

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное казённое учреждение
«Тверской областной центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи» (ГКУ Центр ППМС-помощи)

Рекомендована
Педагогическим советом
№ 2 от 18 декабря 2018

Утверждаю:
Директор ГКУ Центр ППМС-помощи
Куручкина Л.В.
«18» декабря 2018 г



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Песочная терапия с детьми и взрослыми (адаптированная для обучающихся с ОВЗ)

Возраст детей: от 5 лет
Срок реализации: 12 часов
Педагог-психолог ГКУ Центр ППМС-помощи
Желиба Н.С.

Тверь 2018

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Актуальность и перспективность.

На сегодняшний день, по данным экспертов, состояние здоровья детей в России продолжает вызывать большую тревогу. Результаты Всероссийской диспансеризации детей 2014 года свидетельствуют о тенденции к ухудшению в состоянии их здоровья, сформировавшейся за прошедший десятилетний период: снижение доли здоровых детей, с одновременным увеличением вдвое удельного веса детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность. К первому классу - 30% детей имеет проблемы со здоровьем. 1 группу здоровья имеют 29,6% детей, 2 группу здоровья – 55,7%, 3 группу здоровья – 12,9%, 4 и 5 группы здоровья имели 0,8% и 1,0% соответственно [2]. В психологическом портрете современного ребенка стало больше диспропорций: нарушены возрастнo-нормативные темпы развития. Особенно диспропорции коснулись сфер познавательного развития, мотивации, психорегуляции деятельности и общения [2]. Число детей с ограниченными возможностями здоровья растет с каждым годом. Все чаще встречаются дети, имеющие 5 и более морфофункциональных отклонений.

Глобальным вызовом образованию в этой связи становится разработка методов, режимов и технологий обучения и условий образовательной среды, которые учитывают актуальное состояние современных детей и развивают адаптационные возможности детей к различным жизненным нагрузкам в том числе для детей с ОВЗ[4]. Важное место на сегодняшний день занимает работа по предупреждению детского психологического неблагополучия. Ключевыми международными критериями детского благополучия, используемыми для сравнительной оценки положения детей в разных странах, приняты такие показатели, как эмоциональное благополучие (субъективное восприятие благополучия самими детьми), поведенческие риски, отношения в семье и со сверстниками.

В детстве проблемы психического здоровья имеют более прямую связь с соматическим здоровьем, психофизическими особенностями и с окружающей обстановкой, чем в другие возрастные периоды: комфортная обстановка, создаваемая постоянным присутствием родителей или лиц, их замещающих, стиль родительского воспитания, характера взаимоотношений родителей и детей, подходы педагогов к особому ребенку в образовательной организации.

Продолжительность существования проблемы, ее сложность, с которой обращаются семьи для получения помощи в ППМС-центры и ограниченность во времени, недостаточная внутренняя мотивированность

родителей в собственных изменениях, требует в проведении коррекционно-развивающих мероприятий с семьей в целом, и особенно с самим ребенком использования современного интегрированного и в то же время глубинного подхода в деятельности педагога-психолога данного типа образовательной организации. Программа по применению песочной терапии (Sandplay therapy) является именно таким подходом. Дети, особенно с ОВЗ, часто не знают слов, с помощью которых могли бы описать свои мысли и чувства или это дается им с трудом, поэтому им проще проиграть свои переживания или показать их в действии. Именно в Sandplay therapy они могут использовать песок и игрушки для того чтобы с их помощью сказать о том, что им трудно сформулировать в словах, находясь при этом в защищенной атмосфере. Причем это не зависит от их возраста. Ведь главным принципом Sandplay therapy Дора Калфф считает — «создание свободного и защищённого пространства», в котором клиент — ребёнок или взрослый — может выражать и исследовать свой мир, превращая свой опыт и свои переживания, часто непонятные или тревожащие, в зримые и осязаемые образы. Когда дети могут сказать или проиграть то, что они чувствуют, кому-то, кто их понимает, они испытывают облегчение».

2. Научные, методологические, нормативно-правовые и методические основания программы.

На сегодняшний день существует несколько направлений Sandplay. Так как возможности метода расширяются, — появляются многочисленные модификации и формы. В научном мире, в частности, на международной конференции в Сан-Франциско (1995), принята следующая классификация: Sandplay с большой буквы – это классическая форма юнгианской песочной терапии со свойственной ей теоретической базой и методологией. Методологической основой данной программы соответственно является аналитическая психология, основоположником которой является Карл Густа Юнг, и которая во многом базируется на работе с символическим содержанием бессознательного как источником внутреннего роста и развития. На первый взгляд легкая процедура проведения на самом деле требует достаточного профессионализма.

Свое начало песочная юнгианская терапия берет из появившегося в 40-х годах 20 века «теста мира», разработанного Шарлоттой Бюлер, или так называемый «Erica метод», до сих пор используемого в Швеции как диагностический инструмент в детской психиатрии. В Швейцарии несколько позже в работе с детьми начала использоваться Техника Мира Маргарет Ловенфельд, взятая из «теста мира». В свою очередь, Дорой М. Калфф (Швейцария) в 60-х г 20 в. из Техники Мира был разработан терапевтический

метод Sandplay — вначале для работы с детьми, но в дальнейшем этот метод начал использоваться и в работе со взрослыми.

«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» (Дора Калфф, «Sandplay», 1980).

Активное воображение, предложенное К.Г. Юнгом и трансцендентная функция (процесс соединения сознательных и бессознательных содержаний психики), расширение представления о бессознательном и введение архетипов, выражающихся в идеях и образах являются ее **методической базой**.

Образы – символы способствуют включению неосознаваемых психических содержаний в сознание, способствуя исцелению. Символ служит для «наведения мостов» между эго и бессознательным. Обретая символическое значение, песочные формы утрачивают простоту и однозначность своего содержания.

При построении композиций в песке проявляется способность человека создавать символы. Психика спонтанно производит их, и эта способность активизируется, когда человек теряется и не может справиться с внутренней или внешней ситуацией. Символическая функция открывает доступ к глубинным ресурсам психики. Все символы могут иметь как позитивное значение, так и негативное. Символический процесс, наблюдаемый в Sandplay therapy является переживанием образа и через образы, проходя этапы-ритмы отрицания и полагания, потери и приобретения, светлого и темного. Его начало почти всегда характеризуется как тупик или подобная ему безвыходная ситуация. А целью процесса является просветление или осознание.

Песочницу К. Г. Юнг определяет, как детский аспект коллективного бессознательного, помогающую придать травматическому опыту видимую форму. Взаимодействие с песком способствует творческому регрессу, возвращая в детство и активизирует «архетип ребёнка». "Ребенок" прокладывает путь к будущему преобразению личности" [13].

Игра - это любимое и основное занятие детей, через которую они познают как внешний мир, так и собственный мир. Это особый способ научения, который направляет все их существо на концентрацию, в игре нет ничего легкомысленного. Это попытка бессознательного дать форму тому, что пока еще не может быть высказано.

Согласно последним исследованиям, мозг создает ассоциативные карты, отражающие связи тела с окружающим пространством и формирующие у человека чувство воплощенного в теле «Я» (Blakeslee & Blakeslee, 2008). Крайне интересным было их открытие, что ментальные карты тела не ограничены кожным покровом; они выходят за его пределы и включают окружающее пространство. Iacoboni описывает это пространство как карту потенциальных действий. Согласно исследованиям, ментальные карты тела могут расширяться и сокращаться, фиксируя объекты. Это означает, что, при действиях клиента с песком и символическими фигурками, эти предметы на нейронном уровне включаются в карты мозга. Находясь в окололичностном пространстве потенциального действия, они несут энергетический импульс иного бытия в мире и стимулируют психическое развитие. [Б. Тернер «Sandplay and Storytelling: The Impact of Imaginative Thinking on Children`s Learning and Development», 2005]. Песочная терапия, отмечает Барбара Тернер, ослабляет влияние левого полушария в процессе создания песочной композиции и повышает образную нейронную активность правого полушария, запуская процесс исцеления травмы, ран, потерь и других нейронных шаблонов, препятствующих здоровому функционированию психики. Фигурки и символы, которые выбирает клиент в точном соответствии со своими иррациональными нейронными шаблонами, и есть то, что способствует его дальнейшему психическому развитию. Возникают символические образы, отличные от привычных нездоровых нейронных реакций, которые становятся основой новой фазы исцеления и развития клиента. С каждой песочной композицией, создаваемой на протяжении курса песочной терапии, ошибочные или деструктивные нейронные схемы перестраиваются на пути к Самости. Используемые по отдельности и в группах, символы в песочных композициях способны создать абсолютно новый нейронный опыт, опережающий сознание.

Благодаря этому, в песочной терапии дети достаточно быстро учатся конструктивно выражать свои мысли и чувства, управлять своим поведением, принимать решения, брать на себя ответственность и главное моделировать новые позитивные жизненные ситуации, подготавливая к восприятию новых вещей и новых способов бытия и действия, настраивая в дальнейшем на применение их в реальности.

При построении песочной композиции ассоциации и рефлексия, необходимые для осознания символов, у ребенка, как правило, развиты недостаточно. Поэтому ключевое значение приобретает видение и понимание психологом символического контекста работы ребенка, беря, таким образом, на себя роль трансцендентной функции. Это происходит

благодаря работе сети зеркальных нейронов, лимбической системы и инсулярной коры, создающих мысленное подражание для установления соответствия между собой и клиентом. Психолог таким образом становится свидетелем и участником самого процесса, что подразумевает его способность деликатно «войти» в песочницу ребенка, погрузиться туда и посмотреть на все, что там происходит, глазами «данного» персонажа, присоединяясь к переживаниям и чувствам ребенка.

Программа составлена на основе нормативно – правовых документов:

1. Конвенция ООН о правах ребенка
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства просвещения России от 09.11.2018 N 196 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам".
4. Письма Минобрнауки России от 10 февраля 2015 г. N ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

Развитие глубинной психологии и потребности детей с ОВЗ мотивируют на применение инновационных нео-юнгианских технологий, которые методологически и методически вырастают из методов юнга, но при этом позволяют достигать большей глубины, результативности и динамики в работе.

К основополагающим принципам песочной терапии относят:

1. Минимум инструкций.
2. Неинтрузивность терапевта.
3. Осознание трехстороннего переноса между клиентом, психотерапевтом и художественным образом.

Принципы работы:

1. Учет личного опыта родителей и детей, апелляция к нему в ходе реализации программы.
2. Подвижность и вариативность содержания программы при сохранении общей структуры занятий.
3. Ориентация на актуальные проблемы воспитания и развития ребенка в семье.

3. Практическая направленность программы.

Данная программа является авторской адаптированной дополнительной общеобразовательной коррекционно-развивающей программой для некоторых категорий детей с ОВЗ. Ее адаптированность заключается в изменении процедуры проведения занятия:

уменьшение или увеличение времени на сам процесс построения «мира»;

уменьшение частоты использования метода амплификации и адаптированность его материалов под интересы и знания ребенка;

сокращение времени на рефлексивную или шерринговую, снижение требований к их качеству; возможно их отсутствие на некоторых занятиях с позиции ребенка, увеличение в этом случае рефлексии со стороны специалиста;

возможное использование песочницы и пространства кабинета, исходя не из биологического возраста ребенка, а из психологического, связанного с особенностями психологического функционирования ребенка;

преподнесение инструкций, их пояснение в зависимости от особенностей ребенка.

Показания к проведению песочной терапии с семьей:

Рекомендуется в случае, если ребенок:

- Неспособен объяснить словами то, что он чувствует или думает.
- Ограничен в проявлении своих чувств.
- Переживает кризис (экзистенциальный или возрастной).
- Имеет психологическую травму.
- Имеет проблемы в принятии решения.
- Различные формы нарушения поведения.
- Сложности во взаимоотношениях со взрослыми (родителями, педагогами) и сверстниками.
- Психосоматические заболевания.
- Повышенная тревожность, страхи.
- Сложности, связанные с изменениями в семейной ситуации (развод, появление младшего ребенка) и в социальной ситуации (детский сад, школа).
- Неврозы.
- Элективный мутизм.

4. Цели и задачи программы.

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

Цели программы песочной терапии:

1. Переоценка психотравматического опыта ребенком.
2. Коррекция эмоционально-личностных нарушений.
3. Развитие саморегуляции.
4. Развитие более позитивной Я - концепции.

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

Задачи программы песочной терапии:

- Проработать психотравмирующую ситуацию на символическом уровне.
- Отреагировать негативный эмоциональный опыт в процессе творческого самовыражения.
- Изменить отношения к себе, к своему прошлому, настоящему и будущему, к значимым другим, в целом к событиям в своей жизни.
- Способствовать регрессу ребенка к прошлому опыту с целью повторного переживания и освобождения.
- Проигрывание альтернативных вариантов развития ситуации, возможность изменения финала для нахождения конструктивных способы решения сложных жизненных ситуаций, благодаря возможности посмотреть на ситуацию со стороны.
- Формировать положительные эмоциональные реакции и установки.
- Развивать коммуникативные навыки социально-адаптивного взаимодействия детей со значимыми людьми (родители, родственники, педагоги, дети и другими) через формирование адаптивных копинг-стратегий, повышение ответственности за свои действия и поступки для улучшения социализации ребенка.
- Развивать навыки регуляции эмоционального состояния.
- Снижение психоэмоционального дискомфорта, проявляющегося в тревожности и неуверенности, различных формах страхов;
- Коррекция скрытых и явных форм негативизма и агрессивного поведения, дезадаптивных состояний.
- Гармонизация самооценки и критичного отношения к себе и другим, способность к самопринятию.
- Преодоление внутренних конфликтов и переживаний.

5. Адресат: Семья с ребенком от 5 лет с ОВЗ: задержкой психического развития, с тяжелыми нарушениями речи, слабовидящие, слабослышащие, испытывающие трудности, соответствующие показаниям к проведению программы.

Противопоказания: песочная терапия не проводится или работа прекращается если:

- Ребенок характеризуется повышенной возбудимостью.

- У ребенка есть обсессивно-компульсивный синдром (невроз навязчивых состояний).
- У ребенка аллергия и астма на пыль и мелкие частицы.
- У ребенка или членов семьи на моменты встреч присутствуют кожные заболевания и свежие порезы на руках.
- Непринятие ребенком работы с песком или отсутствие мотивации к занятиям в целом.
- Различия личностей психолога и клиента (ребенок, семья ребенка) настолько велики, что мешают завязать и поддерживать терапевтический контакт.
- Трудности установления и поддержания продолжительное время терапевтических отношений уже в ходе консультации, и это делает невозможным серьезное психологическое ведение занятий.
- После нескольких встреч выявляется неэффективность по ряду причин контакта, и прогнозируется малая вероятность изменения его в продуктивном направлении, что снижает эффективность коррекционно-развивающих мероприятий (невыполнение рекомендаций, недопустимый пропуск встреч, возможность посещения меньшего количества занятий, невозможность соблюдения программы клиентами).

6. Продолжительность программы: 12 занятий.

При необходимости продолжения работы, связанного со сложностью выявленной проблемы, предполагается повторное прохождение программы или добавления встреч в формате еженедельного консультирования.

Продолжительность занятия: 30 - 45 мин (в зависимости от возраста и особенностей ребенка).

Форма занятий: индивидуальная форма, подгрупповая (семья).

7. Требования к результату усвоения программы: зачисление на программу осуществляется на основании заключения ПМПк и прохождения внутреннего ПМПк, предполагающего проведения предварительного психологического обследования детей и родителей (семьи в целом) до, а в дальнейшем и после реализации программы. Это необходимо так же для сравнения результатов первичного и итогового обследования по заявленной изначально проблеме, показывающего продвижения по программе.

8. Система оценки достижения планируемых результатов производится с помощью составленного психодиагностического пакета, включающего в себя разнообразные надежные методики/методы, выбираемые из него специалистом, в зависимости от проблемы и возраста ребенка.

Родители:

1. Сбор анамнеза.
2. Изучение неврологического статуса ребенка.
3. АСВ Эйдмиллера, Юстицкого.
4. Проективная методика «Семья в виде растений».
5. Опросник.
6. Наблюдение.

Ребенок:

4. Тест М. Люшера.
5. Методика «ЦТО».
6. Методика Ерофеевой.
7. Проективная(ые) методика(и) Кактус/Несуществующее животное/3 варианта сказочных историй/ Моя семья / Человек волшебной страны.

8. Методика «Домики».

8. Тест Розенцвейга.

9. «Тест тревожности» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен).

10. Методика СОМОР (Н.Семаго и М.Семаго).

11. Методика «Лесенка».

12. Методика Рене Жиля.

13. Наблюдение.

Совместно родители – ребенок (дополнительное обследование):

14. Построение тематического песочного мира по проблеме (Sandplay – обследование).

15. Заключение ПМПК.

Представленная программа состоит из 3 этапов:

1. Дополнительное психологическое обследование ребенка и/или семьи в целом, исходя из заявленной проблемы.

2. Психологическая коррекция и развитие, включает часть индивидуальных занятий с ребенком и часть совместных детско-родительских, по темам, исходя из заявленной проблематики.

3. Оценочный (контроль за реализацией программы).

Полное психологическое обследование осуществляется до момента оказания помощи с использованием данной программы и на 3-ем ее этапе как итоговое. На 1 этапе в рамках реализации программы проводится дополнительное психологическое Sandplay - обследование системы родители-ребенок.

9. Практическая апробация программы была осуществлена на базе ГКУ Центр ППМС-помощи г.Твери в 2014-2016 у.г. По результатам итоговых обследований детей, получавших коррекционно-развивающую

психологическую помощь по данной программе в этот период, выявлялась положительная динамика изменений выделенных психологических критериев в результате ее реализации.