

МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ
з дисципліни
“АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
КОРЕКЦІЇ”
(для бакалаврів, спеціалістів)**

Київ
ДП «Видавничий дім «Персонал»
2009

Підготовлено доцентом кафедри загальної та практичної психології МАУП
К. Л. Мілотіною

Затверджено на засіданні кафедри загальної та практичної психології
(протокол № 6 від 21.03.08)

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом

Мілотіна К.Л. Методичні матеріали щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни “Актуальні проблеми психологічної корекції” (для бакалаврів, спеціалістів). — К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. — 30 с.

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

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

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Курс навчальної дисципліни “Актуальні проблеми психологічної корекції” поєднує академічну, теоретичну психологію із практичною, яка спрямована на надання конкретної допомоги різним групам населення. Навички психологічної корекції необхідні психологам для безпосереднього спілкування з клієнтами у різних сферах практичної діяльності.

Мета вивчення дисципліни:

- набути професійної компетентності у сфері психокорекційної роботи;
- засвоїти основні теоретичні засади психологічної корекції;
- ознайомитись з актуальною проблемою корекції психосоматичних розладів.

Завдання курсу:

- набути вмінь, необхідних для організації та планування психокорекційних занять;
- набути навичок психокорекційної роботи з психосоматичними хворими;
- навчитись застосовувати прийоми психологічної корекції при різних формах психосоматичних порушень.

Міждисциплінарні зв'язки. Пропонований курс тісно пов'язаний із усіма попередніми дисциплінами, зокрема із загальною та віковою психологією, патопсихологією, основами психологічного консультування.

ЗМІСТ ДИСЦИПЛІНИ “АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ”

№ пор.	Назва змістового модуля і теми
	Змістовий модуль I. Методологічні засади психологічної корекції
1	Психологічна корекція як сфера діяльності практичного психолога
2	Особливості побудови психокорекційних програм
3	Методи та методики психологічної корекції
	Змістовий модуль II. Психологічна корекція психосоматичних розладів
4	Основні теоретичні підходи до проблематики психосоматичних захворювань
5	Принципи проведення консультування з категорією клієнтів соматичними захворюваннями
6	Сучасні методи підтримки психосоматичного здоров'я
7	Принципи взаємодії з іншими спеціалістами у процесі надання професійної допомоги
8	Робота реабілітаційних центрів та груп родичів хворих на різні групи захворювань
Разом годин: 108	

Змістовий модуль I. Методологічні засади психологічної корекції

Тема 1. Психологічна корекція як сфера діяльності практичного психолога

Психологічна культура. Поняття про психологічну допомогу. Специфічні ознаки психокорекції. Види психокорекції. Психокорекційна ситуація. Принцип єдності діагностики та корекції. Принцип нормативності розвитку. Принципи корекції “згори вниз” та “знизу вгору”. Цілі та завдання психокорекційної роботи. Вимоги до психолога, який здійснює психокорекційні заходи. Основні компоненти професійної готовності.

Мета. Дати базові поняття з курсу психокорекції.

Методичні вказівки. Психокорекційна робота передбачає такі основні види, як індивідуальна та групова психологічна корекція, психотренінг, консультативна робота із сім'єю. Стиль та принципи психокорекційної роботи дещо відрізняються від завдань та способу проведення патопсихологічного обстеження. Якщо метою обстеження є виявлення порушень психічної діяльності, особистісних особливостей, вирішення експертних питань, 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 належить до поняття психологічної допомоги?
2. За яких умов виникає психокорекційна ситуація?
3. У чому полягає принцип єдності діагностики та корекції?
4. Чому необхідне дослідження уваги, сенсомоторної сфери та наочно-дійового 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 належить психодіагностика розладів психічних процесів у хворих. У вільний від цього час він проводить з хворими заняття з питань необхідності працевлаштування та самообслуговування.

До якого виду практичної діяльності психолога можна зарахувати 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 зарахувати ці дії?

Теми рефератів

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

Література: основна [1;4];
додаткова [1; 4; 5; 9; 10]

Тема 2. Особливості побудови психокорекційних програм

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

Мета. Сформуувати 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 порушення розвитку, що були виявлені під час діагностичного етапу. При формуванні завдань треба звернути увагу як на можливості дитини та її оточення, так і на чіткі ознаки успішності корекції. Одним з найважливіших принципів корекційної роботи є принцип усвідомленої згоди. Відповідальні особи, дитина та психолог мають узгодити між собою мету, завдання та особливості здійснення корекційної роботи. Усі учасники мають уявляти, яка інформація і кому буде повідомлена. Цей принцип дає змогу психологу не створювати коаліцій з батьками проти дитини, або з дитиною проти батьків або вчителів. Принципом корекційної роботи з особами, які мають емоційні розлади, може бути конфіденційність: усе, що розповідає дитина пси-

хологові в ході бесіди, не може бути повідомлене педагогам і навіть батькам дитини. Винятком із цього правила можуть бути тільки ті випадки, коли ця інформація має загрозливий для життя та здоров'я оточуючих характер. Наприклад, підліток повідомляє про підготовку вбивства, підпалення, втечі тощо. Якщо інформація стосується здоров'я самого підлітка (вагітність, венерична хвороба, вживання наркотиків, прагнення до самогубства), бажано переконати підлітка розповісти про те, що трапилося, батькам.

Важливим моментом є встановлення відповідного довірливо-ділового стилю спілкування з дитиною, що відрізняється від системи відносин “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 та 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 керуватись психолог у своїй роботі?
2. У чому полягає професійна компетентність психолога?
3. Сутність принципу створення корекційної програми „згори вниз”

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 вітчимою, часом запальна, дратівлива. Мати розлучилася з батьком дівчинки 11 років тому, з того часу мати й дочка жили вдвох. Рік тому мати вийшла заміж. Вітчиму не зловживає спиртним, намагається допомагати в хатніх справах, добре ставиться до дівчинки. Настя важко адаптується до нової сімейної си-

туації. Під час психологічного 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 нездоланне 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 створено клас підвищеної педагогічної уваги. У ньому навчається 15 дітей. З них 5 — із ЗПР, що є наслідком педагогічної та мікросоціальної занедбаності, 6 — із порушеннями пам'яті, уваги та виснаженістю за гіперстенічним типом, 2 — із соматичними захворюваннями та гіпостенічною виснаженістю, 2 — із затримкою розвитку мовлення. Адміністрація школи вимагає від психолога організації психологічного коригування у цьому класі.

Як організувати роботу? Чи є доцільним 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 3 дні тому у зв'язку з отруєнням великою дозою клофеліну.

При патопсихологічному обстеженні виявлено виражене виснаження 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 із нерозділеним коханням, неодноразові висловлювання про самогубство персонажів як оптимальний вихід зі скрутного становища.

При дослідженні за ПДО — виражена лабільно-психостенічна акцентуація.

Із 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 такого стану хлопця?

Які види допомоги потрібні?

4. Психолог мав намір здійснити індивідуальну корекційну роботу з дитиною з порушеннями уваги через органічне ураження ЦНС. Він скористався статтею з журналу „Розвиток уваги” і виконав з дитиною ті вправи і в тій послідовності, як було надруковано.

У чому причина низької успішності дій психолога?

Теми 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: основна [1; 2];
додаткова [1; 3; 4; 7; 10]

Тема 3. Методи та методики психологічної корекції

Методи практичної корекції. Ігротерапія. Основні види та форми ігротерапії. Вимоги до обладнання та поведінки психолога ігротерапевта. Арттерапія. Казкотерапія. Психогімнастика. Частини психогімнастичного заняття. Біхевіористські методи корекції. Метод систематичної десенсибілізації. Методи, засновані 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 для 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 й погіршень при цьому не викликає.

Арттерапія – це психологічна корекція за допомогою мистецтва. Застосовується насамперед для дітей та дорослих, що страждають на емоційні розлади. Активізація творчості, можливість виразити свої почуття у витворі мистецтва допомагають як усвідомленню змісту своїх переживань, так і реагуванню на них.

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 могутній інструмент впливу на свідомість та підсвідомість дитини. Казку може створювати дорослий, сама дитина, або вона виникає завдяки їх спільним зусиллям. Казка, побудована психологом у ході 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 виявляється адаптивна поведінка, та систему позитивного та негативного підкріплення.

Словникова робота. Арттерапія. Казкотерапія. Психогімнастика. Біхевіористські методи. Систематична десенсибілізація. Жетонний метод. Холдинг. Психодрама.

Заяпитання та завдання для самоконтролю

1. Коли використовується ігрова психокорекція?
2. Яке обладнання потрібне для проведення 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 віком два роки не засинає до першої години ночі і не дає спати не лише нам, а й сусідам. Я намагаюся вкласти її у ліжко о десятій, але потім вона починає кричати, волати, намагатися втекти із своєї кімнати, і ця бійка продовжується допоки ми всі не падаємо з ніг.

2. Моєму сину Андрію вже десять, і воно згодом не проходить, а стає тільки гірше: вчителі викликають мене до школи через день. То він побився, то зірвав урок, то приніс до школи жабу. Сварив, навіть за ремінь хапався – нічого не допомагає.

3. Ваші хоч розмовляють, а моїй Клаві ще нема й восьми років, але як їй щось не подобається – мовчить і дивиться! Слова не видавити! 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 через зовсім незначний привід – 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 дівчисько. Наприклад, вчора він робив домашнє завдання з української мови. Показав мені зошит, я помітив там одну помилку і наказав йому виправити. Замість того, щоб зробити як слід, він порвав та викинув зошита і побіг до кімнати з плачем та галасом: „Я ніколи не навчуся писати!” Щось подібне відбувається щодня!

6. Мій Мишко не кращий! 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.

Теми 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: основна [3;4];
додаткова [4; 5; 6; 9; 10]

Змістовий модуль II. Психологічна корекція психосоматичних розладів

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, тобто певну послідовність дій:

Назва етапу	Головне запитання
Визначення потреб та 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 буде створювати 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 доречно використання „скульптури родини”?
4. Чому під час сімейної корекції хворого мають бути присутні всі члени родини?

Творчі завдання

1. У Вас на прийомі хворий на бронхіальну астму. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

2. У Вас на прийомі хворий на нейродерміт. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

3. У Вас на прийомі хворий на харчову алергію. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

4. Подружжя мало стосунки швидше батька і дитини, а не чоловіка і жінки. Жінка грала роль важкого підлітка: допізна сиділа у клубах, вживала алкоголь та 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 матір та сестру. Вони живуть разом та 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 спілкуватися 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 та черговий раз втратив роботу. Протягом останніх років він часто змінював роботу, і дружина утримувала всю родину. Дружина відчувається 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 на цукровий діабет.

Література: основна [1; 3; 4];
додаткова [7–9; 10]

Тема 5. Методи психофізичної саморегуляції

Методи психофізіологічної релаксації. Самодопомога при виявленні стресових розладів. Методи соціально-психологічної допомоги при порушеннях здоров'я.

Встановлення контакту з батьками щодо проведення корекційних занять. Побудова корекційних занять з розвитку уваги. Розвиток пам'яті. Корекція розладів мислення. Розвиток сприймання та психомоторики.

Мета. Сприяти створенню оригінальних корекційних програм для дітей, хворих на психосоматичні 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 та педагогами. Для дітей дошкільного віку частіше використовуються індивідуальні програми, пристосовані до специфіки порушень конкретної дитини. Психолог проводить заняття з дитиною вдома і 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 батьками, планування їх дій щодо розвитку дитини. Заняття проводяться один-два рази на тиждень, якщо батьки підтримують програму, і частіше, якщо 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. У Вас на прийомі хворий на енурез. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

2. У Вас на прийомі хворий з перенесеним інфарктом. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

3. У Вас на прийомі хворий на онкологічне захворювання. Чи є ця хвороба психосоматичною? Обґрунтуйте свою думку.

4. 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 відставала у психофізичному розвитку: сидіти почала у 8 місяців, ходити у 1,5 року, окремі слова з'явилися у 2 роки. Дитячий садок хлопчик не відвідував, виховувався в селі у бабусі. До школи пішов не підготовлений: не знав літер, не мав навичок лічби. Протягом 1-го класу Вова навчився розпізнавати окремі літери, цифри, засвоїв лічбу в межах 5 з використанням наочного матеріалу. При психологічному обстеженні виявлено недостатність обсягу та переключення уваги. Працездатність рівномірно низька. Механічне запам'ятовування утруднене: 2, 2, 3, 4. Осмислювання та опосередкування не поліпшує результатів. Мислення конкретне. Хлопчику під силу встановлення зв'язку та послідовності подій у серії з 2–3 картин. Вилучення і узагальнення робляться за конкретно-ситуативними та наочними ознаками. Розуміння прихованого смислу нісенітниць непосильне. IQ = 65 балів з рівномірно низьким рівнем досягнень. Дрібна моторика не розвинута, при виконанні графічних

проб — малюнок на рівні головонога. Надання допомоги, додаткові інструкції суттєво не впливають на результати.

Розробіть план корекції для цього випадку.

5. 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 із програмою, до школи пішла підготовленою. Вася навчається в загальноосвітній школі й відвідує музичні заняття. Останнім часом він часто скаржиться на головний біль, важко засинає. У школі успішність нерівномірна: іноді “забуває” добре відомі йому речі, а часом успішно справляється зі складним завданням. При патопсихологічному дослідженні хлопчик охоче йде на контакт, прагне досягнень. Працездатність низька, виражена виснаженість за гіпостенічним типом. Тип сенсомоторики повільний, утруднене формування динамічного стереотипу. Обсяг уваги — низька норма, переключення і розподілення недостатні. Механічне запам'ятовування — у межах норми, стереотипне відтворення недостатнє. Рівень інтелекту відповідає віковій нормі, порушень мислення не виявлено. При виконанні графічних проб спостерігаються недостатність точної координації рухів, втрата окремих деталей зображення, порушення пропорцій фігур. Самооцінка адекватна. Відзначається виражена шкільна тривожність. Рівень домагань дещо занижений, але реакція на успіх і невдачу адекватна.

Розробіть план корекції для цього випадку.

6. Оля П., 8 років. Звернулася вчителька зі скаргою на неуспішність та порушення поведінки на уроках. Дівчинка важко засвоює навички читання, писання, лічби, на уроках іноді підводиться за парти, вигукує, б'ється на перервах з дітьми. Із бесіди з матір'ю вдалося з'ясувати, що дівчинка народилася, зростала й розвивалася нормально до 5 років. У 5-річному віці перенесла важку форму кору з явищами менінгіту. Після цього стала дратівливою, рухово розгальмованою. Перед вступом до школи Оля впала з гойдалки й декілька днів провела в лікарні зі струсом мозку. Тепер дівчинка з труднощами готує домашні завдання, негативно ставиться до них, непосидюща. Під час патопсихологічного дослідження виявлена

виснаженість 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 чітке уявлення про ставлення до себе з боку оточуючих. Нейропсихологічне дослідження показало, що зоровий і слуховий гнозис не порушений, 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.

Розробіть план корекції для цього випадку.

Теми рефератів

1. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на порушення функції щитовидної залози.
2. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на хронічний гастрит.
3. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на виразку шлунку.
4. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на алергічні захворювання.
5. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на бронхіальну астму.
6. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на псоріаз.

Література: основна [1; 4];
додаткова [1; 2]

Тема 6. Сучасні методи підтримки психосоматичного здоров'я

Гештальттерапія психосоматичних захворювань. Використання арттерапії з метою соціально-психологічної допомоги. Робота з онкологічними хворими та хворими з частими нападами болю. Тілесно-орієнтовані методи динамічної релаксації. Піскова психотерапія. Її теоретичні засади та методи проведення. Обладнання для піскової терапії. Поведінка психолога під час сеансу. Ознаки успішності психокорекції. Аналіз та інтерпретація того, що відбувається в ході гри. Ознаки завершення психокорекції емоційних розладів.

Мета. Надати інформацію про причини та методи корекції емоційних розладів та смертельних захворювань.

Методичні вказівки

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

До яких наслідків у дітей цього віку можуть призвести регулярні ситуації насильства?

1. Розлади мови. У дитини (особливо в період активного розвитку мови, у 2,5 – 3,5 роки) може з'явитися невротичне заїкання, що потім потребуватиме спеціальної логопедичної корекції. Ще більш тяжким проявом є аутизм. При цьому захворюванні дитина раптово перестає розмовляти або зовсім, або з деякими оточуючими. Цей стан може тягнутись роками, порушуючи процес навчання та спілкування. Особливий ризик його виникнення створюють ситуації фізичного насильства, спрямовані на саму дитину або її рідних, що супроводжуються погрозами типу: “Як кому скажеш – вб'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 виявів реакції дитини на насильство та обмеження є порушення сну. Вони виявляються у вигляді нічних жахів із пробудженням, нічного енурезу, ходіння уві сні. За

всіх видів цих розладів дитина потребує консультації в 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, вимагання грошей тощо з боку учнів середніх класів і почуватися досить безпорадно перед ними.

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

Звичайно, не кожна дитина потрапляє у всі ці несприятливі умови. Конфлікти та бійки з однолітками найнебезпечніші для дітей, що не мали досвіду перебування у дитячому садочку. Вони не мають достатніх навичок спілкування, не вміють розрахувати власні сили та силу своїх однолітків, і тому їх поведінка значно відхиляється від прийнятої у дитячому середовищі норми.

Словникова робота. Насильство. Постстресовий розлад. Відрегування.

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 піскової терапії?

Творчі завдання

1. Розробіть систему профілактики психосоматичних розладів для осіб, які працюють з інвалідами.
2. Розробіть систему профілактики психосоматичних розладів для безробітних жінок.

3. Розробіть систему профілактики психосоматичних розладів для чоловіків, які втратили роботу.

4. Розробіть сценарій групової роботи з інвалідами.

5. Вася Л., 6 років. До психолога звернулася мати хлопчика з проханням коригувально-консультативної допомоги. Вася народився, ріс та розвивався нормально; ходити та розмовляти почав своєчасно. Два тижні тому Васі довелося бути свідком жажливої сцени: сп'янілий батько трошив меблі, бив матір, голосно лаявся. Батько алкоголік, ситуація була одиничною. Мати суворо наказала дитині забути про цей випадок та нікому про це не розповідати. Однак у дитини з'явився страх темряви, самотності, страшного дядька. У присутності батька та матері дитина мовчить, поводить себе скуто. Під час психологічного обстеження хлопчик входить у контакт поступово, але потім охоче грає, справляється з усіма завданнями. Порушень психічних процесів не виявлено. Інтелект у межах вікової норми. Самооцінка адекватна. Дитина не впевнена у позитивному до неї ставленні з боку батьків. При виконанні проєктивних методик спостерігаються висока тривожність, фрустрованість.

Розробіть план корекційних заходів у цьому випадку.

6. Тимко, 13 років. Звернулася мама зі скаргою на недостатню активність сина, його відлюдкуватість, відмінність від більш активних і "ділових" однолітків. Сім'я повна. Хлопець ріс і розвивався нормально, до школи пішов своєчасно. З навчанням справляється, але віддає перевагу деяким вчителям. Від стосунків з учителем залежить інтерес до предмета. З однокласниками дружить мало. Є один друг у дворі. Хлопчик погано переносить розлуку з домівкою, сім'єю, поїздки до оздоровчого табору тощо.

При психологічному дослідженні виявлена незначна виснаженість за гіпостенічним типом. Інших порушень психічних процесів не виявлено. Інтелект — у межах норми. Самооцінка адекватна, залежить від думки оточуючих. При описуванні картин ТАТ — дуже висока чутливість до емоцій, міжособистісних стосунків персонажів. Виражена прихильність до матері, старшої сестри. За методикою ПДО — високий рівень сенситивності, низька конформність, переважання фемінності над маскуліністю.

Розробіть план корекційних заходів у цьому випадку.

7. Славко Р., 16 років. Звернувся до психологічної консультації з ініціативи логопеда. Підліток страждає на неврозоподібне заїкання

в поєднанні зі страхом мовлення. Мова значно погіршується у стресових ситуаціях: під час відповіді на уроці, розмови з малознайомими людьми. Вдома та на логопедичних заняттях мова поліпшується. При патопсихологічному обстеженні виявляється виснаженість 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-психостенічний 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 мову та особистість у цілому.

Розробіть план корекційних заходів у цьому випадку.

Теми рефератів

1. Психологічні особливості та методи реабілітації онкологічних хворих.
2. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на СНІД.
3. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих на алкоголізм.
4. Психологічні особливості та методи реабілітації наркозалежних хворих.
5. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих з вадами зовнішності.

Література: основна [1–4];
додаткова [1–4]

Тема 7. Принципи взаємодії з іншими спеціалістами у процесі надання професійної допомоги

Виявлення меж компетенції психолога в роботі з соматичними хворими. Принципи направлення до інших спеціалістів: терапевта, ендокринолога, психотерапевта. Допомога інших служб в роботі з цими групами хворих.

Проблема виявлення професійних та інших соціальних обмежень залежно від фізичних можливостей клієнтів.

Психокорекція осіб в ситуації довготривалого безробіття. Проблема зловживання алкоголем. Метод терапевтичної інтервенції. Проблеми наркотичної залежності. Взаємозалежні члени родини та необхідність в корекції взаємозалежних. Телефонна психокорекція взаємозалежних. Порушення професійної адаптації, корекційні та профілактичні програми з професійної адаптації на підприємствах.

Мета. Сприяти створенню авторських програм корекції порушень соціальної адаптації.

Методичні вказівки. Корекційна програма, спрямована на активізацію зусиль безробітних у пошуку роботи, складається з таких 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 невід'ємною складовою надання допомоги, оскільки якщо безробітний задоволений своїм становищем, то спроби змінити його поведінку або переконання будуть даремні.

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

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

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

- інформація про трудовий досвід (усі види праці, якими займався людина протягом життя);
- інформація про всі види навчання, підвищення кваліфікації, курси;

- інформація про хобі та уподобання 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 містити 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 дезадаптація. Залежна поведінка. АА. Профілактика.

Питання та завдання для самоконтролю

1. У чому полягають причини соціальної дезадаптації дорослих?
2. Які реакції виникають через втрату роботи?
3. Що призводить до труднощів у працевлаштуванні?
4. Чому потрібні програми адаптації працівників?
5. Які методи психологічної корекції використовуються у роботі з дорослими?
6. Куди треба направити по допомогу військового, що став інвалідом внаслідок поранення?
7. Куди треба направити по допомогу багатодітну жінку, хвору на бронхіальну астму?
8. Куди треба направити по допомогу маляра із алергією на фарби?
9. Куди треба направити по допомогу жінку алкоголіка, хвору на нейродерміт?
10. Куди треба направити по допомогу переселенця з зони Чорнобильської АЕС, що скаржитися на проблеми із щитовидною залозою?

Творчі завдання

1. Розробіть власну програму психологічної корекції для безробітних, що перебувають на обліку більше двох років.
2. Розробіть систему профілактики психосоматичних розладів для довготривалих безробітних.

3. Розробіть власну програму психологічної корекції для безробітних, які щойно втратили роботу.

4. Розробіть власну програму психологічної корекції для безробітних, що потребують перенавчання.

5. Яку програму адаптації персоналу Ви вважали б доцільною у Вашій установі?

6. Визначтесь, які саме ознаки залежної поведінки зустрічалися у підлітків, чиї батьки скаржаться на інтернет-залежність.

7. Розробіть корекційну програму для підлітка, який щойно вийшов з під впливу тоталітарної секти.

8. Простежте за родиною, обтяженою алкоголізмом, і визначте, хто з них потребує психологічної корекції. У чому полягають проблеми підлітка та консультація якого спеціаліста йому потрібна?

9. Сергій Л., 15 років. До психолога за консультацією звернулася мати хлопця через порушення його поведінки. Сергій 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 він сильно схуд, хоч і їсть більше, ніж звичайно. Дедалі частіше з'являється додому у збудженому стані, швидко рухається, говорить. Кілька разів заявляв матері: “Я вмю поглядом пересувати предмети, зупиняти машини”. Донедавна хлопець регулярно відвідував школу, вчився на “4” та “5”, швидко стомлювався, скаржився на головний біль. 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 ускладнене. Порушень мислення не виявлено. Рівень домагань високий, нестійкий. При дослідженні за ПДО — лабільно-сенситивний тип акцентуації.

При описуванні картин ТАТ — проєкції переживань, пов'язаних із нарковживанням. У мові використовуються специфічні слова й вислови. При огляді виявлено сліди уколів у напрямку вен. Із бесіди стало відомо про факти вживання ефедрину.

Теми рефератів

1. Корекційна програма для підлітків з метою розвитку навичок спілкування.
2. Корекційна програма для підлітків з метою розвитку поведінки в конфлікті.

3. Корекційна програма для підлітків з метою розвитку мотивації здорового способу життя.
4. Корекційна програма для підлітків з метою розвитку мотивації відповідальної статевої поведінки.
5. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих з вадами мовлення.
6. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих з панічними нападами.
7. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих з ДЦП.
8. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих з психічними захворюваннями.

Література: основна [1;2];
додаткова [4; 5; 8; 9]

Тема 8. Робота реабілітаційних центрів та груп родичів хворих на різні групи захворювань

Тренінг навичок пристосування до життя осіб з фізичними вадами. Гештальтгрупи та їх вплив на психосоматичні хвороби. Групи з використанням психодрами.

Специфіка індивідуальної психокорекції. Показання для індивідуальної чи групової корекції. Робота у корекційній групі. Комплектування груп. Групова динаміка. Фази розвитку групи. Керівництво корекційною групою. Т-групи. Групи зустрічей. Гештальтгрупи. Групи вмінь. Тілесно-орієнтовані групи. Групова дискусія та варіанти її організації.

Мета. Сприяти засвоєнню та свідомому вибору групових та індивідуальних форм корекції.

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

- 1) страх;
- 2) заїкання;
- 3) висока агресивність;
- 4) порушення спілкування;
- 5) неадекватна самооцінка та соціальна дезадаптація;
- 6) епізодичне наркоживання.

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 у 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 проведенні групової психокоригуючої роботи з дітьми та підлітками бажано дотримуватися таких принципів відбору до групи:

- 1) відносна однорідність групи за віком (різниця щонайбільше три роки);
- 2) максимальна різnorodність за акцентуаціями;
- 3) у дошкільнят та молодших школярів можливе функціонування групи хлопчиків та дівчаток разом; у підлітків краще окремо;
- 4) залежно від характеру групи її кількість може бути різною, але оптимальна – 5–10 осіб;
- 5) вельми бажана закритість групи (ті ж 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 один з одним до початку занять, але це рідко залежить від бажання психолога: у групових заняттях можуть брати участь учні певного класу, школи, сформована делінквентна компанія, пацієнти відділення лікарні тощо. Тільки в деяких 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, який лікує цю дитину, згода самої дитини та її батьків на цю 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 для оцінки ефективності тренінгу?
2. За яких умов доцільне використання методу спостереження?
3. Як впливає тематика тренінгу на метод оцінки ефективності?
4. Чому критерії оцінки з боку замовника треба обговорити до початку тренінга?

Творчі завдання

1. Створіть програму перевірки ефективності вашого власного тренінгу.
2. Розробіть сценарій групової роботи з хворими на гіпертонію
3. Розробіть сценарій групової роботи з хворими на логоневроз.
4. Розробіть сценарій групової роботи з особами, які мають вади зовнішності.
5. Розробіть сценарій групової роботи з хворими на цукровий діабет.
6. Розробіть власну групову корекційну програму, придатну для Ваших умов професійної діяльності.

Теми рефератів

1. Корекційна програма для дорослих з метою розвитку впевненості у собі.
2. Корекційна програма для дорослих з метою протистояння маніпуляції.
3. Психологічні особливості та методи реабілітації жінок-породіль.
4. Психологічні особливості та методи реабілітації хворих похилого віку.
5. Психологічні особливості та методи реабілітації інвалідів.
6. Психологічні особливості та методи реабілітації вагітних.
7. Психологічні особливості та методи реабілітації дітей з хронічними захворюваннями.
8. Психологічні особливості та методи реабілітації родичів невиліковно хворих.
9. Корекційна програма для дорослих з метою тренування навичок цілеспрямованої поведінки.

Література: основна [2–4];
додаткова [1; 6; 7; 9]

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия. – СПб.: Речь, 2000
2. Кулаков С. А. Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2003. – 288с.
3. Осипова А. А. Общая психокоррекция. – М., 2000.
4. Психосоматика. Хрестоматия. – Минск, 1999.

Додаткова

1. Вайс Дж. Как работает психотерапия. – М.: Независимая фирма “Класс”, 1998.
2. Гинчер С. и А. Гештальттерапия контакта. – СПб: Спец. лит., 1999.
3. Дилтс Р. Изменение убеждений с помощью НЛП. – М.: Независимая фирма “Класс”, 1997. – 186 с.
4. Зиннер Дж. В поисках хорошей формы. Гештальттерапия с супружескими парами и семьями. - М.: Независимая фирма “Класс”, 2000.–320 с.
5. Киппер Д. Клинические ролевые игры и психодрама. – М., 1993.
6. Лендрет Л. Г. Игровая терапия: искусство отношений. – М., 1994.
7. Роджерс К. Клиенто центрированная терапия: Пер. с англ. – М.: Рефо-бук; К.: Ваклер, 1997. – 320 с.
8. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М.: Прогресс, 1990.
9. Санников А. Л., Малкова О.В. Социально-психологические проблемы безработных и основные направления их коррекции // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1999. – №2.
10. Юр’ева Л.М. Кризисі стани: Монографія. – Дніпропетровськ: Арт-Прес, 1998. – 164 с.

ЗМІСТ

Пояснювальна записка.....	3
Зміст дисципліни “Актуальні проблеми психологічної корекції”.....	4
Список літератури.....	29

Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*
Редактор *С. Г. Рогузько*
Комп'ютерне верстання *А. М. Голянда*

Зам. № ВКЦ-4030

Підп. до друку 09.04.09. Формат 60x84/16. Папір офсетний.

Друк ротатійний трафаретний.

Ум. друк. арк 1,7. Обл.-вид. арк. 1,6. 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