал и способы изображения. На этом возрастном этапе изобразительная деятельность остается в рамках игрового экспериментирования и не становится эффективной формой коррекции. Подростковый возраст в связи с возрастанием в этом возрасте самовыражения и в связи с овладением техникой изобразительной деятельности представляет особо благодатную среду для применения арт-терапии.

В зависимости от характера творческой деятельности и ее продукта можно выделить следующие виды арт-терапии: рисуночную терапию, основанную на изобразительном искусстве; библиотерапию, как литературное сочинение и творческое прочтение литературных произведений; музыкотерапию; хореотерапию и др.

Наиболее часто используется арт-терапия в узком смысле слова, т.е. рисуночная терапия и драмтерапия.

Показаниями для проведения арт-терапии как рисуночной терапии являются: трудности эмоционального развития, актуальный стресс, депрессия, снижение эмоционального тонуса, лабильность, импульсивность эмоциональных реакций, эмоциональная депривация клиента, переживания эмоционального отвержения, чувство одиночества, наличие конфликтов в межличностных отношениях, неудовлетворенность в семейной ситуации, ревность, повышенная тревожность, страхи, фобические реакции, негативная "Я-концепция", низкая, дисгармоничная, искаженная самооценка, низкая степень самопринятия.

Применение методов арт-терапии, в первую очередь рисуночной терапии, незаменимо в случаях тяжелых эмоциональных нарушений, коммуникативной некомпетентности, а также при низком уровне развития мотивации к деятельности. В случае трудностей общения: замкнутости, низкой заинтересованности в сверстниках или излишней стеснительности, арттерапия позволяет объединить клиентов в группу при сохранении индивидуального характера их деятельности и облегчить процесс их коммуникации, опосредовать ее общим творческим процессом и его продуктом. Методы арт-терапии позволяют психологу как нельзя лучше объединить индивидуальный подход к клиенту и групповую форму работы. Как правило, арт-терапевтические методы присутствуют в любой программе коррекции, дополняя и обогащая развивающие возможности игры.

Создание продукта в процессе арт-терапии обусловлено целой системой побуждений, центральными из которых являются:

- стремление субъекта выразить свои чувства, переживания во внешней действенной форме;
- потребность понять и разобраться в том, что происходит в себе;
- потребность вступить в коммуникацию с другими людьми, используя продукты своей деятельности;
- стремление к исследованию окружающего мира через символизацию его в особой форме, конструирование мира в виде рисунков, сказок, историй.

Процесс создания любого творческого продукта базируется на таких психологических функциях, как активное восприятие, продуктивное воображение, фантазия и символизация.

Методы арт терапии в коррекционной работе позволяют получить следующие позитивные результаты:

1. Обеспечивает эффективное эмоциональное отреагирование, придает ему (даже в случае агрессивного проявления) социально приемлемые, допустимые формы.

2. Облегчает процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабоориентированных на общение клиентов.

3. Дает возможность невербального контакта (опосредованного продуктом арт-терапии), способствует преодолению коммуникативных барьеров и психологических защит.

4. Создает благоприятные условия для развития произвольности и способности к саморегуляции. Эти условия обеспечиваются за счет того, что изобразительная деятельность требует планирования и регуляции деятельности на пути достижения целей.

5. Оказывает дополнительное влияние на осознание клиентом своих чувств, переживаний и эмоциональных состояний, создает предпосылки для регуляции эмоциональных состояний и реакций.

6. Существенно повышает личностную ценность, содействует формированию позитивной "Я-концепции" и повышению уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного клиентом.

Об эффективности арт-терапии можно судить на основании положительных отзывов клиентов, активизации участия в занятиях, усиления интереса к результатам собственного творчества, увеличения времени самостоятельных занятий. Многочисленные данные показывают, что клиенты нередко открывают в себе творческие возможности и после прекращения арт-терапии продолжают самостоятельно увлеченно заниматься разными видами творчества, навыки которых они приобрели в процессе занятий.

Методы песочной игротерапии

История создания метода «Песочная терапия»

Началом использования подноса с песком в психологической практике принято считать конец 1920-х годов.

При работе с детьми игрушки и миниатюры использовали Анна Фрейд, Эрик Эриксон и другие психотерапевты.

Разработанная К.Юнгом техника активного воображения может рассматриваться как теоретическая основа песочной терапии. Создание песочных картин способствует творческому регрессу, работа в песочнице возвращает человека в детство и способствует активизации «архетипа ребенка».

Автор метода "Песочной терапии", швейцарский юнгианский аналитик Дора Кальфф (Dora Kalff), считает что «Картина на песке может быть понята как трехмерное изображение какого-либо аспекта душевного состояния. Неосознанная проблема разыгрывается в песочнице, подобно драме, конфликт переносится из внутреннего мира во внешний и делается зримым».

Dora Kalff является автором книги "Sandplay". (Boston: Sigo Press, 1980). В книге описаны случаи из практики.

Песочная терапия в контексте арт-терапии представляет собой невербальную форму психокоррекции, где основной акцент делается на творческом самовыражении клиента.

Эти образы проявляются в символической форме в процессе создания творческого продукта – композиции из фигурок, построений на подносе с песком.

Метод базируется на сочетании невербальной (процесс построения композиции) и вербальной экспрессии клиентов (рассказ о готовой композиции, сочинение истории или сказки, раскрывающий смысл композиции). Песочная терапия применяется как при работе с детьми, так и при работе со взрослыми.

В Швеции Шарлотта Бюлер разработала «тест мира», который до сих пор используется в Швеции как диагностический инструмент в детской психиатрии.

Идея использования песка в игре с больными и психологически неблагополучными детьми была реализована Маргарет Ловенфельд в 1930 годах. М.Ловенфельд назвала свою методику – техника «построения мира». Техника «построения мира» была взята из «теста мира».

В 1950-х годах юнгианский психоаналитик Дора Кальфф, изучив методику «построения мира» начала разрабатывать юнгианскую «Песочную терапию», ставшую в впоследствии самостоятельным направлением в психотерапии. Д.Кальфф вначале использовала песочную терапию с детьми, а затем и с взрослыми людьми.

Д.Кальфф положила в основу своего подхода к песочной терапии

теорию К.Г. Юнга.

Сегодня метод песочной терапии используют в арт-терапии, гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой и семейной терапии, в детском психоанализе.

Песочная терапия – это дополнение к другим видам терапии: визуализации, психодрамы, работы с телом и движением, гипноз и т.д.

Юнгианская песочная психотерапия предполагает использование подноса с песком стандартного размера и большого количества миниатюрных предметов.

Отличие арт-терапевтической практики работы с песочницей от традиционного варианта юнгианской песочной терапии "заключается также в возможности использования фокусирующих техник, связанных с работой на выбранные клиентом темы. Они могут быть связаны с запросом или актуальной проблемой клиента".

Существенное отличие от традиционного варианта юнгианской песочной терапии заключается в использовании интерактивных игр и упражнений.

Применение фокусирующих техник, связанных с песочной терапией на определенную тему и нередко бывает обусловлено неуверенностью и повышенной тревожностью клиента. В условиях краткосрочной терапии, специалист иногда может применять тематический подход.

Основная цель песочной терапии – достижение клиентом эффекта самоисцеления посредством спонтанного творческого выражения.

Основная задача песочной терапии - соприкосновение с вытесненным и подавленным материалом личного бессознательного, его включение в сознание.

Возможности песочной терапии

Данный метод позволяет:

Проработать психотравмирующую ситуацию на символическом уровне.

Отреагировать негативный эмоциональный опыт в процессе творческого самовыражения.

Изменения отношения к себе, к своему прошлому, настоящему и будущему, к значимым другим, в целом к своей судьбе.

Способствует регрессу клиента к прошлому опыту с целью повторного переживания и освобождения.

Служит дополнением к другим методам психотерапевтической работы.

Психотерапевтическая работа позволяют психологу решать следующие задачи:

Диагностические;

Коррекционные;

Терапевтические;

Творческого развития.

Модификации песочной терапии могут использоваться в работе педагогов, дефектологов, социальных работников, обученных этому методу.

Показания к песочной терапии

Как правило песочная терапия используется не с первой встречи, за исключением, когда клиент специально направлен для процедуры песочной терапии.

Рекомендуется предлагать песочную терапию в случае, если клиент:

Неспособен объяснить словами то, что он чувствует или думает;

Ограничен в проявлении своих чувств;

Переживает экзистенциальный или возрастной кризис;

Имеет психологическую травму;

Имеет проблемы в принятии решения.

Противопоказания к использованию песочной терапии

Песочную терапию нельзя проводить в следующих случаях:

Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

Эпилепсия или шизофрения.

Клиент с очень высоким уровнем тревожности.

Клиент с неврозом навязчивых состояний.

Аллергия на пыль и мелкие частицы.

Легочные заболевания.

Кожные заболевания и порезы на руках.

Однако ряд психологов используют песочную терапию с детьми с СДВГ. На сколько это эффективно с такими детьми, трудно сказать, пока можно опираться на обратную связь с родителями этих детей.

Методы и приёмы:

Дискуссии

Беседы

Игры – коммуникации

Экологические и исторические игры

Проективные игры

Познавательные игры

Рисование цветным песком

Просыпание цветной морской солью

Элементы сказкотерапии

Музыкальное сопровождение

Организация игрового процесса

1. Демонстрация песочницы.

Обычно мы говорим детям следующее. «Посмотрите, наша песочница заполнена песком наполовину, поэтому видны голубые борта. Как вы думаете, зачем это нужно? Действительно, борта символизируют небо. У песочницы есть еще один секрет, если мы с вами раздвинем песок, то обнаружим голубое дно. Как вы думаете, а это зачем нужно? Действительно, дно символизирует воду. Вы можете создать реку, озеро, море и даже океан. А с помощью кувшина с водой сухой песок легко превращается во влажный. Словом, здесь все подвластно вашей фантазии».

2. Демонстрация коллекции фигурок.

Обычно мы говорим детям следующее. «Посмотрите здесь много

самых разнообразных фигурок. Вы можете их рассмотреть, подержать в руках. Здесь есть и деревья, и дома, и люди, и многое другое. Создавая свой мир, свою картину в песочнице, вы можете использовать разные фигурки».

3. Знакомство с правилами игр на песке.

Очень часто педагоги задают такие вопросы. «Как научить детей бережному отношению к песку? Как запретить кидать песок в глаза товарищам? Как объяснить, что рушить созданное другими нельзя?» Действительно, игры с песком выдвигают значительное число ограничений, запретов. Чтобы избежать нравоучений, мы рекомендуем познакомить детей с правилами в контексте некоего ритуала, постоянно повторяющегося действия, в котором эти правила проживаются и проигрываются.

4. Формулирование темы занятия, инструкций к играм, основное содержание занятия.

Этот шаг осуществляет сказочный герой (Песочный Человечек, Фея, черепаха Тортила и др.). Он задает тему занятия, от его лица ведется увлекательный рассказ о каком-либо событии, он формулирует задания и загадывает загадки. Иными словами, весь образовательный материал преподносится детям этим сказочным персонажем. Он же ведет игровой процесс, контролирует его ход, резюмирует и анализирует результаты творческих работ, «коронует» и подбадривает каждого из ребят.

5. Завершение занятия, ритуал выхода.

Завершая работу в песочнице, ребяташки разбирают свои постройки, расставляют игрушки на полки стеллажа; разравнивают песок, кладут ладони на поверхность песка и произносят слова благодарности.

Необходимое оборудование

1. Водонепроницаемый деревянный ящик.

Внутренняя поверхность (дно и борта) окрашиваются в синий или голубой цвет. Таким образом, дно будет символизировать воду, а борта – небо.

Если будете заниматься подгруппой (3-4 человека) или индивидуально, его размер – 50 х 70 х 8 см, для групповой работы размер песочницы увеличивается. Такой размер ящика соответствует оптимальному полю зрительного восприятия, и это позволяет охватывать его взглядом целиком.

2. Чистый, просеянный песок.

Он не должен быть слишком крупным или слишком мелким. Песком заполняется меньшая часть ящика. Для песочных игр лучше, если он будет влажным. Таким образом, песок задает символическую «линию горизонта».

3. Цветной песок.

4. «Коллекция» миниатюрных фигурок (высота их – не более 8 см).

В набор игрушек могут войти: человеческие персонажи, животные (домашние, дикие, доисторические, морские и др.), транспорт (наземный, водный, космический, и др.), растения (деревья, кусты, цветы, овощи и пр.), естественные предметы (ракушки, веточки, камни, кости, яйца и пр.), сказочные герои (злые и добрые), пластиковые или деревянные буквы и цифры, различные геометрические фигуры (круги, треугольники, прямоугольники, пирамиды и др.) Если для занятий не хватит каких-либо

фигурок-образов, их можно вылепить из пластилина, глины, теста, вырезать из бумаги.

Метод недирективного гипноза (эриксоновский гипноз)

Эриксоновский гипноз (автор амер. психотерапевт Милтон Эриксон 1901 – 1980 гг.) - это недирективное (неприказное) направление психотерапии со 100%-ной гипнабельностью, направленное на индивидуальный подход. В нём нет чётких правил и схем. Это мягкое, экологичное воздействие. Внушение косвенное в символической форме.

Основой схемы эриксоновского гипноза служит комбинация истинных утверждений и тех, которые необходимо внушить. Используются **метафоры и притчи**, в которых есть намёк на решение проблемы, при этом метафоры не объясняются. В эриксоновском гипнозе большое значение уделяется личности пациента, его индивидуальным особенностям. Психолог, использующий недирективный гипноз, должен быть очень хорошим наблюдателем и понимать, что происходит в сознании пациента. Очень часто требуется не внушить что-либо, а снять существующие в сознании барьеры и запреты, помочь человеку раскрыть весь свой потенциал. Именно эриксоновский гипноз благодаря своей мягкости позволяет делать это максимально эффективно.

Показания

Применяется при неврозах, страхах, фобиях, навязчивых состояниях и психозах. Используется для:

- быстрого восстановления сил;
- возможности привести себя в хорошее расположение духа;
- избавления от неприятных переживаний.

Противопоказания к эриксоновскому гипнозу

1. Вероятность возникновения бреда у пациента (шизофрения, паранойя);
2. Недавний (до 6-ти месяцев) перенесенный инфаркт миокарда или инсульт, так как может быть сомато-эмоциональный стресс в трансе.

3. Основные принципы

1.Сотрудничество

Эриксоновский подход построен на сотрудничестве: терапевт и клиент - равноправные партнёры.

2. Безопасность и комфорт

Терапевт стремится обеспечить своему клиенту в сеансе гипноза чувство безопасности и комфорта.

3. Обратная связь

Рефлексия состояния клиента во время сеанса

4. Демистификация

В гипнозе нет ничего ни магического, ни мистического, что всё это научно, просто и понятно.

5. Целесообразности

Постановка цели - важный момент заключения, так называемого терапевтического договора, когда терапевт спрашивает своего клиента: *«Что бы вы хотели получить в результате нашей совместной работы?»* (или *«нашего контакта»*, или *«нашего взаимодействия»*).

Базовые техники:

Неопределённые слова. Сопровождение в приятном воспоминании. Метафора. Гипноанализ. Самогипноз.

Метод символдрамы

На сегодняшний день хорошо себя зарекомендовала Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков (символдрама), с помощью которой становится возможным работать с глубинными, скрытыми от сознания переживаниями, учитывая одновременно сложную динамику осознаваемых и неосознаваемых психологических механизмов защиты и сопротивления. Символдрама это метод глубоко психологически ориентированной психотерапии, который оказался клинически высоко эффективным при лечении неврозов и психосоматических заболеваний, а также при психотерапии нарушений, связанных с невротическим развитием личности и в работе с детьми с отклоняющимся поведением.

Концептуальная основа метода глубоко - психологические психоаналитически ориентированные теории, анализ бессознательных и предсознательных конфликтов, аффективно инстинктивных импульсов, процессов и механизмов защиты как отражение актуальных эмоционально - личностных проблем, анализ онтогенетических форм конфликтов раннего детства.

Метод разработан известным немецким психотерапевтом профессором доктором медицины Ханскарлом Лейнером, адаптирован Я.Л. Обуховым (ученик создателя метода проф. Х. Лейнера, психолог, вице - президент Профессиональной Психотерапевтической Лиги, доцент Института Кататимно - имагинативной психотерапии, член Европейской Ассоциации Психотерапии). Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов, «картины» на заданную психотерапевтом тему (мотив).

Индивидуальная психокоррекционная работа с детьми и подростками призвана решить следующие задачи:

- осознание мотивов, лежащих в основе того или иного стиля поведения и коррекция поведения в случае необходимости;
- понимание себя как личности, нахождение способов личностного роста;
- развитие навыков рефлексии;
- снятие внутриличностных конфликтов и напряжений.

Курс занятий рассчитан на 12 встреч. Частота занятий составляет 1 раз в неделю, продолжительность 40-60 минут.

Методы психосинтеза

История создания метода «Психосинтез»

Психосинтез - динамическая концепция психической жизни человека. Психосинтез относится к трансперсональной психологии, и существует с 1910 года. Это направление связано с именем итальянского ученого, психиатра Роберто Гвидо Ассаджиоли (1888 – 1976). По его словам "Основной целью психосинтеза является высвобождение или, скорее, оказание помощи в высвобождении энергии высшего Я. Однако это достижение невозможно без объединения отдельных свойств человека и их слияния воедино в личном Я. Только после этого можно начинать осуществлять синтез личного Я и высшего Я".

Ключевым в психосинтезе является понятие «субличности».

Работа с субличностями состоит из следующих этапов (Руффлер, 1998):

1. Осознание и распознавание.
2. Принятие.
3. Координация и трансформация.
4. Интеграция.
5. Синтез.

Основными задачами психосинтеза, по Ассаджиоли, являются:

- постижение своего истинного (высшего) Я,
- постижение на основании этого внутренней гармонии
- налаживание адекватных отношений с внешним миром, в том числе и с окружающими людьми.

Возможности психосинтеза

В зависимости от области и цели применения психосинтез может служить: методом психического развития и самопостижения, методом лечения психических и психосоматических расстройств, обусловленных внутренними конфликтами или глубинными кризисами, методом интегрального воспитания, помогающим осознать свою истинную духовную природу».

Подход Ассаджиоли нацелен не просто на улучшение конкретных показателей (на повышение тонуса, усиление концентрации, углубление релаксации и т. д.) или на лечение в смысле избавления от чего-либо. Он нацелен на пробуждение целостности и формирование новой, более широкой структуры отношений в психике человека: нам уже дано все, что нам нужно; наша задача – собрать это воедино и использовать по назначению. Воспринимая отдельные фрагменты психики, мы не видим в них никакого смысла. Но как только фрагменты соединяются в одно целое, появляется новая сущность, природа которой осталась бы для нас скрыта, если бы мы ограничились рассмотрением отдельных фрагментов.

С помощью психосинтеза любой человек может почувствовать и осознать, что способен управлять своими психическими процессами. Разработанные техники, упражнения, применяемые в психосинтезе позволяют в обход рационального ума извлечь бессознательный материал, обнаружить конфликтующие части психики человека, посмотреть на них со стороны, выявить истинные желания и привести к мирному сосуществованию путем преобразования деструктивных качеств этих частей в конструктивные.

К преимуществам психосинтеза как направления психотерапии относится широта охвата, безопасность, гибкость, малое количество противопоказаний, ресурсность при обращении к глубинным слоям личного бессознательного и коллективному бессознательному, широчайшее поле для творчества специалиста. Важным моментом в работе является то, что исключается насильственное извлечение подавленного, вытесненного психического материала. Бессознательное делится своими секретами, открывает тайны, по мере готовности человека соприкоснуться с ними, принять и отработать их.

С помощью психосинтеза любой человек может почувствовать и осознать, что способен управлять своими психическими процессами. Не осознающий человек, является заложником мотивов, диктуемых различными частями его психики и находится у них в подчинении.

Применение психосинтеза

Психосинтез находит применение в лечении невротических расстройств, депрессивных состояний, психосоматических заболеваний, зависимостей, в психокоррекционной работе, особенно в ситуациях кризисных переживаний, в развитии творческих способностей у детей и взрослых.

Сам процесс психосинтеза требует времени и терпения при работе, но обладает прочным и долгим последствием, что выгодно отличает данное направление от других методов современной психотерапии.

Терапевтический процесс психосинтеза

Процесс психосинтеза можно условно разделить на несколько этапов.

1. Выбор новой личности, к которой мы стремимся. Мы должны мысленно представить себе эту «идеальную модель», желательно визуализировать ее, подумать о том, чтобы она была для нас реалистичной, а потому достижимой. Все многообразие «идеальных моделей» обычно можно свести к двум основным группам. К первой группе относятся образы, олицетворяющие внутреннее гармоническое развитие, духовное совершенство. Такие модели более актуальны для интровертов. Вторая группа образов олицетворяет совершенство в определенной сфере деятельности (ученый, бизнесмен, политик и т. д.). Такие «идеальные образы» чаще выбирают экстраверты. Главное, чтобы выбранная для дальнейшего формирования «идеальная модель» была согласована с естественным ходом развития собственной личности. В результате психосинтеза можно стать лучше, совершеннее, но нельзя стать своим антиподом.

2. Использование всех имеющихся в распоряжении энергий. К ним Ассаджиоли относит прежде всего силы, высвобождающиеся в процессе анализа, в том числе в процессе «высвобождения» бессознательных комплексов, и устремления к гармонии, идеалу, присутствующие на разных психологических уровнях пациента и до конца не осознанные. Для того чтобы использовать энергию бессознательного, ее необходимо направить в нужное русло, превратить во что-то иное, «трансмутировать».

3. Развитие недостающих (или недостаточно развитых) для формирования «идеальной модели» элементов личности. Формирование новых качеств осуществляется двумя основными путями: с помощью самовнушения и с помощью систематической тренировки недостаточно развитых психических функций, таких, например, как память, воображение, чувства т. п.

4. Координация и соподчинение различных элементов психики, осознание гармонической целостной структуры личности. Это можно сравнить с творческим объединением (синтезом) отдельных звуков, цель которого — гармоничная музыка.

Способы, которыми это достигается:

- используется энергия, высвобожденная в ходе анализа неосознаваемого материала;
- непринимавшие ранее эмоциональные импульсы трансформируются в творческую деятельность, способствующую личностному развитию и достижению того, что истинно желаемо;
- развиваются недостающие аспекты личности, такие как Воля, Память, Воображение, Внимание;
- вокруг нового центра координируются различные виды психических функций.

Метафорические карты, как инструмент в психотерапевтической работе

Проективные методы диагностики хорошо известны и популярны в психологии. Метафорические ассоциативные карты – это уникальный инструмент и помощник практического психолога. Это эффективная методика, позволяющая практически мгновенно получить без сопротивления доступ к бессознательному клиента, раскрыть субъективные причины поведения человека, межличностного поведения на более глубоких слоях подсознания?

Метафорические ассоциативные карты – это набор картинок величиной с игральную карту или открытку, изображающих людей, их взаимодействия, жизненные ситуации, пейзажи, животных, предметы быта, абстрактные картины.

Некоторые наборы карт совмещают картинку с надписью, другие включают отдельно карты с картинками и карты со словами. Совмещение слов и картин создает игру смыслов, обогащающуюся при помещении в тот или иной контекст, изучения одной или другой темы, актуальной для клиента в настоящее время.

В одной и той же картинке разные люди увидят совершенно разные образы, или феномены, и в ответ на этот стимул (визуальный образ) каждый вынесет свое внутреннее содержание актуальных переживаний.

Более того, в разные периоды жизни и в контексте разных тем ассоциации и толкование происходящего на картинке будут отличаться даже у одного и того же человека. С этой точки зрения колода ассоциативных карт неисчерпаема: количество комбинаций тем работы и картинок бесконечно. Метафорические ассоциативные карты позволяют быстро и наглядно получить необходимый объем информации для качественной работы с клиентом, диагностировать его проблему, прояснить и осознать актуальные переживания и потребности клиента, его незавершенные внутренние процессы.

Карты наглядно демонстрируют картину любых межличностных отношений или картину взаимоотношений человека с любыми идеями и образами из его внешней или внутренней реальности. Использование карт для обращения к психотравмирующей ситуации через метафору позволяет избежать дополнительной ретравматизации и создает безопасный контекст для поиска и моделирования решения своей проблемы. Карты запускают внутренние процессы самоисцеления и поиска своего уникального пути выхода из кризиса, работа с картами поражает глубиной диагностики и быстротой терапии.

Метафорические ассоциативные карты являются уникальной проективной методикой для работы с различной проблематикой как индивидуально, так и в групповом режиме с широчайшим спектром

применения, от психотерапии до семейной игры, от бизнеса до театра. Карты стимулируют творческий потенциал и коммуникацию, а также могут использоваться в качестве игры.

История создания метафорических ассоциативных карт (МАК)

Эти карты, которые также называют проективными, терапевтическими или ОН-картами (по названию самой первой колоды), появились на свет сорок (!) лет назад, хотя и стали известны и популярны в нашей стране лишь в последние несколько лет. История метафорических ассоциативных карт начинается в 1975 году с канадского художника Эли Рамана, который был приверженцем модернистского метода изменчивых форм, предполагающий вовлечение зрителя в процесс изменений. Искусство, по мнению Рамана, необходимо максимально приближать к зрителю, «давать ему в руки». Поэтому картины Рамана были миниатюрного размера, предназначенные для того, чтобы их держать на ладони, а не вешать на стену. Соседом Эли Рамана был гештальт-терапевт. Да и сам художник был увлечен этим направлением в психологии, которое как раз в то время было на пике популярности в США и Европе. Совершенно закономерно, что идея «искусства на ладони» трансформировалась в необычный инструмент для работы психолога. В 80-х года Эли Раман познакомился с издателем Моритцем Егетмейером, который впоследствии стал его деловым партнером. Первые метафорические ассоциативные карты с работами Рамана получили название ОН-карты (от английского Oh! – восклицания удивления, изумления). Позднее по работам Рамана, а после его смерти – по картинам других специально приглашенных художников были изданы и другие колоды. До конца прошлого десятилетия в мире существовало не более двадцати колод метафорических ассоциативных карт, а с 2010 года их количество начало увеличиваться с каждым годом в разы. Но большая часть карт, используемых современными психологами, происходит родом из Европы (Германии) и Израиля. До недавнего времени в нашей стране оригинальные авторские колоды не разрабатывались.

Возможности МАК

Диапазон использования МАК, действительно, широкий. Они прекрасно себя зарекомендовали для работы в сфере психотерапии, в индивидуальном и семейном консультировании, в коучинге, для решения детско-родительских и супружеских проблем, при работе с психосоматическими расстройствами и зависимостями, в бизнес-консультировании и для разрешения конфликтов.

Как работают эти карты?

Изначально метафорические ассоциативные карты являются проективной методикой: важен не заложенный изначально психотерапевтом в эту картинку смысл, а душевный отклик каждого клиента на попавшуюся ему картинку. Термин «проективные» был предложен в 1939 году Лоуренсом Франком для объединения большого количества способов исследования личности, которые предполагают осуществление человеком символического содержания мира на внутренние предметы (это и есть проекция). И карты с абстрактными, размытыми и порой сюрреалистическими картинками

подходят для этого как нельзя лучше. Они помогают снять рациональный барьер, создать доверительную атмосферу, разобраться в сложной ситуации, взглянув на нее с нового ракурса.

Метафорические ассоциативные карты как инструмент психолога

1. Позволяют обойти внутреннее сопротивление и рациональное мышление путем снижения сознательной цензуры.
2. Убирают внутреннее напряжение и сопротивление.
3. Создают атмосферу безопасности и доверия.
4. Позволяют быстро и наглядно получить необходимый объем информации для качественной работы с клиентом и глубоко диагностировать его проблему.
5. Позволяют наглядно увидеть картину любых межличностных отношений.
6. Показывают картину взаимоотношений человека с любыми идеями и образами из его внешней или внутренней реальности, создавая диалог между его внешним и внутренним миром.
7. Позволяют прояснить и осознать актуальные переживания и потребности клиента, его незавершенные внутренние процессы.
8. Позволяют моделировать процессы прошлого и будущего, работать с линией времени.
9. Позволяют обратиться к психотравмирующей ситуации клиента через метафору, и тем самым избежать его дополнительной ретравматизации.
10. Позволяют клиенту проговорить и осознать свои чувства и переживания, что само по себе имеет терапевтический эффект (вербализация проблемы).
11. Обескураживают быстротой и эффективностью терапии.
12. Создают безопасный для клиента контекст поиска и моделирования решения.
13. Запускают внутренние процессы самоисцеления клиента.
14. Запускают процессы поиска своего уникального пути выхода из кризиса.
15. Позволяют использовать бесконечное количество комбинаций и тем при работе с одним и тем же клиентом в разные периоды психотерапии.

Область применения метафорических ассоциативных карт

Диапазон использования МАК, действительно, широкий. Они прекрасно себя зарекомендовали для работы в сфере психотерапии (в психодраме, в гештальт-терапии, в арт-терапии, в транзактном анализе и психосинтезе), в индивидуальном и семейном консультировании, в коучинге, для решения детско-родительских и супружеских проблем, при работе с психосоматическими расстройствами и зависимостями, в бизнес-консультировании и для разрешения конфликтов. Успешно используются в тренингах, интерактивных беседах, в индивидуальных консультациях, незаменимы при организации группового взаимодействия детей, подростков и взрослых всех возрастов.

Метафорические ассоциативные карты позволяют получить доступ к целостной картине собственного «Я» клиента, к его личностному мифу о мире и о себе в этом мире, о субъективном образе ситуации с точки зрения клиента. Карты помогают прояснить и осознать актуальные переживания и потребности человека, его незавершенные внутренние процессы, а также наглядно иллюстрируют межличностные взаимоотношения людей и

взаимоотношения человека с любыми идеями и образами из его внешней или внутренней реальности.

Метафорические ассоциативные карты позволяют наладить коммуникацию и создать атмосферу доверия, активизируют интерес людей к самоисследованию и саморазвитию. Карты прекрасно работают на задачу создания желаемого контекста, в котором каждый получает доступ к своему творческому началу.

Таким образом, диапазон областей, где обращение через метафорические ассоциативные карты к воображению, фантазии и потоку ассоциаций может оказаться весьма эффективным и полезным, весьма широк, вот некоторые из них:

- коммуникационные игры и тренинги;
- создание положительной (безопасной) обстановки, в которой может осуществляться коммуникация и обмен мнениями без оценочных суждений;
- тренинг позитивного мышления;
- развитие интереса к самоизучению и саморазвитию;
- актуализация личностного роста;
- коррекция и терапия межличностных отношений;
- терапия супружеских отношений;
- терапия детско-родительских отношений;
- помощь в разрешении конфликтов;
- работа с линией времени, моделирование и исследование любых процессов в прошлом и будущем;
- реабилитационная работа;
- проработка и терапия травм;
- работа с посттравматическим синдромом;
- помощь в преодолении стрессов;
- проработка и терапия страхов;
- работа с психосоматическими явлениями;
- работа со сновидениями и фантазиями;
- развитие творческого потенциала детей и взрослых;
- бизнес-консультирование;
- командообразование;
- интеллектуальное и полезное развлечение в кругу друзей и семьи... и многое, многое другое.

Работа с картами

На подсознании мы помним все, что с нами происходило, но не всегда это осознаем. Вслед за образом всплывают ассоциации, связанные с ним в подсознании, и этот поток ассоциаций, запущенный отпечатком нашей жизни, позволяет просмотреть наш внутренний «фотоальбом». К каждому образу прикреплены эмоции, чувства, ценности, убеждения. Карта играет роль толковой доски в мир воображения, в который мы, «рационалы», крайне редко заходим. Из внутреннего поля этой фантастической реальности человек может под другим углом зрения увидеть внешнее и переосмыслить его, т.е. запускается круг преобразования. То есть карты позволяют создавать

безопасное экологичное поле для диалога между внешним и внутренним миром клиента.

Просматривая наш внутренний фотоальбом, мы реконструируем события. ВЕРБАЛИЗАЦИЯ события является терапией, карты дают возможность безопасно говорить о наблевшем. Выход на метафорический уровень осмысления событий позволяет «поместить» их в другие слова, не прежние. Новые слова позволяют видеть эти события уже иначе. Взгляд «по-новому» ведет к другому решению. Реконструкция психотравмирующих событий на картах позволяет избежать дополнительной ретравматизации человека, запускает его внутренние процессы самоисцеления, создают безопасный контекст поиска и моделирования решения, запускают процессы поиска своего уникального пути выхода из кризиса.

Метод десенсибилизации и переработки движением глаз

Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ, англ. EMDR) — метод психотерапии, разработанный Френсин Шапиро для лечения посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), вызванных переживанием стрессовых событий, в том числе таких как насилие или участие в военных действиях.

Согласно теории Ф. Шапиро, когда человек переживает травматический опыт или дистресс, это переживание может «перекрывать» возможности его механизмов совладания, тогда память и стимулы, ассоциирующиеся с событием, перерабатываются неадекватно и дисфункционально сохраняются в изолированных областях памяти. Цель терапии — переработать эти стрессовые воспоминания и позволить пациенту развить более адаптивные механизмы совладания.

ДПДГ использует структурированный восьми-фазный подход, относящийся к прошлым, настоящим и будущим аспектам травматического опыта и дисфункционально хранящихся стрессовых воспоминаний. Во время фазы переработки пациент фокусируется на тревожащих воспоминаниях в течение коротких сессий по 15-30 секунд. При этом он одновременно фокусируется на альтернативной стимуляции (например, направляемые терапевтом движения глаз, похлопывания по рукам или билатеральные слуховые стимулы).

В каждой сессии подобного двойного внимания пациента спрашивают об ассоциативной информации, возникающей во время процедуры. Новый материал обычно становится фокусом следующей сессии. Процесс удерживания двойного внимания на альтернативном стимуле и личных ассоциациях повторяется много раз в течение сессии.

Когда дистресс или травматическое событие изолировано или встречается единичный случай (например, дорожно-транспортное происшествие), требуется примерно три сессии для законченного лечения. Если человек переживает множественные травматические события, ведущие к проблемам здоровья — такие как физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, родительское пренебрежение, серьёзное заболевание, несчастный случай, серьёзное повреждение или нарушение здоровья, ведущее к хроническому нарушению здоровья и жизненного благополучия, а также травмы военных действий, лечение может быть длительным и сложным, множественная травма может потребовать больше сессий для завершения излечения и стойкого результата.

Последние исследования оценивают ДПДГ как эффективный метод лечения ПТСР. Практическое руководство «Международного Общества Изучения Стресса» категоризирует ДПДГ как эффективный метод лечения ПТСР у взрослых и детей. Несколько международных руководств включают ДПДГ как рекомендованное лечение после физической травмы.

Стандартная процедура десенсибилизации и переработки движениями глаз содержит 8 стадий:

1) Оценка безопасности

Психотерапевт анализирует всю клиническую картину и выделяет цели лечения. Использовать метод ДПДГ можно только у тех пациентов, которые способны справиться с возможным высоким уровнем беспокойства во время сеанса. По этой причине психотерапевт сперва помогает справиться с текущими проблемами и только потом берется за давние психотравмы. В конце прорабатывается и будущее путем создания и закрепления в воображении пациента «положительного примера» поведения.

2) Подготовка

Устанавливают продуктивные доверительные отношения с пациентом, объясняют суть метода десенсибилизации и переработки движениями глаз. Выясняют, какие виды движений глаз из предложенных являются наиболее комфортными для пациента. Появление боли в глазах при выполнении движений требует немедленного прекращения лечения с консультацией офтальмолога для выяснения возможных противопоказаний к нагрузкам на глазодвигательные мышцы.

Одно движение глаз — это полный цикл туда и обратно. В технике десенсибилизации и переработки движениями глаз применяются серии по 24 движения, количество которых можно увеличить до 36 и более.

Если движения глаз невозможны или дискомфортны, используются альтернативные методы стимуляции: поочередное постукивание по лежащим на коленях и обращенным кверху ладоням пациента, поочередное пощелкивание врачом пальцами возле ушей.

Также пациенту объясняют, что он в любой момент может прервать процедуру, подняв руку или подав другой условный сигнал. Это служит дополнительным фактором безопасности пациента.

3) Определение предмета воздействия

Психотерапевт определяет цель воздействия. При ПТСР целями воздействия могут быть психотравмирующее событие, навязчивые мысли и воспоминания, кошмары и другие переживания.

4) Десенсибилизация

Цель — снизить уровень беспокойства пациента.

На этой стадии пациент должен следить глазами за движениями пальцев психотерапевта, одновременно вспоминая самую неприятную часть травмирующего события и параллельно повторяя про себя (не вслух) болезненные представления типа «я ничтожество», «я делал что-то плохое». После каждой серии движений глаз пациенту говорят: «А теперь отдыхайте. Сделайте вдох и выдох. Пусть все идет, как идет». Затем спрашивают, есть ли какие-то изменения зрительных образов, мыслей, эмоций и физических ощущений (это индикаторы внутренней переработки психотравмы).

5) Инсталляция

Цель — повысить и закрепить самооценку пациента, связав положительное самопредставление с психотравмой.

6) Сканирование тела

Цель — устранение остаточного дискомфорта в теле.

7) Завершение

Цель — достижение пациентом эмоционального равновесия независимо от завершенности переработки психотравмы.

8) Переоценка

Цель — проверить эффект предыдущего сеанса лечения.

Переоценку проводят перед каждым новым сеансом десенсибилизации и переработки движениями глаз. Психотерапевт оценивает реакцию пациента по отношению к ранее переработанным целям. Перерабатывать новые цели можно только после полной переработки и усвоения предыдущих.

Приложение 10.

Перечень программ системы «Орион»

«Орион» - прибора светомузыкальной ритмостимуляции для состояния оздоровления, гармонизации и психофизической разгрузки.

Код	Наименование сессии (программы)	Время (минуты)
Деловая активность		
01	Восстановление энергии	20
02	Поднятие настроения	18
03	Быстрая свежесть	15
04	Ясность разума	15
05	Максимальная результативность	17
06	Настрой на успех	30
Релаксация		
07	Быстрый отдых	15
08	Гармонизирующая сауна для	25
09	Баланс энергии	16
10	Восстановление	35
И	Глубокая медитация	60
Обучение		
12	Быстрый настрой и концентрация	10
13	Обучение с аудиокассетами	35
14	Настройка перед экзаменами	15
15	Концентрация	15
16	Решение проблем	20
17	Помощь воображения	20
Хорошее самочувствие		
18	Здоровье разума и тела	25
19	Восстановление в середине дня	22
20	Свободное парение	25
21	Восстановление сна	18
22	Равновесие в конце дня	25
23	Волны релаксации	60

Описание программ системы Орион

1. Высокая деловая активность

Эти программы помогут вам поддерживать бодрое, ясное и сконцентрированное состояние в течение дня. Используйте их, когда ваш уровень энергии убывает.

01 - Восстановление энергии - 20 минут.

Высокая результативность предполагает, что вы будете лучше работать при помощи «Энергетического легкого сна», как части дневного графика (другими словами, если полностью отключитесь от забот и обязанностей на

время перерыва). Ваш труд станет более эффективным, и вы на самом деле обнаружите, что достигли большего. Со временем вы также обнаружите, что ваша потребность в стимуляторах, таких, как кофе, чай или сладкие безалкогольные напитки, уменьшится. Используйте эту программу или программы 3, 4, 7, 9, 12 для умственного и физического восстановления.

02 - Поднятие настроения - 18 минут.

Эта программа в быстром темпе незаменима, если вы чувствуете необходимость «поднять настроение». Возможно, вы будете использовать его с вашей любимой музыкой с ярко выраженным ритмом. Это программа, которую при желании вы можете использовать несколько раз подряд.

03 - Быстрая свежесть - 15 минут.

Используйте эту программу в течение дня, чтобы быстро почувствовать себя освеженным и восстановленным. Это особенно полезно, когда вы знаете, что у вас очень долгое и напряженное расписание. 15-минутный перерыв несколько раз в день - это вклад в сосредоточенность и ясность принятия решений.

04 - Ясность разума - 15 минут.

Это - немного более стимулирующая версия программы 03. Она поможет за несколько минут очистить ваш разум от назойливых мыслей и увеличит его ясность и концентрацию. Вместо звуков прибора вы можете использовать музыку в быстром темпе.

05 - Максимальная результативность - 17 минут

Эта программа поможет расширить ощущение концентрации и собранности (готовности) без ненужного напряжения, вызываемого переживаниями, перед выполнением физических упражнений или соревнованиями. Многие атлеты очень хорошо выполняют все на тренировке, но спотыкаются на соревнованиях. Лучшие исполнители способны поддерживать постоянный результат при любых обстоятельствах. Ключом является расслабленное и в то же время сконцентрированное состояние, позволяющее вашему разуму и телу работать в гармонии. Физическая тренировка - только половина битвы за успех в соревновании. Сядьте спокойно и мысленно представьте себя (и вашу команду) достигающей целей, которые вы себе установили. Вы можете также использовать этот сеанс с любым количеством аудиокассет описания высокой результативности или с положительным утверждением. Вы или ваш тренер можете даже сами записать свои собственные положительные утверждения и прослушивать их во время выполнения программы.

06 - Настрой на успех - 30 минут.

Используйте этот сеанс между спортивными соревнованиями для мысленного представления успеха и максимальной результативности. Программу лучше использовать или с положительными утверждениями, или с направляющим сценарием мысленного представления, написанным и продиктованным вами, вашим наставником или тренером или с любой прекрасно записанной продукцией, присутствующей на рынке. Вы можете и не быть спортсменом, но целеустремленной личностью (бизнесменом,

политиком, артистом), чтобы получить высокий положительный эффект от данной программы.

II. Расслабление

Для наилучших результатов используйте эти программы регулярно. Полезно почитать книги по технике медитации и воображения, и внедрить эту технологию в повседневную жизнь.

07 - Быстрый отдых - 15 минут.

Здравый смысл подсказывает, что мы обязаны делать перерывы с регулярными интервалами, если, например, продолжительное время работаем за компьютером. Объедините эту программу с хорошим комплексом растягивающих упражнений. И это поможет избежать многих хронических заболеваний, которые охватывают все больше и больше людей, подолгу проводящих время в сидячем положении. Кроме того, мы предлагаем вам использовать эту программу во время перерывов. Она также незаменима после обеда и перед тем, как вы вернетесь к клавиатуре компьютера.

08 - Гармонизирующая сауна для разума - 25 минут.

Используйте эту восстанавливающую программу вместе с глубоким диафрагмальным дыханием. Вы поймете, что делаете это правильно, когда почувствуете, что ваш живот (не грудь) при каждом глубоком вздохе двигается вверх и затем вниз при выдохе. Вы почувствуете, как мускулы расслабляются и внутреннее напряжение пропадает. При использовании этой программы с расслабляющей музыкой вы можете прилечь. В конце программы есть активизирующая стимуляция, чтобы вернуть вам состояние бодрости.

09 - Баланс энергии - 16 минут.

Программа поможет вам перераспределить свою ментальную энергию от проблем и забот к гармонизации физиологических процессов в организме. Обязательно используйте ее в течение особенно трудных дней. Когда вы лучше познакомитесь с тонкостями различных программ, вы обнаружите, что стремитесь выполнять самые любимые по несколько раз в неделю. Поскольку их удобно использовать, некоторые 15-20-минутные программы, такие, как эта, используются чаще всего.

10 - Восстановление - 35 минут.

Эта программа достаточно длительна, что позволит вам достигнуть состояния очень глубокого восстановления и сфокусированной концентрации. Некоторые люди чувствуют, что эта программа кажется гораздо короче 35 минут. Она может быть использована на регулярной основе в течение нескольких недель, чтобы научиться правильно ее воспринимать и обучиться состоянию восстановления и гармонизации. Это также отличная программа для «материализации» самосовершенствования (мысленно внушаемых установок) или проведения самоанализа.

11 - Глубокая медитация - 60 минут.

Выберите для себя время! Используйте эту программу, когда вы знаете, что вам никто не помешает. Это - самая длинная из предлагаемых программ, и для начинающих пользователей она может показаться слишком длинной. Она

превосходна для тренировки, если вы пытаетесь научиться подолгу медитировать.

III. Обучение

Обучение усиливается, когда вы одновременно в расслабленном и сосредоточенном состоянии. Восприятие и запоминание новой информации облегчается. Многие люди также обнаруживают, что кассеты самосовершенствования значительно эффективны, при использовании со светозвуковой системой. Попробуйте для этой цели программы 13, 16 или 17. Перед этим убедитесь, что выбранная вами программа имеет достаточную длительность для продолжительности обучающей кассеты.

12 - Быстрый настрой и концентрация - 16 минут.

Это - прекрасная программа, чтобы помочь вам сконцентрироваться на занятиях. Она разработана для использования каждые 40 или 60 минут и поможет вам лучше усвоить материал во время обучения.

13 - Обучение с аудиокассетами - 35 минут.

Программа специально разработана для использования с языковыми кассетами. Она использует технологию суперобучения и обеспечивает достижение и удержание требуемое время состояния расслабленной и сфокусированной концентрации.

14 - Настройка перед экзаменами - 15 минут.

Программа оставит вам чувство покоя, сосредоточенности и уверенности. Когда вы беспокоитесь, сосредоточенность и вспоминаемость знаний нарушается. Каждый имеет опыт сдачи экзаменов, ощущение стресса и забывания материала, который быстро вспоминается, когда стресс снимается. Данная программа идеальна для использования перед экзаменом или презентацией.

15 - Концентрация - 15 минут.

Программа разработана, чтобы быстро вернуть вам покой и состояние сосредоточенности. Расслабленное тело дает разуму большую живость и внимательность. Ваше внимание при использовании этой программы должно быть направлено на то, чтобы позволить вашему телу стать расслабленным настолько, насколько возможно, поддерживая бодрость разума. Чтобы помочь себе сделать это, используйте дыхательные техники.

16 - Решение проблем - 20 минут.

Программа содержит ритмы, стимулирующие мысленные процессы. Для максимальной пользы чаще используйте ее. Попробуйте применять программу в течение нескольких дней подряд, чтобы помочь в решении своей проблемы. Старайтесь не торопить решение. Важно, чтобы оно пришло само. Решение может «всплыть» неожиданно и необязательно в сеансе с программой.

17 - Помощь воображения - 20 минут.

Используйте программу, когда чувствуете усталость. Программа проходит через ритмы, стимулирующие воображение. Если оно у вас на хорошем уровне, то вы увидите различные калейдоскопические образы. Не пытайтесь запомнить или зафиксировать их - они неуловимы, как музы.

Сеанс с программой доставляет очень много удовольствия, с очень приятным эффектом.

IX. Хорошее самочувствие

Эти программы вместе с группой программ для релаксации составляют основу стимуляции процессов оздоровления, восстановления и исцеления.

18 - Здоровье разума и тела - 25 минут.

Есть прямая связь между здоровьем разума и тела. Трудно добиться умственного восстановления, когда ваше тело напряжено. С другой стороны, трудно заставить свое тело восстановиться, если разум сверхактивен или заполнен эмоциональным беспокойством. Данную программу можно использовать с аудиозаписью, содержащей технику визуализации и расслабления тела и разума. Прделайте упражнения по самооценке тела, пройдя по всем мышечным группам и оценивая напряженные точки. Поработайте воображением, чтобы освободить и расслабить все ваше тело в течение 25-минутного сеанса. Используйте программу часто, если здоровье - важная область ваших интересов. Обращайте внимание на свое самочувствие и отметьте, стало ли оно лучше по истечении нескольких недель.

19 - Восстановление в середине дня - 22 минуты.

Используйте эту программу с нежной успокаивающей музыкой или природными звуками, чтобы уменьшить напряжение, вызванное вашей повседневной жизнью. Эта программа достаточно продолжительна, чтобы помочь вам стать глубоко освеженным, но не настолько длительна, чтобы прервать ваши повседневные дела. Одна из наиболее трудных проблем для поддержания здоровья: ежедневно выбирать время на восстановительные сеансы. Составьте для себя список 15 - 25-минутных программ (по программе на каждый день) и обязуйте себя следовать ему. Возможно, вы обнаружите, что эта программа станет одной из ваших любимых.

20 - Свободное парение - 25 минут.

Если вы очень чувствительны к светозвуковой стимуляции или только начинаете пользоваться системой, попробуйте эту программу. Это - одна из наиболее мягких программ. Просто сядьте и позвольте себе плавно парить.

21 - Восстановление сна - 18 минут.

Сон - состояние естественного восстановления организма. И это состояние страдает в первую очередь (сон перестает быть полноценным) из-за напряженной жизни, болезней и стрессов. Что еще более ухудшает самочувствие. Эта программа позволяет восстанавливать качество сна и не доводить его ухудшение до стадии заболевания. Она прекрасна для использования в конце дня. Лягте и установите яркость на минимальный уровень. Программ довольно коротка, поскольку мы не хотим, чтобы вы уснули в наушниках и светоструктурных очках.

22 - Равновесие в конце дня - 25 минут.

Используйте программу, установив яркость на минимальный или умеренный уровень. Это - конец дня - время для успокоения и внутреннего баланса. Программу лучше использовать, когда на остаток вечера у вас больше не запланировано контактов с людьми и просмотр телевизора.

Возможно, после ее использования вы захотите немного почитать книгу или сразу отправиться спать.

23 - Волны релаксации - 60 минут.

Данная программа никогда не повторяется дважды. Частота ритмов меняется каждые несколько секунд. Поэкспериментируйте с ней и получите удовольствие от интересных визуальных и звуковых эффектов.

Метод Биологической обратной связи

Использование технологии функционального биоуправления (ФБУ), лежащего в основе метода БОС, предполагает комплексный подход, рассматривающий работу человеческого организма и его психоэмоциональное состояние как взаимозависимые и взаимосвязанные элементы. Сознательное регулирование типа и частоты дыхания, периферической температуры, сердечного ритма не только позволяет стабилизировать психоэмоциональный фон, но и способствует общему оздоровлению: нормализуется работа дыхательной и сердечно-сосудистой системы, улучшается обмен веществ, запускается механизм снятия мышечных зажимов, улучшается газообмен и кровообращение, облегчается протекание заболеваний дыхательных путей, в том числе бронхиальной астмы.

Еще одна особенность метода биологической обратной связи – отсутствие необходимости входящей и исходящей диагностики – компьютерная программа постоянно отслеживает состояние школьника на протяжении всего занятия: на начало сеанса, в процессе и на конец. Результаты сохраняются и в любой момент можно посмотреть динамику в желаемом варианте – сравнить два или несколько выборочных занятий, посмотреть средний результат за несколько занятий или за весь курс и т.п.

Поскольку использование метода БОС предполагает использование компьютера, то работа по данной программе предполагает наличие определенных противопоказаний. Прежде всего к ним относится запрет по тем или иным причинам на работу с компьютерным монитором (например, компьютерная зависимость, некоторые заболевания органов зрения и т.п.).

Занятия с использованием БОС-технологий также не рекомендуется проводить с детьми и подростками, имеющими грубые нарушения в интеллектуальной сфере, так как это не позволяет им правильно понимать инструкции и цель занятий.

Серьезные формы нарушений сердечного ритма могут быть причиной искажения компьютерного сигнала обратной связи, поэтому в таких случаях также получение адекватного обратного сигнала от компьютера затруднено.

Алгоритм медико-психолого-педагогического сопровождения обучающегося и родителей, или лиц его заменяющих

I. Первичная беседа, заполнение психологической карты обучающегося (психолог, ребенок, родители (или лицо, их заменяющее)).

- А) Наблюдение, беседа, интервьюирование
- Б) Оформление запроса, формулирование проблемы.
- В) Заполнение листа первичного консультирования
- Г) Первичная диагностика
- Д) Выводы и рекомендации

II. Осмотр врачом–психиатром (врач-психиатр).

- А) Анализ мед. карты
- Б) Первичный осмотр врача (заполнение листа осмотра)

III. Медико-психолого-педагогический консилиум (психологи, врач-психиатр).

Оформление проблемы:

1. Особенности поведения школьников

- 1.1. Взаимодействие со сверстниками.
- 1.2. Взаимодействие с педагогами.
- 1.3. Соблюдение социальных и этических норм.
- 1.4. Поведенческая саморегуляция.
- 1.5. Коммуникативные девиации (аутизм, гипербобщительность, конформизм, нарцисстическое поведение).
- 1.6. Аддиктивное поведение (алкогольная зависимость, химическая зависимость, никотиновая зависимость, интернет-аддикция, сексуальная аддикция, расстройство пищевого поведения).
- 1.7. Суицидальное поведение.

2. Особенности системы отношений ребенка к миру и самому себе

- 2.1. Отношения со сверстниками.
- 2.2. Отношения с педагогами.
- 2.3. Отношения к значимой деятельности.
- 2.4. Отношение к себе.

3. Особенности мотивационной сферы

- 3.1. Наличие и характер учебной мотивации.
- 3.2. Устойчивые эмоционально-волевые состояния:
 - А) фобии;
 - Б) тревожность;
 - В) агрессия.

4. Познавательная сфера

- 4.1. Произвольность психических процессов.
- 4.2. Развитие мышления.
- 4.3. Сформированность важнейших учебных действий.
- 4.4. Развитие речи.

4.5. Развитие тонкой моторики.

4.6. Умственная работоспособность и темп учебной деятельности.

На основании оформленной проблемы и при положительном решении ППК о включении ребенка (подростка) в программу, определяется тот или иной вариант психокоррекционной программы: первичная психокоррекция, психолого-педагогическая «скорая помощь», психокоррекционный цикл.

В случае отрицательного решения ППК (отвод по противопоказаниям, в т.ч. медицинским), может быть рекомендовано:

А) Посещение врача-психиатра;

Б) Посещение врача-невропатолога;

В) Посещение «узких» специалистов (дефектологи, логопеды, клинические психологи, врачи и т.д.)

Продолжительность коррекционной программы

1. Первичная коррекция. 1 встреча.

- беседа ребенка с психологом, врачом-психиатром,
- входящая диагностика ребенка,
- беседа родителя (или лицо его заменяющее) с психологом, врачом психиатром, рекомендации родителям,
- высокий уровень реабилитации ребенка (подростка),
- высокий уровень родительской компетентности,
- возможность только разового посещения занятий психолога, в связи с отдаленностью проживания ребенка, трудными семейными обстоятельствами и др.;
- наличие противопоказаний к коррекционному циклу в ГКУ «ЦПРК», необходимость участия медицинских и других профильных специалистов

2. «Скорая помощь». 1-4 психокоррекционных занятий.

- первичный прием,
- диагностические процедуры (по необходимости),
- консультации ребенка, родителя (лица, его заменяющего) – по необходимости,
- коррекционные занятия с использованием психокоррекционных методов (см. Приложение 2-9),
- высокий уровень реабилитации ребенка (подростка),
- высокий уровень родительской компетентности,
- невозможность частого посещения занятий психолога, в связи с отдаленностью проживания ребенка, трудными семейными обстоятельствами и др.

3. Психокоррекционный цикл

- первичный прием,
- диагностические процедуры (по необходимости),
- консультации ребенка, родителя (лица, его заменяющего) – по необходимости,
- коррекционные занятия с использованием психокоррекционных методов (см. Приложение 2-9),
- высокий или средний уровень реабилитации ребенка (подростка),
- высокий или средний уровень родительской компетентности,
- возможность выполнения запроса в заданные сроки программы. возможность частого посещения занятий психолога, в связи с отдаленностью проживания ребенка, трудными семейными обстоятельствами и др.,

