



Государственное бюджетное образовательное учреждение, осуществляющее обучение детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «РостОК»
356800 г. Буденновск, Ставропольского края, пр. Буденного, 71
Тел. (86559) 7-29-26 E-mail: Rost-psi@mail.ru
ИНН/КПП 2624024648 / 262401001

ПРИНЯТО

на заседании НМС ГБОУ ЦППРК «РостОК»
протокол № 3
« 29 » августа 2019 г.



УТВЕРЖДАЮ

директор ГБОУ ЦППРК «РостОК»
Е.С. Салахутдинова
Приказ № 91/1 от 30 августа 2019 г.

СОСТАВИТЕЛЬСКАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**«Психологическое сопровождение лиц,
имеющих психотравматический опыт (ПТСР)»**

Составитель:

Лабер С.Б., педагог-психолог ГБОУ ЦППРК
«РостОК» высшей квалификационной
категории

АННОТАЦИЯ

Название программы: «Психологическое сопровождение лиц, имеющих психотравматический опыт (ПТСР)»

Направленность: психотерапевтическая направленность

Срок реализации: 3 недели

Целевая аудитория: все участники образовательного пространства, переживающих ПТСР: дошкольники, обучающиеся школ, педагоги и родители несовершеннолетних.

Авторство: составительская

Редакция: Лабер С.Б., педагог-психолог ГБОУ ЦППРК «РостОК» высшей квалификационной категории

Цель: реадaptация лиц, имеющих ПТСР

Краткое содержание: цикл практических занятий данной программы предполагает коррекцию негативных психоэмоциональных состояний и профилактику деструктивных форм поведения посредством актуализации адаптивных и компенсаторных ресурсов личности; мобилизации психологического потенциала для преодоления негативных последствий чрезвычайных обстоятельств; формирования новой когнитивной модели жизнедеятельности; проработки и преодоления последствий ПТСР

Реализаторы: педагоги-психологи ГБОУ ЦППРК «РостОК»

1. Паспорт программы

Наименование программы	«Психологическое сопровождение лиц, имеющих психотравматический опыт (ПТСР)»
Нормативно-правовая основа разработки программы	<ul style="list-style-type: none"> – Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации»; – Положение о Службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации (утверждено приказом Минобрнауки России от 22 октября 1999 г. № 636); – Приказ Минобрнауки РФ от 28.12.2010 N 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников»; – Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.12.2010 г. № 1897; – письмо Министерства образования РФ от 27 июня 2003 г. №28-51-513/16 (методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования); – Постановление Министерства труда и социального развития РФ от 27.09.96 №1 «Об утверждении положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения РФ»; – положение о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации (приложение к приказу Министерства образования Российской Федерации от 22.10.99 г. № 636); – приказ Министерства образования Российской Федерации от 09.07.1998 №1880 «О целевой комплексной программе «Психолого-педагогические основы проектирования образовательной политики»; – решение коллегии Министерства образования Российской Федерации от 27.05.1997 № 6/1 «О стратегии воспитания и психологической поддержки личности в системе общего и профессионального образования»; – Федеральный закон от 24.07.1998 Г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; – Устав ГБОУ ЦППРК «РостОК»
Основные разработчики программы	Специалист ГБОУ ЦППРК «РостОК» Лабер С.Б., педагог-психолог высшей квалификационной

	категории
Цель программы	Реадаптация лиц, имеющих ПТСР
Срок реализации программы	3 недели
Исполнители мероприятий программы	Педагоги-психологи ГБОУ ЦППРК «РостОК»
Ожидаемые результаты	<ul style="list-style-type: none"> – Оптимизация психического состояния и поведения личности, имеющей травматический опыт; – повышение у пострадавших уровня стрессоустойчивости; – снижение уровня тревожности.

2. Пояснительная записка

Рост числа экстремальных ситуаций (техногенных и природных катастроф, межнациональных конфликтов, террористических актов) в нашей стране за последние годы диктует необходимость подготовки специалистов, способных оказывать экстренную психологическую помощь жертвам подобных ситуаций. Все чаще дети и взрослые попадают в условия стихийных бедствий, подвергаются насилию, становятся заложниками.

Психологические феномены, возникающие в условиях воздействия чрезвычайных факторов, описываются в литературе под названием посттравматического стрессового синдрома, или посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое проявляется через такие негативные психические состояния, как стресс, фрустрацию, кризис, депривацию, конфликт. Эти состояния характеризуются доминированием острых или хронических негативных эмоциональных переживаний: тревоги, страха, депрессии, агрессии, раздражительности, дисфории. Возникающие в этих состояниях аффекты могут достигать такой степени интенсивности, что они оказывают дезорганизующее воздействие на интеллектуальную деятельность человека, затрудняя процесс адаптации к происходящим событиям.

Интенсивные эмоциональные переживания, такие, как страх, паника, ужас, отчаяние, могут затруднять адекватное восприятие действительности, правильную оценку ситуации, мешая принятию решений и нахождению адекватного выхода из стрессовой ситуации. В значительной части случаев последствиями травматического стресса, связанного с переживанием ПТСР, являются такие формы аддиктивного поведения, как алкоголизм, наркомания, токсикомания, злоупотребление лекарственными препаратами. Алкоголь или наркотик могут использоваться в качестве релаксирующих средств, позволяющих снять или частично нивелировать острый дискомфорт, напряжение, растерянность, страх. Чрезмерный стресс может влиять и на важнейшие функции, такие, как дыхание, сексуальное поведение или питание.

Последствиями травматического стресса являются не только длительные или острые эмоционально-негативные состояния, затрудняющие жизнедеятельность человека, но также и нарушения поведения. Подобные нарушения поведения имеют психологические причины, связанные с недостаточностью личностных ресурсов (копинг-стратегий) для преодоления стресса либо с чрезмерностью и избыточностью дезадаптирующих воздействий в чрезвычайных обстоятельствах. Как известно, к причинам возникновения так называемых психосоматических заболеваний, относят именно психологические факторы. Такие соматические страдания, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, гипертония или ишемическая болезнь сердца, — часто возникают вследствие чрезвычайных обстоятельств на фоне длительных и интенсивных состояний гнева, ярости, злости или страха, отчаяния, депрессии и печали.

Лица, пережившие стресс, могут оказаться пациентами врача. Главное содержание психологической травмы составляет утрата веры в то, что жизнь организована в соответствии с определенным порядком и поддается контролю. Травма влияет на восприятие времени, и под ее воздействием меняется видение прошлого, настоящего и будущего. По интенсивности переживаемых чувств травматический стресс соразмерен со всей предыдущей жизнью. Незамедлительное психотерапевтическое вмешательство, как можно ближе по времени к перенесенной травме, позволяет предотвратить многие нежелательные последствия и переход процесса в хроническую форму.

Разработчики данной реабилитационной программы, обобщив передовой мировой и отечественный опыт работы с ПТСР, использовали психологические игры и упражнения, направленные на отреагирование негативных чувств и эмоций, а также методы, расширяющие копинг-стратегии совладания со стрессом и формирующие адекватную самооценку у пострадавших. Программа предлагает конкретные способы преодоления травматического стресса, конкретные формы поведения, позволяющие справиться с чрезвычайными си-

туациями. В ней также приводятся конкретные рекомендации, которые могут быть полезны не только практическим психологам, но и всем лицам, оказывающим психологическую экстренную помощь пострадавшим: педагогам, медицинским работникам, родителям (Приложение № 3).

Методологическую основу данной программы составляют труды отечественных и зарубежных исследователей закономерностей развития личности, таких как Л.И.Божович, И.С.Кон, Д.И.Фельдштейн, Д.Б.Эльконин, Э.Эриксон, и др. В работе по коррекции и реабилитации ПТСР эта программа опирается на работы Алдер Х., Дилтса Р., Мак-Малина К, Селье Б.Скиннера, Г., Ромек В.Г, Щербатых Ю.В. Опираясь на вышеупомянутые теории, мы составили программу работы с пострадавшими от критических ситуаций людей, хотя основным контингентом, в рамках деятельности Центра, остаются дети и подростки.

Цель программы - реадaptация лиц, имеющих ПТСР.

Задачи:

- 1) актуализация адаптивных и компенсаторных ресурсов личности;
- 2) мобилизация психологического потенциала для преодоления негативных последствий чрезвычайных обстоятельств;
- 3) формирование новой когнитивной модели жизнедеятельности;
- 4) проработка и преодоление последствий ПТСР.

Психолого-педагогическая целесообразность программы

Целесообразность программы заключается в необходимости оказания своевременной психологической помощи обучающимся и другим участникам образовательного пространства с симптомами ПТСР, оказавшихся в экстремальных ситуациях. Содействие в реадaptации личности – переоценке психотравмы и преодолении последствий травматического события, в социальной интеграции и формировании адекватной самооценки являются необходимыми этапами успешной реабилитации пострадавших.

Информирование участников программы об эффективных способах совладания со стрессом и профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних в целом, вооружение их конкретными психотехническими и психокоррекционными приемами (психокоррекционные упражнения, релаксации, проработка страхов и агрессии), способами формирования навыков саморегуляции и позитивного самопрограммирования, позволит снизить риски возникновения деструктивного поведения.

Информация должна быть уместной и предоставляться с учетом особенностей аудитории (пола, возраста и жизненного опыта). Необходимо отметить, что нет единой технологии оказания психологической помощи людям с ПТСР. Можно говорить лишь об основных принципах работы, а именно:

- 1) вмешательство должно быть всесторонним: нельзя рассматривать личность в изоляции от семьи;
- 2) вмешательство должно быть ориентировано на уровень развития личности;
- 3) вмешательство должно быть направлено на последствия, проявляющиеся в развитии;
- 4) тщательная оценка состояния личности на предмет выявления действительно актуальных проблем, постоянная переоценка её потребностей.

В работе с детьми и подростками важную роль играет первая фаза психокоррекционного процесса, которая устанавливает доверие между специалистом и ребенком. Оказание психологической помощи, и способность специалиста к тому, чтобы ребенок, на основе доверительных отношений с педагогом-психологом, адаптивно выражал свои чувства, которые связаны с пережитым кризисными ситуациями, меняя свое поведение на конструктивное являются сутью психокоррекционного процесса.

Характеристика целевой аудитории

Участниками программы являются все участники образовательного пространства, переживающих ПТСР: дошкольники, обучающиеся школ, педагоги и родители несовершеннолетних.

Программа содействует комплексной реабилитации пострадавших, имеющих 3 типа посттравматических нарушений, а именно:

- 1) эмоциональные (невротические) нарушения, связанные со стрессом (например, фобии, психосоматические и обсессивно-компульсивные реакции на тяжелый стресс, а также нарушения социальной адаптации);
- 2) поведенческие нарушения (беспомощность, трудности общения, усиление вредных привычек, снижение мотивации достижений результатов до состояния бездеятельности);
- 3) нарушения в познавательной сфере (трудности с устойчивостью и концентрацией внимания, снижение памяти, рассеянность)

Выделяют несколько типов ПТСР (Волошин, 2001).

Тревожный тип ПТСР характеризуется высоким уровнем соматической и психической немотивированной тревоги с переживанием, не реже нескольких раз в сутки, непроизвольных, с оттенком навязчивости, представлений, отражающих психотравматическую ситуацию. Характерна дисфорическая окраска настроения с чувством внутреннего дискомфорта, раздражительности, напряженности. Расстройства сна характеризуются трудностями при засыпании с доминированием в сознании тревожных мыслей о своем состоянии, опасениями за качество и продолжительность сна, страхом перед мучительными сновидениями (эпизоды насилия, зачастую расправы с самими клиентами). Характерны вечерне-ночные состояния с чувством нехватки воздуха, сердцебиением, потливостью, ознобом либо приливами жара.

Астенический тип ПТСР отличается доминированием чувства вялости и слабости. Фон настроения снижен, появляется безразличие к ранее интересовавшим событиям в жизни, равнодушие к проблемам семьи и вопросам учебы. Поведение отличается пассивностью, характерно переживание утраты чувства удовольствия от жизни. В сознании доминируют мысли о собственной несостоятельности. В течение недели несколько раз непроизвольно представляются эпизоды психотравмирующей ситуации. Однако, в отличие от тревожного типа, в данных случаях представления лишены яркости, детальности, эмоциональной окрашенности. Расстройства сна характеризуются сонливостью с невозможностью подняться с постели, мучительной дремой, порой в течение всего дня.

Дисфорический тип ПТСР характеризуется постоянным переживанием внутреннего недовольства, раздражения, вплоть до вспышек злобы и ярости, на фоне угнетенно-мрачного настроения. Отмечается высокий уровень агрессивности, стремления выместить на окружающих раздражительность и вспыльчивость. В сознании доминируют представления агрессивного содержания в виде картин наказания мнимых обидчиков, драк, споров с применением физической силы, что пугает больных и заставляет сводить свои контакты с окружающими к минимуму. Зачастую они не способны контролировать себя и на замечания окружающих дают бурные реакции, о которых впоследствии сожалеют. Внешне бывают мрачные, мимика с оттенком недовольства и раздражительности, поведение отличается отгороженностью. Типичны избегающее поведение, замкнутость, малословность.

Соматоформный тип ПТСР характеризуется расстройствами с преимущественной локализацией неприятных телесных ощущений в области сердца (54 %), желудочно-кишечного тракта (36 %) и головы (20 %), эти расстройства сочетаются с психо вегетативными нарушениями. Классические симптомы ПТСР возникают у данных пострадавших спустя 6 месяцев после психотравмирующего события, что позволяет эти случаи обозначить как отставленный вариант ПТСР. Типично формирование избегающего поведения на фоне панических атак.

Основные принципы образовательной деятельности

психолого-педагогической направленности в рамках реализации программы

1. **Принцип конфиденциальности** - информация, полученная психологом в процессе реализации программы, не подлежит сознательному или случайному разглашению. Участие в программе осуществляется на добровольной основе.
2. **Принцип гуманизма** - утверждение норм уважения и доброжелательного отношения к личности, исключение принуждения и насилия над нею.
3. **Принцип адаптации** - программа должна строиться с учетом возраста пострадавших, уровня их интеллектуального и социального развития, с учетом культурных и региональных особенностей, исследования ситуации по данному вопросу, специфических проблем, связанных с этапом развития ПТСР.
4. **Принцип гибкости и вариативности** - программа требует периодического пересмотра организационной структуры, содержания и технологий на основе промежуточных срезов, меняющейся ситуации, и предусматривает использование разнообразия содержания методов, форм и технологий в совершенствовании программы.
5. **Принцип компетентности** - специалист, работающий в данном направлении, должен иметь достаточный объем теоретических знаний, практических умений и навыков.
6. **Принцип ответственности** - психолог заботится о психологической безопасности участников программы и не использует результаты работы им во вред.

Формы и методы работы

Программа психологической реабилитации ПТСР предполагает следующие формы работы:

- групповые лекционно- практические занятия с элементами тренинга;
- индивидуальные консультации;
- лекции;
- выступления
- обучающие семинары для психологов образовательных организаций
- практические и методические рекомендации

Особенности проведения группового тренинга

Целями групповой психокоррекции ПТСР являются:

- 1) повторное эмоциональное переживание травмы в безопасном пространстве поддерживающей группы, разделение этого переживания с психологом и группой;
- 2) общение в группе с людьми, имеющими похожий травматический опыт (уменьшение чувства изоляции, отчужденности, стыда и усиление чувства принадлежности, уместности, общности, несмотря на уникальность травматического переживания каждого участника группы);
- 3) возможность наблюдать за тем, как другие переживают вспышки интенсивных аффектов на фоне социальной поддержки;
- 4) совместное обучение методам совладания с последствиями личной травмы;
- 5) возможность быть в роли помогающего, что позволяет преодолеть ощущение собственной неценности, смещение фокуса с чувства собственной изолированности и негативных самоуничижительных мыслей;
- 6) приобретение опыта новых взаимоотношений, помогающих участникам группы воспринять стрессовое событие иным, более адаптивным образом.

Считаем, что для повышения комфорта нахождения в группе, необходимо установить психологические границы тренинга, посредством введения групповых правил, и как минимум, утвердить:

1. Доверительный стиль общения.

2. Общение по принципу «здесь и сейчас» (во время занятий все говорят только о том, что волнует каждого; то, что происходит с участниками в группе, обсуждается здесь и сейчас). и т.д.

Для формирования сплоченности и повышения самооценки каждого участника следует дать группе возможность дополнительно устанавливать свои правила.

В основе как индивидуальной, так и групповой работы программы лежат методы когнитивно-поведенческой, методы саморегуляции, релаксации, арт и клиент-центрированной терапии, сказкотерапии.

Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ)

КПТ стала одним из наиболее распространенных психотерапевтических направлений. Это группа методов, базирующихся на теориях научения И.П. Павлова и Д. Уотсона. Основой КПТ является:

- классическое обусловливание;
- оперантное обусловливание;
- имитационное научение;
- когнитивная теория научения.

Основным приемом является постепенная тренировка целевого поведения. Отдельными шагами является конкретный анализ поведения, проведение научения малыми шагами, тренировка нового поведения, этапы самоконтроля, удобные закрепляющие занятия. В программе используют многочисленные методы поведенческой терапии, которые можно поделить на несколько основных групп.

Методы усвоения и научения. Согласно деятельностному подходу в воспитании, можно учить и учиться правильному поведению. К важнейшим процессам принадлежит *научение по образцу*, что часто используется в нашей программе. Методы усвоения ориентируются преимущественно на оперантное обусловливание (по Б. Скиннеру) и строят желательное поведение. Важный метод — имитационное научение (по А. Бандуре). В «заместительном научении» систематически подражают образцу — или человеку, символу (напр., фигурке в игре), или же это происходит «скрыто», т.е. в воображении согласно обсужденной модели. В работе с подростками для достижения желательного поведения используют непосредственные подкрепляющие стимулы, например бонусы, баллы, поощрения морального характера (аплодисменты, слова - поддержки).

Методы отучивания. В ходе реабилитационно-профилактической программы не используется данный метод, так как аверсивные раздражители способны вызвать у «жертв» ухудшение психофизиологических состояний, в силу высокой тревожности и, часто, ригидности.

Методы устранения помогают постепенно поменять неадекватное (дезадаптивное) поведение на адаптивное. Один из основных методов — *систематическая десенсибилизация* (по Д. Вольпе) для разложения невротической реакции страха с помощью трех шагов:

- тренировки глубокого мышечного расслабления;
- составления списка страхов;
- чередование расслабления и раздражения из списка страхов в нарастающей последовательности.

Методы конфронтации. Основной метод — флудинг - штурм раздражителями с использованием достаточно жестких приемов. При этом подростка подвергают интенсивному или непосредственному мысленному влиянию стимулов страха, при одновременном предотвращении избегающего поведения. Часто используют при ролевом тренинге по изменению той или иной поведенческой трудности.

Методы когнитивной терапии используют в тренировке когнитивного научения. Основной метод — *рационально-эмоциональная поведенческая терапия* (по А. Эллису). На

начальном этапе выявляют наиболее часто встречающиеся иррациональные мысли подростков, потом выясняют причины этих нерациональностей.

Хотя поведенческая терапия основана на научно-обоснованных методах, она отличается эклектическим характером.

Приемы, которые в ней используются, объединяет лишь то, что все они нацелены на изменение поведенческих навыков и умений.

Методы обучения навыкам саморегуляции психологических состояний

Аутотренинг (АТ)

Наилучшие результаты аутотренинг показал в коррекции недомоганий, неврозов, психосоматических нарушений, эмоциональных расстройств вызванных психогенными причинами. АТ можно определить, как выработку у человека и применение в жизни умений и навыков, связанных с психологической саморегуляцией состояний и поведения. АТ раскрывает и мобилизует внутренние резервы человека, позволяет сформировать положительные черты характера и нейтрализовать отрицательные; способствует самоуправлению психическим состоянием, поведением, деятельностью. Важным аспектом является профилактика расстройств, кризисных ситуаций и психических заболеваний.

Прогрессивная мышечная релаксация представлена в программе подростковым вариантом прогрессивной мышечной релаксации (по Джейкобсону). Прогрессивная мышечная релаксация представляет собой инструмент, который можно использовать для снятия мышечного напряжения и, следовательно, стресса и тревоги. Это - система последовательного и упорядоченного напряжения и расслабления основных мышечных групп, направленная на достижение полного расслабления.

Активная визуализация положительных образов.

Визуализация — распространённое название для приёмов саморегуляции, посредством представления образов ощущений. Эти же приёмы могут обозначаться родственными понятиями: образное представление, визуальная медитация, сенсорная репродукция образов, представление, управляемое воображение и др.

В большинстве методик визуализации допускается дополнительное применение других внутренних сенсорных образов: слуховых, обонятельных, кинестетических и т. д. В том или ином виде приёмы визуализации присутствуют во многих системах саморегуляции: йоге, медитации, классическом аутотренинге, прогрессивной релаксации и т. п. Сенсорная репродукция образов используется в составе различных модификаций классического аутотренинга. При этом может использоваться отдельно, как самостоятельный прием психической саморегуляции. Технология состоит в использовании внутренних, воображаемых образов объектов и ситуаций для создания нужных состояний.

Арт-терапия

При посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) арт-терапия может быть основным методом работы, что обусловлено несколькими причинами. Исследования последнего времени показали, что травматичный опыт запечатлевается и сохраняется преимущественно в невербальных образах. Это может быть связано с тем, что он не подвергается когнитивной переработке во фронтальных отделах мозга. Важным условием успешной психотерапии с перенесшими психическую травму клиентами является создание у них ощущения безопасности и внутренней силы. Арт-терапия дает клиентам это ощущение и способствует раскрытию их внутренних ресурсов. В ходе занятий арт-терапией клиенты с ПТСР получают возможность дистанцироваться от травматичных переживаний за счет их объективации и удержания в визуальных, пластических образах. Клиенты могут «взглянуть» на свои чувства, отраженные в рисунках или глине, что-либо рассказать о них, переработать и переосмыслить свой опыт. Благодаря сочетанию вербальной и невербальной экспрессии укрепляется «Я» клиента и эффективность психокоррекции повышается. Именно творческая работа с изобразительными материалами способствует высвобождению чувств страха, раздражения, гнева, обиды, вины, стыда.

Использование в программе методов арт-терапии:

- 1) повышает адаптационные ресурсы;
- 2) способствует созданию отношений взаимного принятия и эмпатии, облегчая процесс общения и самораскрытия;
- 3) создает положительный эмоциональный настрой;
- 4) способствует психоэмоциональной разрядке и освобождению от разрушительных тенденций, давая возможность на символическом уровне экспериментировать с чувствами и выражать их в социально приемлемой форме;
- 5) способствует самопониманию, развитию творческого самовыражения, эстетического опыта, художественных способностей в целом.

В ходе программы участники получают опыт по осознанию собственных реакций и мотивов поведения; проработают свои страхи и последствия травмирующих ситуаций.

Клиент - центрированная игровая терапия

Данный метод является динамической системой межличностных отношений, возникающей между пострадавшим и психологом, который должен знать процедуры игровой терапии и обеспечить клиента игровым материалом. Это помогает ребенку построить безопасные для него отношения, а исследователь может исследовать собственное Я ребенка (чувства, мысли, переживания и поступки) с помощью игры – естественного для ребенка средства коммуникации. В рамках этого подхода, существует множество видов игровой терапии, но наиболее часто используется так называемая свободная игра, в которой допускается большая гибкость и свобода действий, что в свою очередь, способствует более активному самопознанию ребенка. Применение индивидуальной игровой терапии снижает дискомфорт у ребенка, потому что все дети умеют играть и редко отказываются делать это в кабинете психолога. Ещё один плюс игровой терапии – это то, что данный метод можно применять с людьми разного возраста, она может оказаться полезной даже при работе с подростками, но только в том случае, если эту форму работы выбрал сам подросток.

Песочная психотерапия

Один из эффективных методов индивидуальной работы с детьми - песочная терапия. Многолетние наблюдения и опыт нашего Центра показали, что игра в песок позитивно влияет на эмоциональное самочувствие детей и взрослых и является прекрасным средством избавления от психологических травм; у пострадавшего формируются ощущения контроля над своими внутренними побуждениями.

К преимуществам песочной терапии можно отнести следующие:

- 1) она с успехом применяется в работе с людьми разного уровня интеллектуального развития и возраста;
- 2) этот метод считается высокоэффективным при работе с жертвами насилия, террора, с людьми, потерявшими близких, которые могут испытывать трудности в разговорной форме общения с психологом;
- 3) сам процесс песочной терапии обладает психокоррекционными (терапевтическими) свойствами;
- 4) песочная терапия вызывает меньше сопротивления у клиента, чем арт -терапия.

К основному принципу песочной терапии относится создание стимулирующей среды, в которой клиент чувствует себя комфортно и защищено и может проявить творческую активность.

Сказкотерапия/терапия притч и метафор

При работе с детьми, используются сказки и истории. Так как сказки играют большую роль в жизни любого ребенка, с их помощью у детей формируются необходимые знания и навыки, они учатся справляться со сложными ситуациями, используя героев произведения как модель для подражания. С помощью сказки специалист может установить контакт с ребенком, а также объяснить ему что-то сложное для понимания ребёнка. Более того, сказки позволяют косвенно подойти к вопросам,

болезненным для пострадавшего, прямой разговор о котором, по началу может вызвать сильный стресс, а также помочь в символической форме выразить и отреагировать тяжелые чувства, особенно если сам клиент участвует в сочинении сказки.

Сходство героя сказки способствует идентификации клиента с героем, который в сказке/притче находит пути и способы разрешения своих трудностей и конфликтов. Каждая сказка подбирается/сочиняется для конкретного клиента и направлена на разрешение существующих у него проблем. Применение подобных историй в работе позволяет клиенту понять и выразить собственные чувства и мысли, о которых тяжело говорить, может научить способам защиты от насилия, помочь установить доверительные, безопасные отношения с социумом.

Психологический дебрифинг

Одной из эффективной **форм работы** является **психологический дебрифинг**. Это форма кризисной интервенции, особо организованная и четко структурированная работа в группах с людьми, совместно пережившими катастрофу или трагическое событие. Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. (Приложение № 2) Он проводится как можно раньше после события, иногда через несколько часов или дней после трагедии. Считается, что оптимальное время для проведения дебрифинга не раньше чем через 48 часов после события. К этому моменту завершится период особых реакций и участники событий будут в состоянии, в котором возвращается способность к рефлексии и самоанализу. Процедура дебрифинга заключается в отреагировании в условиях безопасности и конфиденциальности, она дает возможность поделиться впечатлениями, реакциями и чувствами, связанными с экстремальным событием. Встречая похожие переживания у других людей, участники получают облегчение; у них снижается ощущение уникальности и ненормальности собственных реакций, уменьшается внутреннее напряжение. В группе появляется возможность получить поддержку от других участников. Действия психолога направлены на то, чтобы мобилизовать внутренние ресурсы участников, помочь им подготовиться к возникновению тех симптомов или реакций ПТСР, которые могут возникнуть впоследствии. Участникам обязательно сообщают о том, где они впоследствии могут получить помощь.

Формы работы с родителями включают:

- тематические родительские собрания (Приложение № 3);
- консультации индивидуальные (в том числе совместные с обучающимся).

Работа с педагогическим коллективом (Приложение № 3);

Работа с педагогическим коллективом реализуется посредством:

- выступлений
- обучающих семинаров;
- лекций;
- презентаций;
- методических разработок;
- индивидуальных консультаций

Виды и формы контроля

Контроль за реализацией программы осуществляется администрацией ГБОУ ЦППРК «РостОК». Оценка эффективности программы отслеживается посредством изучения итоговой диагностики (Приложение № 4) и получение обратной связи от участников программы как в устной форме, так и при помощи анализа анкет «Обратная связь» (Приложение № 11).

Сроки реализации программы

Сроки реализации программы зависят от выбранной формы сопровождения. В случае индивидуального консультирования работа проводится до удовлетворения запроса клиента и исчезновения/ снижения симптоматики ПТСР. Групповая работа предполагает реализацию 10 коррекционно-профилактических блоков. Скорость прохождения программы зависит от возраста, уровня травмирования группы, её социального и эмоционального интеллекта (около 3 недель). Выбор методик и упражнений как индивидуального, так и группового сопровождения зависит от уровня компетенции специалиста и психологических особенностей клиентов.

Основные направления реализации программы

Программа включает 4 основных направлений (Таблица 1):

1. Диагностическое.

Для решения программных практических задач перед началом реализации программы психолог обязан оценить уровень психологического состояния клиента с ПТСР и определить возможную необходимость применения других видов помощи (психиатрической, терапевтической и т.д.). Кроме того следует изучить индивидуально-психологические особенности клиента для более адекватного их использования при решении возникших проблем.

К основным инструментам выявления уровня ПТСР относятся (Приложение № 4):

- 1) полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей
- 2) анкета для родителей «оценка травматических переживаний детей»
- 3) опросник выраженности психопатологической симптоматики;
- 4) миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций;
- 5) шкала оценки влияния травматического события.

Программа предполагает использование дополнительных диагностических методов:

- цветовой тест М. Люшера;
- рисуночные тесты («Дом-Дерево-Человек»; «Кинематический рисунок семьи»; «Несуществующее животное»);
- методику «Неоконченные предложения»
- опросник А.Е. Личко;
- шкалу уровня субъективного контроля Д. Роттера и другие.

2. Коррекционно-профилактическое.

Специфика и содержание коррекционного и профилактического воздействия программы зависит от конкретных факторов:

- 1) возраста клиента;
- 2) особенностей психики индивида (сила-слабость нервной системы, отличительные признаки характера, специфические черты темперамента);
- 3) проявлениями ПТСР (с чем именно оно связано; с каким явлением внешнего или внутреннего мира личности; насколько сильно проявляется глубина его воздействия);
- 4) окружающей социальной и физической среды (насколько среда благоприятна в противостоянии ПТСР или в поддержании его пагубного влияния);
- 5) мотивации индивида в преодолении расстройства (ее сила или слабость, успешность достижений в противоборстве последствий ПТСР и пр.);
- 6) формы работы – групповой или индивидуальной

Программа предполагает осуществление коррекционно-профилактического направления по **определенному алгоритму**, когда психологу требуется:

1. Завершить событие или вывести клиента из стрессогенного окружения. Построить временные отношения. Помочь клиенту в принятии решений, планировании действий (например, в устранении его из окружения).
2. Снизить амплитуду состояний до уровня переносимых воспоминаний и переживаний.

3. Помочь клиенту в повторном переживании травмы и ее последствий, а также в установлении контроля над воспоминаниями и в осуществлении произвольного припоминания. В ходе припоминания оказывать помощь клиенту в структурировании и выражении переживания: при возрастающей доверительности отношений с клиентом обеспечить дальнейшую проработку травмы.

4. Помочь клиенту переработать его ассоциации и связанные с ними мысли и эмоции, касающиеся Я-образа и образов других людей. Помочь клиенту установить связь между травмой и переживаниями угрозы, паттерном межличностных отношений, Я-образом и планами на будущее.

5. Проработать терапевтические отношения. Завершить психотерапию.

3) Консультирование.

Основная цель работы психолога с жертвами кризисной ситуации заключается в уменьшении и ликвидации последствий травматических переживаний. В процессе консультирования таких людей, особенно детей, чрезвычайно важно для психолога установить контакт с клиентом, причем акцент следует сделать на постоянной демонстрации заботы о человеке.

Задачи консультирования:

- 1) способствовать уменьшению у клиента чувств стыда, вины, бессилия;
- 2) помочь в укреплении чувства собственной значимости;
- 3) сформировать новые поведенческие паттерны;
- 4) способствовать дифференцированному взаимодействию с окружающими людьми;
- 5) способствовать развитию самоопределения ребенка, восприятия собственного Я, в том числе и физического образа Я.

Следует отметить, что общепринятой формулы кризисного вмешательства не существует. Интервенции в форме кризисного вмешательства и краткосрочное психологическое консультирование эффективны в случае единичного инцидента, при длительном насилии необходима, соответственно, длительная работа, причем не только с клиентом, но и со всей семьей. В целом программа предполагает использование эклектичного подхода в работе с ПТСР. Наиболее подходящим вариантом работы с детьми является эклектичная, мультимодальная модель консультирования, в которой сочетаются три основных психотерапевтических направления:

- 1) работа с мыслями,
- 2) работа с эмоциями,
- 3) работа с поведением.

Выбор конкретного метода в практической работе зависит от:

- возраста клиента;
- стадии консультирования, то есть над чем в данный момент идет работа: над мыслями, эмоциями или поведением;
- уровня когнитивного развития пострадавшего.

Наша программа осуществляет консультирование клиентов, с ПТСР, по определенному алгоритму (Зиновьева, Михайлова, 2003) (Приложение № 3 Методические рекомендации):

- 1) определение проблемы посредством активного слушания.
- 2) уточнение ожиданий клиента;
- 3) уточнение шагов, которые уже были сделаны для решения проблемы;
- 4) поиск новых путей решения проблемы.
- 5) заключение договоренности с клиентом о претворении одной из идей решения проблемы в действие;
- б) завершение сессии.

Программа предполагает как индивидуальную, так и групповую формы проведения консультаций. Индивидуальные консультации проводятся по личному запросу и с согласия законных представителей детей и подростков, как в школе, так и в психологическом центре, а время проведения консультации согласовывается с

администрацией. Задачи групповых консультаций зависят от диагностированной общей проблематики и потребностей групп.

4) Организационно-методическое.

Данное направление включает ряд процедур, необходимых для успешной реализации программы в целом. Во-первых, заключение договора об оказании дополнительных образовательных услуг с заказчиком - клиентом, законными представителями ребенка или с образовательной организацией, обратившейся за психологической помощью. Во-вторых, согласование с заказчиком условий проведения мероприятий. В- третьих, подбор и проведение диагностики и написание анализа по её результатам в начале осуществления программы и по её завершению.

Таблица 1

Направления психологического сопровождения ПТСР

№	Направление и цель	Содержание деятельности	Планируемый результат
1	Диагностическое направление Цель – информационное обеспечение процесса психологического сопровождения ПТСР	1) подбор диагностических методик 2) проведение диагностики. 3) анализ полученных результатов.	1) определение уровня ПТСР 2) формирование психотерапевтических групп
2	Коррекционно-профилактическое направление. Цель – предотвращение развития деструктивного поведения; коррекция и реабилитация последствий травматического события	1) проведение коррекционно-профилактических тренинговых групповых занятий 2) осуществление коррекционно-реабилитационного индивидуального взаимодействия	1) овладение клиентами приемами и навыками психофизической саморегуляции, выработка умений самостоятельно противостоять стрессу. 2) снижение уровня иррациональных страхов и тревожности. 3) повышение уровня устойчивости к фрустрации 4) предупреждение риска возникновения деструктивного/суицидального поведения
3	Консультирование/ Цель – формирование психологически безопасной поддерживающей среды; решение психологических проблем конкретных клиентов и групп, объединённых единой информационной темой	1) групповые и индивидуальные консультации всех участников образовательного процесса по данной проблеме.	1) формирование новой когнитивной модели жизнедеятельности; 2) проработка и преодоление последствий ПТСР
4	Организационно-методическое Цель – формирование образовательной среды; методическое обеспечение программы.	1) заключение договора с ОО по вопросу реализации программы 2) разработка/ адаптация цикла занятий в форме психологического тренинга 3) разработка рекомендаций, презентаций, памяток для обучающихся,	1) содействие в создании психологически безопасной образовательной среды. 2) наличие методических материалов по проведению цикла занятий 2) создание банка методических разработок по психологическому сопровождению ПТСР

		<p>педагогов, родителей.</p> <p>4) составление расписания занятий (психологических тренингов) групповых и индивидуальных</p> <p>5) написание анализа и рекомендаций по результатам реализации программы</p>	
--	--	---	--

Ресурсы, необходимые для реализации программы

К участию в реализации программы привлекаются педагоги-психологи ГБОУ ЦППРК «РостОК» и образовательных организаций. Программа может осуществляться как на базе ГБОУ ЦППРК «РостОК», так и в образовательной организации. Для работы требуется оснащенная доской для записей комната, оборудование для презентаций, листы бумаги, карандаши или ручки, краски, художественные кисти

Состав группы и режим работы

Цикл практических занятий данной программы предполагает коррекцию негативных психоэмоциональных состояний и профилактику деструктивных форм поведения, поэтому целесообразно работать индивидуально или с гомогенной малой группой.

Продолжительность каждого занятия – 40-60-90 минут. Количество, продолжительность режим работы практических занятий, консультаций, лекций и выступлений для родителей и педагогов зависит от потребностей участников программы и возможностей образовательной организации.

Особенности организации работы группы.

1. Перед началом занятий проводятся индивидуальные консультации с каждым подростком. После окончания групповой работы также проводятся консультации, на которых закрепляются произошедшие с детьми изменения и групповое тестирование, которое позволяет отследить динамику личностных изменений.
2. Необходимо удостовериться в отсутствие медицинских противопоказаний, подтвержденных документально. В программе не участвуют клиенты в состоянии:
 - тяжелых депрессий;
 - умственной отсталости.
3. Программа эффективна в малых группах, численностью от 4 до 8 человек, что способствует созданию доверительной атмосферы. Кроме того, позволяет уделить больше внимания каждому участнику группы, что очень важно для детей и подростков.
4. Каждое упражнение и занятие в целом необходимо завершать рефлексивным анализом эмоциональных состояний и мыслей.
5. Для проведения групповых занятий требуется просторное помещение с зонами для рисования, для обсуждения и психологических игр.

Структура занятия (тренинга)

- 1) Приветствие (позволяет сплотить детей, создать атмосферу группового доверия и принятия).
- 2) Разминка (воздействие на эмоциональное состояние детей, уровень их активности. Позволяет активизировать детей, поднять их настроение).
- 3) Основная часть занятия (совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач данной программы. Последовательность предполагает чередование деятельности, смену психофизического состояния ребенка: от подвижного к спокойному, от интеллектуального к релаксационной технике).
- 4) Рефлексия (детьми даются две оценки: эмоциональная и смысловая).

5) Ритуал прощания.

Разминки и ритуалы приветствия и прощания могут меняться в зависимости от состояния группы и приоритетов ведущего.

Оценка эффективности программы

Теоретическая обоснованность принципов и методов работы, соответствие возрастным и социально-психологическим особенностям целевой группы, последовательность и поэтапность реализации программы, комплексность и валидность, а также личностно-профессиональные особенности специалиста, реализующего настоящую программу - комплекс критериев, обеспечивающих результативность и эффективность работы, направленной на преодоление последствий травматического события. Реализация просветительского направления позволит создать информационное поле, способствующее увеличению осведомленности специалистов образовательных организаций по данной проблеме. Активные методы работы с участниками программы позволят им восстановить ощущение ценности жизни, расширить диапазон копинг-стратегий совладания со стрессом и приобрести навыки саморегуляции, которые являются факторами, препятствующим возникновению деструктивного поведения у «жертв» кризисных ситуаций.

3. Тематическое планирование

№	Темы мероприятия	Цели	Кол-во часов
1.	Блок 1. Знакомство	Знакомство группы. Обозначение темы работы. Принятие групповых правил. Создание благоприятного климата. Освоение игрового стиля взаимодействия. Сплочение и самораскрытие. Формирование доверительных отношений	1,5-3
2.	Блок 2. Сплочение	Усиление доверия и группового сплочения. Развитие эмпатии. Преодоление коммуникативных барьеров. Создание предпосылок для эффективной коррекционно-реабилитационной работы	1,5-3
3.	Блок 3. Горевание	Потери в жизни людей. Этапы горевания. Проработка потерь. Дебрифинг.	1.5-5
4.	Блок 4. Страхи	Знакомство с эмоциональными состояниями. Влияние эмоций на поведение. Определение понятия «страх» и «фобия». Арт –терапия страхов.	1.5-5
5.	Блок 5. Агрессия	Формирование представлений о проявлении агрессии. Отработка гнева. Обучение навыку управления гневом. Введение понятия «Релаксация»	1.5-5
6.	Блок 6. Беспомощность	Информирование о состоянии беспомощности у пострадавших. Причины беспомощности. Поиск помощи и самопомощь.	1.5-5
7.	Блок 7. Вина	Изучение понятия «чувства вины и стыда». Ложная вина. Поведение «жертвы». Жалость к себе. Изменение «разрушающих» когнитивных установок. Психокоррекция чувства вины.	1.5-5

8.	Блок 8. Уверенность	Формирование понятия «уверенность». Отличие «самоуверенности» и «уверенности». Проявление неуверенного поведения. Выявление сильных и слабых сторон личности, через самоанализ. Отработка навыка уверенного поведения. Восстановление ощущения самооценности.	1,5-5
9.	Блок 9. Работа с телом	Взаимосвязь эмоций и тела. Психокоррекция травмирующих переживаний с помощью движения глаз. Обучение навыкам саморегуляции.	1.5-5
10.	Блок 10. Социальная компетентность	Эффективное поведение в кризисных ситуациях. Содействие в формировании новой когнитивной модели жизни.	1.5-5
ИТОГО			15-46