

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

### по дисциплине «Психологическая коррекция детей с нарушениями развития»

Направление подготовки/специальность 37.01.03 Психология

Профиль/направленность: Клиническая психология

Основной **целью** освоения дисциплины «Психологическая коррекция детей с нарушениями развития» является формирование у бакалавров системы специальных психологических знаний о нарушениях психического развития и здоровья детей; особенностях проведения клинико-психологического, психологического, патопсихологического, нейропсихологического обследования в детском возрасте; знакомство с методами профилактики и коррекции психических расстройств у детей, а также с современным состоянием детской и подростковой психотерапии, наиболее часто применяемых психотерапевтических методах и их возможных комбинациях.

Для достижения поставленной цели выделяются следующие **задачи** курса:

- сформировать представление о нарушениях развития у детей ;
- изучить методы дифференциальной диагностики нарушений развития детей в различные возрастные периоды;
- приобрести навыки использования методов клинико-психологического обследования детей с выраженными аномалиями развития, основных методик диагностики нарушений познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер;
- приобрести практический опыт самостоятельной разработки стратегии психодиагностического обследования детей с нарушениями развития с последующим составлением психологического заключения, включающего рекомендательную часть, ориентированную на осуществление пролонгированных программ коррекции, адаптации и реабилитации;
- сформировать у бакалавров знания о теоретических основах детской и подростковой психокоррекции, психотерапии, результатах исследований в этой области.

#### **Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Психологическая коррекция детей с нарушениями развития» предполагает знакомство с основными концепциями, объясняющими происхождение психических расстройств у детей, а также методами профилактики, коррекции и психотерапии психических расстройств у детей с позиций различных теоретических школ.

*Требования к «входным» знаниям и умениям обучающегося.* Для успешного освоения дисциплины магистрант должен знать основы клинической психологии, клинической нейрофизиологии и нейропсихологии, клинической психодиагностики, иметь представление о возрастных особенностях психического развития, знать основные теории и концепции личности.

*Связь с последующими дисциплинами.* Знания и умения, полученные в ходе освоения данной дисциплины, могут задействоваться в любых последующих курсах, в которых рассматриваются проблемы психологического консультирования и психотерапии в работе с детьми, подростками и их семьями («Клиническая психология в экспертной практике», «Специальная психология»).

## **Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины**

Выпускник, освоивший программу «Психологическая коррекция детей с нарушениями развития», должен обладать следующими компетенциями:

- способностью к самоорганизации и самообразованию (ОК-7);
- готовностью представлять результаты научных исследований в различных формах (научные публикации, доклады) и обеспечивать психологическое сопровождение их внедрения (ПК-4);
- способностью выявлять потребности в основных видах психологических услуг и организовывать работу психологической службы в определенной сфере профессиональной деятельности (ПК-9).

В результате изучения дисциплины студент должен:

### **Знать:**

- клинико-психологические характеристики и типологию основных психических расстройств и нарушений развития в детском и подростковом возрасте, психологические факторы и механизмы их формирования;
- методики и технические приемы, направленные на диагностику, психотерапию, профилактику и коррекцию психических расстройств у детей.

### **Уметь:**

- выявлять психологическую проблематику у детей с нарушениями развития;
- планировать многоэтапное углубленное диагностическое обследование, консультативное сопровождение и коррекционно-развивающие и терапевтическое воздействия с учетом сотрудничества со специалистами смежных профессий.

### **Владеть:**

- методами и приемами проведения диагностического исследования и коррекционной работы с детьми с расстройствами психического развития.

### **Образовательные технологии**

В рамках реализации дисциплины «Психологическая коррекция детей с нарушениями развития» задействованы следующие образовательные технологии:

- *лекции* (устное изложение преподавателем основных идей, концепций, теорий);
  - *групповые дискуссии*, обсуждение прочитанного и лекционного материала, аргументация разных позиций;
  - *разбор конкретных ситуаций* (case-study), в которых нужно проанализировать социально-психологические факторы, играющие роль в возникновении нарушений в психическом развитии ребенка, подобрать оптимальный психологический инструментарий для диагностики;
  - *метод малых групп*, предполагающий активную работу студентов (преподаватель выступает в роли консультанта и направленный на осмысление различных теорий развития личности, объясняющих возникновение психических расстройств у детей);
  - метод круглого стола*, который призван дать возможность студентам активно заявить свою позицию относительно того или иного вопроса в области психопрофилактики, психотерапии и психокоррекции психических расстройств у детей
- Темы рефератов (примерный список)*

*Требования к написанию реферата, рекомендуемая структура:*

1. Реферат должен иметь титульный лист, содержание.
2. Введение. В нем излагается цель и задачи работы, обосновывается выбор темы и её актуальность. Объём: 1—2 страницы.
3. Основная часть. Представлена точка зрения автора на основе анализа литературы по проблеме. Реферат должен быть написан простым, ясным языком. При написании следует избегать сложных грамматических оборотов, неизвестных символов и сокращений, бездумного списывания текста источников. В реферате могут быть приложения в виде схем, анкет, диаграмм и прочего. В оформлении реферата приветствуются рисунки и таблицы. Объём: 12—15 страниц. Текст реферата оформляется в соответствии со стандартными требованиями. Цитаты, ссылки (отсылки) и сноски должны быть оформлены соответственно требованиям.
4. Заключение. В заключении формируются выводы и предложения. Оно должно быть кратким и четким, выводы должны вытекать из содержания основной части. Этот раздел позволяет судить об эрудиции студента, его умении анализировать и обобщать информацию. Объём: 1—3 страницы.
5. Список используемой литературы

## СТРУКТУРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

(для СРС студентов при написании заключений по результатам проведенных исследований)

План:

1 Структура заключения

- 1) заголовок
  - 2) причины обращения клиента или мотивы обращения на обследование
  - 3) характеристики отношения к обследованию
  - 4) характеристики контакта с испытуемым
  - 5) основной раздел заключения
  - 6) резюме
- 2 Примеры написания заключений

Психологическое заключение имеет свою структуру, т. е. пишется по определенным правилам. Эти правила сложились в результате длительной практики и помогают структурировать его содержание и понимание. Данная форма близка к структуре патопсихологического заключения.

1. Структура заключения.

1) ЗАГОЛОВОК

У любого психологического заключения есть *заголовок*. Заголовок может иметь следующую форму:

«Заключение по психологическому обследованию Ф. И. О., ... пола, возраст ... лет, образование ...»

По желанию и если этого требует паспортизация испытуемых, «шапку» заключения могут быть введены дополнительные характеристики.

## 2) ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ КЛИЕНТА ИЛИ МОТИВЫ НАПРАВЛЕНИЯ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ

В первом абзаце заключения, как правило, но не обязательно, приводятся *причины обращения клиента или мотивы направления его на обследование*. Например, в учебных заключениях это обычно выглядит так: «Обследование проводилось по инициативе (вариант: просьбе) экспериментатора». В этом же абзаце приводятся жалобы (если имеются) испытуемого, относящиеся к целям и содержанию обследования.

## 3) ХАРАКТЕРИСТИКА ОТНОШЕНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ

Второй и третий абзацы заключения посвящены *характеристике отношения к обследованию и контакта*. Эти данные имеют исключительную важность, поскольку определяют уровень валидности и достоверности результатов обследования. Они особенно важны в контексте исследования личности, поскольку в него часто включаются проективные методики и опросники, требующие открытости и сотрудничества со стороны испытуемого. Как было сказано во введении, *клинический метод психодиагностики предполагает строго индивидуальное обследование*. Это обследование начинается с того момента, как испытуемый (пациент, клиент) переступил порог вашего кабинета. Тесный контакт, который устанавливается между испытуемым и психологом в течение всей процедуры обследования, позволяет значительно повысить понимание важных психологических особенностей испытуемого, а также очень тонко контролировать степень верности и валидности результатов обследования. Если с испытуемым не удастся установить свободный контакт, и он не заинтересован в сотрудничестве, это ставит под сомнение все результаты, о чем психолог должен указать в заключении.

Говоря более академичным языком, помимо знания психодиагностических процедур, *клинический психолог должен владеть навыком анализа совместной деятельности*.

Самый короткий способ описания характеристики отношения к обследованию: *«адекватное», «неадекватное», «формальное»*. Квалификация отношения к обследованию — важная часть клинического исследования, т. к. от этих характеристик прямо зависят валидность и достоверность результатов. Признаки адекватного отношения к обследованию

1. Сформированность мотива экспертизы.

Признаки сформированного мотива экспертизы:

- а) адекватность эмоциональных реакций на успех и неуспех;
- б) адекватность реакции на корректирующие замечания экспериментатора;
- в) заинтересованность в результатах обследования.

Последнее (в) проявляется в следующем:

- прямые вопросы по поводу успешности/неуспешности выполнения заданий;
- уточнение неясных аспектов инструкции;
- аккуратность и старательность при выполнении задания.

2. Отсутствие признаков установочного поведения (см. ниже по тексту).
3. Отсутствие признаков психической патологии, препятствующей формированию мотива экспертизы.

#### Признаки неадекватного отношения к обследованию

1. Несформированность мотива экспертизы. Анализируются те же признаки, что и в случае сформированности мотива (см. выше), но с обратным знаком.

Наличие признаков установочного поведения. Под установочным поведением подразумевается *симуляция, агравация и диссимуляция*.

Симуляция — намеренное предъявление жалоб на психологические проблемы и затруднения, отсутствующие у испытуемого, с целью ввести психолога в заблуждение с последующим получением каких-либо выгод.

Агравация — намеренное преувеличение серьезности психологических проблем и затруднений, существующих у испытуемого, с целью ввести психолога в заблуждение с последующим получением каких-либо выгод.

Диссимуляция — намеренное отрицание либо преуменьшение значимости психологических проблем и затруднений, существующих у испытуемого, с целью ввести психолога в заблуждение с последующим получением какой-либо выгоды.

2. Наличие признаков психической патологии, препятствующей формированию мотива экспертизы. Примером может служить патология (негативная симптоматика) эмоционально-мотивационной сферы при некоторых формах шизофрении, патологии лобных отделов мозга, алкоголизме и т. п.

#### Признаки формального отношения к обследованию

Признаки те же, что и при неадекватном отношении к обследованию, но формальное отношение отличается тем, что *наблюдается в ситуации принуждения к обследованию*. В ситуации принуждения такое поведение следует признать адекватным ответом на нарушение суверенитета личности.

#### 4) ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТАКТА С ИСПЫТУЕМЫМ

В краткой форме характеристика контакта может быть дана в четырех терминах. Контакт может быть *свободным, затрудненным, нарушенным и формальным*.

1. Свободный контакт отличается следующим: устанавливается легко и поддерживается в течение всего обследования. Испытуемый искренне отвечает на поставленные вопросы. Эмоциональные реакции живые, адекватные. Испытуемый «эмоционально синтонен».

2. Затруднения контакта возникают в силу различных, в том числе не психологических, причин. Например, ослабление слуха, зрения, наличие заикания. Контакт затруднен при низком интеллекте или при аутистическом или подростковом негативизме.

Нарушение контакта приводит к невозможности установления либо поддержания продуктивного контакта и, в конечном счете, недоступности испытуемого обследованию. Формальный контакт, как правило, отмечается в совокупности с формальным отношением к обследованию. Характеристика формального контакта:

«Испытуемый активно в контакт не вступает, держится настороженно, уклоняется от прямых ответов на вопросы (вариант: часто отказывается отвечать на поставленные вопросы). Держится на дистанции, старается контролировать эмоциональные реакции, тяготеет к ситуации обследования».

## 5) ОСНОВНОЙ РАЗДЕЛ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

За описанием отношения к обследованию и контакта следует *основной раздел* заключения. Как правило, здесь психолог максимально свободен в выборе «композиции». Обязательным является только указание на то, какие психодиагностические методики были использованы при обследовании.

В большинстве обследований психолог использует более чем одну методику. Это усложняет структуру заключения и требует от психолога умения *совмещать* результаты нескольких методик. У начинающих специалистов и студентов в такой ситуации возникает сильное искушение описывать результаты каждой методики по отдельности, т. е. написать два заключения под одной «шапкой». Это неверное решение, которого всячески следует избегать. Только так можно достичь профессионализма в составлении психологических заключений. Ведь в результате у читающего ваше заключение должно сложиться *целостное* представление о личности испытуемого. Задача психолога — объединить разрозненные данные воедино.

Планируя исследование и подбирая психодиагностический инструментарий, специалист, как правило, учитывает «пересечения» характеристик, выявляемых каждой методикой. Такой подход позволяет повысить валидность и достоверность выводов, ведь тогда результаты разных методик подтверждают друг друга. «Пересечение» характеристик позволяет объединять результаты в целое. Например, существует много таких пересечений между результатами методики изучения самооценки по (Дембо—Рубинштейн и исследованием уровня притязаний). И та, и другая методика характеризует *высоту самооценки, уровень оценки своих возможностей, различные аспекты реалистичности Я-концепции, устойчивость самооценки* либо процессов целеполагания.

Естественно, что помимо пересечений каждая методика имеет свои уникальные характеристики, которые тоже должны быть учтены при составлении заключения.

## 6) РЕЗЮМЕ

Заключение завершает *резюме*. Резюме выделяется в отдельный абзац и начинается вводными словами: «Итак, ...» или «Таким образом, ...». Это краткое и сжатое изложение результатов обследования. У резюме несколько задач:

- обобщить выводы анализа, проделанного в основной части заключения;
- подчеркнуть самые важные моменты и результаты обследования;
- сделать последнюю попытку разъяснить неспециалисту, читающему заключение, его основной смысл.

Если перед психологом ставились специальные вопросы, на которые он должен ответить в результате обследования, то они тоже выносятся в резюме.

Важное правило: в резюме не допустимы рассуждения и анализ, но только *изложение* уже полученных результатов. Поэтому *в нем не может быть ничего нового, что не присутствовало в основной части заключения.*

Как правило, при написании резюме используются три стилистических приема, помогающих кратко синтезировать несколько мыслей в одном предложении.

*Первый прием* использует метафору «фигура — фон» и выглядит примерно так: «Таким образом, на фоне того-то и того-то на первый план в исследовании выступило нечто». В качестве «фона» следует избирать особенности личности, так или иначе оказавшие влияние на большинство результатов обследования. Это может быть фон настроения, общая неустойчивость самооценки и целеполагания либо важная особенность отношения к обследованию и т. п. В конечном счете, психолог сам выбирает, что сделать «фоном», а что «фигурой», поскольку главное здесь — объединить результаты и подчеркнуть главное.

*Второй прием* (стилистический) используется тогда, когда результаты не дают возможности применить первый прием. Этот прием служит задаче *подчеркнуть главное*. Он выглядит примерно так: «Итак, на первый план в исследовании выступило то-то и то-то».

*Третий прием* используется в комбинации с предыдущими для дополнения информации: «Таким образом, исследование выявило сочетание того-то с тем-то».

#### *Оценочные средства по дисциплине*

##### *Примерные темы рефератов:*

1. Сравнительный анализ нарушений развития у детей.
2. Основные методы психологической коррекции нарушений развития у детей и подростков
3. Эмоциональные нарушения в детском возрасте
4. Роль родительско-детских отношений в профилактике и коррекции нарушений развития у детей.

##### *Примерный перечень вопросов к зачету*

1. Проведите общий обзор истории развития методов психологической коррекции детей с нарушениями развития.
2. Сформулируйте определение психологической коррекции.
3. Назовите основные принципы психологической коррекции.
4. Приведите классификацию видов психологической коррекции
5. Опишите клинико-психологические характеристики детей с психическим недоразвитием
6. Опишите клинико-психологические характеристики детей с задержками психического развития
7. Опишите клинико-психологические характеристики детей с поврежденным психическим развитием
8. Опишите клинико-психологические характеристики детей с искаженным психическим развитием

9. Опишите клинико-психологические характеристики детей с церебральным параличом
10. Опишите клинико-психологические характеристики дисгармонии психического развития в детском и подростковом возрасте
11. Проанализируйте факторы риска возникновения эмоциональных нарушений в детском возрасте
12. Обобщите методы и формы психокоррекции и психотерапии в работе с детьми и подростками.
13. Проанализируйте психокоррекционные технологии для детей с психическим недоразвитием
14. Проанализируйте психокоррекционные технологии для детей с задержками психического развития
15. Дайте характеристику психокоррекционных технологий для детей при поврежденном психическом развитии
16. Дайте характеристику психокоррекционных технологий для детей с искаженным психическим развитием
17. Опишите психокоррекционные технологии для детей с дисгармониями психического развития
18. Опишите эмоциональные нарушения в детском возрасте, пути их коррекции и психокоррекционные технологии
19. Проанализируйте, в чем заключается психологическая коррекция родительско-детских отношений

### **Банк тестовых заданий**

#### **Примеры тестовых заданий для контроля знаний по теме «Детская психотерапия и психокоррекция»**

1. Определите личностную психологическую проблему родителей, обуславливающую тип воспитания «потворствующая гиперпротекция»:
  1. Предпочтение женских качеств у мальчика
  2. Воспитательный конфликт между супругами
  3. Фобия утраты ребенка
  4. Проекция нежелаемых качеств
2. Воспитанию по типу гиперпротекции чаще всего подвергаются дети, матери которых характеризуются:
  1. Эмоциональной холодностью
  2. Педантизмом
  3. Повышенной тревожностью
  4. Агрессивностью
  5. Склонностью к алкоголизации
3. Воспитание по типу потворствующей гиперпротекции характеризуется:
  1. Некритичным отношением к ребенку в сочетании со слабым контролем



2. Повышенным контролем за ребенком и суровыми наказаниями
  3. Озабоченностью родителей будущим ребенка
  4. Завышенным уровнем притязаний к ребенку
  5. Противоречивостью и несправедливостью оценок ребенка
4. Центрированная на ребенке игровая психотерапия основана на принципах, разработанных:
1. Дж.Боулби
  2. Д.В.Винникоттом
  3. К.Роджерсом
  4. А.Фрейд
  5. М.Эйнсворт
5. Основной принцип центрированной на ребенке игровой психотерапии:
1. Актуальность
  2. Суггестия
  3. Реализация
  4. Недирективность