


ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАС В ГРУППОВЫЕ ЗАНЯТИЯ

**Елтышева Наталья Валерьевна
медицинский психолог
высшей квалификационной категории**

**Красноярский краевой
Психоневрологический диспансер №1**



Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1

- **ККПНД №1 был организован в 1961 году.**
- **Находится в г. Красноярске, обслуживает взрослое и детское население г.Касноярска и Красноярского края.**



Красноярский краевой

психоневрологический диспансер №1

является одним из самых крупных психиатрических учреждений России. Его общая коечная мощность составляет около 2700 коек.

Диспансер оказывает психиатрическую, психотерапевтическую, психологическую, наркологическую помощь, проводит все виды экспертиз, в том числе судебно-психиатрическую.

В структуру диспансера входят:

- **Поликлиника для приема взрослого населения (Красноярск)**
- **Дневной стационар для взрослых – 100 мест (Красноярск)**
- **Поликлиника для приема детского населения (Красноярск)**
- **Детский дневной стационар – 120 мест (Красноярск)**
- **Круглосуточный стационар - 510 мест (в т.ч. детское стационарное отделение на 56 мест)**
- **Филиал №1 - 45 коек (г.Канск)**
- **Филиал №2 - 80 коек (г.Лесосибирск)**
- **Филиал №3 - 129 коек (г.Минусинск)**
- **Филиал №4 (п. Пойма-Тины)**
- **Филиал №5 (п. Овсянка)**
- **Филиал №6 (п. Атаманово)**
- **Филиал №7 (г. Ачинск)**




Детская поликлиника (амбулаторный прием)

– для детей от 3 до 18 лет.

Специалисты:

- **Врач-психиатр (10)**
- **Врач функциональной диагностики (2)**
- **Психотерапевт (1)**
- **Сексолог (1)**
- **Медицинский психолог (4)**
- **Дефектолог (1)**
- **Логопед (1)**



Наиболее распространенные нарушения в детском возрасте:

- **Задержка речевого и интеллектуального развития**
- **Поведенческие нарушения**
- **Неврозы**
- **Умственная отсталость**
- **Расстройства аутистического спектра**
- **шизофрения**

РАПРОСТРАНЕННОСТЬ АУТИЗМА СРЕДИ ДЕТЕЙ

	Красноярский край		г. Красноярск	
	2014	2015	2014	2015
Число детей с аутизмом	307	432 (40%)	146	244 (67%)
Всего аутистов на 10 000	5,3	7,3	8,1	13,0
Впервые выявленные	63	144	26	82
Аутисты, имеющие инвалидность	194 (63%)	339 (78,5%) 98- ПЕРВИЧНО	105 (71,9%)	180 (73,7%)

Медицинский психолог

**Диагностика
интеллекта**

**Диагностика
личности**

**Нейро-
психологическое
обследование**

**Индивидуальная
психокоррекция**

**Групповая
психокоррекция**

**Психологическое
консультирование**

Психокоррекционные программы

(групповые формы)


- Группы для детей 6-8 лет с повышенной тревожностью и трудностями коммуникации
- Группы для детей 9-11 лет с повышенной тревожностью и трудностями коммуникации
- Группы для детей 12-13 лет с повышенной тревожностью и трудностями коммуникации
- Группы личностного роста для подростков 14-17 лет
- Психореабилитационные группы для подростков, страдающих психическим заболеванием (шизофрения) 15-17 лет
- Тренинги родительской компетенции

Тревожные дети

- **Повышенное беспокойство**
- **Неуверенность**
- **Эмоциональная неустойчивость**
- **Страхи**
- **Трудности общения**


Дети с РАС

- **Уход от контактов, отгороженность**
- **Ранимость**
- **Высокая тревожность, страхи**
- **Трудности социального взаимодействия**




Основные направления групповой коррекционной работы:

- Повышение самооценки и самозначимости ребёнка**
- Обучение способам снятия мышечного напряжения**
- Обучение способам снятия эмоционального напряжения**
- Отработка навыков владения собой в психотравмирующих ситуациях**
- Улучшение межличностных отношений в микросоциуме.**



Цель психокоррекционной программы:

- Психологическая поддержка детей, имеющих признаки эмоционального неблагополучия.**
- Психологическая поддержка детей, имеющих трудности взаимодействия с окружающими.**




Задачи психокоррекционной программы:

- Снижение тревожности**
- Усиление «Я» ребенка**
- Повышение психического тонуса**
- Повышение уверенности в себе**
- Улучшение навыков позитивного взаимодействия с окружающими**




Условия проведения занятий:

- Принятие ребенка таким, какой он есть**
- Нельзя не торопить, не замедлять игровой процесс**
- Принцип поэтапного погружения и выхода из травмирующей ситуации**
- Начало и конец занятия – ритуалы**
- Игра не комментируется взрослым**



Принцип формирования коррекционных групп:

- Обращения родителей**
- Направление участкового врача-психиатра**
- Углубленное психологическое обследование.**



Количественный состав группы: 6-8 человек (3-4 пары).

**Курс занятий - 8-10 встреч
(по 2 занятия в неделю).**

Продолжительность занятия: 50-60 минут.

В каждую группу включается не более 1 ребенка с РАС.



Противопоказания для участия в групповых занятиях:

- Острые психотические состояния**
- Умственная отсталость тяжелой и глубокой степени**
- Не готовность ребенка с РАС к групповым формам занятий**

В содержании программы – 3 блока:

1


- **Развлекательные или контактные упражнения и игры – направленные на объединение детей, создание доброй и безопасной атмосферы**

2

- **Коррекционно-направленные и обучающие упражнения – направленные на коррекцию эмоциональных нарушений (страхов, тревожности, неуверенности)**

3

- **Развлекательные, обучающие и контрольные игры и упражнения**



**Методы и техники, используемые в
психокоррекционной программе:**

Релаксация

Концентрация

**Функцио-
нальная
музыка**

Игротерапия

**Телесная
терапия**

Арт-терапия

Структура коррекционного занятия



Методики для выявления факторов тревожности и трудностей коммуникации:

- **Тест тревожности для детей 4,5-7 лет (Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен, адаптированный В.М.Астаповым, 1992)**
- **Шкала явной тревожности СМАС –формы А и В (адаптированная А.М.Прихожан,1994)**
- **Адаптированный модифицированный вариант детского личностного опросника Р.Кеттела форма СРQ (адаптация Э. М. Александровской, И. Н. Гильяшевой)**
- **Детский тест рисуночной фрустрации С. Розенцвейга (практическое руководство Е.Е Данилова,1992)**



По результатам психологического


обследования в группы отбираются

дети со следующими показателями:


- **Выше среднего/высокий уровень тревожности (тест тревожности)**
- **Несколько/явно повышенная/очень высокая тревожность (СМАС)**
- **Доминирование шизотимических, гипотимических, сензитивных, невротических черт в личности (факторы А, I, O, Q4 по опроснику Кеттелла)**
- **Преобладание интрапунитивных форм поведения, самозащитных реакций, отклонение от нормативных значений показателя соц. адаптации GCR (тест Розенцвейга)**

У детей с РАС выявляется:

- Явно повышенная /очень высокая тревожность – 85%**
- Доминирование в личности факторов А и О – 71%**
- Склонность к самозащитным реакциям - 85%**
- Отклонение от нормативных значений показателя GCR – 57%**



Эффективность включения детей с РАС в процесс групповых психокоррекционных занятий – 75% родителей отметили положительные изменения в коммуникации детей со сверстниками, уменьшение стереотипий в поведении, что является признаком снижения уровня тревожности.




По результатам следящей диагностики у детей с РАС:

- Снижение тревожности до среднего/несколько повышенного уровня (тест тревожности и шкала СМАС) – 57% случаев**
- Снижение числа самозащитных реакций (тест Розенцвейга) – 43% случаев**
- Нормализация показателя GCR (тест Розенцвейга) – 75% случаев**
- Неизменными остаются показатели по опроснику Кеттела – факторы А,О (шизотимические и гипотимические черты), что указывает на устойчивые личностные изменения у детей с РАС**



Вывод:

Включение детей с расстройствами аутистического спектра в групповые психокоррекционные занятия для детей без выраженных нарушений развития, но с трудностями коммуникации и повышенным уровнем тревожности, способствует улучшению их социализации и взаимодействию с окружающими миром.



**Спасибо за
внимание!**

КРАСНОЯРСК – МОСКВА 2016