

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

з навчальної дисципліни «Психотерапія та психокорекція»
обов'язкових компонент освітньої програми
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

**Тема № 9. Планування психокорекції та психотерапії дітей та підлітків.
Програми психокорекції.**

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол № 7 від 30.08.2023 р.

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол № 7 від 25.08.2023 р.

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та
соціально-економічних дисциплін
Протокол № 7 від 29.08.2023 р.

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол № 8 від 15.08.2023 р.

Розробник:

Доцент кафедри соціології та психології, кандидат біологічних наук, доцент
Шахова О.Г.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри загальної психології факультету психології ХНУ імені В.Н. Каразіна, кандидат психологічних наук, доцент Невосенна О.А.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Жданова І.В.

План лекції.

1. Вступ.
2. Основні види психокорекції.
3. Основні види, принципи складання та вимоги до побудови психокорекційних програм.
4. Схема складання програми психокорекції.
5. Планування психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.
 - 5.1. Стратегічна модель психотерапії за Оудсхоорном.
 - 5.2. Мультимодальний профіль психотерапії за Лазарусом

Рекомендована література:

Основна:

1. Андрушко Я.С. Психокорекція : навч.-метод. Посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 211 с.
2. Каліна М.Ф. Психотерапія: підручник. К.: «Академвидав», 2010. 288 с.

Допоміжна:

3. Михальченко Н.В. Психотерапія з психокорекційною роботою. Навчально-методичний посібник. / Автор-упорядник Михальченко Н.В. Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. 236 с.
4. Brems C., Rasmussen C. Child psychotherapy and counseling. Long Grove: Waveland Press, 2019. 434 p.

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. Філіпова Е.В. Дітяча і підліткова психотерапія. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://stud.com.ua/43092/psihologiya/dityacha_i_pidlitkova_psihoterapiya

Текст лекції.

1. Вступ.

Згадаємо визначення психокорекції: це *корекційно-розвивальна робота, яка спрямована на корекцію порушень психологічного здоров'я дитини та на його відновлення*. Фокусується головним чином на *виправленні неадаптивних думок, емоцій та поведінки дитини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу*.

Можна також віокремити **специфічні риси** психокорекційного процесу дітей та підлітків, що відрізняють його від психотерапії.

1. Психокорекція орієнтована на клінічно здорову особистість дітей, що мають у повсякденному житті психологічні труднощі дезадаптивного характеру.
2. Психокорекція зазвичай орієнтується на середньострокову допомогу (на відміну від короткострокової допомоги при консультуванні і довгострокової

допомоги при психотерапії).

3. Психокорекційні впливи спрямовані на зміну поведінки і повернення дитини до нормальної траєкторії розвитку по відношенню до всіх функцій.

Об'єктами корекційного впливу можуть бути: особистість, сім'я або група.

Згадаємо також завдання психокорекції з точки зору відновлення психологічного здоров'я:

- навчання позитивному самовідношенню й прийняттю інших;
- навчання рефлексивним умінням;
- формування потреби в саморозвитку.

Таким чином, в психокорекції основний акцент робиться на вихованні та навчанні, на наданні людині можливості змін, а не на примусовій зміні відповідно до тієї або іншої теоретичної моделі.

2. Основні види психокорекції.

Виходячи з певних критеріїв, психокорекційні заходи можна класифікувати:

1. **За формою роботи** з клієнтом розрізняють корекцію;
 - індивідуальну;
 - групову: в закритій природній групі (сім'я, клас, співробітники і т.ін.); у відкритій групі для клієнтів з подібними проблемами;
 - змішану форму (індивідуально-групову).
2. **За характером керування корегуючими впливами:**
 - директивну;
 - недирективну.
3. **За характером спрямованості виділяють корекцію:**
 - симптоматичну;
 - каузальну.

Симптоматична корекція (корекція симптомів), як правило, припускає короточасний вплив з метою зняття гострих симптомів відхилень у розвитку, які заважають перейти до корекції каузального типу.

Каузальна (причинна) **корекція** спрямована на джерела й причини відхилень. Даний вид корекції більш тривалий за часом, вимагає значних зусиль, однак більш ефективний у порівнянні із симптоматичною корекцією, тому що ті самі симптоми відхилень можуть мати зовсім різну природу, причини й психологічну структуру порушень.

4. **За масштабом вирішуваних завдань розрізняють психокорекцію:**
 - *загальну* - нормалізація мікросередовища клієнта, регуляція психофізичної, емоційного навантаження відповідно до вікових та індивідуальних можливостей, оптимізація процесу дозрівання психічних властивостей у особистості, що само по собі може сприяти ліквідації психічних порушень і гармонізації особистості в ході подальшого розвитку;
 - *спеціальну*: досягнення конкретних завдань формування особистості, окремих її властивостей або психічних функцій, корекція відхилень у поведінці і порушень адаптації (сором'язливість, агресивність, невпевненість,

наднормативність або асоціальність, невміння діяти за правилами і утримувати узяту на себе роль, боязкість, аутичність, схильність до стереотипії, конфліктність, завищена самооцінка і т.ін.).

5. За змістом розрізняють корекцію:

- пізнавальної сфери особистості;
- афективно-вольової сфери;
- поведінкових аспектів;
- міжособистісних відносин:
- внутрішньогрупових взаємин (сімейних, подружніх, колективних);
- дитячо-батьківських відносин.

6. За тривалістю:

- надкоротку (надшвидку - хвилини або години, рішення актуальних конфліктів, ефект не стійкий);
- коротку (швидку – години, дні, рішення актуальної проблеми, «запуск» процесу змін);
- тривалу (протягом місяців, особистісний зміст проблем, ефект розвивається поступово, має тривалий характер).

7. За наявністю програм:

- програмовану;
- імпровізовану.

Основні принципи психокоррекционной роботи

1. *Принцип єдності діагностики й корекції.* Перед початком корекційної роботи здійснюється комплексна діагностика, на підставі якої формулюються цілі та завдання корекційно-розвиваючої роботи. Діагностика необхідна також і в процесі проведення психокорекції з метою поточного контролю її ефективності і, при необхідності, внесення коректив в процес психокорекції.

2. *Принцип нормативності розвитку.* Нормативність розвитку слід розуміти як послідовність зміни вікових стадій онтогенетичного розвитку. При оцінці того, чи відповідає рівень розвитку дитини віковій нормі і формулюванні цілей корекції необхідно враховувати наступні характеристики: 1) Особливості соціальної ситуації розвитку (наприклад, зміна типу освітнього або виховного закладу, кола спілкування дитини, включаючи однолітків, дорослих, сімейне оточення і т.д.). 2) Рівень сформованості психологічних новоутворень на даному етапі вікового розвитку. 3) Рівень розвитку провідної діяльності дитини, її оптимізація.

3. *Принцип корекції "зверху вниз".* Даний принцип був висунутий Л.С. Виготським. Корекція за цим принципом носить випереджаючий характер і будується як психологічна діяльність, яка націлена на своєчасне формування психологічних новоутворень. У центрі уваги психолога є завтрашній день розвитку, а основним змістом корекційної діяльності є створення "зони

найближчого розвитку" для клієнта.

4. *Принцип корекції "знизу нагору"*. При реалізації цього принципу як основний зміст корекційної роботи розглядаються вправи і тренування вже наявних психологічних здібностей. Цей принцип реалізується в основному прихильниками поведінкового підходу. У їх розумінні корекція поведінки повинна будуватися як підкріплення (позитивне чи негативне) вже наявних шаблонів поведінки з метою закріплення соціально-бажаної поведінки і гальмування соціально-небажаної поведінки. Таким чином, головним завданням корекції "знизу вгору" стає закріплення заданої моделі поведінки. У центрі корекції - наявний рівень психічного розвитку, що розуміється як процес ускладнення, модифікації поведінки, комбінації реакцій з уже наявного поведінкового репертуару.

5. *Принцип системності розвитку психічної діяльності*. В силу системності будови психіки, свідомості і діяльності особистості всі аспекти її розвитку взаємопов'язані і взаємозумовлені. При визначенні цілей і завдань корекційно-розвиваючої діяльності не можна обмежуватися лише актуальними на сьогоднішній день проблемами, а необхідно виходити з найближчого прогнозу розвитку. Вчасно вжиті превентивні заходи дозволяють уникнути різного роду відхилень у розвитку. Принцип системності розвитку тісно пов'язаний з принципом корекції "зверху вниз".

6. *Діяльнісний принцип корекції*. Основним способом психокорекції є організація активної діяльності дитини, в ході якої створюються умови для корекції та розвитку. Особлива увага приділяється розвитку провідної діяльності дитини відповідно до її віку.

3. Основні види, принципи складання та вимоги до побудови психокорекційних програм.

Основні принципи складання психокоррекционных програм:

1. *Принцип системності коррекционных, профілактичних і розвиваючих завдань*. Мета та завдання будь-якої корекційно-розвиваючої програми повинні бути сформульовані як система задач трьох рівнів: корекційного - виправлення відхилень і порушень розвитку, вирішення труднощів розвитку; профілактичного - попередження відхилень і труднощів у розвитку; розвиваючого - оптимізація, стимулювання, збагачення змісту розвитку. Тільки єдність перерахованих видів задач може забезпечити успіх і ефективність корекційно-розвивальних програм.

2. *Принцип єдності корекції й діагностики*.

3. *Принцип пріоритетності корекції каузального типу*. Пріоритетною метою проведення корекційних заходів повинно стати усунення причин труднощів і відхилень у розвитку дитини, наприклад, оптимізація дитячо-батьківських відносин.

4. *Діяльнісний принцип корекції.* Основним способом психокорекції є організація активної діяльності дитини, в ході якої створюються умови для корекції та розвитку. Особлива увага приділяється розвитку провідної діяльності дитини відповідно до її віку.
5. *Принцип урахування віково-психологічних і індивідуальних особливостей клієнта.* Поєднання урахування віково-психологічних особливостей та відповідності нормативному розвитку дитини з її індивідуальними особливостями та унікальністю життєвого досвіду.
6. *Принцип комплексності методів психологічного впливу.* Використання всього різноманіття методів, технік і прийомів з арсеналу практичної психології.
7. *Принцип активного залучення найближчого соціального оточення до участі в корекційній програмі.* Найважливішим компонентом соціальної ситуації розвитку дитини, який визначає зону її найближчого розвитку є система відносин дитини з близькими дорослими, особливості їх міжособистісних взаємодій і форми спільної діяльності
8. *Принцип опори на різні рівні організації психічних процесів.* Розвиток людини не є єдиним процесом, воно гетерохронно. Тому необхідно спиратися на більш розвинені психічні процеси. Найчастіше в дитячому віці відстає розвиток довільних процесів, в той же час мимовільні процеси можуть стати основою для формування довільності.
9. *Принцип програмованого навчіння.* Найбільш ефективно працюють програми, що складаються з низки послідовних операцій, виконання яких спочатку з психологом, а потім самостійно призводить до формування необхідних умінь і дій.
10. *Принцип зростання складності.* Кожне завдання має виконуватися протягом етапів: від мінімально простого - до максимально складного. Це дозволяє підтримувати інтерес в корекційній роботі і дає можливість клієнту відчувати радість подолання.
11. *Принцип урахування обсягу й ступеня різноманітності матеріалу.* Збільшувати обсяг матеріалу і його різноманітність необхідно поступово.
12. *Принцип урахування емоційної складності матеріалу.* Корекційні заняття повинні створювати сприятливий емоційний фон, стимулювати позитивні емоції і завершуватися обов'язково на позитивній ноті.

4. Схема складання програми психокорекції.

В практиці психокорекційної роботи традиційно виділяють три основні моделі корекції: загальну, типову, індивідуальну (А. А. Осіпова, 2000).

Загальна модель корекції – це система оптимального вікового розвитку особистості в цілому. Вона включає в себе охоронно-стимулюючий режим для дитини, відповідний розподіл навантажень з врахуванням психічного стану, організацію життєдіяльності дитини в школі, в сім'ї та інших групах.

Типова модель корекції ґрунтується на організації конкретних психокорекційних впливів з використанням різних методів: ігротерапії, сімейної терапії, психореґулюючих тренувань.

Індивідуальна модель корекції орієнтована на корекцію різних порушень в дитини чи підлітка з врахуванням його індивідуально-типологічних, психологічних особливостей. Це досягається в процесі створення індивідуальних психокорекційних програм, спрямованих на корекцію наявних недоліків з врахуванням індивідуальних факторів.

Загальна модель психокорекції орієнтована на профілактичну роботу з дитиною, **типова модель** – на оптимізацію, стимулювання психічного розвитку, а **індивідуальна модель** – на корекцію недоліків в розвитку дитини з врахуванням індивідуально-психологічних особливостей.

Основними етапами психокорекційної роботи є **діагноз, прогноз, створення психокорекційної програми, її виконання та аналіз її ефективності**. Цілеспрямований вплив на особистість здійснюється через психокорекційний комплекс, що складається з кількох взаємопов'язаних блоків (за А.А. Осіповою). Кожен блок спрямований на вирішення різних задач і складається з особливих методів і прийомів.

Блоки психокорекційного комплексу.

1. **Діагностичний блок.** Мета: діагностика особливостей розвитку особистості, виявлення факторів ризику, формування загальної програми психологічної корекції. Здійсненню корекційної роботи обов'язково повинен передувати етап комплексного діагностичного обстеження, що дозволяє виявити характер та інтенсивність труднощів розвитку, зробити висновок про їхні можливі причини і на підставі цього висновку сформулювати цілі й задачі корекційно-розвивальної програми. Ефективна корекційна програма може бути побудована лише на основі ретельного психологічного обстеження. У той же час найточніші діагностичні дані безглузді, якщо вони не супроводжуються продуманою системою психолого-педагогічних корекційних заходів.

Діагностика психічного розвитку дитини включає в себе:

- Всебічне психологічне вивчення особистості дитини і її батьків, системи їх стосунків;
- Аналіз мотиваційно-потребної сфери дитини і членів її сім'ї;

- Визначення рівня розвитку сенсорно-перцептивних та інтелектуальних процесів і функцій;
 - Діагностику соціального середовища дитини (аналіз несприятливих факторів соціального середовища, які травмують дитину, порушують її психічний розвиток, формування характеру особистості і соціальну адаптацію).
2. **Настановний блок.** Мета: пробудження бажання взаємодіяти, зняття тривоги, підвищення впевненості клієнта у собі, формування бажання співпрацювати з психологом і щось змінити в своєму житті.
3. **Корекційний блок.** Мета: гармонізація та оптимізація розвитку клієнта, перехід від негативної фази розвитку до позитивної, оволодіння способами взаємодії зі світом і самим собою, певними способами діяльності.

Корекційний блок включає наступні задачі:

- Корекція неадекватних методів виховання дитини з метою подолання її мікро-соціальної занедбаності;
 - Допомогу дитині чи підлітку у вирішенні психотравмуючих ситуацій;
 - Формування продуктивних видів взаємовідносин дитини з оточуючими (в сім'ї, класі);
 - Підвищення соціального статусу дитини в колективі;
 - Розвиток у дитини чи підлітка компетентності у питаннях нормативної поведінки;
 - Формування і стимуляція сенсорно-перцептивних, мнемічних і інтелектуальних процесів у дітей;
 - Розвиток і вдосконалення комунікативних функцій, емоційно-вольової регуляції поведінки;
 - Формування адекватних батьківських установок на соціально-психологічні проблеми дитини шляхом активного залучення батьків в психокорекційний процес;
 - Створення в дитячому колективі, де навчається дитина, атмосфери прийняття, доброзичливості, відкритості, взаєморозуміння.
4. **Блок оцінки ефективності корекційних впливів.** Мета: аналіз змін пізнавальних процесів, психічних станів, особистісних реакцій в дитини в результаті психокорекційних впливів. Критерії оцінки ефективності психологічної корекції вимагають обліку структури дефекту, механізмів його проявів, аналізу цілей корекції і використовуваних методів психологічного впливу.
- Групи змінних, що характеризують психокорекційні впливи:
- суб'єктивні зміни у внутрішньому світі клієнта;
 - об'єктивно-реєстровані (експертом, спостерігачем) параметри, що характеризують зміни в різних модальності світу людини;

- стійкість змін в подальшому (після впливу) житті людини.

При оцінці ефективності впливу можна використовувати об'єктивні психофізіологічні методи, що реєструють вегетативно-соматичні, фізіологічні і психічні функції.

Виділяють наступні можливі результати психотерапевтичної роботи, залежно від рівня змін, що відбуваються в клієнта:

- посилення уваги до власних потреб, переживань і думок;
- розвиток здатності до самопізнання і усвідомлення нового досвіду;
- зміна ставлення до себе і до навколишнього світу;
- придбання здатності піклуватися про себе, самостійно вирішувати свої проблеми, роблячи вибір, приймаючи рішення і несучи за них відповідальність;
- поліпшення розуміння проблеми, себе, оточуючих і т.д. ;
- зміна емоційного стану (розрядка емоційної напруги, дослідження своїх почуттів, прийняття деяких своїх почуттів і т.д.);
- здатність прийняти рішення;
- здатність здійснити прийняте рішення;
- підтвердження своїх думок, почуттів, рішень;
- отримання підтримки;
- пристосування до ситуації, яку неможливо змінити;
- пошук і вивчення альтернатив;
- одержання практичної допомоги через прямі дії психолога або інших фахівців, яких залучив психолог;
- розвиток наявних умінь і навичок, придбання нових;
- отримання інформації;
- нове реагування на дії інших людей і ситуацію.

Найбільш важливі тут наступні моменти: *усвідомлення, що* допомагає суб'єктові зберігати активну позицію навіть при неможливості реально змінити ситуацію. Наявність мети дозволяє направити усвідомлення у бік прийняття відповідальності за свої бажання й дійсні цілі своєї поведінки.

Результати корекційної роботи можуть проявлятися в дитини в процесі роботи з нею, до моменту завершення психокорекційного процесу і протягом тривалого часу після закінчення занять.

Ефективність психологічної корекції залежить як від об'єктивних, так і суб'єктивних факторів.

До об'єктивних факторів відносяться:

- Ступінь важкості дефекту в дитини;
- Чіткість поставлених корекційних задач;
- Чіткість організації психокорекційного процесу;
- Час початку колекційного процесу;
- Професійний та особистісний досвід психолога.

До суб'єктивних факторів можна віднести:

Установки дитини і батьків на психологічну корекцію;
Відношення їх до психологічної корекції і до психолога.

При оцінці ефективності психокорекційних впливів необхідно використовувати різноманітні методи, в залежності від поставлених психокорекційних задач. При оцінці поведінкових та емоційних реакцій дитини краще поєднувати метод спостереження з проєктивними методами дослідження особистості (кольорово-асоціативні тести, методика незакінчених речень, малюнкові тести).

При оцінці ефективності корекції пізнавальних процесів в дітей можна використовувати функціональні проби, спрямовані на аналіз гностичних процесів, результати педагогічних спостережень. Оцінку ефективності корекції може провести і незалежна експертна комісія, яка включає в себе не тільки психологів, а також лікарів, педагогів, соціальних працівників.

За результатами психодіагностичного обстеження розробляється індивідуальна корекційна програма за наступною схемою.

Схема розробки програми індивідуальної психокорекції.

1. Мета та завдання корекції, їх обґрунтування.

Визначаючи мету і завдання індивідуальної психокорекції, їх треба обґрунтувати. Наприклад, спираючись на складену за результатами психодіагностичного обстеження характеристику досліджуваного, необхідно пояснити, чому предметом корекції обрано саме тривожність, або мотивацію навчання, або агресивність, або сором'язливість досліджуваного (як це впливає на психологічне здоров'я).

Постановка цілей корекційної роботи прямо пов'язана з теоретичною моделлю психічного розвитку і визначається нею.

У вітчизняній віковій психології цілі корекційної роботи визначаються розумінням закономірностей психічного розвитку дитини як активного діяльнісного процесу, що реалізується у співпраці з дорослим.

Відповідно виділяють **три основних напрямки у постановці корекційних цілей:**

- оптимізація соціальної ситуації розвитку,
- розвиток видів діяльності дитини,
- формування вікових психологічних новоутворень.

При конкретизації цілей необхідно керуватись рядом **правил.**

- Цілі корекції повинні бути сформульовані в позитивній, а не негативній формі. Негативна форма передбачає опис поведінки, діяльності, особистісних особливостей, які повинні бути усунені; опис того, чого не повинно бути. Позитивна форма навпаки включає опис тих форм поведінки, діяльності, структур особистості і пізнавальних

здібностей, які повинні бути сформовані у клієнта. Позитивна форма визначення цілей психокорекції змістовно задає орієнтири для точок росту індивіда, розкриває поле для продуктивного самовираження особистості і тим самим створює умови для постановки особистістю в подальшій перспективі цілей саморозвитку.

- Цілі корекції повинні бути реалістичними і співвідноситись з тривалістю корекційної роботи і можливостями перенесення особистістю нового позитивного досвіду і засвоєних на корекційних заняттях способів дій в реальну практику життєвих відносин.
- При постановці загальних цілей корекції необхідно враховувати дальню та ближню перспективи розвитку особистості і планувати як конкретні показники її особистісного та інтелектуального розвитку по закінченні корекційної програми, так і можливості відображення цих показників в особливостях діяльності і спілкування клієнта на наступних стадіях його розвитку.

2. Очікувані результати.

Описуються конкретні показники у сфері інтелектуального усвідомлення, емоційній та поведінковій сферах, які планується досягти в результаті корекції.

У процесі корекції особистість може, наприклад:

- в інтелектуальній сфері (усвідомити мотиви своєї поведінки, особливості своїх ставлень і стосунків, емоційних і поведінкових реакцій; усвідомити неконструктивний характер ряду своїх ставлень, емоційних і поведінкових стереотипів; усвідомити міру своєї участі у виникненні конфліктних і психотравмуючих ситуацій тощо);
- в емоційній сфері (навчитися розуміти та вербалізувати свої почуття; отримати емоційну підтримку; модифікувати спосіб переживань та емоційного реагування);
- в поведінковій сфері (навчитися контролювати свої поведінкові реакції, відмовитися від неадаптивних форм поведінки – агресивної, пасивної, маніпулятивної, провокативної та т.ін. - та оволодіти адаптивними формами поведінки – асертивної, толерантної та т.інш.).

3. Обґрунтування виду і форми корекції:

- за характером спрямованості: симптоматична (передбачає короткотривалий вплив з метою зняття гострих симптомів відхилень у розвитку, які заважають перейти до корекції каузального типу) чи каузальна корекція (спрямована на джерела та причини відхилень, більш тривала за часом, вимагає значних зусиль, однак більш ефективною, порівняно з симптоматичною).
- за змістом: корекція пізнавальної сфери, особистості, афективно-вольової сфери, поведінкових аспектів, міжособистісних стосунків.
- за формою роботи з клієнтом: індивідуальна корекція, групова (у закритій природній групі: сім'я, клас; у відкритій групі для клієнтів зі схожими проблемами), змішана корекція.

4. Визначення тривалості корекції:

- загальна тривалість корекції: *зверхкоротка* корекція (триває хвилини або години і спрямована на вирішення актуальних ізольованих проблем і конфліктів), *коротка* (триває кілька годин чи днів, застосовується для вирішення актуальної проблеми, ніби „запускає” процес змін, який триває і після завершення зустрічей), *тривала* (триває місяці, в центрі уваги – особистісний зміст проблем, під час корекції проробляються багато деталей, ефект розвивається повільно і носить стійкий характер), *зверхтривала* (може тривати роками, зачіпає сфери свідомого і несвідомого; багато часу приділяється досягненню розуміння суті переживань; ефект розвивається поступово і носить тривалий характер);
- частота необхідних зустрічей;
- тривалість кожного корекційного заняття.

5. Необхідні матеріали та обладнання.

6. Зміст корекційних занять:

Кожне заняття описується за такою схемою:

- номер заняття;
- мета заняття;
- тривалість заняття;
- детальний опис методів, методик і технік психокорекції;
- необхідні матеріали та обладнання.

7. Опис способів контролю динаміки корекційної роботи. Реалізація корекційно-розвивальної програми вимагає від психолога постійного контролю динаміки змін особистості, поведінки і діяльності, емоційних станів, почуттів і переживань дитини. Такий контроль дозволяє внести необхідні корективи в задачі програми, методи і засоби психологічного впливу на дитину. Інакше кажучи, кожен крок у корекції має бути оцінений з точки зору його впливу з урахуванням кінцевих цілей програми. Таким чином, контроль динаміки й ефективності корекції, у свою чергу, потребує постійної діагностики упродовж корекційної роботи

8. Завдання консультативної роботи з педагогами і батьками дитини на основі отриманих в результаті психодіагностики даних.

9. Оцінка ефективності психокорекційних заходів.

Отже, основні вимоги до складання психокорекційних програм:

- Чітке формулювання цілей корекційної роботи.
- Визначення кола завдань, які конкретизують цілі корекційної роботи.
- Чітке визначення форми роботи (індивідуальна, групова чи змішана).
- Адекватний відбір методів, методик і технік корекційної роботи.
- Визначення загального часу, необхідного для реалізації всієї корекційної програми.
- Визначення частоти необхідних зустрічей.
- Визначення тривалості кожного корекційного заняття.

- Визначення конкретного змісту корекційних занять з врахуванням структури дефекту та індивідуально-психологічних особливостей дитини, розвитку провідного виду діяльності.
- Підготовка необхідних матеріалів та обладнання.
- Планування форми участі інших осіб у роботі (членів родини, керівництва тощо).
- Передбачення способів оцінки динаміки ходу корекційної роботи, можливостей внесення доповнень та змін у програму,
- Підготувати необхідні матеріали та обладнання.

Оцінка ефективності психокорекційних заходів

Ефективність корекційного впливу може бути оцінена з погляду:

- а) вирішення реальних труднощів розвитку;
- б) постановки цілей і завдань корекційної програми.

Необхідно пам'ятати, що ефекти корекційної роботи проявляються протягом досить тривалого часового інтервалу: у процесі роботи, до моменту завершення і т.д. Так, корекційна програма може не претендувати на повне вирішення труднощів розвитку, а ставити більш вузьку мету в обмеженому часовому інтервалі.

Оцінка ефективності корекції **може мінятися залежно від того, хто її оцінює**, оскільки позиція учасника корекційного процесу значною мірою визначає підсумкову оцінку її успішності.

Наприклад, **для клієнта** основним критерієм успішності своєї участі в програмі буде емоційне задоволення від занять і зміна емоційного балансу в цілому на користь позитивних почуттів і переживань.

Для психолога, відповідального за організацію й здійснення корекційної програми, головним критерієм оцінки стане досягнення поставлених у програмі цілей.

Для осіб з оточення клієнта ефективність програми буде визначатися ступенем задоволення їх запиту, мотивів, що спонукали звернутися за психологічною допомогою, а також особливістю усвідомлення ними проблем і вартих перед ними завдань, безпосередньо пов'язаних із проблемами клієнта.

Аналіз факторів і умов, що впливають на ефективність корекційної роботи, показав, що істотне значення для досягнення запланованого ефекту має **інтенсивність корекційних заходів**.

Корекційні заняття повинні проводитися не менш 1 рази в тиждень тривалістю 1-1,5 ч. Інтенсивність корекційної програми визначається не тільки тривалістю часу занять, але й насиченістю їх змісту, різноманітністю використовуваних ігор, вправ, методів, технік, а також заходом активної участі в заняттях самого клієнта.

На успішність корекційної роботи впливає **продовження корекційного впливу**. Навіть після завершення корекційної роботи бажані контакти із клієнтом з метою з'ясування особливостей поведінки, збереження колишніх або виникнення нових проблем у спілкуванні,

поведінці й розвитку. Бажане здійснювати контроль і спостереження кожного випадку хоча б протягом 1-2 місяців після завершення корекційних заходів.

Ефективність корекційних програм суттєво залежить від часу здійснення впливу. Чим раніше виявлені відхилення й порушення в розвитку, чому раніше почата корекційна робота, тем більша ймовірність успішного дозволу труднощі розвитку.

Найбільш важливі тут наступні моменти: *усвідомлення, що допомагає суб'єктові зберігати активну позицію навіть при неможливості реально змінити ситуацію. Наявність мети дозволяє направити усвідомлення убик прийняття відповідальності за свої бажання й дійсні цілі своєї поведінки.*

5. Планування психотерапії та психокорекції дітей та підлітків. Стратегічна модель психотерапії за Оудсхоорном. Мультимодальний профіль психотерапії за Лазарусом.

Модель Оудсхоорна. Проблемно-вирішальна модель психотерапії у роботі з дітьми.

На перебіг психічних захворювань в дитячому і підлітковому віці впливає велике число чинників, часто має місце збіг декількох психічних розладів, що істотно впливає на діагностику і психотерапію. Психологічна допомога повинна відповідати специфічним потребам періоду дорослішання дитини, що і визначає особливості психотерапії дітей і підлітків. Для правильного планування психотерапевтичних заходів необхідно розподілити виявлені скарги і дані психологічного дослідження на рівні відповідно ***до схеми стратегічної моделі Оудсхоорна*** (Оудсхоорн, 1993). Автор звертається до загальної теорії систем (Von Bertalanffy, 1968; Bateson, 1973), яка передбачає, що людина зі своїм середовищем являє собою кібернетичну, саморегулюючу систему, що включає в себе різноманітні взаємопов'язані рівні. Основним допущенням є те, що *проблеми і симптоми людини відображають її системну адаптацію в даний момент часу*. Зусилля по адаптації членів сім'ї відбиваються на багатьох рівнях глобальної системи - від біологічного до інтрапсихічного і до інтерперсонального рівня.

Намагаючись використати загальну теорію систем до психіатричній практиці, Оудсхоорн розробив діагностичну модель, що складається з шести рівнів. Автор обґрунтовує необхідність висунення окремих гіпотез з позиції кожного з шести рівнів. Такий підхід забезпечує стереоскопічне бачення ситуації, допомагає сформулювати необхідну терапевтичну програму і *розмежовує області компетентності різних фахівців.*

Модифікована схема стратегічної моделі Оудсхоорна містить наступні рівні:

Рівень 1. Проблеми із зовнішнім соціальним оточенням. Перший рівень розглядає проблеми членів сім'ї в контексті соціальних зв'язків. Він охоплює

заняття в школі або роботу членів сім'ї, відносини з більш далекими родичами, друзями, знайомими, сусідами, житлові умови і доходи сім'ї. Гіпотези цього рівня пояснюють виникнення психологічної проблематики несприятливими факторами зовнішнього середовища. Наприклад, цькування дитини однокласниками, відсутність у батьків роботи за фахом, низька матеріальна забезпеченість сім'ї, насильство на вулиці й інші варіанти травмуючого або збідненого зовнішнього середовища. Це традиційна сфера соціальної психіатрії, соціальних працівників, служб зайнятості, класних керівників, комісій у справах неповнолітніх і т.д.

Рівень 2. Проблеми в сімейній системі. На цьому рівні розглядаються проблеми родини як природної групи. Симптоматична поведінка ідентифікованого пацієнта аналізується як наслідок порушень функціонування всієї сім'ї або окремих її підсистем. Акцент робиться не на індивідуальні характеристики членів сім'ї, а на їх взаємодію і структурні особливості сімейної організації. З проблемами цього рівня має справу сімейна або подружня психотерапія, залучаючи в роботу всю сім'ю цілком або релевантні підсистеми.

В цілому, кращими показаннями для сімейної терапії є наступні:

- 1) Коли центральне місце належить міжособистісним проблемам в сім'ї.
- 2) Коли проблеми дитини прямо пов'язані з поганим функціонуванням сім'ї, що має багато труднощів.
- 3) Коли проблеми дитини закріплюються сім'єю [Schaefer et al., 1984].

Наступні чотири рівні описують індивідуальні труднощі.

Рівень 3. Когнітивні і поведінкові проблеми. Вони охоплюють порушення або труднощі в області емоцій, когнітивних функцій або поведінки клієнта, що пояснюється з позиції теорії навчання. Приклади проблем цього рівня - низька самооцінка, нерозвиненість соціальних навичок, відставання в навчанні. Основними видами допомоги тут є когнітивна та поведінкова терапія.

Рівень 4. Емоційні конфлікти з аспектами несвідомого. Для даного рівня найбільш поширеним діагнозом є "невроз" або "невротичний конфлікт". Емоційні розлади мають усвідомлювану сторону і неусвідомлювану, або "подвійне дно". У цих випадках стороннього спостерігача вражають протиріччя і неадекватні реакції. У дітей або підлітків ми часто спостерігаємо те, що називається "формуванням реакції" або "гіперкомпенсацією", які в підсумку можуть привести до характерологічних порушень. Гіпотеза цього рівня вимагає психодинамічної психотерапії. Терапевт має справу з мало-усвідомлюваними процесами і опором.

Рівень 5. Порушення розвитку і особові розлади. Тут формуються тривалі і глибинні властивості і відхилення. Це стосується різних аспектів, таких,

наприклад, як темперамент, риси характеру, особистісні порушення, аутизм і ранні порушення розвитку, подібні аутизму, а також специфічні аномалії розвитку. Гіпотези на цьому рівні не дають великих підстав для терапевтичного оптимізму. Як правило, вони говорять на користь тривалої психотерапії.

Рівень 6. Біологічні порушення. На цьому рівні при наявності підстав формулюється гіпотеза, згідно якої біологічні чинники (обтяжена спадковість, пре-, пері- і постнатальні ураження ЦНС) є первинними та спричиняють симптоматичну поведінку. Допомога в цьому випадку є в основному медикаментозна.

Всі ці рівні є взаємопов'язаними і, відповідно до загальної теорії систем, поліпшення в будь-якій області і на будь-якому рівні системи буде впливати на всі інші, за винятком випадків, коли сила цих рівнів нейтралізує успіх терапії [Spiegel, 1969]. Чим вище рівень, тим більш оптимістично для психотерапевта виглядає гіпотеза.

Розробляючи стратегію психотерапії, Оудсхоорн вважає, що необхідно вибрати не більше трьох рівнів, де порушення найбільш виражені, і зосередитися на них. Підводячи підсумки даної глави, можна сказати, що якщо загальна теорія систем задає філософський фундамент, класифікації шкіл сімейної терапії дозволяють вичленувати найбільш "працюють" ідеї, які необхідно врахувати, то модель Оудсхоорна встановлює сітку координат і дозволяє окреслити сферу застосування розроблювальної в даному дослідженні діагностичної моделі.

Отже, з метою підвищення ефективності планування психотерапії, Д.Оудсхоорн пропонує схему стратегічної моделі, яка дозволяє розподілити дані психологічного обстеження дитини на окремі але взаємопов'язані рівні. Оудсхоорн виходить з того, що проблеми і симптоми людини відображають її системну адаптацію в даний момент часу. Такий підхід забезпечує стереоскопічне бачення ситуації, допомагає сформулювати необхідну терапевтичну програму і розмежовує області компетентності різних фахівців.

2. Мультимодальний профіль психотерапії за Лазарусом.

Арнольд Лазарус в кінці 50-х років минулого століття висунув тезу, що до проблем найкраще підходити в розширеній системі координат, і закликав до синтезу різних психопросвітніх, психотерапевтичних і фармакологічних підходів. У 1967 р Лазарус пропонував технічний еклектизм в психотерапії, підкреслюючи, також необхідність спиратися на теорію. У 1997 році він пропонував *короткострокову мультимодальну терапію*.

Лазарус каже, що люди рухаються, відчувають, відчують, уявляють, думають і спілкуються один з одним. В основі своїй ми - біохімічні та нейрофізіологічні одиниці. Отже, повноцінне лікування полягає в корекції дезадаптивної і девіантної поведінки, неприємних відчуттів, негативних почуттів, небажаних фантазій, дисфункціональних переконань і біохімічного дисбалансу. Результати лікування виявляються позитивними і довготривалими, якщо при визначенні проблеми (постановці діагнозу)

береться до уваги кожна з цих модальностей, і вже на підставі такого широкого діагнозу здійснюється терапевтичне втручання.

Для позначення семи окремих, але пов'язаних один з одним стовпів, на які спираються людський темперамент і особистість, Лазарус ввів акронім BASIC ID, де:

B (Behavior) – поведінка. Що заважає людині відчувати себе щасливою і реалізувати свій потенціал (саморуйнуючи дії, неадаптивна поведінка)? Що необхідно клієнту збільшити або зменшити? Що йому слід припинити робити, а що варто почати робити?

A (Affect) – емоції. Які емоції (афективні реакції) домінують? З якими емоціями ми маємо справу: з гнівом, занепокоєнням, депресією або з їх комбінацією, і в якій мірі вони виражені? Що, найімовірніше, викликає ці негативні емоції - певні когніції, уявлення, міжособистісні конфлікти? Як людина реагує (поводиться), коли відчуває певні емоції? Важливо знайти взаємозв'язок між процесами - як впливає поведінка на емоції людини і навпаки? Як це впливає на інші модальності?

S (Sensation) – відчуття. Чи є особливі сенсорні скарги (наприклад, напруга, хронічні болі, тремор)? Які почуття, думки і дії призводять до цих негативних відчуттів? Про які позитивні відчуття (наприклад, візуальні, слухові, тактильні, нюхові, смакові задоволення) повідомляє людина? Тут же слід аналізувати індивіда як чуттєву і сексуальну істоту.

I (Imagery) – уява. Які фантазії і образи домінують? Який «Я-образ» склався у людини? Чи існують особливі уявлення про успіх і невдачі? Чи є негативні або нав'язливі образи (наприклад, спогади про сумні травмуючі події)? Як ці уявлення пов'язані з особливостями способу мислення, поведінки, емоційного реагування і т. ін.?

C (Cognition) – мислення. Чи можемо ми визначити головні установки, цінності, переконання, думки індивіда? Які «повинен», «зобов'язаний», «слід» домінують у людини? Чи є певні дисфункціональні переконання або ірраціональні ідеї? Чи можемо ми знайти будь-які несприятливі автоматичні думки, які заважають нормальному функціонуванню?

I (interpersonal relationships) міжособистісні відносини. Хто є значущими людьми в житті людини? Що він або вона хоче, бажає і отримує від них; і що він або вона, в свою чергу, дає їм і робить для них? Які відносини приносять їй або йому особливе задоволення або біль?

D (англ. drugs / biology) - медикаменти / біологія, лікарські та інші залежності (Basic ID в США також позначає посвідчення особи). Чи є здоровою людина фізично і психічно? Чи є будь-які медичні скарги або проблеми? Які особливості є відносно дієти, ваги, сну, тренувань? Ця

модальність охоплює всю матрицю медичних і біологічних детермінант самого життя, включаючи харчування, фізичні вправи, прописані ліки, незаконні наркотики, тютюн і легальні стимулюючі препарати і антидепресанти, такі як кофеїн і алкоголь.

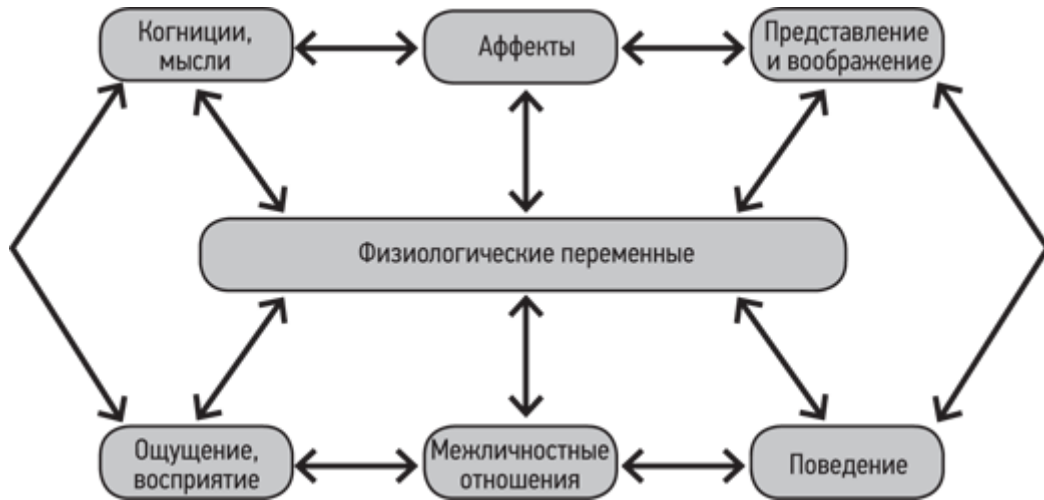


Рис. Мультимодальна ієрархія А.Лазаруса.

В основі «біологічна» модальність, тому що, з точки зору Арнольда Лазаруса, людина, у якої немає медичних або фізичних проблем і у якої теплі, стосунки з значущими людьми, схильний вважати життя цілком задовільним.

Слід приділяти пильну увагу взаємодії всіх семи модальностей - як певна поведінка впливає на емоції, відчуття, уяву, мислення і значущі взаємини і як вони, в свою чергу, впливають на поведінку.

Часто на практиці необхідність звертатися до повного BASIC I.D. не виникає. Найчастіше буває так, що коли основна проблема в одній з модальностей успішно вирішена, це, як ефект кіл на воді, може зменшити труднощі в інших модальностях.

У мультимодальній психотерапії вважають, що, чим більшої кількості способів реагування людина навчиться під час терапії, тим меншою буде вірогідність виникнення у неї рецидивів. Основна увага приділяється навчанню і формуванню навичок опанування важкими життєвими ситуаціями. Цей підхід базується на теорії соціального наuczіння. Вважають, що короткострокова мультимодальна терапія - це поведінкова терапія в її найбільш просунутій формі. Вона ефективна, дієва, доступна, доказово надійна і комплексна, і при цьому пластична. Проводиться в межах від 1 до 15 сеансів, тривалістю в 1 годину, протягом декількох місяців.

Клієнт, який звернувся до терапевта, може вказати будь-яку з семи

модальностей як точку відліку. Це можуть бути емоції («Я страждаю від неспокою і депресії»), поведінка («У мене нав'язлива звичка»), міжособистісні відносини («Я лаюся зі своєю сестрою»), відчуття («У мене сильні головні болі»), уявлення («я не можу викинути з голови картину похорону моєї бабусі, і мені часто сняться погані сні»), когніції («я знаю, що поставив перед собою нереальні цілі і занадто багато очікую від інших, але я не можу зрозуміти, як змінити це»), біологічна модальність («Я відчуваю себе добре з тих пір, як приймаю літій, але мені потрібно, щоб хто-небудь стежив за рівнем змісту його в крові»).

Структурний профіль.

Люди зазвичай надають перевагу якоїсь однієї модальності BASIC I.D. Тобто, ми можемо говорити про «імажінативні типі реагування», «когнітивні типі реагування» або «сенсорні типі реагування». Це не означає, що та чи інша людина завжди реагує в даній модальності, скоріше, існує тенденція виділяти певні реакції. Наприклад, той, у кого сильно виражений аналітичний (когнітивний) тип реагування, може бути нездатним сформувати більше, ніж швидкоплинні візуальні образи.

Цей тип інформації дозволяє (а) вибрати адекватні техніки і (б) визначити модальності, які найбільш підходять для генерування поліпшеного функціонування.

Структурний профіль відрізняється від модального профілю. Модальний профіль перераховує проблеми в області BASIC I.D., тоді як структурний профіль дає кількісну оцінку, яку можна легко отримати за допомогою простої оціночної шкали.

Дається наступна інструкція: «Вам пропонується сім оціночних шкал, що відносяться до різних уподобань людей. Використовуйте оцінку від 0 до 6 (6 - високий ступінь прояву, цілком характерний для Вас; 0 означає, що це Вам абсолютно не властиво). Будь ласка, оцініть себе в кожній з семи областей».

Поведінка. Наскільки Ви активні? Вам подобається постійно чимось займатися?

Оцінка: 6 5 4 3 2 1 0

Емоції. Наскільки Ви емоційні? Наскільки Ви вразливі? Чи схильні Ви легко збуджуватися або хвилюватися?

Оцінка: 6 5 4 3 2 1 0

Відчуття. Наскільки Ви зосереджені на задоволеннях і стражданнях, що Ви відчуваєте? Наскільки Ви налаштовані на Ваші тілесні відчуття - на харчування, секс, музику, мистецтво?

Оцінка 6 5 4 3 2 1 0

Уявлення. У вас жива уява? Ви занурюєтесь в фантазії або мрії? Ви думаєте образами? Оцінка 6 5 4 3 2 1 0

Когніції. Наскільки Ви є мислителем? Чи подобається Вам аналізувати,

планувати, шукати причини?

Оцінка 6 5 4 3 2 1 0

Міжособистісні стосунки. Наскільки інші люди важливі для Вас? Наскільки Ви прагнете до людей? Чи бажаєте Ви близьких відносин з іншими?

Оцінка 6 5 4 3 2 1 0

Лікарська і інші залежності. Чи Ви здорові фізично і душевно? Чи добре Ви дбаєте про своє фізичне здоров'я? Чи уникаєте Ви переїдання, вживання непотрібних ліків, надмірного вживання алкоголю та інших речовин, які можуть бути небезпечними?

Оцінка 6 5 4 3 2 1 0

Незважаючи на довільність і суб'єктивність цих оцінок, вони можуть бути джерелом корисної клінічної інформації: щодо розуміння індивідуального стилю, способу мислення, емоційних потреб клієнта. Бали по структурному профілю також зазвичай дають ключ для вибору технік - наприклад, клієнти з високими оцінками по «уявленню», але низькими балами по «когніціям», ймовірно, краще будуть реагувати на візуальні методи, ніж на звичайні методики когнітивного переструктурування.

Отже, мультимодальний профіль короткострокової психотерапії за Арнольдом Лазарусом дозволяє, охопивши всі модальності існування людини, акцентувати увагу на основних труднощах клієнта, які потребують вирішення.

По суті, мультимодальний підхід передбачає відповідь на ряд питань.

(1) Які особливі і взаємопов'язані проблеми є в області BASIC I.D.?

(2) Хто або що викликає і підкріплює ці проблеми?

(3) Який спосіб є найкращим для вирішення цих проблем в кожному індивідуальному випадку?

(4) Чи визначені емпірично надійні методи змін або спеціальні підходи для роботи з цими проблемами?

Відповіді на вищезазначені питання дозволяють побачити всю повноту картини і визначити методи для виявлення характерних реакцій.

Загальні висновки по лекції.

Отже ми розглянули поняття про психологічну корекцію, основні принципи психокорекційної роботи, мету й завдання психокорекційної роботи, принципи складання, основні види і схему складання психокорекційних програм, оцінку ефективності психокорекційних заходів. Також ми познайомилися із підходами до планування психотерапії - стратегічною моделлю психотерапії за Оудсхоорном та мультимодальним профілем психотерапії за Лазарусом.

Можемо зробити висновки, що **психокорекція** - це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психології або поведінки людини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. З метою підвищення ефективності планування психотерапії, Д.Оудсхоорн запропонував схему

стратегічної моделі, яка дозволяє розподілити дані психологічного обстеження дитини на окремі але взаємопов'язані рівні. Оудсхоорн виходить з того, що проблеми і симптоми людини відображають її системну адаптацію в даний момент часу. Такий підхід забезпечує стереоскопічне бачення ситуації, допомагає сформулювати необхідну терапевтичну програму і розмежовує області компетентності різних фахівців.

Арнольд Лазарус запропонував мультимодальний профіль короткострокової психотерапії, який дозволяє, охопивши всі модальності існування людини, акцентувати увагу на основних труднощах клієнта, які потребують вирішення.

Питання до заліку.

1. Основні види психокорекції.
2. Основні види, принципи складання та вимоги до побудови психокорекційних програм.
3. Схема складання програми психокорекції.
4. Планування психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.
5. Стратегічна модель психотерапії за Оудсхоорном.
6. Мультимодальний профіль психотерапії за Лазарусом.