



Институт Медико-Биологических
Информационных Технологий (ИМБИТ)

**КОМПЬЮТЕРНЫЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ
КОМПЛЕКС
«КЛАССИКОР»**

**РУКОВОДСТВО
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА
(школьного психолога, социального
педагога, педагога-психолога)**

2020 г.

Направление, связанное с разработкой технических методов психокоррекции, имеет большую историю.

В нашей стране своим возникновением эти технологии обязаны академику Смирнову Игорю Викторовичу, под руководством которого в 1-м Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова в 1986 была создана лаборатория Психокоррекции.

Компьютерный психологический комплекс «КЛАССИКОР», основан на методе неосознаваемого аудиального и визуального воздействия, который прошел большой путь разработок и апробаций, как клинических, так и в условиях их немедицинского применения.

Отработанные за более чем 25-летний период алгоритмы неосознаваемой суггестии, технические методы и приемы, оказывающие воздействие на психофизиологическое состояние, позволили создать удобный и эффективный инструмент для практической работы психологов, педагогов-психологов, социальных работников, психотерапевтов.

Зав. курсом психотерапии и клинической психологии
Первого Московского государственного
медицинского университета им. И.М. Сеченова

Генеральный директор Института
Медико-Биологических Информационных Технологий

А.И. Кучинов

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ.....	4
ПРЕИМУЩЕСТВА КОМПЛЕКСА «КЛАССИКОР».....	6
ПЕРЕЧЕНЬ И НАЗНАЧЕНИЕ КОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ.....	7
КОМПЛЕКТАЦИЯ.....	10
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ.....	11
ПОДРОБНЕЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ.....	13
Цветовоздействие	13
Фиксирующий графический интерфейс	15
Ритмовоздействие	16
Неосознаваемое визуальное воздействие.....	17
Неосознаваемое аудиальное воздействие.....	17
СТРУКТУРА КОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ.....	19
ИНСТРУКЦИЯ	20
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ	22
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРИОБРЕТАТЕЛЯ.....	33
ОФИЦИАЛЬНАЯ СПРАВКА.....	34

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Компьютерный психологический комплекс (КПК) «КЛАССИКОР» разработан в качестве профессионального психокоррекционного инструментария для специалистов – психологов, педагогов, воспитателей и социальных работников, различных детских дошкольных, общеобразовательных и воспитательных учреждений:

- дошкольных учреждений,
- общеобразовательных школ и колледжей,
- центров психолого-медико-социального сопровождения и психолого-педагогической помощи,
- комплексных центров социального обслуживания населения,
- коррекционных школ для трудновоспитуемых подростков,
- воспитательных учреждений закрытого типа,
- социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних,
- пенитенциарных учреждений.

КПК «КЛАССИКОР» значительно облегчает работу специалистов, повышает ее результативность и позволяет с минимальными трудовыми и временными затратами оказывать эффективную психологическую помощь как индивидуально, так и неограниченному числу учащихся и преподавателей (сеансы психологической коррекции можно проводить в больших аудиториях и залах).

При разработке компьютерного психологического комплекса «КЛАССИКОР» были учтены предложения и замечания специалистов-практиков.

Деятельность психологов, педагогов-психологов в образовательных учреждениях, а также социальных работников в различных реабилитационных и воспитательных учреждениях, очень разноплановая и многогранная. Основными целями и задачами психолога детских дошкольных и образовательных организаций является работа, направленная на обеспечение психологических условий для охраны психологического и психического здоровья детей, педагогических работников и других участников образовательного процесса, профилактика и преодоление отклонений в социальном и психологическом здоровье, а также в развитии детей.

В современной школе психолог в своей работе сталкивается со многими проблемами, связанными с инклюзивностью в образовательном процессе, с поддержанием учебной мотивации, с полиморфными проявлениями кризисных возрастных периодов, со сложностями процесса социализации и воспитания, с особенностями развития и становления личности, с повышенной конфликтностью и агрессивностью, с различными видами зависимостей и пр. Перечисленное касается только коррекционно-развивающей работы с детским контингентом. Помимо работы с детьми (школьниками, воспитанниками) в обязанности психологов детских учреждений входит и деятельность, направленная на поддержание психологического благополучия взрослого контингента – педагогического персонала.

При этом проблемы, с которыми работают специалисты, часто выходят за пределы компетентности школьного психолога. Не имея возможности использовать в своей практике медикаментозную терапию и будучи ограниченными рамками обычных психологических техник, специалисты часто сталкиваются с проблемой недостаточной эффективности и результативности оказываемой ими помощи.

На рынке психологического инструментария представлен широкий ассортимент диагностической направленности, в том числе и диагностических инструментов, воплощенных в формате программных продуктов и программно-аппаратных

комплексов. Но, в то же время, технических средств и технологий коррекционной направленности представлено явно недостаточно. Особенно технологий, прошедших многолетние официальные апробации и подтвердивших свою эффективность в заключениях уполномоченных организаций.

В Комплексе «КЛАССИКОР» использована запатентованная технология «SOMVI», направленная на восстановление и нормализацию психофизиологического состояния и поведения человека. Технология прошла официальные многолетние апробации, утверждена Российским Центром Испытаний и Сертификации и Министерством Здравоохранения РФ.

Комплекс «КЛАССИКОР» содержит 20 психокоррекционных программ, направленных на коррекцию различных отклонений и нарушений развития, на повышение социальной адаптивности и инклюзивности, на оптимизацию психоэмоционального состояния как воспитанников, так и персонала.

Коррекционные программы объединены в 5 категорий:

1-я, 2-я и 3-я категории содержат в сумме 13 коррекционных программ, ориентированных на различные половозрастные группы детей,

4-я категория содержит 4 программы, ориентированные на профилактику и коррекцию аддиктивных расстройств (зависимостей),

5-я категория содержит 3 программы, ориентированные на работу с педагогическим персоналом учреждений.

Каждая коррекционная программа имеет два варианта по продолжительности воспроизведения, что позволяет более гибко и результативно использовать отпущенное для психологической помощи время. Программы, ориентированные на детский контингент, имеют продолжительность воспроизведения 6 и 9 минут – это позволяет проводить сеансы психологической коррекции во время перемен между уроками. Программы, ориентированные на контингент преподавателей, имеют продолжительность воспроизведения 12 и 24 минуты.

Психотерапевтический эффект программ заключается в одновременном воздействии на зрительную и на слуховую системы на осознаваемом и неосознаваемом уровнях, что повышает эффективность процедуры психокоррекции.

Программы включают четыре группы факторов (механизмов) воздействия на зрительную и на слуховую системы, а через них на головной мозг, на психофизиологическое состояние организма и на поведение:

- цветовоздействие,
- ритмовоздействие,
- неосознаваемое визуальное воздействие,
- неосознаваемое аудиальное воздействие.

Помимо этого, при разработке коррекционных программ были учтены мелодийные, полифонические и частотно-амплитудные характеристики фонового звука, а также тематическое содержание и семантика "всплывающих" кадров.

Работа с КПК «КЛАССИКОР» не требует специальной подготовки и предварительного обучения. Интерфейс программы предельно прост, коррекционные программы воспроизводятся на любом современном компьютерном оборудовании.

ПРЕИМУЩЕСТВА КОМПЛЕКСА «КЛАССИКОР»

Комплекс «КЛАССИКОР» обеспечивает многие преимущества для работы специалистов (психологов). К этим преимуществам относятся:

Экономичность

Комплекс позволяет с минимальными трудовыми и временными затратами оказывать психотерапевтическую помощь как индивидуально, так и одновременно большому количеству клиентов (детей или педагогов).

Комплементарность

Метод может быть использован как самостоятельно, так и дополнять любой метод психологической помощи и психологического сопровождения, психотерапии, психокоррекции и реабилитации.

Научная обоснованность и высокая эффективность

Метод разработан сотрудниками ведущих научных и медицинских учреждений и апробирован в образовательных, социальных и медицинских учреждениях. Неосознаваемость и полимодальность коррекционного воздействия обеспечивают его высокую эффективность – подтверждено заключениями об апробациях (см. Официальную справку).

Унификация процедур

Возможность осуществления психологического сопровождения с применением психокоррекционных программ, стандартизованных под разные целевые задачи, позволяет унифицировать процедуру оказания психологической помощи.

Высокая воспроизводимость метода

Унификация алгоритма психологического сопровождения и стандартизация психокоррекционных программ снимает необходимость подготовки специалистов для использования метода.

Удобство и простота в применении

Интерфейс продукта разрабатывался с учетом пользователей, мало знакомых с компьютерной техникой. Все кнопки управления имеют понятные пиктограммы и описание, что полностью исключает вероятность ошибочных действий.

Безопасность

Метод не имеет осложнений. Противопоказаниями являются только грубые психические расстройства (с продуктивной симптоматикой и/или с измененными состояниями сознания), а также соматические заболевания в фазе обострений.

ПЕРЕЧЕНЬ И НАЗНАЧЕНИЕ КОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ (общая информация)

В Комплекс «КЛАССИКОР» входят 20 коррекционных программ: 17 программ разработаны для разных контингентов детей под разные целевые задачи, и 3 программы – для персонала детских учреждений (преподавателей, воспитателей).

В соответствии с целевой аудиторией коррекционные программы объединены в 5 категорий.

КАТЕГОРИЯ 1.

Ориентирована на контингент детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста (от 5 до 8 лет). В эту категорию включены 4 коррекционные программы:

Программа 1. Социальная адаптивность и инклюзивность

Программа направлена на повышение коммуникационной активности, социальной адаптивности и инклюзивности.

Программа 2. Активация учебной мотивации

Программа направлена на активацию познавательного мотива и учебной деятельности, на формирование эмоционально положительного отношения к школе, к учебному процессу, к преподавателям и сверстникам, на профилактику проявлений астенических и депрессивных нарушений.

Программа 3. Повышение функции внимания

Программа направлена на повышение контролирующей функции внимания, сосредоточенности и организованности, а также на повышение способности волевого регулирования высших психических функций.

Программа 4. Коррекция гиперактивности

Программа направлена на коррекцию беспокойства, неусидчивости, гиперактивности, импульсивности, на повышение функций тормозимости, и на развитие способности произвольного контроля поведения.

КАТЕГОРИЯ 2.

Ориентирована на контингент детей среднего школьного возраста (от 9 до 12 лет). В эту категорию включены 3 коррекционные программы:

Программа 5. Социальная адаптивность и инклюзивность

Программа направлена на повышение социальной адаптивности, на оптимизацию процесса социализации и навыков социального взаимодействия со сверстниками и с преподавателями, на коррекцию негативных и протестных стратегий поведения.

Программа 6. Активация учебной мотивации

Программа направлена на активацию познавательного мотива и учебной деятельности, на формирование эмоционально положительного отношения к школе, к учебному процессу, к преподавателям и одноклассникам, на профилактику проявлений «школьного невроза», «психогенной школьной дезадаптации (ПШД)», астенических и депрессивных нарушений.

Программа 7. Профилактика асоциального поведения

Программа направлена на повышение фрустрационной устойчивости, на профилактику несдержанности, раздражительности и повышенной конфликтности, на

коррекцию асоциального, антидисциплинарного и оппозиционно-вызывающего поведения.

КАТЕГОРИЯ 3.

Ориентирована на контингент подростков старшего школьного возраста (от 13 до 17 лет). В этой категории коррекционные программы дифференцированы по гендерному признаку. В категорию включены 3 коррекционные программы для мальчиков и 3 программы для девочек:

Для мальчиков.

Программа 8. Коррекция проявлений подросткового кризиса

Программа направлена на коррекцию и профилактику болезненно переживаемых проявлений подросткового кризиса: повышенная сензитивность, вспыльчивость, обидчивость, негативизм, раздражительность, повышенная тревога.

Программа 9. Коррекция процесса социализации

Программа направлена на коррекцию психологических проблем, связанных с процессом социализации, нравственного развития, ценностно-смыслового самоопределения и самооценки, на формирование социально одобряемых ценностных ориентиров и конвенциональных форм поведения.

Программа 10. Коррекция асоциального поведения

Программа направлена на повышение фрустрационной устойчивости, на профилактику несдержанности, раздражительности и повышенной конфликтности, на коррекцию девиантного, асоциального, антидисциплинарного и оппозиционно-вызывающего поведения.

Для девочек.

Программа 11. Коррекция проявлений подросткового кризиса

Программа направлена на коррекцию болезненно переживаемых проявлений подросткового кризиса: повышенные сензитивность, тревожность, раздражительность, вспыльчивость, обидчивость, негативизм, и на профилактику проявлений психологической дезадаптации и депрессии.

Программа 12. Коррекция процесса социализации

Программа направлена на коррекцию проблем, связанных с процессом социализации, профилактику коммуникативных нарушений, социальной изоляции, замкнутости, аутизации.

Программа 13. Коррекция проблем самоидентификации

Программа направлена на коррекцию проблем самоидентификации у девочек подросткового возраста, связанных с неадекватной оценкой собственной внешности и самооценкой, несоответствием себя образу «эталонного Я», на коррекцию патологического поведения, направленного на «самоусовершенствование» (следование изнурительным диетам, нервная анорексия).

КАТЕГОРИЯ 4.

В эту категорию включены коррекционные программы, направленные на профилактику и коррекцию аддиктивных нарушений (зависимостей). Программы не имеют возрастной привязанности и могут применяться для любых возрастных групп, включая взрослых. Эта категория содержит 4 коррекционные программы:

Программа 14. Профилактика табакокурения

Программа направлена на первичную профилактику табакокурения.

Программа 15. Профилактика наркозависимости

Программа направлена на первичную профилактику наркозависимости.

Программа 16. Профилактика алкогольной зависимости

Программа направлена на первичную профилактику алкогольной зависимости.

Программа 17. Игровая зависимость

Программа направлена на первичную профилактику игровой зависимости (геймерство, гэмблинг, лудомания).

КАТЕГОРИЯ 5.

Ориентирована на персонал ДУ и ОУ (воспитателей, преподавателей). В эту категорию включены 3 коррекционные программы:

Программа 18. Коррекция повышенной напряженности и тревоги

Программа направлена на снижение проявлений тревоги, напряженности, опасений, страхов, негативных переживаний, повышенной раздражительности, несдержанности и вспыльчивости, а также на повышение психологической устойчивости и нормализацию психофизиологического состояния.

Программа 19. Коррекция проявлений астении и депрессии

Программа направлена на коррекцию и профилактику проявлений астении, депрессии, синдрома «хронической усталости» (СХУ), на повышение активности, продуктивности и работоспособности.

Программа 20. Профилактика синдрома «профессионального выгорания»

Программа направлена на коррекцию и профилактику проявлений синдрома «профессионального выгорания» (потеря смысла в профессиональной деятельности, безэмоциональное или эмоционально негативное отношение к профессиональным обязанностям), на повышение профессиональной мотивированности, адаптивности и психофизиологической устойчивости.

КОМПЛЕКТАЦИЯ

В варианте USB-версии:

1. USB-флеш-накопитель с записью:
 - Дистрибутива программы «КЛАССИКОР»,
 - Инструкции по установке программы,
 - Инструкции по работе с программой,
 - Руководства для специалиста.
2. Сертификат на продукцию,
3. Лицензия, дающее право на коммерческое использование,
4. Гарантийное обязательство,
5. Распечатанные материалы:
 - Инструкция по установке программы,
 - Инструкции по работе с программой,
6. Упаковка (коробка размером 220x150x25 мм).

В варианте программно-аппаратного комплекса:

ПО и все информационные материалы (п-т 1) установлены на ноутбук.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Коррекционные программы включают четыре группы факторов (механизмов) воздействия:

- **цветовоздействие** - волновое воздействие светового излучения в видимой части спектра. Использовано цветное воздействие всем видимым спектром в режиме последовательного предъявления дополнительных цветов - «контрастный цветомассаж», что значительно усиливает цветовосприятие и усвоение энергии света. Цветовые гаммы, включенные в цветовой ряд, последовательность смены цветов, продолжительность экспозиции каждого цвета направлены на формирование оптимального психофизиологического состояния, в данном случае, на достижение релаксации, что способствует снижению тревоги, устраняет состояние напряженности и повышает коррекционный эффект.



Рис. 1 Пример цветовоздействия в момент проявления визуального образа.

- **ритмовоздействие** - комбинированная ритмическая световая и цветовая стимуляция зрительного анализатора, а также воздействие акустическими частотами в диапазоне слухового восприятия, соответствующим физиологическим колебаниям, цель которых состоит в оптимизации функционального состояния. В графическом интерфейсе программ использованы ритмовоздействия следующими частотами: частота предъявления подпороговой семантической информации - 10 ± 2 Гц (частота α -ритма биопотенциалов головного мозга), частота сменяемости цветов $1 \pm 0,2$ Гц, что соответствует частоте сердечного ритма в состоянии покоя, периодичность сменяемости цветовых гамм $0,1 \pm 0,02$ Гц, что соответствует частоте спокойного дыхания. В акустическом канале использован более сложный набор звукового ритмовоздействия, при этом у каждой коррекционной программы он разный и соответствует целевому назначению программы.

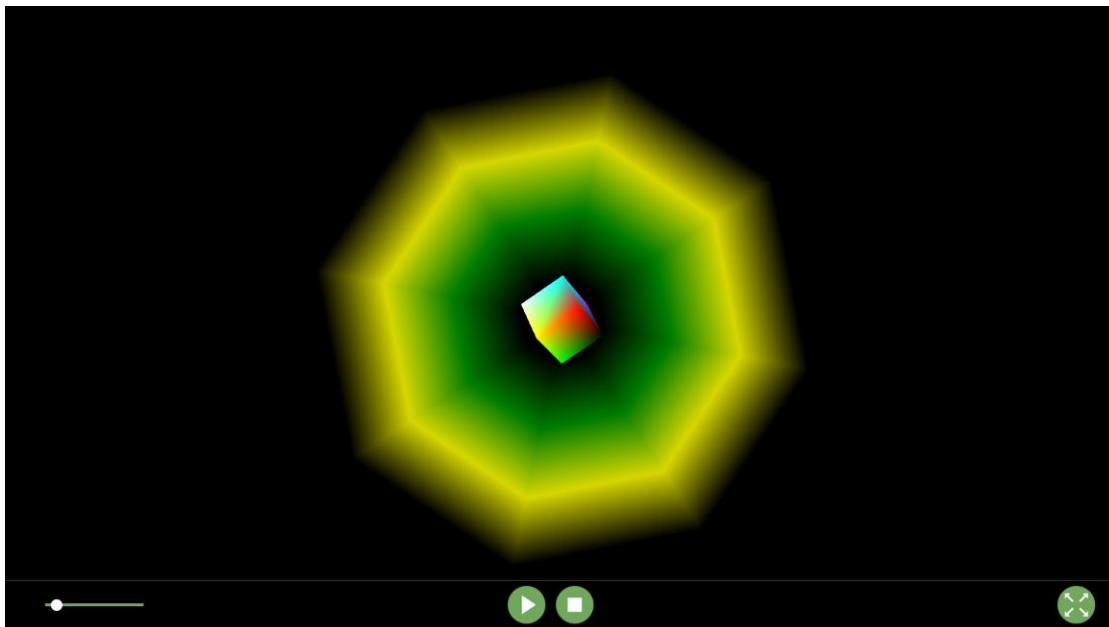


Рис. 2 Пример ритмического переливания градиентного фона.

- **суггестивное визуальное воздействие**, предъявляемое на подпороговом (сублиминальном) уровне восприятия с использованием эффекта маскирования по принципу «расщепленного кадра» реализовано таким образом, что суггестивные установки – возникают в области проекции вращающегося трехмерного тела (в данном варианте куба), т.е. в зоне графического интерфейса, фиксирующего наибольшее внимание.
- **суггестивное аудиальное воздействие** заключается в том, что предварительно озвученные и записанные в цифровом формате звуковые треки с суггестивными установками маскируются в фоновый звук таким образом, что становятся неслышимым на уровне сознания. Эффект «неосознаваемости» достигается при помощи специальной технологии маскирования с использованием программы «SOMVI-mix». Как в аудиальном, так и в визуальном воздействии, неосознаваемые суггестивные установки (НСУ) формируются из эмоционально значимой информации. При этом в аудиальном воздействии могут быть использованы не только слова, но и эмоциогенные звуки. По смысловому содержанию НСУ не являются законченными и грамматически выверенными фразами, а представляют собой набор словосочетаний, составленных таким образом, чтобы оптимально реализовать механизм психосемантического обусловливания. Озвучивание НСУ производится с учетом необходимых голосовых и интонационных характеристик. НСУ автоматически закольцовываются и постоянно повторяются на протяжении воспроизведения программы, благодаря чему происходит постепенное изменение значимостей семантических элементов психики в соответствии с целевым назначением программы.

ПОДРОБНЕЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Цветовоздействие

История применения цвета и света как для изменения психофизиологического состояния, так и для лечения различных заболеваний ведет свое начало из Древнего Египта. Сохранились свидетельства о лечебном использовании спектральных компонентов света - цветов радуги - в Древнем Египте. В частности, древнеегипетские врачи предписывали носить одежду определенного цвета как средство исцеления от различных болезней. Древние греки оставили записи о разработанной ими теории и практике солнечной терапии. Например, город Гелиополис (город Солнца, с греч.) славился своими храмами, в которых свет использовали для лечения людей.

В.М. Бехтерев использовал цвет для усиления психотерапевтического воздействия на эмоциональное состояние своих клиентов в клинике нервных болезней Военно-медицинской академии. Он использовал при этом выдвижные рамы со стеклами красного и синего цвета. У больных с синдромом депрессии значительно улучшалось настроение, когда психотерапия проводилась при красном цвете и, наоборот, синий цвет помогал уменьшать возбуждение.

Рубинштейн С.Л., в свое время, отметил, что действие цвета обусловлено, с одной стороны, непосредственным влиянием на организм, а с другой – бессознательными ассоциациями, которые разные цвета вызывают на основе предшествующего опыта.

В настоящее время за рубежом и в нашей стране накопилось достаточно много конкретных данных, подтверждающих несомненное психофизиологическое воздействие цвета на организм человека (Бехтерев В.М., Гольдштейн К., Джерард Р., Казначеев В.Н., Кравков С.В., Люшер М., Эткинд А.М. и мн. др.).

Исследования последних десятилетий в изучении волновых воздействий полей различных диапазонов, в том числе изучение воздействия светового излучения в видимой части спектра привели к возникновению “вибрационной медицины”, рассматривающей человека, как физико-клеточную систему в динамическом взаимодействии с комплексом регуляторных энергетических полей.

Среди ученых, исследовавших влияние света на живые организмы, был американец Д. Стиплер (1977). Он исходил из того, что поскольку все живое на Земле существует благодаря солнечному свету, то этот свет есть нечто большее, чем источник тепла и фотосинтеза. Особенно известны работы его последователя - Джейкоба Либермана (1983), который конкретизировал его идеи и предположил, что солнечный свет — это метод лечения, который способен лечить от многих соматических и пограничных психических заболеваний.

Свои научные исследования Д. Либерман начал с опытов на кроликах. С помощью световых фильтров он освещал животных разным цветом. Через некоторое время у кроликов появились признаки расстройства нервной и эндокринной системы, затем симптомы болезней сердца и сосудов, интоксикации неясного генеза, увеличилась масса тела. Такие результаты натолкнули Д. Либермана на мысль о том, что, изменяя цвета солнечного спектра, можно не только нарушить, но и восстановить психофизиологический гомеостаз органов и систем организма.

Современный исследователь психолого-культурологических аспектов влияния цвета на состояние человека Н.В. Серов (1990) считает цвет уникальным информационным субстратом, охватывающим все сферы нашей жизни. Он утверждает, что воздействие цвета на человека осуществляется одновременно на трех уровнях:

- физиологическом (бессознательно - рефлекторном) – красный цвет ускоряет пульс, синий – замедляет,
- подсознательном (социально-архетипическом) – красный цвет ассоциируется с понятиями кровь, огонь, синий – с водой, небом,
- сознательном – информационно-символическом (дорожные сигналы, другие общепринятые и официальные знаки).

Как показала в своих исследованиях Соловьева Е.А. (1993), в состоянии нервно-психического напряжения, характеризующегося определенными психофизиологическими сдвигами в механизмах адаптации, более эффективными оказываются реакции на цвет, имеющие противоположное физиологическое действие по отношению к испытываемому психосоматическому состоянию. Миронова Л.И. (1993), специалист по эргономической психофизиологии, считает, что для человека без отклонений здоровья наиболее оптимальными цветами являются, так называемые, “средневолновые” - оттенки от желтого до голубого.

Немецкий биофизик Ф.А. Попп научно доказал, что каждая живая клетка испускает световое излучение - “биофон”, которое является средством межклеточного общения. Воздействие окрашенным светом, восполняя информационный и энергетический дефицит “биофона”, гармонизирует межклеточное взаимодействие, что обеспечивает нормализацию всех биофизических процессов в организме.

Согласно теории П. Менделя, когда на человека воздействует определенно окрашенный свет (т.е. поле определенной длины волн), цвет передает информацию мозгу и эндокринным органам. Организм усваивает именно ту информацию (энергию окрашенного света), недостаток в которой он ощущал, благодаря чему восстанавливается гармония и психофизиологическое состояние.

Именно на этих механизмах основаны многие терапевтические методики с применением цветовоздействия (цветотерапии, цветопунктуры, цветозонотерапии и др.), которые с успехом применяются при лечении самого широкого спектра заболеваний и расстройств: от психических (депрессивные и тревожные расстройства, астенические состояния, бессонницы) до соматических (болезни легких, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, нервной системы, кожные заболевания и т.п.) (см. Корво Д., Вернер-Бондз Л. “Целебная сила цветозонотерапии”, \пер. с англ.\, М. 1998; Паньямента Н. “Цветопунктура для детей”, \пер. с итал.\, СПб, 1998; Вайс Ж.-М., Шавелли М. “Лечение цветом” \пер. с франц.\, Ростов-на-Дону, 1997, Абрамова Т. “Таблетки из солнца”, \Ж. “Путь к себе”, № 8/9, 1993 г., с. 15 - 17\ и др.).

В коррекционных программах Комплекса «КЛАССИКОР» использовано цветовое воздействие всем видимым спектром в режиме последовательного предъявления дополнительных цветов - “контрастный цветомассаж”, что значительно усиливает цветовосприятие и усвоение организмом энергии света. При этом в цветовой ряд включены гаммы, содержащие не менее 80% “холодных” зелено-голубых тонов, обладающих расслабляющим (релаксирующим) действием. Видимый графический интерфейс программы представляет собой концентрически плавно изменяющиеся цветовые гаммы, постоянно переходящие одна в другую, специально рассчитанные по спектральному составу, продолжительности, частоте, сменяемости и ритмичности, что вызывает положительное воздействие на психофизиологическое состояние, способствует быстрому снятию утомления и напряжения, усилению психовизуального эффекта рассеивания внимания, диссоциации сознания, возникновению состояния релаксации, повышая эффект суггестии и, соответственно, повышая эффективность психокоррекционного воздействия.

Фиксирующий графический интерфейс

В центре графического интерфейса реализуется воспроизведение фиксирующего изображения – образ трехмерного тела (куба, вращающегося в разных направлениях и постоянно меняющего цветовые гаммы окраски). В области вращающегося куба с определенной периодичностью появляются «всплывающие» кадры (по принципу “слайд-шоу”), постепенно увеличивающиеся в размере и меняющие свою прозрачность в параболической зависимости. При каждом запуске одной и той же программы набор «всплывающих» кадров изменяется, для чего программа содержит тематические библиотеки изображений, соответствующих целевому назначению программ. Помимо собственно психологического воздействия, целью вращающегося куба и всплывающих кадров является фиксация внимания в центре графического интерфейса. Именно в этой области экрана реализуется визуальное неосознаваемое воздействие, попадающее, благодаря фиксирующей внимание графике, именно в центр зора. Помимо этого, сам вращающийся куб также оказывает релаксирующее (гипногенное) воздействие. А всплывающие кадры, помимо собственного содержательного (тематически-смыслового) влияния, обладают эффектом «мягкой активации», не позволяя пациентам (клиентам) быстро «уйти» в состояние глубокого транса, или погрузиться в сон.

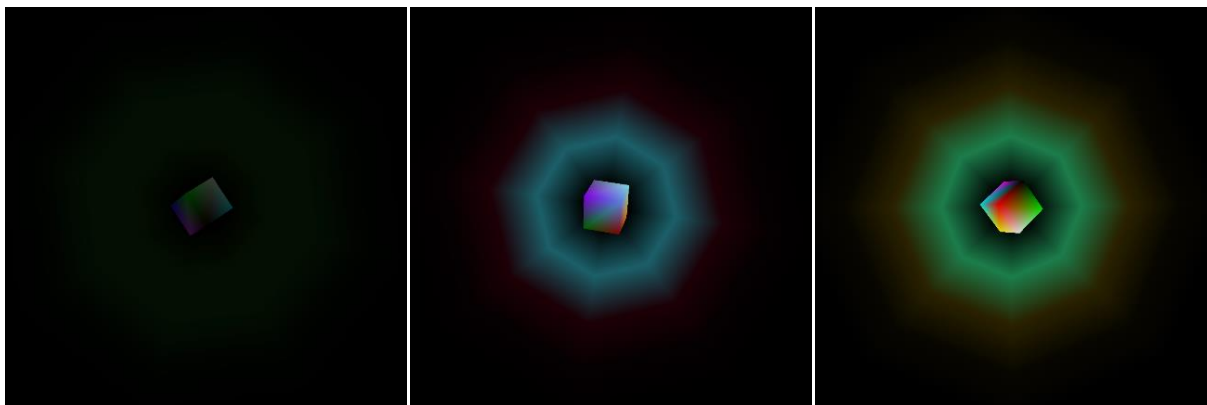


Рис. 3 Пример видоизменения образа трехмерного тела

Вариабельность графического интерфейса (цветовая, частотная, графическая, видовая, семантическая) исключает эффект пресыщения, обеспечивает оптимизацию психофизиологического состояния и процессов зрительного восприятия для усвоения суггестивной информации, способствует актуализации комплементарных воздействию ассоциативных образов, значительно повышая эффективность коррекционного процесса.

Ритмовоздействие

С древних времен знакомы эффекты изменения функционального состояния за счет комбинированного сочетания ритмической световой и звуковой стимуляции. Так, многие ритуалы в архаичных культурах сопровождались, как правило, ритмичными звуками (барабанный бой, хлопанье в ладоши, ритмизованное пение), и световыми мельканиями, вызываемыми свечами, факелами, кострами или движением людей вокруг огня, вызывающим у наблюдателя эффект “ритмизации” света. От древнегреческих театральных постановок до современных театрализованных представлений – наиболее популярным средством усиления психоэмоционального воздействия было использование комбинации света и звука.

Многие композиторы, например, Скрябин, создавали музыкальные произведения, прослушивание которых предполагало сопровождение световыми эффектами. И, как свидетельствует опыт применения ритмической светозвуковой стимуляции в медицинских целях, в ряде случаев она используется как одно из эффективных средств психотерапевтической работы с различными клиентами.

Исследования подтвердили, что биохимические изменения при ритмической световой стимуляции мозга сопоставимы с эффектами транскраниальной электрической стимуляции. Так, в исследованиях Shealy было обнаружено, что, как транскраниальная электростимуляция, так и фотостимуляция, достоверно увеличивают уровни эндорфинов, серотонина, норепинефрина и дофамина - гормонов, вызывающих расслабление, успокоение, эйфорию, обезболивание и повышающих устойчивость организма к внешним воздействиям.

Светоакустические системы эффективно применяются и в целях релаксации и улучшения внушаемости негипнабельных клиентов, а также людей, невосприимчивых к обучению традиционным методам расслабления, например, при аутогенной тренировке.

Thomas и Siever в своих исследованиях показали, что пятнадцатиминутные сеансы светозвуковой стимуляции на частоте альфа-ритма вызывают достижение состояния выраженной релаксации, которое длится и после завершения сеансов стимуляции. Седативный и релаксирующий эффект светозвуковой стимуляции в ряде случаев столь выражен, что высказывались идеи ее использования для обезболивания вместо традиционного наркоза (Cosgrove, 1988).

В коррекционных программах Комплекса «КЛАССИКОР» использованы следующие частоты ритмовоздействия:

- частота α -ритма биопотенциалов головного мозга (10 +/- 2 Гц),
- частота сердечного ритма в состоянии покоя (1 +/- 0,2 Гц),
- частота спокойного дыхания в состоянии расслабления (0,1 +/- 0,02 Гц).

В акустическом канале использован более сложный набор звукового ритмовоздействия (в диапазоне от 390 до 0,08 Гц), при этом у каждой Коррекционные программы он разный и соответствует целевому назначению программы.

По механизму **биофизического резонанса** воздействующие частоты подстраивают под себя физиологическую работу организма («навязывая» свою частоту), тем самым формируя оптимальное психофизиологическое состояние, что, с одной стороны, улучшает работу всех органов и систем, в том числе и психическое функционирование, а, с другой стороны, повышает результативность сеансов психокоррекции.

Неосознаваемое визуальное воздействие

Любые средства, методы и приемы психотерапии опираются на введение тем или иным путем (внушением, разъяснением, переживанием в психокатарсисе, воздействием в измененном состоянии сознания и др.) информации в неосознаваемые зоны психики. Самый мощный психокоррекционный механизм – внушение – значительно усиливается, если воздействующую информацию сделать недоступной сознанию человека (неосознаваемой) и обеспечить ее прямое введение в подсознание человека.

На неосознаваемом уровне внушаемая информация, не встречая критику сознания, действует так, что абсолютно истинная информация может оказаться непринятой, а ложная – принятой, полезная информация может отвергаться, а бесполезная и даже вредная восприниматься как руководство к действию. Особенно это последнее положение касается детей подросткового возраста, когда сопротивление наставлениям взрослых, протестные настроения, негативизм, выражены наиболее ярко. В этом возрасте логические конструкты устроены так, что любые «глупости», исходящие от представителей референтной группы (сверстников), воспринимаются как «истина в последней инстанции». А разумные советы взрослых отвергаются как бесполезные, или даже вредоносные.

Бессознательная же сфера психики не располагает инструментами логического анализа, поэтому любая информация (внушение), имплантированная в бессознательное, встраивается систему ценностных ориентиров, усваивается и становится собственным убеждением человека.

Именно поэтому с давних времен наряду с методами разъяснения, убеждения и внушения в бодрствующем состоянии врачи и знахари применяли кустарные или научно обоснованные средства психокоррекции в измененных состояниях сознания с целью преодоления осознанного сопротивления внушаемому воздействию. Многие виды психотерапии: трансовые состояния (по М. Эриксону), медитация, аутотренинг, гипноз и др., тоже используют измененное состояние сознания для введения внушаемой информации в память человека. В практике психотерапии достаточно широко применяются различные методы и методические приемы использования суггестии в измененных состояниях сознания и способы изменения состояния сознания. Гипноз, наркогипноз, трансовые состояния, медитация различных видов и типов – все они, как и многочисленные другие способы, имеют целью обойти контроль или цензуру сознания для того, чтобы усилить действенность внушения, чтобы внушаемая информация была усвоена.

Сила внушения, если оно достигло своей цели, настолько велика, что может регулировать любые процессы в организме человека. Последнее можно проиллюстрировать известными примерами. Так, в свое время были широко известны демонстрации «внушенных ожогов Протопопова» и «внушенных болезней». В 20-30 гг. русский гипнотизер Орнальдо (кстати, он был родным дедом академика Смирнова И.В.) утраивал настоящие «гипнотические эпидемии». Из положительных примеров науке известно множество примеров выздоровления пациентов, страдавших неизлечимыми заболеваниями, под воздействием внушения.

Все это объясняется тем, что высшей управляющей системой в живом организме является психика и особенно ее бессознательная сфера. Внушенная информация преобразует содержимое психики, корректируя систему ценностей, убеждений и представлений, тем самым изменяя способы психического реагирования и поведения.

В коррекционных программах Комплекса «КЛАССИКОР» в графическом видеоряде используется технология маскирования, которая заключается в «расщеплении» кадров с неосознаваемым внушением на пиксельные фракции, которые при последовательных развертках экрана монитора складываются в целостный образ.

Неосознаваемое аудиальное воздействие

Нас окружает огромный и непрерывно меняющийся мир образов и мир звуков. Человек постоянно пребывает в потоке информации, которую он вынужден воспринимать своими органами чувств. При этом доказано, что человек воспринимает и усваивает не только то, что он хочет увидеть или услышать и что находится в поле его внимания, но и всю информацию, которая каким-либо образом воздействует на его органы чувств. Неосознаваемо мы воспринимаем и усваиваем несоизмеримо больший объем информации, чем тот, который контролируется нашим сознанием.

Слуховой аппарат человека устроен таким образом, что при анализе сложного звука он вычленяет все элементарные составляющие этого звука по принципу Фурье-преобразования. Поэтому весь информационный звуковой поток и весь спектр звуков, в котором находится человек, независимо от того обращает он на него внимание, или нет, слышимы эти звуки, или маскированы другими звуками, попадает в его мозг и влияет на содержание психики и поведение.

Маскируя суггестивную звуковую информацию в любой звуковой фон, можно производить суггестивное воздействие, не вводя человека в гипнотическое состояние. Это достигается за счет **эффекта неосознаваемости внушаемой информации при сохранении семантической нагрузки воздействия**. Именно эти принцип использован в аудиальном воздействии коррекционных программ Комплекса «КЛАССИКОР».

Методологически построение фраз суггестивного воздействия производится в соответствии с **принципом семантического обусловливания** (Лурия А.Р., Виноградова О.С., 1971). Согласно этому принципу, словесный раздражитель («триггер» или «семантический драйвер» по И.В. Смирнову), обладающий высокой субъективной значимостью, провоцирует связанные с ним аффективные состояния, а также инициирует смежные семантические поля, актуализируя ассоциированные с ними аффективные переживания. Чем большей значимостью обладает триггер, тем больший эмоциогенный эффект она будет оказывать. Если семантику триггера совместить с семантическими мишенями психотерапевтического воздействия (объединить в общие словосочетания), то семантика «мишеней» во время процедур психокоррекции начинает приобретать аффективную окраску триггера. Постоянные повторы данных словосочетаний в процессе процедуры психокоррекции усиливают и закрепляют воссоздаваемую (вновь формируемую) аффективную окраску семантической мишени, тем самым изменяя ценностное отношение к ней и модифицируя саму систему ценностей. Словосочетания, сформированные в соответствии с принципом семантического обусловливания, называются **неосознаваемые суггестивные установки (НСУ)**.

НСУ, встроенные в акустический канал Коррекционные программы, автоматически закольцовываются и постоянно повторяются на протяжении воспроизведения сеанса психокоррекции. Количество повторов НСУ ограничивается их размером (длительностью звучания) и временем продолжительности сеанса психокоррекции. В коррекционных программах, входящих в Комплекс «КЛАССИКОР», количество повторов НСУ (при проведении 9-тиминутного сеанса психокоррекции) с учетом применяемого эффекта реверберации находится в пределах – от 360 до 420 в каждом канале (в правом и левом канале использованы разные по содержанию, но комплементарные по смыслу НСУ).

При этом, как правило, в одном из каналов используется семантика НСУ основных суггестивных установок, т.е. именно тех, которые несут в себе целевой смысл воздействия, а в другом канале используется семантика, направленная на смысловое усиление целевого воздействия и на создание необходимого психофизиологического состояния (контекстуальные суггестивные установки).

В зависимости от целевого назначения воздействия психосемантическое обусловливание может быть как положительным, так и отрицательным (последнее применяется в Комплексе «КЛАССИКОР» в программах Категории 4 при аверсивном воздействии в коррекции аддиктивных расстройств). По характеру НСУ могут быть мотивирующими, личностно-реконструктивными, десенсибилизирующими и др. При этом НСУ включают не обязательно только слова и словосочетания, но и любую значимую звуковую информацию: семантизированные звуки, эмоциональные звуки (примерами таковых могут служить смех ребенка, восклицания одобрения и пр.).

Учитывая, что эффективность воздействия неосознаваемых суггестивных установок в большой степени зависит от лингвистических характеристик (интонационных, голосовых, темпа и мелодики речи, особенностей фонации), озвучивание НСУ производилось с учетом целевой направленности каждой коррекционной программы. В озвучивании принимали участие специалисты (психотерапевты, психологи, педагоги), обычные люди с необходимыми голосовыми и интонационными характеристиками, дети, а также профессионалы озвучения. Например, часть семантического материала в коррекционных программах была озвучена Заслуженным артистом России Владимиром Левашёвым.

Суггестивная информация в коррекционных программах, предъявляемая через графический интерфейс и через акустический канал, либо тождественна, либо комплементарна по смысловой нагрузке.

СТРУКТУРА КОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ

После запуска выбранной коррекционной программы начинает звучать фоновый звук (музыка), в который вмонтировано неосознаваемое аудиальное воздействие. Аудиальное воздействие (постоянно повторяющиеся НСУ) присутствует в фоновом звуке на протяжении всего воспроизведения коррекционной программы (схематично показано на Рис. 1).

Практически одновременно с постепенно нарастающей яркостью на экране возникает цветовой графический интерфейс в виде постоянно изменяющегося по цвету восьмигранника и вращающегося в его центре куба (фиксирующего на себе внимание). Цветовая окраска вращающегося куба также постоянно меняется в определенной последовательности и с определенной частотой.

После достижения необходимой яркости примерно через 15" от начала воспроизведения в центре графического интерфейса появляются кадры с неосознаваемым визуальным воздействием (их маскирование производится по алгоритму «расщепленных кадров»). Неосознаваемое визуальное воздействие сопровождается графическим интерфейсом на протяжении всего воспроизведения коррекционных программ.

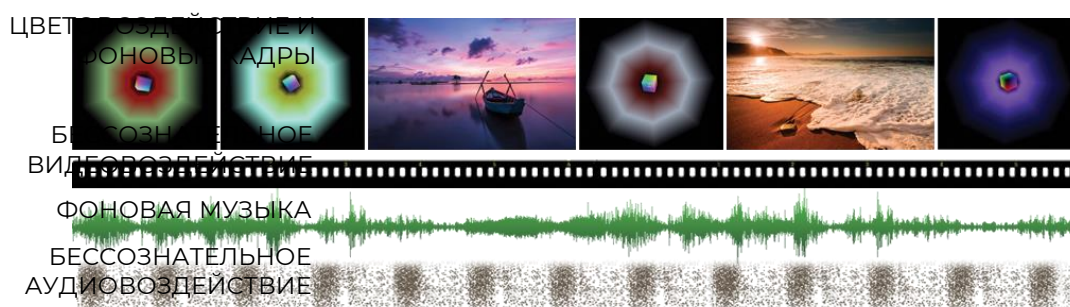


Рис. 4 Структура слоев коррекционной программы

В среднем через 40" от начала воспроизведения (в разных программах временные параметры немного отличаются) в области вращающегося куба начинают появляться «всплывающие» кадры с различными тематическими изображениями. В каждой программе тематические сюжеты «всплывающих» кадров различные, а семантика изображений соответствует целевому назначению программы. При каждом новом воспроизведении одной и той же программы набор изображений «всплывающих» кадров меняется (кадры выбираются самой программой из специально подобранных библиотек). Частота появления кадров 1 кадр в 24". Продолжительность экспозиции каждого «всплывающего» кадра – 8". Во временных промежутках между появлением «всплывающих» кадров продолжается реализация вращающегося куба. Воспроизведение «всплывающих» кадров заканчивается за 40" до окончания сеанса.

В завершении сеанса происходит постепенное затихание музыки и снижение яркости цветového графического интерфейса до их полного исчезновения.

ИНСТРУКЦИЯ

Коррекционные программы предназначены для проведения психотерапевтических, реабилитационных и психокоррекционных процедур и могут быть использованы как в индивидуальной работе, так и для проведения групповых сеансов психокоррекции. Проведение курса психокоррекционных сеансов может быть использовано как самостоятельная и самодостаточная психологическая методика, так и применяться в качестве комплементарного метода, дополняющего любые психологические, психолого-педагогические и психотерапевтические методы и повышающего их эффективность.

Для выбора необходимой программы надо учитывать возраст контингента, с которым проводится коррекционная работа (кроме программ Категории 4, где нет возрастной привязки), половую принадлежность (только для программ Категории 3) и целевое назначение программы, для чего необходимо внимательно ознакомиться с описанием программ (см. главу «Описание коррекционных программ» и более подробно главу «Психологические и психиатрические показания...»). В главе «Психологические и психиатрические показания...» перечислены все показания к каждой программе, в соответствии с которыми специалист выносится решение о ее применении в конкретном случае. В показаниях приведена максимально возможная симптоматика, соответствующая целевому назначению программ. Это не значит, что у ребенка, или у преподавателя, с которым планируется проведение курса психокоррекции, должен быть набор всех перечисленных в показаниях симптомов. Решение о выборе той или иной программы делает специалист самостоятельно, опираясь на приведенный перечень.

Полное воспроизведение одной программы (независимо от выбранной продолжительности) соответствует одному коррекционному сеансу. Полный курс психокоррекции по выбранной программе включает проведение нескольких сеансов. Рекомендованная продолжительность коррекционного курса должна составлять не менее 6 коррекционных сеансов. Рекомендуемая максимальная продолжительность курса – 12 коррекционных сеансов. Хотя в некоторых случаях она может быть неограниченно увеличена (на усмотрение сопровождающего психолога). Рекомендованный режим проведения сеансов психокоррекции может быть или ежедневный, или через день. Данное требование не является жестким и, по усмотрению психолога, режим проведения сеансов может быть адаптирован к конкретным условиям. Продолжительность коррекционных программ (6 и 9 минут) обусловлена возможностью их использования в переменах между уроками. Учитывая гибкость и подвижность нервных процессов у детей, пластичность психических реакций, а также более высокую восприимчивость к суггестивным и другим коррекционным воздействиям, данная продолжительность сеансов вполне достаточна.

Различные дезадаптации, нарушения, отклонения развития, расстройства имеют определенные своеобразие у разных детей, отличаются полиморфизмом проявлений и не всегда четко очерченным набором симптоматики. Учитывая, данный факт, а также то, что проблемные ситуации, с которыми работают школьные психологи, могут не ограничиваться целевым назначением какой-то одной программы, целесообразно в назначаемом курсе психокоррекции использовать 2 и более коррекционных программ. Например, сочетание программ «Социальная адаптивность и инклюзивность» (Программа № 1), «Активация учебной мотивации» (Программа № 2) и «Повышение функции внимания» (Программа № 3). Или сочетание программ «Коррекция проявлений подросткового кризиса» (Программа № 8) и «Коррекция процесса

социализации» (Программа № 9). В таких случаях курс психокоррекции следует начать с той программы, которая в большей степени отвечает актуальной проблеме и только после проведения полного курса этой программой (количество сеансов определяет психолог, руководствуясь описанными выше рекомендациями и исходя из динамики состояния ребенка) можно переходить к курсу психокоррекции следующей выбранной программой. Использование двух и более программ целесообразно еще и потому, что терапевтическая направленность разных программ в той или иной степени пересекается, и сочетание в курсе коррекции разных программ с различными, но дополняющими друг друга семантическими воздействиями, будет усиливать эффективность психотерапевтического вмешательства.

Деление на возрастные группы носит достаточно условный характер, а развитие ребенка может быть как задержанным, так и опережающим. Соответственно, и проблемы возрастных этапов не всегда соответствуют официально выделенным в психологии и педагогике возрастным периодам. Поэтому указанные в Комплексе «КЛАССИКОР» возрастные параметры не являются абсолютными ограничениями в выборе коррекционных программ. В отдельных случаях можно для детей из одной возрастной группы использовать программы, включенные в другой возрастной интервал. Например, согласно возрастной периодизации в отечественной психологии, подростничество занимает период от 11 до 16 лет. Кризис в этом периоде отличается большой продолжительностью. У девочек симптомы менее выраженные и проявляются с 10-11 лет, у мальчиков течение более яркое с началом около 12-13 лет. Поэтому Программа 8 и Программа 11 («Коррекция проявлений подросткового кризиса») могут быть использованы для детей более младшего возраста, чем указано в Категории 3, ориентированной на контингент подростков старшего школьного возраста (от 13 до 17 лет).

Для взрослого контингента (преподавателей и других участников учебного процесса) продолжительность коррекционных сеансов (Категория 5) составляет 12 минут и 24 минуты. Это обусловлено, во-первых, большей ригидностью психических процессов взрослого человека, а, во-вторых, возможностью проведения коррекционных сеансов во временных интервалах «свободных окон» между уроками и после окончания рабочего времени. Проводя психологическое сопровождение этого контингента необходимо иметь в виду, что расстройства, являющиеся мишенями психотерапевтического воздействия трех программ, включенных в данную категорию (Категория 5) – тревожные расстройства, депрессивные расстройства и синдром «профессионального выгорания», тесно связаны между собой и практически не существуют изолированно. Симптомы, сопровождающие данные расстройства, во многом пересекаются. В связи с этим, проводя психологическое сопровождение персонала с использованием данного инструментария, мы рекомендуем не ограничиваться сеансами психокоррекции с использованием только одной программы, несмотря даже на наличие превалирующей симптоматики какого-то одного расстройства. Оптимально будет использование поочередно всех 3-х коррекционных программ по 5-6 сеансов каждая в ежедневном режиме, либо через день. Через интервалы 1-2 месяца курсы психокоррекции можно повторять.

При проведении психокоррекционного сеанса необходимо учитывать, что непосредственно после его окончания могут отмечаться состояния релаксации, незначительного замедления реакций и даже сонливости («**эффект шлейфа**»). Это состояние может продолжаться от нескольких минут до получаса (у взрослого

контингента до 2-х часов). Эти состояния релаксации не несут в себе никаких негативных последствий и переживаются как ощущение легкости и спокойствия.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ (подробное описание для специалиста)

В данной главе приведен более полный перечень расстройств и нарушений, которые являются показаниями к использованию каждой из коррекционной программы. Эта глава рассчитана на специалистов (психиатров, психотерапевтов, психологов) для более углубленного понимания целевой направленности коррекционных программ и показаний к их применению. При ознакомлении с материалом этой главы необходимо учитывать, что не существует абсолютной границы как между различными расстройствами (ряд симптомов может быть характерен и для одних, и для других нарушений и отклонений), так и между отдельными коррекционными программами – эффекты их воздействия в ряде случаев пересекаются. Так, например, релаксирующее воздействие и связанные с ним эффекты (снижение тревоги, напряженности и пр.) присутствует в той или иной степени во всех коррекционных программах. Многие более «узконаправленные» целевые воздействия, например, связанные с повышением социальной адаптивности, также в разных сочетаниях семантического воздействия включены в коррекционные программы различного целевого назначения, т.к. от социальной адаптивности зависит напрямую и инклюзивность, и уровень тревожности, и самооценка, а косвенно (вторично) – успеваемость, успешность процесса социализации и пр. В связи с этим, как уже было описано выше (см. ИНСТРУКЦИЯ), при выборе коррекционных программ необходимо проявлять определенную гибкость и творческий подход, сочетая различные программы для достижения более выраженного и устойчивого эффекта.

Еще одним замечанием к правильному пониманию показаний и, соответственно, адекватному выбору коррекционных программ, является следующее. Перечисленные перечни психологических нарушений и психических расстройств в качестве показаний к применению каждой программы не следует понимать, как то, что одно дополняет другое, или, тем более как проявление одного (психические расстройства) в качестве более грубой формы расстройства другого (психологических нарушений). Хотя в некоторых случаях это в какой-то степени имеет место, например в показаниях к программе, направленной на коррекцию асоциального поведения. В большинстве же случаев такого четкого соответствия нет. Дело в том, что психологические нарушения в ряде случаев, выступают в качестве симптомов – внешних проявлений более глубинных, первичных, психических расстройств, выступающих, как причина этих нарушений. Так, например, тревожные расстройства (генерализованное тревожное расстройство детского возраста, МКБ-10: F93.80) могут быть причиной и нарушения социальной адаптации и инклюзивности, и снижения учебной мотивации, и снижения активного внимания, и гиперактивности, и проявлений асоциального поведения. А, например, депрессивное расстройство (депрессивное расстройство поведения МКБ-10: F92.0) может быть причиной и снижения учебной мотивации, и нарушения сосредоточенности, и причиной психогенной школьной дезадаптации (ПШД), и причиной нарушения самовосприятия и заниженной самооценки.

И последнее очень важное замечание. Не следует воспринимать описанное в предыдущем абзаце, как догмат того, что в основе психологических нарушений надо обязательно искать, или предполагать, наличие психических расстройств (в трактовке их нозологических описаний МКБ-10). Эти нарушения могут проявляться в разной степени выраженности именно как нарушения, отклонения, реакции, носящие временный (транзиторный) характер, и могут соответствовать либо периоду развития,

либо внешне сложившейся ситуации, и не иметь в своей основе клинически оформленное психическое расстройство.

Таким образом, перечисленные ниже показания к применению каждой психокоррекционной программы содержат необходимый перечень информации о нарушениях, расстройствах и симптомах, который поможет грамотно и пластично подходить к планированию процесса коррекции, реабилитации и психологического сопровождения в каждом отдельном конкретном случае.

КАТЕГОРИЯ 1.

Ориентирована на контингент детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста (от 5 до 8 лет). В эту категорию включены 4 коррекционные программы:

Программа 1. Социальная адаптивность и инклюзивность

Программа направлена на повышение коммуникационной активности, социальной адаптивности и инклюзивности.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Недостаточная способность к социальной адаптации,
- Недостаточность навыков социального взаимодействия,
- Низкая способность к установлению взаимосвязей со сверстниками,
- Проявления повышенной тревоги при контактах с преподавателем,

Психические расстройства:

- Общие расстройства развития, Детский аутизм (МКБ-10: F84.0). Симптоматика: замкнутость, социальная отгороженность, неспособность регулирования социального взаимодействия, отсутствие социо-эмоциональной взаимности, девиантная реакция на эмоции других людей
- Эмоциональные расстройства, Социальное тревожное расстройство детского возраста (МКБ-10: F93.2). Симптоматика: социально уклоняющееся поведение, нарушение социальных взаимоотношений (в том числе со сверстниками), социальная аутизация,
- Генерализованное тревожное расстройство детского возраста (МКБ-10: F93.80). Симптоматика: повышенная тревога, беспокойство, нетерпеливость (чувство психического напряжения в сочетании с неспособностью расслабиться), чувство усталости, вымотанности или быстрой утомляемости из-за беспокойства или тревоги, трудности в сосредоточении внимания или чувство пустоты в голове, раздражительность,
- Расстройства социального функционирования,
- Элективный (селективный) мутизм (МКБ-10: F 94.0). Симптоматика: неспособность разговаривать в специфических социальных ситуациях (например, в школе).

Программа 2. Активация учебной мотивации

Программа направлена на активацию познавательного мотива и учебной деятельности, на формирование эмоционально положительного отношения к школе, к учебному процессу, к преподавателям и сверстникам, на профилактику проявлений астенических и депрессивных нарушений.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Сниженный и низкий уровень школьной мотивации: низкая привлекательность учебного процесса безразличное отношение к школе недостаточное усердие при выполнении заданий, как следствие, плохое усвоение учебного материала.
- Негативный уровень школьной мотивации: негативистическое отношение к учебной деятельности, а также отрицательное отношение к школе, к преподавателям, к одноклассникам (и/или),

- Проявления школьного невроза: повышенная тревога, боязнь опоздать, боязнь отвечать на вопросы учителей, боязнь сделать что-то не так, неспособность запомнить задания, нарушение аппетита, особенно в утреннее время,

Психические расстройства:

- Депрессивное расстройство поведения (МКБ-10: F92.0). Симптоматика: пониженное настроение, сниженная активность, сниженная эмоциональность и способность радоваться, проявления усталости даже после выполнения небольших заданий, сниженная самооценка.

Программа 3. Повышение функции внимания

Программа направлена на повышение контролирующей функции внимания, сосредоточенности и организованности, на повышение способности волевого регулирования высших психических функций.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Недостаточная сосредоточенность,
- Повышенная отвлекаемость на внешние стимулы,
- Невнимательность,
- Неспособность внимательно следить за деталями,
- Совершение беспечных ошибок в школьной программе,

Психические расстройства:

- Гиперкинетические расстройства, Невнимательность (МКБ-10: F90, G1). Симптоматика: отсутствие сосредоточенности, неспособность поддерживать внимание на заданиях или в игровой деятельности, сниженная способность слушать и понимать, неспособность следовать инструкциям, нарушение организации учебных заданий и учебной деятельности, избегание выполнения заданий, забывчивость в ходе повседневной деятельности, совершение беспечных ошибок в школьной программе.

Программа 4. Коррекция гиперактивности

Программа направлена на коррекцию беспокойства, неусидчивости, гиперактивности, импульсивности, на повышение функций тормозимости, и на развитие способности произвольного контроля поведения.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Повышенная (мешающая самому ребенку и другим) общая активность.
- Повышенная моторная активность,
- Импульсивность,
- Неусидчивость,
- Беспокойство в ситуациях ожидания и в ситуациях, когда надо дожидаться завершения вопроса.
- Недостаточная способность контролировать свое поведение (вмешивается в разговоры и пр.);

Психические расстройства:

- Гиперкинетические расстройства, Гиперактивность (МКБ-10: F90,G2). Симптоматика: чрезмерная моторная активность, на которую существенно не влияют социальные требования и ситуация, постоянные беспокойные движения

руками и ногами, ерзание на месте, покидание свое места (в школе за партой), неадекватная активность и шумность (крикливость) в играх.

- Гиперкинетические расстройства, Импульсивность (МКБ-10: F90,G3.). Симптоматика: «выпаливание» ответов до того, как завершен вопрос, неспособность ждать в очередях, дожидаться своей очереди в групповых играх; прерывает других или вмешивается (например, в разговоры)

КАТЕГОРИЯ 2.

Ориентирована на контингент детей среднего школьного возраста (от 9 до 12 лет). В эту категорию включены 3 коррекционные программы:

Программа 5. Социальная адаптивность и инклюзивность

Программа направлена на повышение социальной адаптивности, на оптимизацию процесса социализации и навыков социального взаимодействия со сверстниками и с преподавателями, на коррекцию негативных и протестных стратегий поведения.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Недостаточная сформированность и иерархизация социальных мотивов (внутриличностная конфликтность) неудовлетворенность потребности в социальном признании и в стремлении к приобретению социально значимого статуса,
- Нарушения в отношении к жизненной перспективе, связанной с учёбой, к личности учителя, к процессу обучения,
- Проявления пассивно-безучастной, негативно-протестной, демонстративно-протестной стратегий поведения.
- Недостаточная способность к социальной адаптации,
- Недостаточность навыков социального взаимодействия,
- Низкая способность к установлению взаимосвязей со сверстниками,
- Проявления повышенной тревоги при контактах с преподавателем.

Психические расстройства:

- Общие расстройства развития, Детский аутизм (МКБ-10: F84.0). Симптоматика: замкнутость, социальная отгороженность, неспособность регулирования социального взаимодействия, отсутствие социо-эмоциональной взаимности, девиантная реакция на эмоции других людей
- Эмоциональные расстройства, Социальное тревожное расстройство детского возраста (МКБ-10: F93.2). Симптоматика: социально уклоняющееся поведение, нарушение социальных взаимоотношений (в том числе со сверстниками), социальная аутизация,
- Генерализованное тревожное расстройство детского возраста (МКБ-10: F93.80). Симптоматика: повышенная тревога, беспокойство, нетерпеливость (чувство психического напряжения в сочетании с неспособностью расслабиться), чувство усталости, вымотанности или быстрой утомляемости из-за беспокойства или тревоги, трудности в сосредоточении внимания или чувство пустоты в голове, раздражительность,
- Расстройства социального функционирования, Элективный (селективный) мутизм (МКБ-10: F 94.0). Симптоматика: неспособность разговаривать в специфических социальных ситуациях (например, в школе).

Программа 6. Активация учебной мотивации

Программа направлена на активацию познавательного мотива и учебной деятельности, на формирование эмоционально положительного отношения к школе, к учебному процессу, к преподавателям и одноклассникам, на профилактику проявлений «школьного невроза», «психогенной школьной дезадаптации (ПШД)», астенических и депрессивных нарушений.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Сниженный и низкий уровень школьной мотивации: низкая привлекательность учебного процесса,
- Безразличное отношение к школе недостаточное усердие при выполнении заданий, как следствие, плохое усвоение учебного материала,
- Негативный уровень школьной мотивации: негативистическое отношение к учебной деятельности, а также отрицательное отношение к школе, к преподавателям, к одноклассникам (и/или),
- Чувство усталости, вымотанности, быстрой утомляемости;
- Трудности в сосредоточении внимания или чувство пустоты в голове;
- Раздражительность
- Проявления «психогенной школьной дезадаптации (пшд)» («кризис школьной адаптации»): специфическое нарушение процесса адаптации к школе, снижающее субъективный и объективный статус ребёнка в школе, в семье и затрудняющее реализацию учебно-воспитательного процесса, трудности при усвоении школьного материала, при выполнении предъявляемых требований, низкая школьная успеваемость, проявления разных форм недисциплинированности, нарушения взаимоотношений со сверстниками и учителями.
- Проявления «школьного невроза»: повышенная тревога, боязнь опоздать, боязнь отвечать на вопросы учителей, боязнь сделать что-то не так, неспособность запомнить задания, нарушение аппетита, особенно в утреннее время.

Психические расстройства:

- Депрессивное расстройство поведения (МКБ-10: F92.0). Симптоматика: пониженное настроение, сниженная активность, сниженная эмоциональность и способность радоваться, проявления усталости даже после выполнения небольших заданий, сниженная самооценка.

Программа 7. Профилактика асоциального поведения

Программа направлена на повышение фрустрационной устойчивости, на профилактику несдержанности, раздражительности и повышенной конфликтности, на коррекцию асоциального, антидисциплинарного и оппозиционно-вызывающего поведения.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Несдержанность,
- Повышенная раздражительность,
- Повышенная конфликтность,
- Гневливость,
- Частые проявления негативного аффекта,
- Активное нарушение правил,
- Антидисциплинарное поведение, проявляющееся в повторяющихся, стойких нарушениях поведения, реакциях отказа, пренебрежении школьными правилами, противопоставлении себя другим ученикам, учителям, нарушении правил и режима в школе, срыве уроков, прогулах, отказе от выполнения заданий,

- Кондуктивное расстройство по симптомам аналогично оппозиционно-вызывающему поведению (см. Ниже), но антисоциальное поведение реализуется вне зависимости от нервного напряжения и возбудимости (отсутствует чувство совести и справедливости, готовность нарушать права других людей иногда без каких бы то ни было поводов),

Психические расстройства:

- Несоциализированное расстройство поведения (МКБ-10: F91.1). Симптоматика: вспышки гнева необычно частые или тяжелые для своего возраста, злобность, мстительность, обидчивость, конфликтность, драчливость, частые споры со взрослыми, физическая жестокость по отношению к другим людям, животным, активный отказ от соблюдения правил и выполнения требований, умышленное досаждение другим людям, обман и нарушение обещаний, внешний локус контроля, плохие взаимоотношения со своими сверстниками,
- Социализированное расстройство (МКБ-10: F91.2). Симптоматика: соответствует перечисленной в Несоциализированном расстройстве поведения, но при нормальных взаимоотношениях со сверстниками.
- Оппозиционно-вызывающее поведение (МКБ-10: F91.3). Симптоматика: злобное и раздражительное настроение (часто выходит из себя, обижается, легко раздражается, злится), конфликтное и вызывающее поведение (часто спорит со взрослыми, открыто игнорирует или отказывается подчиняться правилам или требованиям, сознательно раздражает других, винит других за свое поведение), мстительность, злопамятность, гиперактивность и девиантное поведение, вспышки гнева.

КАТЕГОРИЯ 3.

Ориентирована на контингент подростков старшего школьного возраста (от 13 до 17 лет). В этой категории коррекционные программы дифференцированы по гендерному признаку. В категорию включены 3 коррекционные программы для мальчиков и 3 программы для девочек:

ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ.

Программа 8. Коррекция проявлений подросткового кризиса

Программа направлена на коррекцию и профилактику болезненно переживаемых проявлений подросткового кризиса: повышенная сензитивность, вспыльчивость, обидчивость, негативизм, раздражительность, повышенная тревога.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Болезненное переживание проявлений подросткового кризиса,
- Повышенная раздражительность,
- Негативизм: негативные установки на советы, оценки и наставления взрослых, противопоставление себя окружению,
- Частые перепады настроения с преобладанием недовольства, раздражения, угрюмости, повышенная тревога, внутреннее беспокойство,
- Чрезмерное стремление к одиночеству и изолированности от людей
- Повышенная сензитивность, обидчивость, чувствительность к критике, вспыльчивость, импульсивность
- Снижение мотивации к учебной деятельности, снижение продуктивности

Психические расстройства:

- Генерализованное тревожное расстройство детского возраста (МКБ-10: F93.80). Симптоматика: повышенная тревога, беспокойство, нетерпеливость (чувство психического напряжения в сочетании с неспособностью расслабиться), чувство

усталости, вымотанности или быстрой утомляемости из-за беспокойства или тревоги, трудности в сосредоточении внимания или чувство пустоты в голове, раздражительность,

- Расстройство поведения (МКБ-10: F91.1) – см. Категория 2, Программа 7. При наличии выраженной симптоматики F91.1 рекомендуется сочетанное использование программ: Программа 7, Категория 2 и Программа 8, Категория 3.

Программа 9. Коррекция процесса социализации

Программа направлена на коррекцию психологических проблем, связанных с процессом социализации, нравственного развития, ценностно-смыслового самоопределения и самооценки.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Кризис самовосприятия
- Склонность к заниженной самооценке,
- Критическая самооценка собственной внешности,
- Заниженная самооценка собственных возможностей, навыков общения, отдельных свойств личности,
- Обвинение себя в несостоятельности,
- Выраженные застенчивость, скромность, зависимость,
- Неустойчивая и противоречивая самооценка
- Болезненное стремление к подражанию кого-либо (персонажам произведений литературы, героям фильмов, кому-либо из значимых фигур окружения)
- Выраженные зависимость и подчиняемость,
- Низкая способность произвольному продуктивному и конструктивному общению с преподавателями и сверстниками.
- Выраженная зависимость самооценки от успеха или неуспеха в межличностных контактах
- Низкий уровень коммуникативной инициативы,
- Болезненные переживания, связанные с коммуникативными неудачами при общении со сверстниками, с преподавателями, с лицами противоположного пола,
- Склонность к демонстративно завышенной самооценке, как способу самоутверждения,
- Нестабильность морально-этических оценочных высказываний и поступков,
- Склонность к демонстративному отрицанию моральных ценностей, как способу самоутверждения.

Психические расстройства:

- Депрессивное расстройство поведения (МКБ-10: F92.0). Симптоматика: пониженное настроение, сниженная активность, стремление к уединению, социальная отгороженность, сниженная эмоциональность и способность радоваться, повышенная утомляемость и хроническая усталость, сниженная самооценка, идеи самообвинения.

При отсутствии поддержки со стороны родителей подростковый кризис затягивается. Осложнениями являются эмоциональные и поведенческие расстройства. К развитию невротизации более склонны девочки, к формированию акцентуаций, психопатий, патологических влечений – мальчики.

Внутриличностные конфликты негативно сказываются на эмоциональном состоянии – способствуют формированию депрессии, замкнутости, обсессивно-компульсивного расстройства, усиливают тревожно-мнительные, истероидные, возбудимые черты.

Программа 10. Коррекция асоциального поведения

Программа направлена на повышение фрустрационной устойчивости, на профилактику несдержанности, раздражительности и повышенной конфликтности, на коррекцию девиантного, асоциального, антидисциплинарного и оппозиционно-вызывающего и поведения.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Несдержанность,
- Повышенная раздражительность,
- Повышенная конфликтность,
- Гневливость,
- Частые проявления негативного аффекта,
- Активное нарушение правил,
- Антидисциплинарное поведение, проявляющееся в повторяющихся, стойких нарушениях поведения, реакциях отказа, пренебрежении школьными правилами, противопоставлении себя другим ученикам, учителям, нарушении правил и режима в школе, срыве уроков, прогулах, отказе от выполнения заданий,
- Кондуктивное расстройство по симптомам аналогично оппозиционно-вызывающему поведению (см. Ниже), но антисоциальное поведение реализуется вне зависимости от нервного напряжения и возбудимости (отсутствует чувство совести и справедливости, готовность нарушать права других людей иногда без каких бы то ни было поводов),

Психические расстройства:

- Несоциализированное расстройство поведения (МКБ-10: F91.1). Симптоматика: вспышки гнева необычно частые или тяжелые для своего возраста, злобность, мстительность, обидчивость, конфликтность, драчливость, частые споры со взрослыми, физическая жестокость по отношению к другим людям, животным, активный отказ от соблюдения правил и выполнения требований, умышленное досаждение другим людям, обман и нарушение обещаний, внешний локус контроля, плохие взаимоотношения со своими сверстниками,
- Социализированное расстройство (МКБ-10: F91.2). Симптоматика: соответствует перечисленной в Несоциализированном расстройстве поведения, но при нормальных взаимоотношениях со сверстниками.
- Оппозиционно-вызывающее поведение (МКБ-10: F91.3). Симптоматика: злобное и раздражительное настроение (часто выходит из себя, обижается, легко раздражается, злится), конфликтное и вызывающее поведение (часто спорит со взрослыми, открыто игнорирует или отказывается подчиняться правилам или требованиям, сознательно раздражает других, винит других за свое поведение), мстительность, злопамятность, гиперактивность и девиантное поведение, вспышки гнева.

ДЛЯ ДЕВОЧЕК.

Программа 11. Коррекция проявлений подросткового кризиса

Программа направлена на коррекцию болезненно переживаемых проявлений подросткового кризиса: повышенная сензитивность, тревожность, раздражительность, вспыльчивость, обидчивость, негативизм, и на профилактику проявлений психологической дезадаптации и депрессии.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Болезненное переживание проявлений подросткового кризиса,
- Повышенная раздражительность,

- Негативизм: негативные установки на советы, оценки и наставления взрослых, противопоставление себя окружению,
- Частые перепады настроения с преобладанием недовольства, раздражения, угрюмости, повышенная тревога, внутреннее беспокойство,
- Чрезмерное стремление к одиночеству и изолированности от людей,
- повышенные сензитивность, обидчивость, чувствительность к критике, вспыльчивость, импульсивность,
- снижение мотивации к учебной деятельности, снижение продуктивности.

Психические расстройства:

- Депрессивное расстройство поведения (МКБ-10: F92.0). Симптоматика: пониженное настроение, сниженная активность, стремление к уединению, социальная отгороженность, сниженная эмоциональность и способность радоваться, повышенная утомляемость и хроническая усталость, сниженная самооценка, идеи самообвинения.
- Генерализованное тревожное расстройство детского возраста (МКБ-10: F93.80). Симптоматика: повышенная тревога, беспокойство, нетерпеливость (чувство психического напряжения в сочетании с неспособностью расслабиться), чувство усталости, вымотанности или быстрой утомляемости из-за беспокойства или тревоги, трудности в сосредоточении внимания или чувство пустоты в голове, раздражительность.

Программа 12. Коррекция процесса социализации

Программа направлена на коррекцию психологических проблем, связанных с процессом социализации, профилактику коммуникативных нарушений, социальной изоляции, замкнутости, аутизации.

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Выраженные застенчивость, скромность, зависимость,
- Неустойчивая и противоречивая самооценка
- Болезненное стремление к подражанию кого-либо (персонажам произведений литературы, героям фильмов, кому-либо из значимых фигур окружения)
- выраженные зависимость и подчиняемость,
- Низкая способность произвольному продуктивному и конструктивному общению с преподавателями и сверстниками.
- Выраженная зависимость самооценки от успеха или неуспеха в межличностных контактах
- Низкий уровень коммуникативной инициативы,
- Болезненные переживания, связанные с коммуникативными неудачами при общении с преподавателями, со сверстниками, с лицами противоположного пола,
- Склонность к демонстративно завышенной самооценке, как способу самоутверждения,
- Нестабильность морально-этических оценочных высказываний и поступков,
- Склонность к демонстративному отрицанию моральных ценностей, как способу самоутверждения.

Психические расстройства:

- Генерализованное тревожное расстройство детского возраста (МКБ-10: F93.80). Симптоматика: повышенная тревога, беспокойство, нетерпеливость (чувство психического напряжения в сочетании с неспособностью расслабиться), чувство усталости, вымотанности или быстрой утомляемости из-за беспокойства или тревоги, трудности в сосредоточении внимания или чувство пустоты в голове, раздражительность.

Программа 13. Коррекция проблем самоидентификации

Программа направлена на коррекцию проблем самоидентификации у девочек подросткового возраста, связанных с неадекватной оценкой собственной внешности и самооценкой, несоответствием себя образу «эталонного Я», на коррекцию патологического поведения, направленного на «самоусовершенствование» (следование изнурительным диетам, нервная анорексия).

Показаниями к применению программы являются:

Психологические нарушения:

- Кризис самовосприятия
- Склонность к заниженной самооценке,
- Критическая самооценка собственной внешности,
- Болезненно негативная оценка своих внешних качеств
- Заниженная самооценка собственных возможностей, навыков общения, отдельных свойств личности,
- Болезненных появлений «самоусовершенствования»
- Обвинение себя в несостоятельности,
- Наличие различных аутодеструктивных программ.

Психические расстройства:

- F50-F59 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
- F50 Расстройства приема пищи
F50.0 Нервная анорексия
F50.1 Атипичная нервная анорексия

КАТЕГОРИЯ 4.

В эту категорию включены коррекционные программы, направленные на первичную профилактику и коррекцию аддиктивных нарушений (зависимостей). Программы не имеют возрастной привязанности и могут применяться для любых возрастных групп, включая взрослых. Эта категория содержит 4 коррекционные программы:

Программа 14. Профилактика табакокурения

Программа направлена на первичную профилактику табакокурения.

Программа 15. Профилактика наркозависимости

Программа направлена на первичную профилактику наркозависимости и токсикомании.

Программа 16. Профилактика алкогольной зависимости

Программа направлена на первичную профилактику алкогольной зависимости.

Программа 17. Игровая зависимость

Программа направлена на первичную профилактику и коррекцию игровой зависимости (геймерство, гэмблинг, лудомания).

КАТЕГОРИЯ 5.

Ориентирована на персонал ДУ и ОУ (воспитателей, преподавателей). В эту категорию включены 3 коррекционные программы:

Программа 18. Коррекция напряженности и тревоги

Программа направлена на снижение проявлений напряженности, тревоги, опасений, страхов, негативных переживаний, повышенной раздражительности, несдержанности и вспыльчивости, а также на повышение психологической устойчивости и нормализацию психофизиологического состояния.

Показаниями к применению программы являются:

- Повышенная тревожность и напряженность,
- Склонность к фобическим расстройствам,
- Панические расстройства,
- Низкая фрустрационная толерантность (раздражительность, возбудимость)
- Проявления несдержанности и вспыльчивости,
- Состояния после пережитых психотравмирующих ситуаций,
- Пребывание в ситуации с высокой психоэмоциональной нагрузкой,
- Невозможность полностью расслабиться и успокоиться,
- Повышенная мнительность и озабоченность по разным поводам,
- Частые волнения, опасения и страхи по поводу предстоящих событий,
- Диссомнические расстройства (плохое засыпание, частые пробуждения).

Программа 19. Коррекция проявлений астении и депрессии

Программа направлена на коррекцию и устранение проявлений депрессии и профилактику астенических нарушений, на нормализацию настроения, повышение активности, продуктивности и работоспособности, активацию когнитивных функций.

Показаниями к применению программы являются:

- Состояния депрессии и астении,
- Сниженное и/или неустойчивое настроение,
- Состояния переутомления,
- Снижение работоспособности,
- Синдром «хронической усталости» (СХУ),

Программа 20. Коррекция синдрома «профессионального выгорания»

Программа направлена на коррекцию и профилактику проявлений синдрома «профессионального выгорания» (потеря смысла в профессиональной деятельности, безэмоциональное или эмоционально негативное отношение к профессиональным обязанностям), на повышение профессиональной мотивированности, адаптивности и психофизиологической устойчивости.

Показаниями к применению программы являются:

- Потеря смысла в профессиональной деятельности,
- Безэмоциональное или эмоционально негативное отношение к выполняемой работе,

- Быстрая утомляемость при выполнении профессиональных обязанностей,
- Отсутствие чувства удовлетворения после завершения работы,
- Наличие аутодеструктивных и аутоагрессивных установок,
- Ипохондрическая настроенность,
- Склонность к психосоматическому реагированию в ситуации стресса,
- Проявления вегетативной дисфункции (ВСД, артериальная гипертензия, пароксизмальная тахикардия и пр.),
- Склонность к частым простудным заболеваниям и к обострению хронических расстройств
- Соматоформные расстройства и дисфункции,
- Наличие психосоматических расстройств (гастрит, язвенная болезнь, НЯК, СРК, бронхиальная астма и др.), и функциональных нарушений.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРИОБРЕТАТЕЛЯ

К Комплексу «КЛАССИКОР» прилагаются «Сертификат соответствия» и «Лицензия». При покупке Комплекса необходимо вписать (или впечатать) в Лицензию дату приобретения и свои данные (персональные или наименование организации) в графу «Лицензиат».

Лицензия предоставляет приобретателю возможность на коммерческое использование Комплекса «КЛАССИКОР» в соответствии с п. 2 Лицензии. В противном случае коммерческое использование комплекта Коррекционные программы будет противоречить Гражданскому Кодексу Российской Федерации (часть IV).

По просьбе приобретателя Комплекса «КЛАССИКОР» мы можем выслать перечень и заверенные ксерокопии официальных документов (результатов апробаций, отзывов, патентов и других официальных документов).

По нашим контактам на сайте можно сделать индивидуальный заказ на разработку коррекционной программы любой целевой направленности.

Помимо этого, мы открыты для партнерских и научных отношений в любых направлениях сотрудничества.

ОФИЦИАЛЬНАЯ СПРАВКА

Метод неосознаваемой психокоррекции разработан сотрудниками Московской Медицинской Академии им. И.М. Сеченова (ныне Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) и Московского Государственного Университета им. М.В. Ломоносова совместно с Институтом Медико-Биологических Информационных Технологий.

На метод неосознаваемой психокоррекции Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам РФ выданы патенты на изобретение:

- «Способ воздействия на психофизиологическое состояние человека» Патент РФ на изобретение № 2162348 от 21.01. 2001 г.
- «Способ трансформации вербальной аудиоинформации на уровень подпорогового восприятия при психофизиологическом воздействии», Патент РФ на изобретение № 2124371 от 10.01. 1999 г.
- «Способ комплексной психотерапевтической подготовки беременных к родам», Патент РФ на изобретение № 2515763 от 18.03. 2014 г.
- «Sound Overtone Modulation of Voice Information (SOMVI-mix)» Свидетельство Роспатент РФ № 2003611902 от 15.08. 2003 г.
- «САНАТА – метод аудиовизуальной психокоррекции» Свидетельство Роспатент РФ № 2017611551 от 16.12. 2016 г.
- «Программа реализации алгоритма проведения неосознаваемой аудиальной психокоррекции» Свидетельство Роспатент РФ № 2017613540 от 21.03. 2017 г.
- «Комплекс "КЛАССИКОР"» Свидетельство Роспатент РФ № 2023616171 от 23.03. 2023 г.

Метод утвержден Министерством Здравоохранения РФ:

- Выписки из протоколов заседания секции Психиатрии Ученого Совета Минздрава России от 26.11. 1997, от 23.06. 1999 и от 01.06. 2004.
- Методические пособия для врачей от 1997 г. и от 1999 г.

Метод неосознаваемой психокоррекции включен в программу профессиональной подготовки специалистов (психологов и психотерапевтов):

- с 1998 года метод включен в учебную программу профессиональной подготовки врачей психотерапевтов в рамках дополнительного профессионального образования.

Метод неосознаваемой психокоррекции апробирован на клинических и лечебных базах:

- ГБУ «Научно-практический психоневрологический центр» Департамента здравоохранения города Москвы (Клиника неврозов),
- ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова,
- Психиатрическая клиника им. С.С. Корсакова (клиническая база Первого МГМУ им. И.М. Сеченова),
- ФБУЗ Лечебно-реабилитационный центр Санаторий «Вороново» Минэкономразвития России,
- ФГКУ Центральная поликлиника Федеральной службы безопасности Российской Федерации,
- ГБУ Психиатрическая клиническая больница имени Ю.В. Каннабиха г. Москва и в других лечебных учреждениях

Метод также апробирован в немедицинских организациях:

- ФГБУ «Школа Олимпийского резерва» (Кисловодск),
- Гомельский Государственный университет имени Франциска Скорины (Беларусь)

- Федеральная служба исполнения наказаний России (психологическая служба ведомства),
- В учреждениях Департамента социальной защиты,
- В общеобразовательных и воспитательных учреждениях и др.

Метод утвержден Российским Центром Испытаний и Сертификации:

- Это единственный психокоррекционный инструментарий, который создается в соответствии с Техническими Условиями, утвержденными Российским Центром Испытаний и Сертификации (ТУ 5088-012-74495715-2008 от 19.06. 2008 г.)

Комплекс «КЛАССИКОР»:

- апробирован в образовательных и социальных учреждениях,
- программное обеспечение Комплекса «КЛАССИКОР» включено в «Реестр отечественного программного обеспечения» (Регистрационный № 16561 от 03.02.2023).
- Федеральной службой по интеллектуальной собственности на Комплекс «КЛАССИКОР» выдано Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № 2023616171 от 23.03. 2023 г.

Звуковой фон Коррекционных программ создан с использованием музыки Северина С.А. («Eguana»). Лицензионные договоры:

- Лицензионный договор № 06/11 от «09» декабрь 2011 г.
- Лицензионный договор № 06/11 от «13» февраля 2019 г.
- Лицензионный договор № 03 / 20 от «17» марта 2020 г.

Озвучание неосознаваемых суггестивных установок:

Проводилось с участием Заслуженного артиста России Владимира Левашёва.

Мастер-программа разработана:

ООО Институт Медико-Биологических Информационных Технологий.

Фирма разработчик:

ООО Институт Медико-Биологических Информационных Технологий.

Все права принадлежат:

ООО Институт Медико-Биологических Информационных Технологий

**Научный коллектив,
разработавший для Вас
Комплекс «КЛАССИКОР»,
искренне желает Вам здоровья,
и психологического благополучия !**



Институт Медико-Биологических
Информационных Технологий (ИМБИТ)

Тел.: + 7 (495) 3649186
Сайт Института: <https://имбит.рф>
Онлайн-магазин: <https://somvi.ru>
Эл. адрес: imbit_info@mail.ru

Клиническая база:

МОСКВА, ул. Габричевского, д. 5, корп. 3,
Клиника Функциональных Нарушений,
Кафедра Психотерапии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова