

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
«Коррекция самоповреждающего поведения подростков»**

Автор-составитель:

педагог-психолог ГБУПК «ЦППМСП»

Орлова Дарья Григорьевна

Пермь, 2022

Содержание

Пояснительная записка	3
Актуальность программы.....	3
Цель и задачи программы.....	4
Планируемые результаты.....	5
Основное содержание программы.....	5
Диагностическая база программы.....	5
Методы.....	5
Условия реализации программы.....	5
Структура программы.....	6
Библиографический список.....	7

Пояснительная записка.

Актуальность программы.

Самоповреждающее поведение направлено на освобождение или уменьшение невыносимых эмоций (человек надеется справиться с эмоциональной болью) или связано с ощущением невозможности действовать или чувствовать.

В одном из самых ранних исследований, выполненном в 1986 г. Conterio и Favazza, утверждается, что самоповреждающее поведение демонстрируют 0,75 % населения (из них 97 % женщины), половина из которых нуждаются в госпитализации. В более поздних исследованиях приводятся цифры, отражающие более равномерное распределение между мужчинами и женщинами. Так, согласно данным Центра по исследованию самоубийств ВОЗ, самоповреждающее поведение среди людей старше 15 лет встречается у 0,140 % мужчин и 0,193 % женщин. В каждой возрастной группе распространенность среди женщин превышает таковую среди мужчин. Самый высокий уровень самоповреждающего поведения среди женщин отмечается в 15-24 лет, а среди мужчин – в возрасте 12-34 лет. Отмечается, что отношение числа женщин к числу мужчин с самоповреждающим поведением, которое, как считалось, колеблется вокруг 2:1, уменьшается, а в Ирландии это отношение составляет 1:1 в течение многих лет. При исследовании абитуриентов в Соединенных Штатах отмечено, что 9,8 % из них, по крайней мере, однажды в прошлом сознательно совершали самопорезы или самоожоги. Однако, когда определение самоповреждающего поведения было расширено и стало включать наряду с самопорезами, самоожогами удары головой о предметы, царапание себя, самоизбиение, 32 % опрошенных сказали, что они делали это. По мнению Vanderhoff и Lynn (2000), это говорит о том, что проблема не является только психиатрической в узком смысле слова.

Изучение самоповреждающего поведения студентов колледжа показало, что наиболее частыми его формами, как для мужчин, так и для женщин являются:

- 1) царапание или сжимание кулаков таким образом, чтобы на коже ладоней остались метки от ногтей или предметов, зажатых в кулаке, или произошло кровотечение (51,6 %);
- 2) удары кулаком по предметам иногда до кровотечения (37,6 %);
- 3) самопорезы (33,7 %);
- 4) удары себя кулаком (24,5 %).

К группе риска относятся люди, страдающие различными формами психических и поведенческих расстройств – депрессией, фобиями, психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ, с недостаточностью навыков решения проблем, импульсивностью, высоким уровнем безнадежности и агрессии, росшие в среде, препятствующей выражению гнева.

В качестве первичных социальных факторов самоповреждающего поведения принято рассматривать насилие в детстве, раннюю потерю родителя, одиночество и проблемы в семейных или супружеских отношениях. Могут вносить вклад факторы экономических и социальных кризисов, войны, бедности и безработицы. Однако, многие из тех, у кого отмечается самоповреждающее поведение, не имеют ни одного из этих факторов.

С одной стороны, в большинстве случаев самоповреждающее поведение является следствием желания «уйти» от мучительных чувств, своеобразной «уловкой»: физическая боль действует как средство отвлечения от эмоциональной боли. Самоповреждающее поведение встречается и в результате потребности остановить, прекратить переживание не только эмоциональной боли, но и волнения, беспокойства, тревоги, фобий и других навязчивых состояний, сопровождающихся ажитацией.

С другой стороны, самоповреждающее поведение может быть средством «ощутить, почувствовать что-то», даже если это ощущение крайне неприятно и болезненно: люди с самоповреждающим поведением иногда описывают чувства пустоты или нечувствительности (ангедонии), и физическая боль помогает облегчить эти чувства или избавиться от них. «Человек может быть отделен от себя или от жизни, воспринимать себя оцепенелым и бесчувственным. Он может тогда испытывать потребность чувствовать себя реальным снова, и он решает создать ощущение, чтобы пробудиться» (Зайченко, 2009).

Актуальность разработки данной программы определяется тем, что случаи самоповреждения всегда являются крайне тревожными сигналами о психическом неблагополучии ребенка. Однако, крайне важно разграничивать понятия самоповреждающее поведение и суицидальное поведение, а значит и формулировать цели и задачи сугубо индивидуально.

Цель и задачи программы.

Цель: стабилизация психоэмоционального состояния

Задачи коррекционно-развивающей работы:

1. Выявить причины поведенческого реагирования (самоповреждающего поведения), определить фрустрирующие потребности.
2. Развивать умение распознавать свои эмоциональные состояния, формировать стратегии совладания.
3. Содействовать осознанию внутренних и внешних ресурсов.
4. Способствовать снижению эмоционального напряжения.
5. Способствовать формированию положительного Образа Я, эмоционально-ценностного отношения к себе.

Планируемые результаты

1. Понимание причин и провоцирующих факторов самоповреждающего поведения.
2. Понимание и принятие эмоций и чувств, причин их возникновения у себя и их влияния на окружающих.
3. Понимание и принятие особенностей своей личности, осознание ресурсов, понимание возможностей преодоления трудностей (в т.ч. через обращение помощи к окружающим).
4. Снижение проявлений напряженности, телесной и эмоциональной, коммуникативной зажатости. Наращивать опыт контактного взаимодействия.

Основное содержание программы

Диагностическая база программы:

1. Опросник проявлений психологического благополучия (ППБП) для подростков В.И.Моросановой, И.Н.Бондаренко, Т.Г.Фоминой;
2. Опросник когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ) Е.И.Рассказовой, А.Б.Леоновой, И.В.Плужникова;
3. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО)

Методы

1. Беседа
2. Элементы психодрамы
3. Элементы когнитивно-поведенческой психотерапии
4. Метафорические ассоциативные карты
5. Упражнения на релаксацию

Условия реализации программы

Настоящая программа предназначена для индивидуальной работы с детьми с 11 до 17 лет. Курс включает 8 занятий, 1-2 раз в неделю продолжительностью 60 минут.

Для занятий необходимо помещение с возможностью комфортно разместиться психологу и обучающемуся, раздаточные материалы (бланки), простые и цветные карандаши.

Структура программы

Дата	Наименование тем	Всего часов
04.05.2022	<p>1. Установление эмоционального контакта, отношений доверия, PFA</p> <p>Консультация законного представителя на темы «Особенности развития в предшествующие возрастные периоды», «Психоэмоциональное состояние подростка», «Возможные причины и последствия самоповреждающего поведения подростков».</p>	1
15.05.2022	2. Обсуждение продуктов деятельности (например, рисунков), арт-терапия.	1
18.05.2022	3. Беседа об актуальном эмоциональном состоянии, об отношениях с близкими. Арт-терапия.	1
23.05.2022	4. МАК Teenagers, обсуждение вероятных травмирующих ситуаций.	1
27.05.2022	5. Беседа о вероятных мотивах самоповреждения, релаксационные практики.	1
02.06.2022	6. МАК «окна и двери», «пути-дороги» беседа о метафоре выхода из стрессовых ситуаций, путях и препятствиях на пути к достижению желаемого.	1
08.06.2022	7. Арт-терапия «силуэт чувств», обсуждение внутренних ресурсов и внешних обстоятельств.	1
30.06.2022	8. МАК «Всё в твоих руках», упражнение «Линия жизни» - построение перспектив.	1
ИТОГО		8

Библиографический список

1. Зайченко, А.А. Самоповреждающее поведение / А.А. Зайченко // Психология телесности: теоретические и практические исследования. Сборник статей II международной научно-практической конференции. – Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. – 682 с.
2. Кац Г., Мухаматулина Е. Метафорические карты. Руководство для психолога. - М.: Генезис, 2013. – 160 с. .
3. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков: патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО) /А.Е. Личко. – СПб.: Речь, 2013. – 251 с.
4. Моховиков, А.Н. Введение к клинико-психологическому разделу. // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.,2001. – с. 237.
5. Письмо Минобразования России от 26.01.2000 № 22-06-86. О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков.
6. Персидская, А.Е. Педагогическое предупреждение риска суицидального поведения подростков: Урал. гос. пед. ун-т и др. – Чита : [б. и.], 2006. – 21-22 с.
7. Фромм. Э. Анатомия человеческой деструктивности. – М.: Республика, 1994. 447 с.