

Министерство образования и науки Пермского края
Государственное бюджетное учреждение Пермского края
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

ПРИНЯТА

Педагогическим советом

ГБУПК «ЦППМСП»

Протокол от 29.04.2022 №2

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБУПК «ЦППМСП»

 М.В.Мартьянова

«29» апреля 2022



**Индивидуальная коррекционно-развивающая программа
«Реабилитация дошкольника с посттравматическим синдромом»**

Автор-составитель:

педагог-психолог ГБУПК «ЦППМСП»

Реш Любовь Владимировна

Пермь, 2022

Содержание

Пояснительная записка	3
Актуальность программы.....	3
Цель и задачи программы.....	5
Планируемые результаты.....	5
Основное содержание программы.....	6
Диагностическая база программы.....	6
Методы.....	6
Условия реализации программы.....	6
Структура программы.....	6
Библиографический список.....	8

Пояснительная записка

Актуальность программы

Данная тема является актуальной и важной, поскольку у детей, переживших психотравмирующие события, частота посттравматического синдрома (ПТСР) колеблется от 5 до 98 %. Дети являются группой, отличающейся высокой возрастной предрасположенностью к посттравматическому синдрому. Риск развития ПТСР у детей увеличивается из-за чувствительности, восприимчивости, впечатлительности, недостаточной сформированности адаптационных механизмов нервной системы. В этой связи психологические травмы отражаются на процессе физического и психического развития ребенка. При отсутствии своевременной диагностики и адекватного лечения посттравматическое стрессовое расстройство у детей становится хроническим, осложняется развитием депрессии, появлением обсессивно-компульсивного, панического расстройства, фобий. По мере взросления возникает риск патохарактерологического, психопатического развития личности, наблюдается замкнутость, тревожность, озлобленность, агрессивность. Кроме того, следует учесть, что симптомы травмы могут иметь скрытую форму, оставаясь незамеченными и накапливаясь в течение нескольких лет и даже десятилетий. Воздействие экстремального стрессора приводит к манифестации ПТСР в виде трех констеляций: 1) интрузии (повторного переживания); 2) избегания; 3) гиперактивности (повышенной возбудимости).

Травматическое событие настойчиво повторяется в переживании одним (или более) из следующих способов:

–повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и восприятий, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания. У маленьких детей может появиться постоянно повторяющаяся игра, в которой проявляются темы или аспекты травмы, повторяющиеся и вызывающие значительное беспокойство сны о пережитом событии, могут возникать ночные кошмары, содержание которых не сохраняется;

– такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (включая ощущения "оживания" опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды "флешбек-эффекты", в том числе те, которые возникают при пробуждении или в состоянии интоксикации или в просоночном состоянии.

Также у детей может появляться специфическое для травмы повторяющееся поведение:

– интенсивные тяжелые переживания, которые были вызваны внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их;

– физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события. Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и "numbing"- блокировка эмоциональных реакций, оцепенение (не наблюдающееся до травмы), о которых свидетельствуют, по меньшей мере, три симптома из следующих:

– усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой;

– усилия по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме;

– неспособность вспомнить какой-либо важный аспект травматического события (психогенная амнезия);

– заметное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности или к участию в них; чувство отрешенности или отчужденности от окружающих людей;

– неспособность ориентироваться на длительную жизненную перспективу, ожидание короткой по продолжительности жизни; ожидание несчастья в будущем.

Устойчивые проявления повышенного возбуждения (отсутствовавшее до травмы), о которых свидетельствуют не менее двух симптомов из следующих:

- трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения);
- раздражительность или вспышки гнева;
- трудность концентрации внимания;
- повышенный уровень настороженности, гипербдительности, состояние постоянного ожидания угрозы;
- гипертрофированная реакция на испуг.

Длительность нарушения превышает один месяц. Симптомы могут появиться сразу после пребывания в травматической ситуации, а могут возникнуть через много лет.

Цели и задачи программы

Цель:

Психокоррекция эмоционально-личностной сферы ребенка, находящегося в ситуации посттравматических переживаний.

Задачи:

1. Переработку травматического переживания и интегрирование его в позитивный жизненный опыт ребенка.
2. Формирование адаптационных механизмов, ощущения защищённости и доверия к миру.
3. Снижение негативных последствий травматического опыта

Планируемые результаты

1. Развитие умения проговаривать свое эмоциональное состояние, обращаться за помощью.
2. Умение создавать конструктивные отношения со сверстниками и взрослыми.

Основное содержание программы

Диагностическая база программы

- Структурированная беседа с бабушкой (опекуном девочки) и ребенком;
- Структурированное наблюдение за ребенком в процессе свободной игры
- Сказки доктора Луизы Дюсс
- Захаров А.И. «Страхи в домиках»
- проективный тест «Несуществующее животное»

Методы

1. Структурированная беседа
2. Сказкотерапия
3. Элементы игровой терапии по методу Психодрама

Условия реализации программы

Настоящая программа предназначена для индивидуальной работы с детьми дошкольного возраста. По окончании занятия проводится консультация с законным представителем по вопросам взаимодействия и конструктивного общения с ребенком. Периодичность занятий 1-2 раза в неделю. Продолжительность 10-15 занятий.

Продолжительность занятия 30 минут. По окончании занятия - консультация с опекуном, рекомендации опекунам.

Структура программы

Дата	Наименование тем	Всего часов
	Занятие №1. Беседа с законным представителем ребенка, сбор анамнеза, беседа с ребенком, диагностика	1

	эмоционального состояния ребенка.	
	Занятие №2. Ролевая игра «Семья», развитие спонтанности, диагностика сформированных моделей поведения в семье, развитие новых конструктивных поведенческих моделей.	1
	Занятие №3. Совместное придумывание сказки , ролевое проигрывание, изучение восприятия мира ребенка, межличностных отношений, личных границ ребенка. Отреагирование негативных эмоций	1
	Занятие №4. Ролевая игра по инициативе ребенка, проработка межличностных отношений, формирование доверия к миру.	1
	Занятие №5. Изучение эмоций. Работа с негативными и позитивными эмоциями, развитие умения их понимать и проявлять.	1
	Занятие №6. Занятие в сенсорной комнате. Придумывание сказки и ее проигрывание. Проработка негативных чувств, отреагирование эмоций, развитие умения совладать со своим негативным состоянием.	1
	Занятие №7. Занятие на повышение самооценки ребенка, на развитие и укрепление его уверенности; выработка навыков социальной адаптации. Терапевтическая сказка про белочку, формирование ценностных установок.	1
	Занятие №8. Беседа с ребенком как проявляет он свои чувства в повседневных ситуациях, расширение способов вербального выражения своего эмоционального состояния.	1
	Занятие №9. Беседа про настроение, про чувства, зачем они нам нужны. Игра «Ассоциации», на что похоже мое настроение.	1

	Занятие № 10. Рисунок «Автопортрет». Работа с представлением ребенка о себе. Консультация с законным представителем ребенка, разработка рекомендаций.	1
Итого:		10

Библиографический список:

1. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб., 2001.
2. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство. – М., 2000. 1
3. Я.Л. Морено / Пер. с нем.А.М. Боковикова; общ. ред. и предисл. Е.В. Лопухиной, А.Б. Холмогоровой. - М.: Прогресс; Универс, 1994.
4. Морено, Дж. Театр спонтанности / Пер. с англ., авт. вступ. ст. Б.И. Хасан. - Красноярск: Фонд ментального здоровья, 1993.
5. Морено, Я.Л. Психодрама / Пер. с англ.Г. Пимочкиной, Е. Рачковой. - М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2001.
6. . Рудестам К. Групповая психотерапия. - СПб.: Питер. 1998.
7. Пол Холмс «Внутренний мир снаружи»
8. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии.– СПб.: Издательство “Речь”, 2005.-340 с.: ил.
9. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Кудзилов Д. Б. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2003. – 144 с.
- 10.Штейнхард Ленор. Юнгианская песочная психотерапия.– СПб.: Питер, 2001.- 320с.: ил. (Серия “Практикум по психотерапии”)
11. Шевелёва Е. В. Песочная терапия в практике психолога ПМПС школы. // Мектептегі психология – Психология в школе. 2009 – №3. – С.41-43