

МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ
щодо забезпечення самостійної роботи
студентів з дисципліни
“ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ”
(для бакалаврів)

Київ
ДП «Видавничий дім «Персонал»
2009

Підготовлено доцентами кафедри загальної та практичної психології
К. Л. Мілотіною та О. Л. Шопшею

Затверджено на засіданні кафедри загальної та практичної психології
(протокол № 1 від 19.09.08)

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом

Мілотіна К. Л., Шопша О. Л. Методичні матеріали щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни “Психологічна корекція” (для бакалаврів). — К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. — 32 с.

Методичні матеріали містять пояснювальну записку, тематичний план дисципліни “Психологічна корекція”, методичні вказівки щодо організації самостійної роботи, основні поняття до кожної теми, питання для самоконтролю знань, творчі завдання, теми рефератів, список літератури.

- © Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2009
- © ДП «Видавничий дім «Персонал», 2009

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Курс навчальної дисципліни “Психокорекція” поєднує академічну, теоретичну психологію із практичною, дієвою, яка спрямована на надання конкретної допомоги різноманітним групам населення. Засвоєння навичок психологічної корекції необхідно психологам, які безпосередньо спілкуватимуться з клієнтами у різних сферах практичної діяльності.

Мета дисципліни:

- забезпечити професійну компетентність у сфері психокорекційної роботи;
- засвоїти основні теоретичні засади психологічної корекції;
- ознайомитися з основними теоретичними підходами до психотерапії розладів психічних процесів;
- опанувати принципи патопсихологічної корекції;
- розвинути навички проведення психотерапевтичної зустрічі.

Завдання курсу:

- сформувати вміння, потрібні для організації та планування психокорекційних занять;
- опанувати практичні навички психотерапії;
- розвинути вміння користуватися методиками психотерапевтичного впливу;
- розуміти зв'язки між психічними захворюваннями та методами їх корекції;
- набути навичок спілкування з психічно хворими клієнтами.

Курс “Психологічна корекція” тісно пов'язаний майже з усіма попередніми дисциплінами, зокрема з загальною та віковою психологією, патопсихологією, основами психологічного консультування.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН
дисципліни
“ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ”

№ пор.	Назва змістового модуля і теми
	Змістовий модуль I. Загальні засади психологічної корекції
1	Психологічна корекція як сфера діяльності практичного психолога
2	Особливості побудови психокорекційних програм
3	Методи та методики психологічної корекції
4	Основні теоретичні підходи до проблематики психосоматичних захворювань
	Змістовий модуль II. Специфічна проблематика психологічної корекції
5	Основні теоретичні підходи до проблематики психотерапії
6	Принципи проведення консультування та психотерапії з клієнтами з психічними захворюваннями
7	Сучасні методи психотерапії граничних розладів
8	Сучасні методи психотерапії залежної поведінки
Разом годин: 270	

ЗМІСТ
САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
з дисципліни
“ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ”

Змістовий модуль I. Загальні засади психологічної корекції

Тема 1. Психологічна корекція як сфера діяльності практичного психолога

Психологічна культура. Поняття психологічної допомоги. Специфічні ознаки психокорекції. Види психокорекції. Психокорекційна ситуація. Принцип єдності діагностики та корекції. Принцип нор-

мативності розвитку. Принципи корекції “згори донизу” та “знизу догори”. Цілі та завдання психокорекційної роботи. Вимоги до психолога, який здійснює психокорекційні заходи. Основні компоненти професійної готовності.

Мета: надати базові поняття курсу з психокорекції.

Методичні вказівки. Психокорекційна робота включає такі основні види, як індивідуальна та групова психологічна корекція, психотренінг, консультативна робота із сім'єю. Стиль і принципи психокорекційної роботи дещо відрізняються від завдань і способу проведення патопсихологічного обстеження. Якщо обстеження має на меті виявити порушення психічної діяльності, особистісних особливостей, вирішити експертні питання, то завданням психокорекції та консультування є компенсування наявних порушень у розвитку особистості, поліпшення функціонування психічних процесів, допомога у вирішенні внутрішньоособистісних конфліктів.

Словникова робота: індивідуальна та групова психологічна корекція, психотренінг, консультативна робота із сім'єю, консультування, психотерапія.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Що входить до поняття психологічної допомоги?
2. За яких умов виникає психокорекційна ситуація?
3. У чому полягає принцип єдності діагностики та корекції?
4. Чому необхідно досліджувати увагу, сенсомоторну сферу та наочно-дійове мислення у дошкільнят?
5. З чого складається дослідження психічних процесів у дітей шкільного віку?
6. У чому полягає принцип нормативності розвитку?

Творчі завдання

1. Психолог працює у психіатричній лікарні. До його обов'язків входить психодіагностика розладів психічних процесів у хворих. У вільний від цього час він проводить з ними заняття, присвячені необхідності працевлаштування та самообслуговування. До якого виду практичної діяльності психолога можна віднести ці дії?

2. Консультативний центр надає послуги з астрології, нумерології, корекції карми. Чи можна вважати діяльність цих спеціалістів психокорекційною?

3. Психолог, працюючи з обдарованими дітьми, створює та проводить для них заняття з розвитку пам'яті. До якого виду практичної діяльності психолога можна віднести такі дії?

Теми рефератів

1. Психокорекційна ситуація.
2. Принцип єдності діагностики та корекції.
3. Принцип нормативності розвитку.
4. Принципи корекції “згори донизу” та “знизу догори”.
5. Цілі та завдання психокорекційної роботи.
6. Вимоги до психолога, який здійснює психокорекційні заходи.

Література [4; 8; 23; 33; 35; 40; 48; 52; 64; 68; 70]

Тема 2. Особливості побудови психокорекційних програм

Моделі корекції: загальна, типова, індивідуальна. Стандартизована програма. Вільна програма. Основні вимоги до корекційних програм. Оцінка ефективності психокорекційних заходів. Ефективність з точки зору клієнта, психолога, оточення. Інтенсивність і пролонгованість психокорекційних заходів.

Мета: сформувані у студентів знання про принципи побудови корекційних програм.

Методичні вказівки. Метою психологічної корекції є наближення розвитку та поведінки суб'єкта до вікової норми. Тому завдання формуються, спираючись на ті особливості пошкодженого розвитку, що були виявлені під час діагностичного етапу. При формулюванні завдань треба звернути увагу як на можливості дитини та її оточення, так і на чіткі ознаки успішності корекції. Одним з найважливіших принципів коригуючої роботи є принцип **усвідомленої згоди**. Відповідальні особи, дитина і психолог мають узгодити між собою мету, завдання та особливості здійснення корекційної програми. Всі учасники мають уявляти, яку інформацію і кому буде повідомлено. Цей принцип дає змогу психологу не створювати коаліцій з батьками проти дитини або з дитиною проти батьків або вчителів. Принципом корекційної роботи з особами з емоційними розладами може бути **конфіденційність**: усе, що розповідає дитина психологові під час бесіди, не може бути повідомлене педагогам і навіть батькам дитини. Винятком із цього правила можуть бути тільки ті вкрай рідкі

випадки, коли ця інформація має загрозливий для життя та здоров'я оточуючих характер. Наприклад, підліток повідомляє про підготовку вбивства, підпалу, втечі тощо. Якщо інформація стосується здоров'я самого підлітка (вагітність, венерична хвороба, вживання наркотиків, прагнення до самогубства), бажано переконати підлітка розповісти про те, що сталося, батькам.

Важливим моментом є встановлення відповідного довірливо-ділового стилю спілкування з дитиною, що відрізняється від системи стосунків “учитель — учень”, “дитина — батько”, “обстежуваний — психолог” більшою рівністю партнерів, більшою свободою творчого самовираження. Цьому можуть сприяти й суто технічні моменти: устаткування кабінету, робоча поза, час роботи тощо.

Корекційні програми мають відповідати віковим і психологічним особливостям дитини, спиратися на її можливості та здібності, бути узгоджені з лікарем, батьками та іншими відповідальними за дитину особами.

Словникова робота. Ситуація розвитку, конфіденційність, усвідомлена згода, терапевтична спільнота.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Якими принципами має керуватися психолог у своїй роботі?
2. Які моделі корекції ви знаєте? Охарактеризуйте їх.
3. Назвіть, з чого складається професійна компетентність психолога.
4. Охарактеризуйте стандартизовану програму.
5. У чому полягає принцип створення корекційної програми “згори — донизу”?
6. Назвіть основні вимоги до корекційних програм.
7. У чому полягає оцінка ефективності психокорекційних заходів?

Творчі завдання

1. Настя 3., 12 років. До психологічної консультації звернулася мати дівчинки з проханням про корекцію поведінки й характеру дитини. Дівчинка зростала й розвивалася нормально, до школи пішла вчасно, вчиться на 4 і 5. Матір непокоїть те, що дівчинка недостатньо спілкується з вітчимом, часом запальна, дратівлива. Мати розлучилася з батьком дівчинки 11 років тому, з того часу мати й дочка жили вдвох. Рік тому мати вийшла заміж. Вітчим не зловживає спиртним, намагається допомогти в хатніх справах, добре ставиться до дівчинки. Настя важко адаптується до нової сімейної ситуації. Під час психоло-

гічного обстеження виявляється нормальна працездатність. Пам'ять та увага — висока норма. Мислення логічне, послідовне, з опорою на суттєві ознаки. Самооцінка диференційована, дівчинка відзначає підвищену запальність, дратівливість протягом останнього року. Вона усвідомлює, що її ставлення до вітчима не зовсім виправдане, але коли вона чує якісь його зауваження, в неї виникає непереможне бажання відповісти грубістю. Дівчинка хотіла б дістати психологічну допомогу для корекції цього стилю поведінки, нормалізації свого самопочуття.

Чи потребує дівчинка психологічної корекції? Які її форми можна використати? Яких рекомендацій потребують батьки?

2. У школі створений клас підвищеної педагогічної уваги. У ньому навчається 15 дітей. З них п'ять — із ЗПР, що є наслідком педагогічної та мікросоціальної занедбаності, шість — із порушеннями пам'яті, уваги та виснажуваністю за гіперстенічним типом, двоє — із соматичними захворюваннями та гіпостенічною виснажуваністю, двоє — із затримкою розвитку мовлення. Адміністрація школи вимагає від психолога організації психологічного коригування у цьому класі.

Як організувати роботу? Чи є доцільними заняття з усім класом разом? Допомога якого фахівця була б бажаною?

3. Ігор Ч., 15 років. Психолога викликали на консультацію в реанімаційне відділення. Ігор поступив сюди три дні тому в зв'язку з отруєнням великою дозою клофеліну.

При патопсихологічному обстеженні виявлена виражена виснажуваність за гіпостенічним типом, порушення обсягу та довільної концентрації уваги. Механічне запам'ятовування недостатнє, мислення логічне, послідовне, з опорою на істотні ознаки. Самооцінка занижена за всіма показниками. Рівень домагань низький. При описуванні картин ТАТ-проекції переживань, пов'язаних з нерозділеним коханням, неодноразові висловлювання про самогубство персонажів як про оптимальний вихід зі скрутних становищ.

При дослідженні за ПДО — виражена лабільно-психастенічна акцентуація. З бесіди стало відомо, що спроба самогубства була реакцією на відмову коханої дівчини підтримувати стосунки далі. Зараз життя сприймається як безглузде й безцільне.

У чому причина стану хлопця? Які види допомоги бажані?

4. Психолог зібрався проводити індивідуальну корекційну програму з дитиною з порушеннями уваги внаслідок органічного ураження

ЦНС. Він взяв статтю з журналу “Розвиток уваги” і провів з дитиною точно ті вправи і в тій послідовності, як було надруковано.

У чому причина низької успішності дій психолога?

Тема рефератів

1. Цілі та завдання психокорекційної роботи.
2. Вимоги до психолога, який здійснює психокорекційні заходи.
3. Основні компоненти професійної готовності.
4. Особливості побудови психокорекційних програм.
5. Моделі корекції: загальна, типова, індивідуальна.
6. Корекційна програма для дошкільника з порушеннями уваги.
7. Корекційна програма для дошкільника з метою розвитку мислення.
8. Корекційна програма для молодшого школяра з метою розвитку пам'яті.
9. Корекційна програма для молодшого школяра з метою розвитку уваги.

Література [2; 6; 24; 36; 41; 53; 62; 67; 73]

Тема 3. Методи та методики психологічної корекції

Методи практичної корекції. Ігротерапія. Основні види та форми ігротерапії. Вимоги до обладнання та поведінки психолога-ігротерапевта. Арт-терапія. Казкотерапія. Психогімнастика. Частини психогімнастичного заняття. Біхевіористські методи корекції. Метод систематичної десенсибілізації. Методи, що ґрунтуються на принципі біологічного зворотного зв'язку. Жетонний метод. Холдинг. Сутність методу психодрами, форми та види психодрами. Методики психодрами.

Мета. Сприяти розвитку інструментальної компетентності психолога в галузі психологічної корекції.

Методичні вказівки. *Ігрова терапія* застосовується при роботі з дітьми молодшого віку (3–10 років), може бути використана і щодо дітей старшого віку за наявності в них затримок психічного розвитку або тяжких порушень спілкування.

Ігрова терапія допомагає при таких порушеннях: трихтіломанія (висмикування волосся), порушення спілкування, агресивна поведінка, порушення емоційного стану після стресу, труднощі в навчанні

та мовному розвитку, заїкання, висока тривожність, занижена самооцінка тощо. Г. Лендрет вважає, що ігрова терапія не допомагає при аутизмі та шизофренії, але їй погіршень при цьому не викликає.

Арт-терапія — це психологічна корекція за допомогою мистецтва. Застосовується насамперед для дітей і дорослих, що страждають на емоційні розлади. Активізація творчості, здатність виразити свої почуття у витворі мистецтва допомагає як усвідомленню змісту своїх переживань, так і їх реагуванню.

Частіше використовується зображувальна творчість: малювання, колажі, ліплення. Творчість може мати спонтанний характер з подальшим обговоренням результатів, але частіше використовуються спеціальні завдання.

Наприклад, дитині пропонується намалювати себе у майбутньому та обговорити шляхи його досягнення. **Казкотерапія**. Казка — це потужний інструмент впливу на свідомість і підсвідомість дитини. Казку може створювати дорослий, сама дитина, або вона виникає завдяки їх сумісним зусиллям. Казка, побудована психологом під час корекційної програми має відповідати структурі проблеми та містити частини, властиві чарівній казці.

Біхевіористські методи корекції використовуються як при емоційних, так і при когнітивних розладах. Основною мішенню впливу стає поведінка дитини. Психолог створює умови, в яких проявляється адаптивна поведінка, та систему позитивного і негативного підкріплення.

Словникова робота. Арт-терапія. Казкотерапія. Психогімнастика. Біхевіористські методи. Систематична десенсібілізація. Жетонний метод. Холдинг. Психодрама.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Коли використовується ігрова психокорекція?
2. Яке обладнання потрібне для здійснення ігрової корекції?
3. У чому полягають принципи поведінкової корекції?
4. Опишіть особливості застосування психодраматичного методу.

Творчі завдання

Послухайте скарги батьків та запропонуйте оптимальні, на вашу думку, методи психологічної корекції.

1. Моя дочка Оля, двох років, не засинає до першої години ночі і не дає спати не лише нам, а й сусідам. Я намагаюся вкласти її до ліжка

о десятій, але потім вона починає кричати, намагатися втекти зі своєї кімнати, і це триває доти, доки ми всі не падаємо з ніг.

2. Моєму сину Андрію вже десять, з часом стає тільки гірше: вчителі викликають мене до школи через день. То він побився, то зірвав урок, то приніс до школи жабу. Сварив, навіть за пасок хапався — нічого не допомагає.

3. Ваші хоч розмовляють, а моїй Клаві ще немає й восьми років, але як їй щось не подобається — мовчить і дивиться! Слова не почувеш! А якщо хтось їй не до вподоби, то вона взагалі не розмовляє з цією людиною та в її присутності.

4. Насті п'ять, і іноді я її зовсім не розумію. Вона може зчинити неймовірний галас із зовсім незначного приводу — гольфи не того кольору, чай занадто гарячий, у ліфті поганий запах.

5. Я боюся, що мій син Ілля нічого не досягне в житті. Йому вже вісім, але як тільки він стикається з найменшою проблемою, то не долає її, а поводить, як дівчинка. От, наприклад, вчора він робив домашнє завдання з української мови. Показав мені зошит, і я помітив там одну помилку, наказав йому виправити. Замість того, щоб зробити як слід, він порвав і викинув зошита і побіг до кімнати з плачем та галасом: "Я ніколи не навчуся писати!" Щось подібне відбувається щодня!

6. Мій Мишко не найкращий! Я не знаю, як йому догодити. Купила нову сорочку, а він вимагає, щоб одягнули стару. Кажу, що підемо зараз до зоопарку, а він не тільки не радіє, а й намагається уникнути прогулянки. А ремонт чи перестановка меблів взагалі виводить його з ладу на тиждень.

Темі рефератів

1. Корекційна програма для молодшого школяра з метою розвитку емоційно-вольової регуляції.
2. Корекційна програма для молодшого школяра з метою розвитку самооцінки.
3. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на вади зору.
4. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на ураження органів слуху.
5. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих з ураженнями опорно-моторної функції.

Література [3; 8; 12; 15; 27; 29; 35; 36; 47; 51; 60; 66; 69]

Тема 4. Основні теоретичні підходи до проблематики психосоматичних захворювань

Тілесна репрезентація психологічних проблем. Психосоматичні захворювання.

Конституційна теорія психосоматичних розладів. Хвороба як наслідок незавершеної травмуючої ситуації. Проблема постстресових розладів.

Мета. Ознайомити студентів з принципами та прийомами психологічної корекції при психосоматичних розладах.

Методичні вказівки. Сімейна психокорекція при психосоматичних розладах має свою послідовність кроків.

Назва етапу	Основне запитання
Визначення потреб і мотивів корекції кожного члена родини	Хто відповідатиме та співпрацюватиме з психологом у зв'язку з цією проблемою, як він її визначає і як сприймає позитивний результат?
Психодіагностика	Які розлади сімейних стосунків чи особистості лежать в основі проблеми?
Співпраця з іншими спеціалістами	До яких спеціалістів та соціальних партнерів слід звернутися по допомогу?
Збирання інформації	Що не відповідає бажанням і потребам членів родини і потребує корекції?
Розробка корекційної програми	Які дії і в якій послідовності треба здійснити?
Впровадження корекційної програми	Створення домовленості між членами родини щодо підтримки позитивних змін
Перевірка ефективності	Що відповідає нормі і що ще потребує корекції? Які розлади психічних процесів чи особистості вдалося подолати?

Залежно від теорії, якої дотримується психолог, він створюватиме різну систему діагностики та впливу на сімейні стосунки.

Словникова робота. Психосоматика. Дисфункціональність. Сімейний сценарій. Гештальт. Припис. Парадокс. ПСТР.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Перелічіть послідовність кроків сімейної психологічної корекції при психосоматичних розладах.
2. Чим відрізняється робота із спогадами від інших методів корекції?
3. Коли доречне використання “скульптури родини”?
4. Чому під час сімейної корекції хворого мають бути присутні всі члени родини?

Творчі завдання

1. У вас на прийомі хворий з бронхіальною астмою. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

2. У вас на прийомі хворий з нейродермітом. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

3. У вас на прийомі хворий з харчовою алергією. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

4. Подружжя мало стосунки швидше батька та дитини, а не чоловіка та жінки. Жінка грала роль важкого підлітка: допізна сиділа у клубах, вживала алкоголь і маріхуану. Чоловік намагався її виправити — чекав на неї на порозі дому, сварив, дзвонив їй щогодини. Він купував їй одяг, давав гроші на кишенькові витрати, скаржився, що вона незріла та безвідповідальна.

Які методи корекції ви хочете запропонувати у цьому випадку?

5. Жінці вже за тридцять, але вона відчуває свою відповідальність та продовжує турбуватися про свою мати та сестру. Вони живуть разом і сваряться весь час. Вони вважають, що старша сестра має забезпечувати їх та мирити під час сварок. Коли їй це не вдається, вона відчуває свою провину, починає спілкуватись з ними менше, а вони почуваються ображеними та прагнуть ще більшого емоційного зв'язку.

Які методи корекції ви хочете запропонувати у цьому випадку?

6. Напруженість у сімейних стосунках концентрується навколо батька, що має зайву вагу, депресивний настрій і в черговий раз втратив роботу. Протягом останніх років він часто змінював роботу і жінка утримувала всю родину. Дружина почуває себе виснаженою та перевантаженою, а син — підліток намагається більшість часу проводити з приятелями, а не вдома.

Які методи корекції ви хочете запропонувати у цьому випадку?

Теми рефератів

1. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих з ампутацією кінцівок.
2. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих, що перенесли інфаркт міокарда.
3. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих у післяінсультному стані.
4. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на вегето-судинну дистонію.
5. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих з цукровим діабетом.

Література [3; 12; 13; 29; 32; 40; 45; 55; 68; 70; 72]

Змістовий модуль II. Специфічна проблематика психологічної корекції

Тема 5. Основні теоретичні підходи до проблематики психотерапії

Медична психотерапія та психокорекція. Психологічні аспекти психотерапії. Психоаналітичні підходи до психотерапії. Психотерапія, спрямована на корекцію симптомів. Спрямування психотерапії на пошук причини розладу.

Поведінкові підходи. Гештальт у психотерапії. Сучасні методи системної психотерапії. Системна сімейна психотерапія. Родинні розставновки з Хелінгером. Допоміжні методи: арт-терапія, музикотерапія, тілесно-танцювальна терапія.

Мета: сприяти створенню оригінальних корекційних програм для дітей, хворих на психосоматичні та психіатричні розлади.

Методичні вказівки. Для проведення занять з дітьми з порушеннями когнітивної сфери треба встановити контакт з батьками дитини (особливо, якщо дитина перебуває на домашньому навчанні), лікарем і педагогами. З дітьми дошкільного віку частіше використовуються індивідуальні програми, пристосовані до специфіки порушень конкретної дитини. Психолог проводить заняття в дитини вдома та допомагає батькам, надаючи їм інструкції щодо занять з дитиною. Заняття з дитиною триває близько 45 хвилин і складається з різних вправ і завдань. Ще близько 15–20 хвилин займає спілкування з бать-

ками, планування їх дій щодо розвитку дитини. Заняття проводяться один-два рази на тиждень, якщо батьки підтримують програму, і частіше – коли батьки не можуть займатися з дитиною. Батьки мають подбати про необхідне для занять обладнання: книги, іграшки, посібники тощо.

Словникова робота. Пам'ять, увага, мислення, довільність, польова поведінка.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Яка система теоретичних поглядів є адекватною для корекції когнітивних розладів?
2. Чим відрізняються поведінкові та когнітивні розлади?
3. Які вправи використовуються для корекції розладів уваги?
4. Які методи корекції розладів пам'яті Вам відомі?
5. Які групові методи розвитку мислення Вам відомі?

Творчі завдання

1. Зробіть план корекції для цього випадку.

Вова Т., 8 років. До психолога звернулася мама хлопчика з проханням показати ігри, що розвивають, та попрацювати з дитиною, бо вона не засвоює шкільної програми. Мама пояснює неуспішність дитини відсутністю індивідуального підходу з боку вчительки та своєю зайнятістю. Із бесіди з матір'ю стало відомо, що дитина народилася вчасно, але затримувалась у психофізичному розвитку: сидіти почала у вісім місяців, ходити в півтора роки, окремі слова з'явилися у два роки. Дитячий садок хлопчик не відвідував, виховувався в селі у бабусі. До школи пішов невідготовлений: не знав літер, не володів навичками лічби. Протягом першого класу Вова навчився розпізнавати окремі літери, цифри, засвоїв лічбу в межах п'яти з використанням наочного матеріалу. При психологічному обстеженні виявлено недостатність обсягу та переключуваності уваги. Працездатність рівномірно низька. Механічне запам'ятовування утруднене: 2, 2, 3, 4. Осмислювання та опосередкування не поліпшують результатів. Мислення конкретне. Хлопчику по силах встановлення зв'язку та послідовності подій у серії з 2-3 картин. Вилучення й узагальнення робляться за конкретно-ситуативними та наочними ознаками. Розуміння прихованого смислу нісенітниць непосильне. $IQ=65$ балів з рівномірно низьким рівнем досягнень. Дрібна моторика не розвинена, при виконанні графічних проб – малюнок на рівні головоного. Надання допомоги, додаткові інструкції суттєво не впливають на результати.

2. Розробіть план корекції для цього випадку.

Вася А., 10 років. Звернулися мати і вчителька зі скаргою на низьку й нерівномірну успішність дитини. Із розмови з матір'ю стало відомо, що вагітність проходила із загрозою зриву, пологи були стрімкими, дитина народилася в асфіксії. Протягом першого року життя дитина перебувала на обліку в невропатолога, однак усі навички засвоювала своєчасно. Дитина відвідувала дитячий садок й успішно справлялася з програмою, до школи пішла підготовленою. Останнім часом Вася навчається в загальноосвітній школі й відвідує музичні заняття. Вдома він нерідко скаржиться на головний біль, важко засинає. У школі успішність нерівномірна: іноді “забуває” добре відомі йому речі, а іноді успішно виконує складне завдання. При патопсихологічному дослідженні хлопчик охоче йде на контакт, прагне досягнень. Працездатність низька, виражена виснажуваність за гіпостенічним типом. Тип сенсомоторики повільний, утруднене формування динамічного стереотипу. Обсяг уваги — низька норма, переключання і розподілення недостатні. Механічне запам'ятовування — в межах норми, стереотипне відтворення недостатнє. Рівень інтелекту відповідає віковій нормі, порушень мислення не виявлено. При виконанні графічних проб спостерігаються недостатність точної координації рухів, утрата окремих деталей зображення, порушення пропорцій фігур. Самооцінка адекватна. Відзначається виражена шкільна тривожність. Рівень домагань дещо занижений, але реакція на успіх і невдачу адекватна.

3. Розробіть план корекції для цього випадку.

Оля П., 8 років. Звернулася вчителька зі скаргою на неуспішність і порушення поведінки на уроках. Дівчинка важко засвоює навички читання, писання, лічби, на уроках іноді підводиться з-за парти, вигукує, б'ється на перервах з дітьми. Із бесіди з матір'ю вдалося з'ясувати, що дівчинка народилася, росла й розвивалася нормально до п'яти років. У п'ятирічному віці перенесла важку форму кору з явищами менінгіту. Після цього стала дратівливою, рухово розгальмованою. Перед вступом до школи Оля впала з гоїдалки і кілька днів провела в лікарні зі струсом мозку. Тепер дівчинка з труднощами готує домашні завдання, негативно ставиться до них, непосидюча. Під час патопсихологічного дослідження виявлена виснажуваність за гіпостенічним типом. Обсяг і довільна концентрація уваги недостатні. Механічне запам'ятовування утруднене, осмислювання, асоціативне

запам'ятовування значно кращі. Інтелект — нижня межа вікової норми. При дослідженні функцій мислення зафіксовано окремі рішення у “вилученнях” і “класифікації”, що ґрунтуються на конкретних наочних ознаках. При звертанні уваги на помилки можлива самостійна корекція. Емоції лабільні. Самооцінка дещо завищена, але є точне уявлення про ставлення до себе з боку оточуючих. Нейропсихологічне дослідження показало, що зоровий і слуховий гнозис не порушені, сомато-сенсорний гнозис — із окремими помилками. Рішення конструктивних завдань — у повільному темпі. Фонематичний слух без порушень. Імпресивне мовлення порушене, особливо розуміння складних лексико-граматичних конструкцій. Слухова пам'ять недостатня. Таким чином, виявлено локальні ураження кори головного мозку, переважно тім'яних відділів.

Тема рефератів

1. Методи психотерапії розладів пам'яті.
2. Особливості психотерапії розладів уваги та працездатності.
3. Психотерапія розладів мислення та інтелекту.
4. Психотерапія розладів емоційної сфери особистості.
5. Психотерапія розладів особливостей особистості.
6. Використання проєктивних тестів у психотерапії.
7. Застосування наративних методів у психотерапії.

Література [4; 20; 26; 27; 30; 42; 54; 63; 65; 68; 72]

Тема 6. Принципи проведення консультування та психотерапії з клієнтами з психічними захворюваннями

Психотерапія при шизофренії, використання методу портрета та автопортрета. Групова психотерапія при шизофренії. Психотерапія депресивних розладів. Психотерапія реактивного психозу. Використання психотерапевтичних підходів при постстресових розладах. Особливості психотерапії з дітьми та підлітками. Використання трансперсональних методів у психотерапії.

Теоретичні засади та методи проведення психокорекції. Обладнання для пісочної терапії. Поведінка психолога під час сеансу. Ознаки успішності психокорекції. Аналіз та інтерпретація того, що відбувається під час гри. Ознаки завершення психокорекції емоційних розладів.

Мета: надати інформацію про причини та методи корекції емоційних розладів і смертельних захворювань.

Методичні вказівки. У сім'ях, обтяжених алкоголізмом, наркозалежністю або з кримінального мікросередовища, діти стають жертвами всіх видів насильства та обмежень.

Розглянемо наслідки, до яких можуть призвести регулярні ситуації насильства у дітей цього віку?

1. *Розлади мови.* У дитини (особливо в період активного розвитку мови, у 2,5–3,5 року) може з'явитися невротичне заїкання, що потім потребуватиме спеціальної логопедичної корекції. Ще тяжчим проявом є *аутизм*. При цьому захворюванні дитина раптово перестає розмовляти або зовсім, або з деякими оточуючими. Цей стан може тривати роками, порушуючи процес навчання та спілкування. Особливий ризик його виникнення створюють ситуації фізичного насильства, спрямовані на саму дитину або її рідних, що супроводжуються погрозами на кшталт: “Як кому скажеш — уб'ю!”

2. *Розлади емоційного стану.* Тривожність, страхи є неодмінним наслідком ситуації насильства. У дошкільників вони можуть перетворюватись на страхи перед казковими істотами або невизначене почуття тривоги. Депресивний емоційний стан, що характеризується плачем, уповільненням психічних процесів, скаргами на малозрозумілий біль також може виникнути під впливом цих ситуацій.

3. *Розлади сну.* Одним з типових проявів реакції дитини на насильство та обмеження є порушення сну. Вони проявляються у вигляді нічних жахів із пробудженням, нічного енурезу, ходіння уві сні. За всіх видів таких розладів дитина потребує консультації у лікаря-невропатолога та створення безпечної ситуації сімейного розвитку.

Таким чином, різні види насильства та обмежень, які спрямовані на дітей дошкільного віку, можуть бути небезпечними для їх психічного та фізичного розвитку, і дорослі мають запобігти виникненню травмуючих ситуацій. Коли дитина йде до школи, вона стикається із збільшенням ризику насильства.

По-перше, вона стикається з колективом класу, в якому необхідно виявити та відстояти власний статус. Бійки серед хлопців молодшого шкільного віку триватимуть доти, доки вони не виявлять, хто за кого сильніший та хто кому має підкорятися.

По-друге, дитина може стати об'єктом погроз, вимог грошей тощо з боку учнів середніх класів і почуватися досить безпорадно перед ними.

По-третє, батьки, що стурбовані успіхами у навчанні, також посилюють свій тиск на дитину цього віку, знайомими їм засобами вимагаючи ретельного виконання шкільних завдань.

Звичайно, що не кожна дитина потрапляє у всі ці несприятливі умови, але щось одне або більше може спричинити погіршення психічного стану учня.

Конфлікти та бійки з однолітками найбільш небезпечні для дітей, що не мали досвіду перебування у дитячому садочку. Вони не мають достатніх навичок спілкування, не вміють розрахувати власну силу та силу своїх однолітків, і тому їх поведінка значно відхиляється від прийнятної у дитячому середовищі норми.

Словникова робота. Насильство. Постстресовий розлад. Відреагування.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Чому у дітей виникають емоційні розлади?
2. Які види насильства та обмежень вам відомі?
3. Перелічіть методи психологічної корекції емоційних розладів.
4. За яких умов використовуються тілесно-орієнтовані вправи?
5. Чому використовуються методи ігрової та пісочної терапії?

Творчі завдання

1. Поясніть, які форми психокоригуючої роботи можливі у цьому випадку.

Тоня С., 7 років. Звернулася вчителька початкових класів зі скаргою на те, що дівчинка не відповідає на уроці. Вона виконує всі завдання, справляється з ними, але не розмовляє ні з учителькою, ні з однокласниками. Із бесіди з татом з'ясувалося, що дівчинка народилася дещо недоношеною, але росла й розвивалася своєчасно. Окремі слова з'явилися в один рік, фразове мовлення — з трьох років. У цей період дитина почала відвідувати дитячий садок, де за невідомих батькові обставин вона замовкла і протягом усього перебування в дитсадку не спілкувалася там ні з ким. Удома дівчинка нормально спілкується з батьками та знайомими дітьми. З незнайомими та поза домом мова відсутня. Під час психологічного обстеження дівчинка справляється із завданнями, письмово відповідає на запитання. Виявлені певна інертність психічних процесів, висока шкільна тривожність.

Розробіть план корекційних заходів.

2. Поясніть, які форми психокоригуючої роботи можливі у цьому випадку.

Славко Р., 16 років. Звернувся до психологічної консультації з ініціативи логопеда. Підліток страждає на неврозоподібне заїкання в поєднанні зі страхом мовлення. Мовлення значно погіршується в стресових ситуаціях: під час відповіді на уроці, розмови з мало-знайомими людьми. Вдома та на логопедичних заняттях мовлення поліпшується. При патопсихологічному обстеженні виявляється виснажуваність за гіперстенічним типом. Обсяг і концентрація уваги дещо недостатні, переключуваність — у межах норми. Механічне й смислове запам'ятовування успішне. Мислення логічне, послідовне. Інтелект — висока норма. Самооцінка знижена, рівень вимог високий, нестійкий. Обстеження за ПДО показало сенситивно-психастенічний тип акцентуації. Обстежуваний відзначає наявність страху мовлення, важливість для нього думки всіх оточуючих про те, чи добре він говорить. Ще до початку спілкування Славко уявляє собі, що оточуючі негативно оцінюють його мовлення та особистість загалом.

Темі рефератів

1. Психотерапія порушення психічних процесів і функцій психотичного рівня.
2. Порушення при шизофренії та їх психотерапія.
3. Порушення при маніакально-депресивному психозі та їх психотерапія.
4. Порушення при епілепсії у дорослих та їх психотерапія.
5. Реактивні психози та їх психотерапія.
6. Інтоксикаційні психози та їх психотерапія.
7. Порушення психічних процесів і функцій невротичного рівня та їх психотерапія.

Література [4; 20; 26; 27; 39; 42; 60; 62; 68; 70; 73]

Тема 7. Сучасні методи психотерапії граничних розладів

Психодинамічні підходи до терапії неврозів. Теорія та практика психотерапії К. Хорні. Теорія та практика психотерапії К. Юнга. Теорія та практика психотерапії А. Адлера. Теорія та практика психотерапії Елліса.

Теорія та практика психотерапії С. Грофа та Р. Ассаджолі. Використання когнітивної психотерапії неврозів. Використання історій та казкотерапії. Використання пісочної терапії. Групова психотерапія неврозів. Методики релаксації та аутогенного тренування. Метод систематичної десенсибілізації.

Мета: сприяти створенню авторських програм корекції порушень соціальної адаптації.

Методичні вказівки. Корекційна програма, спрямована на активізацію зусиль безробітних у пошуку роботи, складається з кількох кроків:

- визначення потреби та усвідомлена згода безробітного щодо корекції;
- визначення базової проблеми, що перешкоджає успішній трудовій діяльності;
- обговорення мети корекційної програми;
- розробка індивідуальної або групової корекційної програми;
- впровадження програми;
- перевірка успішності.

Визначення потреби та усвідомлена згода безробітного щодо корекції є невіддільною складовою надання допомоги, бо якщо безробітний задоволений своїм становищем, то спроби змінити його поведінку або переконання будуть даремними.

На етапі визначення базової проблеми, що перешкоджає успішній трудовій діяльності, психолог має визначитися, з чим саме пов'язана соціальна дезадаптація безробітного:

- відсутністю професійного вибору;
- нереалістичним професійним вибором;
- втратою попередньої професії;
- порушеннями професійної адаптації;
- проблемами на самому ринку праці.

Обговорення мети корекційної програми тісно пов'язане з дослідженням професійних можливостей безробітного. Це дослідження включає такі кроки:

- інформація щодо трудового досвіду (всі види праці, якими займалася людина протягом життя);
- відомості про всі види навчання, підвищення кваліфікації, курсів;
- інформація щодо хоббі та уподобань людини;

- інформація про стан здоров'я безробітного;
- інформація про його матеріальне становище;
- результати психологічного тестування.

Внаслідок цієї роботи психолог з клієнтом мають створити індивідуальну корекційну програму, яка може включати як соціальні заходи (перенавчання, працевлаштування на дотаційне робоче місце, тимчасові громадські роботи, допомога у відкритті власного бізнесу), так і психологічні (тренування техніки пошуку роботи, підвищення самооцінки, корекція тривожно-депресивних станів.

Словникова робота. Безробіття. Соціальна дезадаптації. Узалежена поведінка. Профілактика.

Питання та завдання для самоконтролю

1. У чому полягають причини соціальної дезадаптації дорослих?
2. Які реакції виникають на втрату роботи?
3. Що призводить до утруднення у працевлаштуванні?
4. Чому потрібні програми адаптації працівників?
5. Які методи психологічної корекції використовуються у роботі з дорослими?

Творчі завдання

1. Катя М., 14 років. Дівчинка звернулася до психолога самотійно зі скаргою на труднощі спілкування з подругами й хлопцем. Із бесіди з дівчинкою з'ясувалося, що в неї часто (іноді кілька разів на день) змінюється настрій. Вона часто плаче, ображається у відповідь на будь-які зміни в тоні подруги, на нерегулярні телефонні дзвінки хлопця. Ці коливання настрою спостерігаються і вдома, залежно від стосунків з батьками та молодшим братом, прослуханої музики, переглянутої телепрограми тощо. Успішність у школі добра, але нерівна, оскільки виконання завдань залежить від настрою.

При патопсихологічному обстеженні зафіксована незначна виснаженість психічних процесів за гіпостенічним типом. Увага дещо нестійка. Механічне й смислове запам'ятовування успішне. Інтелект і мислення — в межах норми. Самооцінка адекватна, диференційована, з чіткими уявленнями про думку оточуючих. При дослідженні за ПДО виявлено високий рівень лабільності, переважання рівня чутливості над МДЧ, високий рівень фемінності.

У чому полягають причини особливостей спілкування в Каті? Яких заходів вона потребує?

2. Ю., 13 років. Звернулася до психологічної консультації мати дівчинки зі скаргою на порушення поведінки в дочки — пізні повернення додому, спілкування з не відомими матері друзями.

Дівчинка народилася своєчасно, росла й розвивалася нормально. В дитинстві легко адаптувалася до дітей, охоче відвідувала дитячий садок із трьох років. У початкових класах школи вчилася на “відмінно”, тепер встигає на “4” і “5”. Постійна учасниця різних гуртків, секцій. Останнім часом відвідує секцію водного туризму. Мати не схвалює цього захоплення, вважає, що дівчинка могла б зайнятися чимось спокійнішим: шиттям, в’язанням і т. ін.

При психологічному дослідженні дівчинка швидко вступає в контакт, з інтересом ставиться до завдань. Темп сенсомоторики швидкий. Порушень психічних процесів не виявлено. Інтелект — висока норма. Самооцінка висока, диференційована, при позитивному ставленні до оточуючих, до навколишньої дійсності взагалі. При обстеженні за ПДО — високий рівень гіпертимності, прагнення емансипації.

Які причини такої поведінки у дівчинки? Що можна порадити її мамі?

Тема рефератів

1. Логоневрози та їх психотерапія.
2. Нервова анорексія та її психотерапія.
3. Неврози нав’язливих станів та їх психотерапія.
4. Проблеми граничних станів та їх психотерапія.
5. Психотерапія декомпенсації при акцентуаціях характеру.
6. Особливості діагностики та психотерапії хворих з постстресовими розладами.

Література [2; 4; 5; 30; 38; 42; 56; 58; 61; 65; 72]

Тема 8. Сучасні методи психотерапії залежної поведінки

Визначення залежної поведінки. Психотерапія алкогольної залежності. Психотерапія наркотичної залежності.

Психотерапія ігрової залежності. Психотерапія комп’ютерної залежності.

Психотерапія харчової залежності. Психотерапія емоційного вигорання професіоналів. Психотерапія співзалежненої поведінки.

Керівництво корекційною групою. Т-групи. Групи зустрічей. Гештальт-групи. Групи вмінь. Тілесно-орієнтовані групи. Групова дискусія та варіанти її організації.

Мета: сприяти засвоєнню і свідомому вибору групових та індивідуальних форм корекції.

Методичні вказівки. Проведення групових психокоригуючих занять може бути успішним при таких станах:

- страхам;
- заїканні;
- високій агресивності;
- порушеннях спілкування;
- неадекватній самооцінці та соціальній дезадаптації;
- епізодичному нарковживанні.

Протипоказання для групової психокоригуючої роботи:

- наявність психічних розладів (марення, галюцинації, недоумство);
- виражена рухова розгальмованість;
- проблеми інтимно-особистісного характеру (сексуальні порушення, пережиті психотравми тощо);
- виражена шизоїдна психопатія;
- наркоманія I–II стадії;
- активне небажання підлітка працювати в групі.

Нагадаємо, що при деяких станах індивідуальна робота виявляється значно ефективнішою, ніж групова. До цих станів належать: нервова анорексія, нав'язливі стани, ритуали, важкі форми раннього дитячого аутизму та ін.

При здійсненні групової психокоригуючої роботи з дітьми та підлітками бажано дотримуватися таких принципів відбору до групи:

- відносна однорідність групи за віком (різниця не більш як три роки);
- максимальна різnorodність за акцентуаціями;
- у дошкільнят і молодших школярів можливе функціонування групи хлопчиків та дівчаток разом, у підлітків — краще окремо;
- залежно від характеру групи її кількість може бути різною, але оптимальна — 5–10 осіб;
- вельми бажана закритість групи (ті самі учасники працюють на всіх заняттях), але можливі й відкриті групи (зі зміною учасників).

При деяких формах роботи велике значення має те, наскільки добре учасники групи знайомі одне з одним до початку занять, але це рідко залежить від бажання психолога: в групових заняттях можуть брати участь учні певного класу, школи, сформована делінквентна компанія, пацієнти відділення лікарні тощо. Тільки в окремих випадках, при роботі в консультативних службах удається досягти анонімності учасників групи. Перед початком роботи в групі обов'язковими є проведення ретельного патопсихологічного обстеження дітей, консультації з лікарем, що лікує цю дитину, згода самої дитини та її батьків на таку форму роботи.

Словникова робота. Тренінг, група, програма, сценарій, опір групи, групові норми, групові цінності, санкції.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Які тестові методи використовуються з метою оцінки ефективності тренінгу?
2. За яких умов доцільно застосовувати метод спостереження?
3. Як тематика тренінгу впливає на метод оцінювання ефективності?
4. Чому критерії оцінки з боку замовника треба обговорити до початку тренінгу?

Творчі завдання

1. Які корекційні заходи можуть вжити батьки для протистояння залученню до секти?

2. У чому полягає метод терапевтичної інтервенції?

3. Чому рідні осіб з адиктивною поведінкою потребують допомоги?

4. Перелічіть стадії формування наркотичної залежності.

5. Сашко П., 15 років. До психолога по консультативно-коригуючу допомогу звернулися мати та класний керівник. З їхньої точки зору, Сашко мало спілкується з дітьми в класі, не бере участі в загальношкільних заходах (вечорах, дискотеках тощо). Успішність підлітка добра, але нерівномірна. Матір непокоїть, що Сашко вдома мало спілкується з батьками і старшим братом. Увесь вільний час він проводить у своїй кімнаті, де грає на комп'ютері або складає комп'ютерні програми. Читає виключно спеціалізовану літературу з програмування. Під час психологічного дослідження порушень із боку пам'яті, уваги, працездатності не виявлено. При виконанні тесту на класифікацію, вилучення — окремі рішення за суб'єктивно-значущими ознаками,

але такі рішення легко коригуються. Емоційне сприйняття без порушень. Самооцінка висока, підліток усвідомлює свою нетовариськість, але не вважає її проблемою: “Та про що з ними балакати?” Під час дослідження за ПДО простежується виражена шизоїдна акцентуація з високим ризиком психопатизації; тенденцій до делінквентності та алкоголізації не виявлено. Систему своїх стосунків з батьками та однокласниками підліток розцінює як цілком задовільну.

Чи потребує Сашко психологічної корекції? Про що треба повідомити батьків і педагога, що їм можна порадити?

6. У чому полягають проблеми підлітка та консультація якого спеціаліста йому потрібна?

Сергій Л., 15 років. До психолога за консультацією звернулася мати хлопця у зв'язку з порушенням поведінки. Він здебільшого не ночує вдома, а якщо й залишається, то зовсім мало спить (3–4 години на добу), школу не відвідує. З дому почали зникати гроші, речі. Вдома грубіянить, виганяє всіх зі своєї кімнати. Останнім часом мати помічає, що син сильно схуд, хоч і їсть більше, ніж звичайно. Дедалі частіше з'являється вдома в збудженому стані, швидко рухається, говорить. Кілька разів заявляв матері: “Я вмю поглядом пересувати предмети, зупиняти машини”. До останнього року хлопець регулярно відвідував школу, вчився на “4” та “5”, швидко стомлювався, скаржився на головні болі. Друзів було мало. Рік тому сім'я переїхала в інший район і в Сергія з'явилися нові друзі, з якими він не знайомить батьків.

При психологічному обстеженні виражена виснаженість за гіперстенічним типом. Механічне запам'ятовування утруднене. Порушень мислення не виявлено. Рівень домагань високий, нестійкий. При дослідженні за ПДО — лабільно-сенситивний тип акцентуації.

При описуванні картин ТАТ-проекції переживань, пов'язаних із нарковживанням. У мові використовуються специфічні слова й вислови. При огляді виявлено сліди уколів по ходу вен. Із бесіди стало відомо про факти вживання ефедрону.

Тема рефератів

1. Психотерапія алкогольної залежності.
2. Психотерапія наркотичної залежності.
3. Психотерапія ігрової залежності.
4. Психотерапія комп'ютерної залежності.
5. Психотерапія алкогольної залежності.

6. Психотерапія харчової залежності.
7. Психотерапія емоційного вигорання професіоналів.
8. Психотерапія співзалежної поведінки.

Література [5; 6; 12; 18; 23; 69; 72]

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. — М., 1995.
2. Алман Б., Ламбру П. Самогипноз: Руководство по изменению себя. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1995.
3. Аммон Г. Психосоматическая терапия. — СПб.: Речь, 2000.
4. Аникеева Н. Т. Воспитание игрой. — М., 1987.
5. Ассаджиоли Р. Психосинтез. Принципы и техники: Пер. с англ. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
6. Барц Э. Игра в глубокое: введение в юнгианскую психодраму. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1997.
7. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. — М.: Прогресс, 1988. — 399 с.
8. Берн Э. Трансактный анализ и психокоррекция. — СПб., 1994.
9. Блазер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход / Пер. с нем. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998.
10. Братусь Б. С. Аномалии личности. — М.: Мысль, 1988. — 300 с.
11. Бретт Д. “Жила-была девочка, похожая на тебя...” — М.: Независимая фирма “Класс”, 2006.
12. Бондаренко А. Ф. Введение в практическую психологию. — К., 1997.
13. Вайс Дж. Как работает психотерапия. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998.
14. Вачков Я. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учеб. пособие. — М., 1999.
15. Вачков И. В. Введение в тренинговые технологии. — М., 1998.
16. Витакер К., Бамберри В. М. Танцы с семьей. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1997.
17. Гинчер С., Гинчер А. Гештальт-терапия контакта. — СПб.: Спец. лит., 1999.

18. *Гірник А. М.* Тренінг комунікативних умінь / За ред. Н. Л. Коломінського. — К., 1995.
19. *Гулдинг Р., Гулдинг М.* Психотерапія нового рішення. Теорія і практика. Трансактний аналіз. — М.: Незалежна фірма “Клас”, 1997.
20. *Емельянов Ю. Н.* Активне соціально-психологічне навчання. — Л., 1985.
21. *Діагностика і корекція психічного розвитку дошкільника: Учеб. посібник /* Под ред. Я. Л. Коломінського, Е. А. Панько. — Мінськ, 1997.
22. *Діагностична і корекційна робота шкільного психолога /* Под ред. И. В. Дубровиной. — М., 1988.
23. *Зиннер Дж.* В пошуках хорошого форми: Гештальт-терапія з подружескими парами і сім'ями. — М.: Незалежна фірма “Клас”, 2000. — 320 с.
24. *Капринова С. В.* Путешествие с волшебной кисточкой: программы развивающе-коррекционной работы с детьми дошкольного возраста. — Ростов н/Д, 1997.
25. *Киппер Д.* Клинические ролевые игры и психодрама. — М., 1993.
26. *Коломінський Н. Л.* Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект): Монографія. — К.: МАУП, 2000.
27. *Кулаков С. А.* Основы психосоматики. — СПб.: Речь, 2003. — 288 с.
28. *Лендрет Л. Г.* Игровая терапия: искусство отношений. — М., 1994.
29. *Лейтц Г.* Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама. — М., 1994.
30. *Малкина-Пых И. Г.* Кризисы подросткового возраста. — М.: Эксмо, 2004.
31. *Маслоу А.* Психология бытия. — М.: Ваклер, 1997.
32. *Менегетти А.* Музыка души. Введение в онто-психологическую музыкотерапию. — СПб., 1992.
33. *Методы психологической диагностики и коррекции в клинике.* — Л., 1983.
34. *Миллс Дж., Кроули Р.* Терапевтические метафоры для детей и “внутреннего ребенка”. — М.: Незалежна фірма “Клас”, 1996.
35. *Морле С.* Методы когнитивной терапии и тренинга социальных навыков. — СПб., 1996.

36. *О'Брайен Б.* Необыкновенное путешествие в безумие и обратно: Операторы и Вещи. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1996.
37. *Оклендер В.* Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2001.
38. *Осипова А. А.* Общая психокоррекция: Учеб. пособие для студ. вузов. — М.: ТЦ “Сфера”, 2000.
39. *Основи психолого-управлінського консультування: Навч. посіб. / Л. М. Карамушка, Н. Л. Коломінський, М. В. Войтович та ін.; За наук. ред. Л. М. Карамушки.* — К.: МАУП, 2002.
40. *Петровская Л. А.* Компетентность в общении: социально-психологический тренинг. — М., 1989.
41. *Психоанализ и культура.* Избранные труды Карен Хорни и Эриха Фромма. — М.: Юристь, 1995.
42. *Польстер И., Польстер М.* Интегрированная гештальт-терапия. Контуры теории и практики: Пер. с англ. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1997. — 259 с.
43. *Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И. В. Дубровиной.* — М.: Просвещение, 1991.
44. *Роджерс К.* Клиентоцентрированная терапия / Пер. с англ. — М.: Рефо-бук; К.: Ваклер, 1997. — 320 с.
45. *Роджерс К. С.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М.: Прогресс, 1994.
46. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. — М., 1990.
47. *Санников А. Л., Малкова О. В.* Социально-психологические проблемы безработных и основные направления их коррекции // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 1999. — № 2.
48. *Саймон Р.* Один к одному: Беседы с создателями семейной терапии. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1996.
49. *Скиннер Р., Клииз Д.* Семья и как в ней уцелеть. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1995.
50. *Смид Р.* Групповая работа с детьми и подростками. — М.: Генезис, 1999.
51. *Соколов Д.* Сказки и сказкотерапия. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1997.
52. *Урсано Р., Зонненберг С., Лазар С.* Психодинамическая психотерапия: краткое руководство. — М., 1992.

53. *Тайсон Ф., Тайсон Р.* Психоаналитические теории развития. — Екатеринбург: Деловая кн., 1998. — 526 с.
54. *Тобиаз Л.* Психологическое консультирование и менеджмент: Взгляд клинициста. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2003.
55. *Филатова Г. В.* Английский язык: тренинговый курс. — Ростов н/Д, 1997.
56. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. — М.: Наука, 1990. — 376 с.
57. *Психодрама: Вдохновение и техника / П. Холмс, М. Карп (ред.).* — М.: Независимая фирма “Класс”, 1997.
58. *Хофф Р.* Я вижу вас голыми: Как подготовиться к презентации и с блеском ее провести. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2005.
59. *Хрестоматия по телесно-ориентированной терапии и психотехнике.* — М., 1992.
60. *Черепанова И. Ю.* Дом колдуньи. Язык творческого бессознательного. — М.: КСП, 1996. — 384 с.
61. *Чистякова М. И.* Психогимнастика. — М., 1990.
62. *Шapiro Ф.* Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: основные принципы, протоколы и процедуры / Пер. с англ. А. С. Ригина. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. — 496 с.
63. *Эриксон М., Росси Э.* Человек из Февраля. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1995.
64. *Юнг К. Г.* Тэвистокские лекции. Аналитическая психология: ее теория и практика. — К.: Синто, 1995. — 228 с.
65. *Юр’ева Л. М.* Кризові стани: Монографія. — Дніпропетровськ: Арт-Прес, 1998. — 164 с.
66. *Ялом И.* Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1997.
67. *Яценко А. И.* Целеполагание и идеалы. — К.: Наук. думка, 1977. — 276 с.

Додаткова

68. *Абрамова Г. С.* Практическая психология. — М., 1997.
69. *Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии. — М.: Прогресс, 1995.
70. *Братусь Б. С.* Опыт обоснования гуманистической психологии // Вопр. психологии. — 1990. — № 6.

71. *Бондаренко А. Ф.* Психологическая помощь: теория и практика. — К.: Укртехпресс, 1997.
72. *Брусиловский Л. С.* Музыкаотерапия: руководство по психотерапии / Под ред. Е. В. Рожнова. — Ташкент, 1979.
73. *Бурлачук Л. Ф.* Введение в практическую психологию. — К., 1997.
74. *Фрейд З.* Введение в психоанализ: Лекции. — М.: Наука, 1991.
75. *Фрейд З.* Психология бессознательного. — М.: Просвещение, 1989.
76. *Хрестоматия по гуманистической психотерапии* / Сост. М. Пакуш. — М., 1995.
77. *Шульц Д., Шульц С.* История современной психологии. — СПб.: Евразия, 1998.

МАУП

ЗМІСТ

Пояснювальна записка.....	3
Тематичний план дисципліни “Психологічна корекція”	4
Зміст самостійної роботи з дисципліни “Психологічна корекція”	4
Список літератури	27

Відповідальний за випуск	<i>А. Д. Вегеренко</i>
Редактор	<i>Л. С. Тоболіч</i>
Комп'ютерне верстання	<i>Н. М. Музиченко</i>

Зам. № ВКЦ-3989

Формат 60x84/16. Папір офсетний.
Друк ротатійний трафаретний. Наклад 50 пр.
Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП
ДП «Видавничий дім «Персонал»
03039 Київ-39, пр. Червонозоряний, 119, літ. XX
*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи ДК № 3262 від 26.08.2008*