



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

И. И. Мамайчук

# МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

ПСИХОЛОГИЯ



Ирина Мамайчук

**Методы психологической  
коррекции детей и подростков**

«Продюсерский центр ротации и продвижения»

2020

УДК 159.9  
ББК 88.8

**Мамайчук И. И.**

Методы психологической коррекции детей и подростков  
/ И. И. Мамайчук — «Продюсерский центр ротации и  
продвижения», 2020

ISBN 978-5-288-05962-9

В издании в доступной интегрированной форме представлены методы психологической коррекции, отражающие специфику психокоррекционной работы психологов. Автор анализирует основные направления психологической коррекции, ее цели, задачи. Представлены теоретические и методологические подходы к разработке психокоррекционных технологий, психотехник для детей с когнитивными, эмоциональными и поведенческими проблемами. На основе многолетнего научно-практического опыта автор раскрывает специфику психокоррекционной работы с детьми, подростками и родителями, подкрепляя теорию многочисленными примерами. Учебник рекомендован студентам, обучающимся по специальности «Клиническая психология», а также практическим психологам в области здравоохранения и образования, педагогам-дефектологам и социальным работникам. В формате PDF А4 сохранен издательский макет.

УДК 159.9

ББК 88.8

ISBN 978-5-288-05962-9

© Мамайчук И. И., 2020  
© Продюсерский центр ротации и  
продвижения, 2020

## Содержание

Введение	6
Часть 1. Общие проблемы методологии и методов психологической коррекции	8
Глава 1. История развития методов психологической коррекции в зарубежной и отечественной психологии	8
Основная литература	17
Дополнительная литература	17
Глава 2. Теоретико-методологические проблемы психологической коррекции	19
2.1. Общие вопросы и направления психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии	19
2.2. Предмет психологической коррекции	20
2.3. Методология методов психологической коррекции и ее основные принципы	25
2.4. Классификация видов психологической коррекции	29
Основная литература	32
Дополнительная литература	32
Глава 3. Психокоррекционные технологии и модели психологической коррекции	34
Основная литература	45
Дополнительная литература	45
Глава 4. Методы психологической коррекции психодинамического направления	46
4.1. Психодинамическое направление психокоррекции. Из истории вопроса	46
4.2. Психодрама как метод психологической коррекции	47
Конец ознакомительного фрагмента.	51

**И. И. Мамайчук**  
**Методы психологической**  
**коррекции детей и подростков**

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2020

© И.И. Мамайчук, 2020

## Введение

Важнейшей социальной задачей цивилизованного общества является обеспечение гармоничного формирования личности. Данный процесс является объектом научного исследования в медицине, психологии и педагогике. Воспитанию личности подрастающего поколения могли бы содействовать медико-психолого-педагогические службы, которые были бы ориентированы не только на диагностику, но и на конкретную психологическую помощь ребенку и подростку.

Одним из важных звеньев в системе психологической помощи является психологическая коррекция. Однако практикующий психолог нередко сталкивается с большими трудностями. Владение многочисленными методами психокоррекционных воздействий, например нейролингвистическим программированием, психорегулирующими тренировками, психогимнастикой и пр., еще не означает, что специалист применяет их с учетом теоретического обоснования, возрастных особенностей, индивидуально-типологических и психологических особенностей личности, специфики проблемы развития, направленности, структуры и динамики конфликта.

В настоящее время:

- теоретические и методологические аспекты психологической коррекции разработаны недостаточно и нередко носят противоречивый характер;
- не раскрыты основные направления и механизмы психокоррекционных воздействий;
- недостаточно описаны конкретные психокоррекционные технологии с учетом структуры и специфики дефекта у ребенка и подростка, особенностей интеллектуальных функций, личностного развития, особенностей микросоциальных воздействий и специфики адаптации детей в социуме.

Целостное, системное представление об использовании методов психологической коррекции в системе психологической помощи требует обязательного знакомства с разнообразными теоретическими направлениями, методологическими и методическими принципами организации психокоррекционного процесса, способах и средствах его проведения, оценки эффективности психологической коррекции.

Предлагаемый учебник предназначен для студентов факультетов психологии, которым предстоит оказывать психологическую помощь и проводить психопрофилактическую работу с детьми и подростками. В учебнике отражены основные направления психологической коррекции в мировой и отечественной психологии, описаны различные психокоррекционные технологии, направленные на коррекцию гностических, эмоциональных и поведенческих проблем у детей и подростков с нарушениями в развитии. В издании представлены особенности реализации принципов и методов психологической коррекции и психотерапевтической работы с данными категориями пациентов.

Представленные технологии апробированы нами в процессе многолетней работы в образовательных и медицинских учреждениях. Мы ставим перед собой задачу сформировать у студентов:

- компетенции, позволяющие применять знания о принципах и способах психокоррекционной работы;
- готовность к самостоятельной профессиональной работе, в частности умение проводить психокоррекционную работу с детьми и подростками.

Учебник состоит из двух частей. В общей части представлены теоретические аспекты психологической коррекции и психокоррекционных технологий. В специальной части пред-

ставлены основные направления психологической коррекции при нормальном и нарушенном развитии.

Учебник составлен в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальностям 030401 «Клиническая психология» и 031900 «Специальная психология».

## Часть 1. Общие проблемы методологии и методов психологической коррекции

### Глава 1. История развития методов психологической коррекции в зарубежной и отечественной психологии

*История и этапы становления методов психологической коррекции в зарубежной и отечественной психологии. Формирование теоретических моделей и методов психологической коррекции в зарубежной и отечественной психологии.*

В результате изучения данной темы студент должен:

- **знать** основные этапы развития психокоррекции и их специфику в зарубежной и отечественной психологии;
- **уметь** использовать полученные знания в процессе усвоения теоретико-методологических основ психологической коррекции;
- **владеть** знаниями об основных разработках психокоррекционных технологий на различных этапах развития проблемы.

Условно можно выделить четыре основных периода развития методов психологической коррекции детей и подростков с нарушениями в развитии.

**Описательный период.** Педагоги, врачи, психологи всегда проявляли большой интерес к проблеме аномального развития ребенка и возможностям скорректировать состояние пациента. Развитие медицинских и философских знаний дало возможность рассмотреть некоторые особенности формирования психических функций у аномальных детей. В XIX веке большинство работ врачей и педагогов было посвящено психологии умственно отсталых детей, которые были выделены из общей массы душевнобольных в отдельную группу. Многие психиатры и психологи того периода пытались разработать классификацию физиологических и социальных причин дефектов интеллектуального развития детей.

Французский врач *Ж. Итар* (1774–1838) одним из первых обратился к проблемам помощи людям с тяжелой умственной отсталостью. Он известен тем, что пытался воспитать «аверонского дикаря», мальчика, который до двенадцати лет был изолирован от человеческого общества. Ж. Итар считал, что если заниматься с этим ребенком должным образом, можно преодолеть его отставание в развитии. Ж. Итар сформировал у подопечного некоторые навыки, но тому так и не удалось достичь нормального уровня развития, например он не научился говорить. Ж. Итар выдвинул гипотезу о том, что медико-педагогическое вмешательство может быть эффективным при лечении умственно отсталых. Ученый предложил подход к решению проблем помощи умственно отсталым. Он считал, что нужно начинать с развития сенсорных функций, потом – переходить к освоению речи и лишь потом – формировать абстрактное мышление. Значение работ Ж. Итара заключается в том, что он одним из первых доказал значимость естественно-научного подхода в работе с умственно отсталыми детьми и подчеркнул, что важным условием успеха в этом деле является тщательное направленное наблюдение. Только в этом случае удастся разработать стратегии медикаментозного и педагогического вмешательства. Итак, в исследованиях доктора Ж. Итара было положено начало медико-педагогическому направлению в работе с детьми, страдающими глубокими интеллектуальными нарушениями.

*Э. Сеген* (1812–1880), ученик Ж. Итара и Ж. Эскироля (1772–1840), занимался изучением детей с интеллектуальной недостаточностью. Э. Сеген является основоположником медико-педагогической системы воспитания и обучения глубоко умственно отсталых детей.

Будучи руководителем детского отделения при доме призрения душевнобольных в Бисетре (под Парижем), он принял меры для того, чтобы улучшить условия жизни и воспитания умственно отсталых детей. В 1841 году Сеген организовал частную школу-пансион для отсталых детей, а в 1848 году впервые в США были созданы специальные психологические и психиатрические учреждения. Педагог считал, что независимо от степени тяжести слабоумия для адаптации детей необходимо воспитание и обучение. Работая с умственно отсталыми детьми, он обращал особое внимание на развитие волевой активности, двигательной сферы и органов чувств. Благодаря авторской системе специальных упражнений для тренировки этих функций, Сегену удалось доказать возможность обучать умственно отсталых детей чтению, письму и счету. Его система обучения и воспитания получила широкое международное признание.

В своей монографии «Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей», переведенной на русский язык в 1902 году, Э. Сеген описал картину идеального учреждения, в котором должны воспитываться умственно отсталые дети, отметил важную роль социального воспитания. Основная идея заключается в том, что для развития умственно отсталых детей необходимо сотрудничество, социальная помощь другого человека [Сеген, 1903].

К сожалению, в отечественной психологии и дефектологии уделяется мало внимания исследованиям этого великого ученого-гуманиста. Однако Э. Сеген вошел в историю не только как специалист, исследующий особенности психического развития при нарушениях интеллекта. Ему принадлежат оригинальные методы диагностики и коррекции перцептивного и умственного развития. Эти методы имеют несомненное практическое значение и сегодня. Каждый психолог-практик знаком с методиками исследования целенаправленных действий, которые Э. Сеген предложил в 1866 году. Методика может быть использована для исследования детей дошкольного возраста, причем даже с двух лет. Геометрические фигуры располагались в специальных выемках на пяти досках. Более сложные варианты отличались тем, что выемки в досках были заполнены комбинацией нескольких форм. Например, квадрат можно было сложить только из двух треугольников или более. Психолог показывает ребенку доску с фигурками, на его глазах опрокидывает ее и предлагает расположить фигурки на доске. Пока ребенок собирает фигурки, психолог может оценить, как ребенок понял инструкцию, как относится к выполнению задания, какие способы работы использует, насколько правильно различает фигурки разных форм. Работа с досками и фигурками не требует предварительных словесных инструкций, что является важным при обследовании детей с проблемами в развитии. Дети воспринимают занятия с досками как игру и охотно выполняют предложенные задания. Психологи широко используют доски Сегена для исследования особенностей зрительного восприятия, моторики, зрительно-моторной координации. С этой методики фактически началось развитие психокоррекционных технологий, направленных на перцептивное и интеллектуальное развитие детей. Многочисленные исследования отечественных и зарубежных психологов показали, что использование методики Э. Сегена в коррекционных целях содействует развитию зрительного, осязательного восприятия у детей, формированию зрительно-моторных координаций и функций ориентации в пространстве. Направление, заданное в работах Э. Сегена, получило продолжение в исследованиях зарубежных и отечественных психологов по изучению психического развития детей не только с умственной отсталостью, но и с другими нарушениями.

**Период широкого внедрения экспериментально-психологических методов в систему психологических исследований.** Первые экспериментально-психологические исследования проведены в середине XIX века. Объектом изучения стали элементарные психические функции: ощущение, восприятие, время реакции и пр. Для методологии и методов психологической коррекции детей и подростков с проблемами в развитии огромное значение имели работы зарубежных психологов Э. Клапареда, В. Шттерна, М. Монтессори, А. Адлер и др.

Швейцарский психолог Э. Клаперед (1973–1940) занимался проблемами экспериментальной психологии. В центре исследовательских интересов Э. Клапереда стояло изучение этапов развития мышления у детей. Ученый определил предмет детской психологии, разделил ее на прикладную и теоретическую. Задачей теоретической психологии автор считал исследование законов психической жизни и этапов психического развития детей, задачей прикладной – психологическую диагностику и психологическую помощь. Прикладную детскую психологию он разделил на психогностику и психотехнику. Целью психогностики является диагностика, измерение психического развития ребенка, целью психотехники – разработка методов обучения и воспитания, адекватных для детей определенного возраста. Клаперед подчеркивал, что в развитии ребенка игра имеет важное значение и направлена на формирование общих и специальных психических функций. Одним из первых он выделил три вида детских игр: игры, развивающие индивидуальные особенности детей, игры, развивающие познавательные способности (интеллектуальные), и игры, развивающие чувства (аффективные). Его классификация имеет большое значение в развитии игротерапии как одного из ведущих направлений психокоррекции. Автор выделил синкретизм как особенность детского мышления, то есть нерасчлененность, слитность детских представлений о мире. Э. Клаперед утверждал, что психическое развитие (развитие мышления) продвигается от схватывания внешнего вида к называнию предмета (словесная стадия), а затем – к пониманию его предназначения, последнее является следствием развития логического мышления [Клаперед, 1911].

Итак, Э. Клаперед справедливо подчеркивал роль саморазвития, выделил этапы развития детского мышления, описал особенности игры детей, что содействовало развитию игротерапии. Его наиболее известная работа – «Психология ребенка и экспериментальная педагогика», вышедшая в России в 1907 году и переизданная в 1932 году.

Немецкий психолог В. Штерн (1871–1938) понимал процесс психического развития ребенка как рост, дифференциацию и преобразование психических структур. Ему принадлежит теория конвергенции, учитывающая роль наследственности и среды. Психическое развитие – это саморазвитие, саморазвертывание имеющихся у ребенка задатков, которое направляется и определяется той средой, в которой он живет. Психическое развитие имеет тенденцию не только к саморазвитию, но и к самосохранению, прежде всего к сохранению индивидуального темпа развития. Теория конвергенции имеет важное значение при изучении нарушений развития. В. Штерн впервые выделил содержание и форму игровой деятельности детей, доказывал, что форма неизменна и связана с врожденными качествами, для их тренировки и предназначена игра. В то же время содержание игры задается средой. Игра направлена не только на упражнение врожденных инстинктов, но и на социализацию детей. Штерн описал виды ранней детской игры: конструктивные, разрушительные, с разыгрыванием ролей и др., которые имеют несомненное значение в теории и практике игровой психокоррекции в системе психологической помощи детям и подросткам с проблемами в развитии. В своих исследованиях В. Штерн показал роль схемы в том, как ребенок переходит от представления к понятиям. Наглядно-схематическое, или модельное мышление, описанное В. Штерном, повлияло на разработку развивающих методов обучения ребенка, например метода модельного конструирования, предложенного А. Р. Лурией в 1948 году [Лурия, 1948]. Рассматривая процесс развития ребенка, В. Штерн подчеркивал, что конфликт между внешним давлением среды и внутренними склонностями ребенка имеет положительное значение для его развития. Придавая значение средовым факторам в процессе развития ребенка, Штерн отмечал, что социальная среда помогает ребенку осознать себя, структурировать свой внутренний мир. С оценкой окружающего мира связаны эмоции, которые содействуют процессу социализации детей и развитию у них рефлексии. Эффективная социальная адаптация как здоровых детей, так и детей с проблемами в развитии требует учета средовых факторов. Активное включение ребенка в социальную среду

является важным средством его самореализации и социализации. Сегодня разработки Штерна значимы для интеграции детей и подростков с проблемами в развитии в социум [Штерн, 1998].

Первая женщина – доктор медицины в Италии *М. Монтессори* (1870–1952) изучала особенности психического развития умственно отсталых детей и возможности помочь им. Работы Э. Сегена имеют огромное значение в создании системы педагогики Монтессори. Следуя идеям Э. Сегена, М. Монтессори составляла материалы, направленные на развитие познавательных процессов у ребенка. Она разработала разнообразный дидактический материал для психического развития детей с недоразвитием интеллекта. В основе психолого-педагогической системы М. Монтессори находится важное положение, что любая жизнь есть проявление активности. «Начало развития лежит внутри – пишет М. Монтессори. – Ребенок растет не потому, что он питается, не потому, что он дышит, не потому, что он находится в благоприятных условиях температуры: он растет потому, что заложенная в нем потенциально жизнь развивается и проявляется, потому, что он плодотворное зерно, из которого зародилась его жизнь, и развивается, повинувшись биологическим законам, предначертанным наследственностью» [Монтессори, 1986, с. 382]. Центральным компонентом теории Монтессори являются концепции сензитивных периодов развития у ребенка. Например, существуют сензитивные периоды для овладения языком, ходьбой и пр. М. Монтессори считает, что ребенку необходимо предоставить условия для самообучения и самовоспитания. Уделяя большое внимание сенсорному развитию детей с умственной отсталостью, М. Монтессори подчеркивает, что у них наблюдаются выраженные нарушения восприятия, причем формирование восприятия является важным в развитии их психики. Эти взгляды М. Монтессори послужили поводом упрекнуть ее в том, что она подходит к развитию ребенка с позиции ассоциативной психологии, рассматривая психологическую коррекцию как форму специальных упражнений, направленных на развитие сенсомоторных способностей. Однако критические замечания не снижают общей ценности разработок М. Монтессори в интересах воспитания ребенка. Воспитание, по Монтессори, – это организация окружающей ребенка среды таким образом, чтобы она максимально соответствовала его потребностям. Тогда среда будет стимулировать ребенка к самовоспитанию, самообучению и саморазвитию. Критики Монтессори нередко упрекают ее еще и в том, что она недооценивала такие важные ведущие факторы развития ребенка, как игра, рисование, сказки. Она убедительно показала, что возможно создавать условия для саморазвития ребенка с помощью специальных игровых материалов. Если психологи и педагоги умело используют данные материалы, то это способствует раскрытию потенциальных возможностей развивающейся личности. В основе системы М. Монтессори лежит безграничная вера в творческую природу человека. Дидактические материалы, предложенные М. Монтессори, широко используются в психокоррекционной практике не только за рубежом, но и в нашей стране.

Особую значимость для психологической коррекции детей с проблемами в развитии имеют исследования австрийского психиатра и психолога *А. Адлера* (1870–1937). Он подчеркивал, что каждая личность еще в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, творит свою судьбу. Человек стремится к достижению целей и удовлетворению своих социальных интересов. А. Адлер выделил три группы условий, способствующих появлению чувства неполноценности в раннем детстве:

- Физические недостатки воспринимаются как препятствия для достижения успеха в жизни. Для того чтобы преодолеть их, необходимо изменить отношение к дефекту, овладеть определенными приемами, необходимыми для компенсации дефектов. Автор приводит в пример музыкантов с плохим слухом, художников с плохим зрением и т. п.
- Детей воспитывают изнеженными. У них не возникает чувство собственной ценности, им трудно прийти к взаимопониманию с другими людьми.
- Неправильное воспитание приводит к тому, что дети вырастают бессердечными, враждебно относятся к другим людям и с трудом кооперируются с кем-либо.

Выделенные ошибки воспитания порождают сильное чувство неполноценности у ребенка. С точки зрения Адлера, если воспитывать у детей упорство, самостоятельность, терпение, не допускать бессмысленного принуждения, унижения, насмешек, наказаний, то у них укрепится вера в свои силы. Сам по себе дефект не предопределяет дальнейшую судьбу ребенка и может быть компенсирован в процессе воспитания. В своих работах Адлер отразил качественное своеобразие личности ребенка с физическим дефектом и его высокие компенсаторные возможности: «Разные органы и функции человеческого организма развиваются неравномерно. Человек либо начинает беречь свой слабый орган, усиливая другие органы и функции, либо упорно пытается развить его. Иногда эти усилия настолько серьезны и продолжительны, что компенсирующий орган или сам слабейший орган становятся гораздо более сильными, чем в норме. Например, ребенок со слабым зрением может натренировать себя в искусстве рассматривания, ребенок, прикованный к постели из-за болезни легких, – развить разные способы дыхания. Мы часто можем видеть детей, которые преодолели эти трудности и в процессе их преодоления развили необыкновенно полезные возможности» [Adler, 1932, p. 15]. Представление о недостаточности переходит из биологической плоскости в психологическую. Не столь важно, есть или нет какой-либо недостаток, значимы чувства, которые возникают в связи с ним у человека. Ощущение недостаточности является мощным импульсом в дальнейшем индивидуальном развитии человека. Теория компенсации дефекта, предложенная Адлером, имеет важное значение в психологии. Положение Адлера является ключевым в теории компенсации дефекта и его коррекции. Как подчеркивал Л. С. Выготский, движущей силой развития ребенка является социальная оценка личностью своего дефекта, ее социальная позиция, отношение к своему дефекту [Выготский, 1983–1984, т. 5; 1932]. Основные положения концепции определили цели психологической коррекции: снижение ощущения неполноценности, развитие социального интереса, коррекция целей, мотивов с перспективой изменения смысла жизни. Особое внимание ученый уделяет установлению доверительных контактов между ребенком и психологом, постановке общих целей работы, поощрению. Адлер разработал методику «Ранние воспоминания» для анализа сновидений, где большое внимание уделяется детским снам, методике ценностных приоритетов, антисуггестию (парадоксальную интенцию).

В отечественной психологии экспериментально-психологические методы нашли широкое применение в детской и подростковой психологии. Диагностикой и коррекцией у детей с нарушениями в развитии одним из первых занялся *П. Я. Трошин*, автор монографии под названием «Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» (1916). Используя экспериментально-психологические методы, автор тщательно проанализировал различия в перцептивных, мнемических и мыслительных процессах у детей с умственной отсталостью и здоровых детей. «По существу, между нормальными и ненормальными детьми нет разницы, те и другие люди, те и другие дети, у тех и у других развитие идет по одним законам. Разница заключается лишь в способах развития» [Трошин, 1916, т. 1, с. 14]. *П. Я. Трошин* предлагает оригинальные методы диагностики, психокоррекционные методы, направленные на оптимизацию психических процессов у детей с нарушенным интеллектом.

В дореволюционной России и в первые годы после Октябрьского переворота отечественные психологи успешно разрабатывали психокоррекционные системы, находясь под влиянием системы *М. Монтессори*.

Выдающийся врач и педагог *В. П. Кащенко* (1870–1943) проявил огромный интерес к детской психологии и психопатологии в самом начале своей профессиональной деятельности. Первые практические навыки в области детской психологии он приобрел в экспериментально-психологической лаборатории *Россолимо*. В 1907 году *В. П. Кащенко* сотрудничал с *А. С. Грибоедовым*, который тогда руководил невропатологической клиникой. В 1908 году

Кашенко уехал за границу, чтобы познакомиться с работами детских психологов в Германии, Швейцарии, Италии, Бельгии. После возвращения он создал первую в Москве санаторную школу для детей с дефектами развития. Основу учебно-воспитательного процесса в школе-санатории составляло развитие творческих возможностей детей, специалисты изучали их психологию. Под руководством В. П. Кашенко внедрены инновационные методы обучения, связанные с использованием наглядных пособий, развитием ручного труда, формированием самостоятельности у воспитанников. Особое место отводилось лечебно-оздоровительным мероприятиям. На базе учреждения был организован Дом изучения ребенка (1918), в дальнейшем преобразованный в Медико-педагогическую опытную станцию, которой руководил В. П. Кашенко. Специализируясь в невропатологии и лечебной педагогике, профессор проявлял огромный интерес к проблемам детской дефективности, безнадзорности и правонарушений. Под его редакцией выпущена книга «Дефективные дети в школе» (1912) – один из первых русских учебников по коррекционной педагогике и психологии. В своих последующих работах В. П. Кашенко подчеркивал значение социальной среды в формировании личности детей с проблемами в развитии. К сожалению, имя В. П. Кашенко долгие годы было забыто, и только в 1992 году вышла в свет его книга «Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков», в которой достаточно полно отражены принципы и методы лечебной педагогики, психотерапевтической и психологической коррекции, психологической диагностики. Идеи врача-гуманиста и психолога В. П. Кашенко, изложенные в этой работе, и сегодня являются весьма актуальными и практически значимыми [Кашенко, 2004].

Дефектолог А. Н. Граборов (1885–1949) в 1915 году в Петербурге основал частную школу для детей с глубокой умственной отсталостью. На основе богатого практического опыта А. Н. Граборов разработал особую систему коррекционных занятий с целью развивать память, мышление, произвольные движения у детей с интеллектуальными нарушениями. В своих работах педагог уделял особое внимание труду как средству коррекции личности в общей системе средств воспитания, раскрывал специфику методов работы во вспомогательной школе [Граборов, 2005].

Роль социального воспитания в развитии аномального ребенка подчеркивалась в работах Э. Сегена, П. Я. Трошина, В. П. Кашенко, А. Адлера и др. Их труды имеют несомненную теоретическую и практическую значимость и сегодня.

### **Период формирования теоретических и методологических основ психолого-педагогической помощи детям и подросткам с нарушением в развитии, связанный с именем Л. С. Выготского.**

Выдающийся отечественный психолог Л. С. Выготский (1896–1934) проанализировал работы своих предшественников и создал единую концепцию аномального развития, наметил основные направления его коррекции. В основу исследований аномалий у детей положена теория психического развития, которую Выготский разработал, изучая особенности нормального психического развития. Наиболее общие законы развития нормального ребенка прослеживаются и в развитии аномальных детей. «Признание общности законов развития в нормальной и патологической сфере – краеугольный камень всякого сравнительного изучения ребенка. Но эти общие закономерности находят своеобразное конкретное выражение в одном и в другом случае. Там, где мы имеем дело с нормальным развитием, эти закономерности реализуются при одном комплексе условий. Там, где перед нами разворачивается атипичное, уклоняющееся от нормы развитие, те же самые закономерности, реализуясь в совершенно другом комплексе условий, приобретают качественно своеобразное, специфическое выражение, не являющееся мертвым слепком с типичного детского развития» [Выготский, 1983–1984, т. 5, с. 196].

Концепция детерминации психического развития аномального ребенка была выдвинута Л. С. Выготским в противовес биологизаторской концепции. Автор подчеркивал роль социальных факторов в развитии аномальных детей. Обосновывая положение об общности законов

развития нормального и аномального ребенка, Выготский отмечал, что социальное, в частности педагогическое воздействие определяет формирование высших психических функций как в норме, так и в патологии. Идея социальной обусловленности развития специфически психических процессов и свойств не бесспорна, но следует отметить ее практическую значимость в психолого-педагогической коррекции.

Концепция системного строения дефекта позволила Выготскому выделить две группы симптомов аномального развития:

- первичные нарушения, которые непосредственно вытекают из биологической природы болезни, например нарушение слуха, зрения, двигательные нарушения, локальные поражения коры головного мозга;
- вторичные нарушения, которые возникают опосредованно в процессе социального развития аномального ребенка.

«Все современное психологическое исследование ненормального ребенка проникнуто той основной идеей, что картина умственной отсталости и других форм ненормального развития представляет в высшей степени сложное строение. Ошибочно думать, что из дефекта, как из основного ядра, прямо и непосредственно могут быть выделены все решительно симптомы, характеризующие картину в целом. На самом деле оказывается, что те особенности, в которых проявляется эта картина, имеют очень сложное строение. Они обнаруживают чрезвычайно запутанную структурную и функциональную связь и зависимость, в частности показывают, что наряду с первичными особенностями такого ребенка, вытекающими из его дефекта, существуют вторичные, третичные и т. д. осложнения, вытекающие не из самого дефекта, а из первичных его симптомов. Возникают как бы добавочные синдромы ненормального ребенка, как бы сложная надстройка над основной картиной развития...» [Выготский, 1983–1984, т. 5, с. 205]. При аномальном развитии вторичный дефект является основным объектом психологического изучения и коррекции. Л. С. Выготский выделил следующие факторы, определяющие аномальное развитие ребенка:

- *Время возникновения первичного дефекта.* Независимо от вида аномального развития, первичная патология возникает рано. Дефект, который возник в раннем детстве, когда не сформировалась вся система функций, обуславливает наибольшую тяжесть вторичных отклонений. Например, при раннем поражении зрения, интеллекта и даже слуха у детей отстает развитие моторики, ребенок поздно начинает ходить, у него недостаточно развита мелкая моторика. У детей с врожденной глухотой наблюдается недоразвитие либо отсутствие речи. Чем раньше возникает дефект, тем тяжелее его последствия в процессе психического развития ребенка. Однако сложная структура аномального развития не исчерпывается только отклонениями в психической деятельности, развитие которых находится в прямой зависимости от функции, которая пострадала первой. В силу системного строения психики вторичные отклонения, в свою очередь, становятся причиной недоразвития других психических функций. Например, недоразвитие речи у глухих и тугоухих детей приводит к нарушению интерперсональных отношений, что, в свою очередь, негативно отражается на развитии их личности.

- *Структура дефекта.* Л. С. Выготский отмечал, что недоразвитие высших психических функций у детей с аномалиями возникает как добавочное, вторичное явление, дополняющее первичные особенности. Прямым следствием дефекта является недоразвитие низших психических функций. Социальные факторы развития (семейное воспитание, обучение в школе) в значительной степени влияют на психическое развитие ребенка с аномалиями. В своих дальнейших исследованиях Л. С. Выготский проанализировал различные варианты дефекта, описал соотношения интеллекта и аффекта, низших и высших психических функций. Он выявил также закономерности их развития и возможность предупредить вторичные нарушения как следствие первичных, связанных с болезнью органа.

Л. С. Выготский сформулировал положение о наличии двух уровней умственного развития у детей. Актуальный уровень умственного развития он определяет как запас знаний и умений, которые сформировались у ребенка к моменту исследования на основе уже созревших психических функций. Потенциальный уровень – способность ребенка овладеть новыми знаниями. Ребенок может достичь высокого актуального уровня развития благодаря воздействию со стороны взрослых. Поэтому для оценки умственных возможностей детей наиболее существенным критерием является потенциальный уровень, то есть способность к усвоению новых знаний с помощью взрослого непосредственно в ходе исследования [Выготский, 1983-1984]. На основе этих положений Л. С. Выготского в отечественной психологии был предложен обучающий эксперимент для диагностики умственного развития ребенка. Психолог изучает «зону ближайшего развития», которая не только является важным показателем перспектив развития ребенка под воздействием обучения, но и имеет большое дифференциально-диагностическое значение с точки зрения различения здорового и ребенка с проблемами в развитии. Широту «зоны ближайшего развития» в экспериментальных условиях оценивают путем анализа, как ребенок выполняет трудное для его возраста задание, при условии, что ему обязательно оказывают помощь наводящими вопросами, демонстрацией решения промежуточных по сложности или аналогичных заданий и т. д. Согласно Л. С. Выготскому, важнейшим показателем перспектив развития является исследование способности ребенка самостоятельно решать задачи, близкие тем, которые он решал при поддержке экспериментатора. Ориентация на зону ближайшего развития ребенка является важным направлением психокоррекционной работы, особенно с детьми, имеющими проблемы в развитии.

Разработанная Л. С. Выготским теоретическая концепция аномального развития остается актуальной и сегодня и имеет огромное практическое значение. Системно-структурный подход к анализу дефектов у детей с нарушениями позволяет оценить все многообразие их развития, выделить определяющие и побочные факторы и на основе этого построить научно обоснованную программу коррекции.

В XX веке в зарубежной психологии разрабатывались психодинамические, поведенческие и другие направления психологической коррекции.

**Психодинамическое направление.** Причины нарушений в поведении и в эмоциональной жизни детей и подростков связывают с наличием конфликта. Соответственно, психокоррекционные и психотерапевтические методы должны быть направлены на устранение имеющегося конфликта. Использование психоанализа в работе с детьми началось с работы З. Фрейда «Случай маленького Ганса» [Фрейд, 1991]. Кроме метода свободных ассоциаций, который не всегда эффективен в психотерапевтической работе с детьми, особенно раннего дошкольного возраста, психоаналитики разработали новые психокоррекционные методы игротерапии и арт-терапии. Впоследствии они распространились шире, чем психодинамическое направление, и стали базовыми методами психологической коррекции. Основным методом направления является психоанализ, его главная задача – довести до сознания ребенка или подростка, что конфликтная ситуация связана с неприемлемыми для них бессознательными влечениями. В рамках психодинамического подхода общая направленность психологической коррекции – это помощь ребенку выявить неосознаваемые причины эмоциональных переживаний, осознать и оценить их. Психокоррекционные технологии, разработанные представителями психодинамического направления, включают в себя различные способы и методы психокоррекционных воздействий. Начав с выявления бессознательных побуждений, лежащих в основе эмоциональных нарушений у детей и подростков, психоаналитик в процессе коррекции акцентирует внимание ребенка на тех внутренних силах, которые помогут ему справиться с имеющимися про-

блемами. В результате ребенок иначе оценивает значимость проблемы, у него формируются новые, осознанные эмоциональные установки.

В современной практике детского психоанализа успешно используются игротерапия, арт-терапия, для детей постарше – толкование сновидений и метод свободных ассоциаций. Несмотря на очевидные недостатки психоаналитических подходов к проблеме ребенка, методы, предложенные представителями данного направления, заслуживают особого внимания и широко используются в практической работе с детьми, у которых есть проблемы развития (см. ч. 2, гл. 1).

**Поведенческое направление.** Теоретической базой являются классические теории условных рефлексов *И. П. Павлова*, теория оперантного обусловливания *Э. Торндайка* и *Б. Скиннера*. Человек – продукт своей среды и одновременно ее творец, его поведение формируется в процессе обучения. Проблемы возникают в результате плохого обучения, ребенка можно научить нормальному поведению посредством подкрепления и имитации. Основной целью психологической коррекции является выработка у ребенка нового адаптивного поведения или преодоление дезадаптивного поведения. С этой целью специалист тормозит и ликвидирует старые формы поведения, обучает ребенка новым формам поведения с использованием приемов самоконтроля и саморегуляции. В процессе психологической коррекции психолог выступает в роли учителя, тренера, а ребенок – в роли ученика. В рамках поведенческого направления разработано много оригинальных психокоррекционных технологий. Например, способ негативного воздействия предусматривает, что ребенку предлагается сознательно воспроизвести нежелательные реакции. Так, подростку с заиканием рекомендовано специально заикаться 15–20 раз подряд, тому, кто страдает от навязчивых движений, – в течение 10–15 минут специально повторять их. Одним из существенных недостатков психологической коррекции в рамках поведенческого подхода является ориентация не на причины, а на специфику самого поведения. Тем не менее данное направление психологической коррекции является весьма продуктивным при работе с детьми и подростками.

**Когнитивный подход.** Теоретической и методологической основой когнитивного направления являются работы *Ж. Пиаже*, *Л. С. Выготского*. Краеугольным камнем является предположение, что все жизненные проблемы возникают из-за ошибочных убеждений человека. Основная задача когнитивной психокоррекции – создать модель психологической проблемы, которая была бы понятна подростку, научить его новым способам мышления, изменить восприятие себя и окружающей действительности. В рамках подхода выделяются два направления: когнитивно-аналитическое и когнитивно-поведенческое [Бек, 2006].

**Клиент-центрированный подход.** Согласно разработкам *К. Роджерса*, акцентируется позитивная природа человека, а именно свойственное ему врожденное стремление к самореализации. По мнению Роджерса, проблемы у человека возникают в том случае, когда он вытесняет некоторые чувства из поля сознания и искажает оценку собственного опыта. Основу психического здоровья составляет гармоничная структура «Я-концепции», соответствие идеального «Я» реальному «Я», а также стремление личности к самопознанию и самореализации. Степень различия между «Я-реальным» и «Я-идеальным» определяет степень дискомфорта личности и личностный рост. Если различие невелико, то оно выступает двигателем личностного роста. В процессе психокоррекционных воздействий психологу предстоит устранить эмоциональные блоки или препятствия на пути самореализации и самоактуализации. Цель психологической коррекции – выработать у клиента большее самоуважение, способствующее его личностному росту. Для этого следует создать соответствующий психологический климат, где клиент мог бы отказаться от неконструктивных защитных механизмов.

**Период интенсивного формирования психологической коррекции.** Начиная со второй половины 1960-х годов широко разрабатываются и внедряются в практику программы практической психологической помощи детям с детским церебральным параличом [Абрамо-

вич-Лехтман, 1962; Ипполитова, 1967; Семенова, Мастюкова, Смуглин, 1972; Мастюкова, 1973; Симонова, 1981; Мамайчук, 1976; и др.]. В начале 1980-х годов проведены оригинальные исследования московских психологов по проблемам психологической коррекции детей, страдающих ранним детским аутизмом [Никольская, 1980; Лебединский, 1985; Лебединская, Райская, Грибанова, 1988; Лебединская, Никольская, Баенская, 1989; Дети с нарушением..., 1989; и др.]. Внедрены в практику комплексные коррекционные программы по нейропсихологической коррекции [Микадзе, Корсакова, 1994; Пылаева, Ахутина, 1997; Семенович, 2002], программы по формированию пространственных представлений у детей [Семаго, Семаго, 2000], коррекционные психолого-педагогические программы для образовательных учреждений. Появилось немало работ по проблемам психологической коррекции детей и подростков с эмоциональными нарушениями [Захаров, 1982; Спиваковская, 1988; Гарбузов, 1990], по вопросам психологической коррекции семей [Эйдемиллер, Юстицкис, 1992; и др.].

В настоящее время теоретические и методологические аспекты психологической коррекции успешно развиваются [Бурменская, Карабанова, Лидерс, 1990; Шевченко, 1995; Мамайчук, 1997; 2003; 2015; Осипова, 2002; Слюсарева, Козловская, 2008; и др.].

## Основная литература

*Выготский Л. С.* Собр. соч.: в 6 т. М.: Педагогика, 1983–1984. Т. 5: Основы дефектологии.

*Мамайчук И. И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2003. С. 4–22.

*Петровский А. В., Ярошевский М. Г.* История и теория психологии: в 2 т. Ростов н/Д.: Феникс, 1996. Т. 1. 416 с.

## Дополнительная литература

*Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Академический проект, 2011. 240 с.

*Бурменская Г. В., Карабанова О. А., Лидерс А. Г.* Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. М.: Изд-во МГУ, 1990. 112 с.

*Граборов А.* Основы олигофренопедагогики. М.: Классика Стиль, 2005. 248 с.

*Кащенко В. П.* Педагогическая коррекция. М.: Просвещение, 2004. 223 с.

*Лебединская К. С., Райская М. М., Грибанова Г. В.* Подростки с нарушениями в аффективной сфере. М.: Педагогика, 1988. 186 с.

*Лебединская К. С., Никольская О. С., Баенская Е. Р.* Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989. 95 с.

*Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. М.: Изд-во МГУ, 1985. 165 с.

*Мамайчук И. И., Смирнова М. И.* Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. 2-е изд., доп. СПб.: Эко-Вектор, 2014. 316 с.

*Монтессори М.* Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в домах ребенка. История зарубежной дошкольной педагогики: хрестоматия. М.: Просвещение, 1986. 382 с.

*Монтессори М.* Помоги мне сделать это самому. М.: Карапуз, 2000. 272 с.

*Осипова А. А.* Общая психокоррекция: учеб. пособие для студ. вузов. М.: Сфера, 2002. 510 с.

*Сеген Э.* Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей. СПб., 1903. 319 с.

*Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 208 с.

*Слюсарева Е. С., Козловская Г. Ю.* Методы психологической коррекции. Ставрополь: Ставроп. гос. пед. ин-т, 2008. 240 с.

*Трошин П. Я.* Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей: в 2 т. СПб. Изд-е школы лечебницы д-ра мед. Трошина, 1916.

*Фрейд З.* Психоаналитические этюды. Минск: Беларусь, 1991.

*Шевченко С. Н.* Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков (на модели заикания) // Психокоррекция: теория и практика / под ред. Ю. С. Шевченко, В. П. Добриденя, О. Н. Усановой. М.: Науч. – практ. центр «Коррекция», 1995. 224 с.

*Штерн В.* Дифференциальная психология и ее методические основы. М.: Наука, 1998. 335 с.

## Глава 2. Теоретико-методологические проблемы психологической коррекции

*Предмет психологической коррекции, ее принципы. Психологическая коррекция, психотерапия и интервенция. Классификация видов психологической коррекции.*

В результате изучения данной темы студент должен:

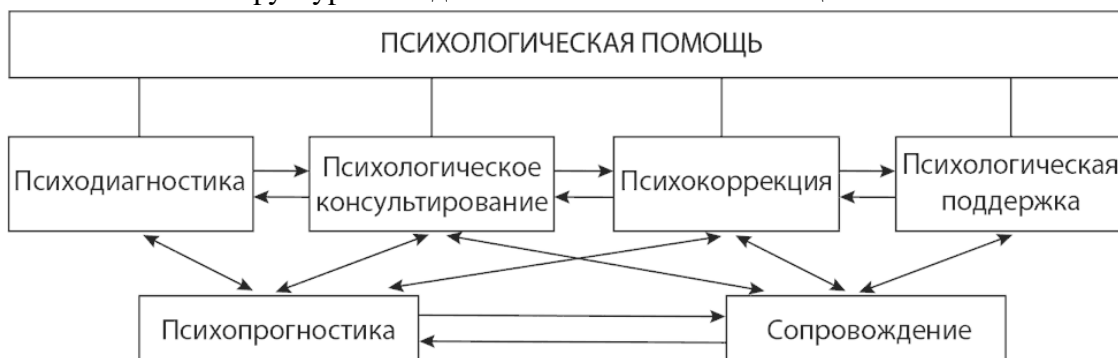
- **знать:**
  - ◆ предметное поле, цели и задачи психологической коррекции;
  - ◆ современные отечественные и зарубежные концепции психологической коррекции;
  - ◆ методологические основы психологической коррекции;
- **уметь** использовать полученные знания в разработке методов психологической коррекции;
- **владеть** теоретическими основами психологической коррекции и применять их при разработке психокоррекционных технологий.

### 2.1. Общие вопросы и направления психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии

Психологическая помощь рассматривается как сложная система психолого-реабилитационных воздействий, направленных на создание внутренних и внешних условий раскрытия всех потенциалов психического развития личности и расширения границ взаимодействия с окружающей реальностью. В мировой практике существуют разнообразные виды психологической помощи, их дифференцируют по типу и содержанию задач, решение которых осуществляется в рамках педагогической, социальной, медицинской и собственно психологической помощи. В широком смысле психологическая помощь является системой психологических воздействий, нацеленных на психологическую проблему клиентов. В узком смысле психологическая помощь – это один из способов психологического воздействия для гармонизации личности, формирования ее социальной активности и адаптации и адекватных межличностных отношений.

Психологическая помощь детям и подросткам с нарушениями в развитии имеет сложную структуру (рис.). Все компоненты этой системы взаимосвязаны между собой, но каждый из них имеет свою специфическую направленность [Мамайчук, 2001].

**Рис.** Системно-структурная модель психологической помощи



**Психодиагностика** предназначена для того, чтобы оказать помощь родителям, детям и подросткам, сообщив им в доступной форме результаты психологической диагностики,

которую проводил психолог. Следует подчеркнуть, что психолог несет ответственность за достоверность и форму подачи информации. Он использует психодиагностические данные в процессе психологического консультирования, психологической коррекции, сопровождения, поддержки и других видов психологической помощи.

**Психологическое консультирование** как область психологической практики появилось сравнительно недавно, и его предмет пока еще формируется. Нечеткость предметных границ психологического консультирования обусловлена также тем, что к психологам обращаются с самыми разными проблемами: неудовлетворенность работой, конфликты с коллегами и руководителями, неустроенность личной жизни и неурадицы в семье, плохая успеваемость в школе, недостаток уверенности в себе и самоуважения, трудности в принятии решений, в формировании межличностных отношений и т. п.

**Психологическое сопровождение** – это целостная, системно организованная деятельность, в процессе которой создаются индивидуально-психологические и социально-психологические условия для успешного формирования личности в социуме (в семье, образовательном учреждении, на работе и пр.).

**Психологическая поддержка** – это система социально-психологических, клинико-психологических и психолого-педагогических способов и методов помощи клиенту с целью оптимизировать и стабилизировать его психоэмоциональное состояние после психологической помощи: психологической коррекции, психологического сопровождения и других способов психологического воздействия. Психологическая поддержка активизирует личность, способствуя формированию мотивации, направленной на преодоление трудной ситуации, изменение ценностных ориентаций и личностной позиции.

**Психопрогностика**, или составление психологического прогноза, – оценка возможной динамики анализируемых задач в новых условиях. Оцениваются пути развития ситуации, методы решения задачи, соотнесение и соответствие границ класса психологических и реальных задач.

**Психологическая коррекция** – направленное психологическое воздействие на те или иные структуры психики с целью обеспечить полноценное развитие и функционирование личности. Она является центральным звеном психологической помощи.

## 2.2. Предмет психологической коррекции

**Коррекция** (лат. *correctio*) – поправка, частичное исправление или изменение. Термин «коррекция психического развития» впервые использован в дефектологии как один из вариантов психолого-педагогической помощи детям с нарушениями в развитии. Имелась в виду совокупность педагогических воздействий, направленных на исправление, компенсацию недостатков, отклонений в психическом и физическом развитии ребенка.

В связи с развитием практической психологии в нашей стране в конце 1970-х – начале 1980-х годов понятие «коррекция» стали шире использовать в системе психологической помощи детям и подросткам, не имеющим нарушений в психическом и физическом развитии. Расширение сферы использования психологической коррекции в работе со здоровыми детьми и подростками обусловили:

- активное внедрение в систему обучения новых образовательных программ, успешное усвоение которых требует максимального развития творческого и интеллектуального потенциала ребенка;
- гуманизация процесса образования, которая требует дифференцированного подхода к обучению и учета индивидуально-психологических особенностей каждого учащегося, использования разнообразных способов психолого-педагогической коррекции.

Существенно расширились задачи и направления психокоррекционных воздействий – от исправления дефектов при нарушении развития до создания оптимальных возможностей и условий для психического развития здоровых детей и подростков.

В настоящее время психологическая коррекция широко используется в системе психологической помощи детям и подросткам. Тем не менее в научной литературе существуют разногласия относительно использования термина. Например, психологическая коррекция рассматривается как способ профилактики нервно-психических нарушений у детей [Спиваковская, 1988], или как метод психологического воздействия, направленный на создание оптимальных возможностей и условий развития личностного и интеллектуального потенциала ребенка [Бурменская, Карабанова, Лидерс, 1990], или как совокупность приемов, используемых психологом для исправления психики или поведения психически здорового человека [Немов, 1999].

В патопсихологии и в специальной психологии коррекция рассматривается как один из способов психологического воздействия, направленный на исправление отклонений в психическом развитии ребенка.

Нередко психологическая коррекция подменяется психотерапией. **Психотерапия** (от греч. *psyche* – душа + греч. *therapeia* – лечение, оздоровление, лекарство) – система лечебного воздействия на психику и через нее – на организм человека. В научной литературе насчитывается несколько сот определений понятия «психотерапия» с акцентом на медицине и на психологии. Однако использование психотерапии или психокоррекции в психологической практике является предметом для дискуссий. По мнению Б. Д. Карвасарского, психотерапия прежде всего метод лечения, т. е. входит в компетенцию медицины. С точки зрения психологии приоритетны способы и средства воздействия [Карвасарский, 2002; 2006]. По мнению Р. С. Немова, разница состоит в следующем: психотерапия – это система медико-психологических средств, применяемых врачом для лечения различных заболеваний, психокоррекция – совокупность психологических приемов, используемых психологом для исправления недостатков психологии или поведения психически здорового человека [Немов, 1999]. Кроме того, термин «психотерапия» является международным и во многих странах мира однозначно используется по отношению к методам работы, которые применяют профессиональные психологи. Дискуссии о том, может ли психолог заниматься лечебной (психотерапевтической) работой, по большому счету теоретические, потому что многие психологи-практики успешно занимаются психотерапией, особенно в области групповой психотерапии. Однако в нашей стране психотерапия традиционно является лечебной практикой, которой может заниматься специалист, имеющий высшее медицинское образование.

И психокоррекцию, и психотерапию мы можем рассматривать как способ психологического воздействия. Некоторые авторы различают сферы их применения. Если психотерапия в основном применяется в клинике неврозов и психосоматических заболеваний, то психокоррекция массово используется в психиатрической клинике [Критская, Мелешко, Поляков, 1991]. Психокоррекция широко применяется как для решения собственно лечебных психотерапевтических задач, так и для гигиены и профилактики [Зашеицкий, 1983; Исурина, 1983]. «Чем большее значение имеют психологические и социально-психологические факторы в развитии того или иного вида нарушений, тем больший удельный вес приобретают методы психологической коррекции» [Исурина, 1983, с. 250]. Выделяются также специфические черты психологической коррекции: ориентация на клинически здоровых людей, на здоровые стороны личности, ориентация на среднесрочную помощь, на изменение поведения и развития личности [Осипова, 2002]. Нельзя согласиться с автором в том, что объектом психокоррекционных воздействий (в отличие от психотерапевтических) могут быть только клинически здоровые лица. По нашему мнению, в психокоррекционном процессе могут участвовать как здоровые, так и больные. Основная цель психокоррекции здоровых детей (неотягощенных биологиче-

скими факторами отклонений в развитии) – способствовать полноценному психическому и личностному развитию.

В зарубежной психологии широко используется понятие «**интервенция**» (от лат. *interventus* – вмешательство), означающее систематическое вмешательство в процесс развития с целью повлиять на личность и окружающую ее социальную среду.

В отечественной психологии коррекция, психотерапия и интервенция используются как синонимы. Например, психотерапия, так же как психокоррекция и интервенция, оказывает влияние не только на соматическое состояние и функционирование организма, но и на эмоционально-волевую сферу, поведенческие радикалы, когнитивные особенности и пр. Психотерапия успешно реализуется при установлении терапевтической связи (психотерапевт – пациент), посредством теоретической модели, которую использует психотерапевт в процессе психотерапевтического воздействия. Эффективность психологической коррекции и интервенции в значительной степени определяются особенностями психологического контакта психолога с пациентом, теоретической направленностью психологических воздействий психолога.

Различия между психотерапией, психокоррекцией и интервенцией обуславливают:

- история развития психотерапии, коррекции и интервенции,
- специфика каузальной модели каждого вида психологического воздействия,
- различные цели психологического воздействия психотерапии, психокоррекции и интервенции.

Исторически психотерапия неразрывно связана с медициной, психологическая коррекция – с дефектологией и образованием в целом, а интервенция – с психологией развития и детской психологией, с общественной системой обучения и воспитания. В России психотерапия как самостоятельная психологическая практика работы с больными, как форма оказания психологической помощи человеку активно развивалась в рамках медицины. В мировой практике психотерапия направлена не только на помощь больным с неврозами и психосоматическими нарушениями, но и на лиц с различными психосоциальными проблемами, детей и подростков с нарушениями в развитии.

Каузальная модель направлена на выявление причин, лежащих в основе личностных проблем у субъекта психологического воздействия. Психотерапия ориентируется на медицинскую модель, а интервенция и коррекция – на модель и детерминанты психического развития. Например, в медицинской модели акцентируется значение наследственного фактора и конституциональных особенностей человека, неблагоприятных средовых факторов, в модели развития – значение социального контекста в развитии личности (общение и деятельность), их возрастная специфика [Возрастно-психологический подход..., 2002]. На наш взгляд, психологическое воздействие с использованием психотерапии, или психокоррекции, или интервенции должно опираться на биопсихосоциальный подход, в соответствии с которым учитываются биологические, психологические и социально-педагогические детерминанты развития личности.

Базовые цели психологического воздействия распределены так: для психотерапии – обеспечение психического здоровья, а для психокоррекции и интервенции – создание условий для оптимального развития личности на основе полного использования ее потенциала, который выходит за пределы телесности и определяется целостной социальной ситуацией развития (см.: [Возрастно-психологический подход..., 2002]). Независимо от вида психологического воздействия важной целью является профилактика психического здоровья. Психологическое воздействие не ограничивается психотерапией, психокоррекцией или интервенцией.

**Реабилитация** (от лат. *re* – возвращение, *habilis* – способность) – восстановление физиологического процесса. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), реабилитация – это комбинированное и координированное применение социальных, медицин-

ских, педагогических и профессиональных мероприятий для подготовки и переподготовки индивидуума, с тем чтобы он достиг оптимальной трудоспособности. В 1966 году XIX Ассамблея ВОЗ приняла резолюцию о реабилитации. В документе отмечено значение реабилитации в уменьшении физических, психических и социальных последствий заболеваний, необходимость развития реабилитационных служб. Таким образом, реабилитация является восстановлением здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими способностями, с тем чтобы они достигли максимально возможного уровня физической, психической, социальной и профессиональной полноценности. Реабилитация рассматривается как «система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно полезному труду. Реабилитация – это сложный процесс, в результате которого у пострадавшего создается активное отношение к нарушению его здоровья и восстанавливается положительное отношение к “жизни, семье и обществу”» [Кабанов, 1985, с. 10]. Реабилитация включает в себя профилактику, лечение, приспособление к жизни и труду после болезни, важным принципом реабилитации является личностный подход к больному человеку [Кабанов, 1985]. В настоящее время принято различать медицинскую, психологическую, профессиональную и социальную реабилитацию. В компетенцию психолога входит только психологическая реабилитация.

В широком смысле психологическая реабилитация является важным этапом процесса лечения, направленного на восстановление социального и личностного статуса человека. В целом психологическая реабилитация способствует устранению различных проблем, возникающих вследствие болезни, перенесенных психотравмирующих ситуаций (насилие, катастрофы, стихийные бедствия и пр.). Конфликтные состояния, возникшие в результате физического недуга, психических травм, могут привести к деформации личности пострадавшего, если он не обратится к специалисту.

**Абилитация** (от лат. *habilis* – быть способным к чему-либо) – первоначальное формирование способности к чему-либо. Используется в отношении детей и подростков с отклонениями в развитии, приобретенных в раннем возрасте. Абилитация предполагает систему раннего вмешательства в процесс развития ребенка с целью адаптировать его в социуме с учетом индивидуальных особенностей и степени тяжести дефекта. Нередко абилитация отождествляется с реабилитацией [Никашина, 2004]. Абилитация имеет высокую значимость в психическом развитии аномального ребенка: «... абилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества» [Бадалян, 1984, с. 303]. «Об абилитации следует говорить в тех случаях, когда инвалидизирующее больного патологическое состояние возникло в раннем детстве. У ребенка этого возраста еще не сформированы нормальный двигательный стереотип, гностико-праксические и речевые функции. Этот ребенок не владеет навыками самообслуживания и не имеет опыта общественной жизни. <...> Абилитация предусматривает лечебно-педагогическую коррекцию двигательной, психической и речевой сферы детей младшего возраста; реабилитация предусматривает такие мероприятия в отношении детей старшего возраста и взрослых» [Бадалян, 1984, с. 303].

Однако существует точка зрения, что психологическая реабилитация является одним из направлений психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии с раннего возраста (с задержкой психического развития и умственной отсталостью). Психологическая реабилитация – это система мероприятий, направленная на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний. В процесс психологической реабилитации включается ликвидация и коррекция дефектов у детей с ЗПР, обеспечение раз-

вития других функций, их компенсацию (для детей с умственной отсталостью). Разработаны принципы психологической реабилитации детей с нарушениями в развитии [Никашина, 2004].

Следует подчеркнуть, что термин «абилитация» применим преимущественно в отношении детей с нарушениями в развитии, у которых есть врожденные заболевания и последствия травм, полученных во время родов. В отношении детей и подростков с приобретенными заболеваниями и последствиями травм в большинстве случаев используется термин «реабилитация». Традиционно выделяются различные направления реабилитации и абилитации детей и подростков с нарушениями в развитии (табл. 1).

Итак, вопрос о соотношении понятий «психотерапия» и «психологическая коррекция» и «интервенция» остается открытым и сегодня, и можно выделить четыре основные точки зрения:

- Понятия психологической коррекции, психотерапии и интервенции полностью идентичны. Психокоррекция, интервенция и психотерапия, как направленное психологическое воздействие, реализуются не только в медицине, но и в педагогике, в спорте и других направлениях.
- В отличие от психотерапии, психологическая коррекция призвана решать только задачи психопрофилактики [Спиваковская, 1988].
- Психокоррекция должна быть ориентирована только на здоровых людей [Осипова, 2002].
- Психологическая коррекция целесообразна, если социально-психологические факторы играют определяющую роль в формировании того или иного вида нарушений [Исурина, 1983].

На наш взгляд, различия толкований являются искусственными, во многом обусловлены отсутствием теории и практики психологической помощи. Ситуация исторически связана с известным постановлением ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе Наркомпросов» от 4 июля 1936 года: видные деятели образования были объявлены «лжеучеными», а наука, разрабатываемая ими, – «реакционной лженаукой». Эти обвинения и это клеймо, поставленное на психологов, сохранялись до конца 1980-х годов. Между тем их труды не утратили своего значения и для сегодняшней педагогической и психологической мысли [Петровский, 2000]. Кроме того, в нашей стране существует мнение, что психотерапией могут заниматься только специалисты, имеющие высшее медицинское образование, а психокоррекцией – те, у кого высшее психологическое образование. Следует подчеркнуть, что термин «психотерапия» является международным и во многих странах мира психотерапией занимаются не только врачи, но и психологи.

**Таблица 1.** Направления и специфика реабилитации и абилитации детей и подростков с нарушениями в развитии

Реабилитация	Абилитация
<i>Медицинское направление</i>	
Восстановительная терапия, хирургическое лечение и протезирование (для детей с ДЦП и ортопедическими заболеваниями), санаторно-курортное лечение	Медикаментозная терапия на ранних этапах развития, физиотерапия, систематическое наблюдение у невропатолога и других специалистов
<i>Психолого-педагогическое направление</i>	
Обучение ребенка в образовательном учреждении, психологическая коррекция, направленная на восстановление утраченных функций	Ранняя стимуляция гностических, коммуникативных и речевых функций в процессе занятий с дефектологом, психологом. Психокоррекционные занятия, направленные на профилактику возможных нарушений эмоционально-волевой сферы. Постоянное психолого-педагогическое сопровождение ребенка и его семьи
<i>Социально-психологическое направление</i>	
Работа с близким социальным окружением ребенка/подростка. Семейная психотерапия, направленная на приспособление родственников к проблемам ребенка/подростка. Работа психолога с ребенком, направленная на нормализацию межличностных взаимоотношений в коллективе, который посещает ребенок (детский сад, школа, профучилище и пр.)	Психологическая помощь родителей на различных этапах стресса в связи с рождением больного ребенка. Знакомство родителей с семьями, имеющими детей с проблемами в развитии. Рекомендации вступить в родительские ассоциации детей с нарушениями в развитии. Рекомендации интегрировать детей в детские коллективы со здоровыми детьми в условиях специализированных дошкольных учреждений. Организация досуга
<i>Профессиональное направление</i>	
Профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование в условиях общеобразовательной и коррекционной школ. Профессиональное обучение, содействие трудоустройству	Формирование социально-бытовых навыков. Развитие моторных функций для профессионального обучения в зависимости от интеллектуального и физического потенциала ребенка

### **2.3. Методология методов психологической коррекции и ее основные принципы**

Методология – философское учение об общих методах познания и преобразования действительности, об общих принципах частных, конкретных методов отдельных наук. Эффективность психологической коррекции в значительной степени зависит от анализа психологиче-

ской структуры проблемы личности, ее причины, специфики социальной ситуации развития. В теории и практике психологической коррекции важна разработка принципов, которые базируются на следующих фундаментальных положениях психологии:

- Личность – это целостная психологическая структура, которая формируется в процессе жизни человека на основе усвоения им общественных форм сознания и поведения (Б. Г. Ананьев, Л. И. Божович, Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, В. В. Давыдов, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, Д. Б. Эль конин).
- Психическое развитие и формирование личности ребенка возможны только в процессе общения со взрослыми (М. И. Лисина, Б. Ф. Ломов и др.).
- В психическом развитии ребенка важную роль играет формирование ведущего вида деятельности (в дошкольном детстве – игра, в младшем школьном детстве – учебная деятельность) (Д. Б. Эльконин, П. Я. Гальперин и др.).
- Развитие аномального ребенка происходит по тем же законам, что и развитие нормального ребенка. При наличии строго продуманных условий все дети обладают способностью к развитию (П. Я. Трошин, Л. С. Выготский, М. Монтессори и др.).
- Биопсихосоциальный подход к разработке методов психологической коррекции предусматривает соединение теоретических положений биологии, психологии, социологии в единую теоретическую модель.
- Необходимо соблюдение этических принципов и организационных стандартов при проведении психологической коррекции.

Среди основополагающих принципов психологической коррекции, действующих как при нормальном, так и при нарушенном развитии, следует выделить следующие.

**Принцип единства возрастного и индивидуального в развитии.** Коррекционная работа предполагает знание основных закономерностей психического развития, понимание значения последовательных возрастных стадий для формирования личности человека. *Нормальное развитие* понимается как гармоничное психическое развитие, соответствующее возрасту. Ориентировочная возрастная норма в значительной степени обусловлена культурным уровнем и социально-историческими требованиями общества. *Нормативность развития* следует понимать как последовательность возрастных стадий онтогенетического развития. *Психологический возраст* – «тот новый тип строения личности, ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношения к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход развития в данный период» [Выготский, 1983–1984, т. 4, с. 256]. При психологической оценке соответствия развития ребенка возрастной норме и формулировании целей коррекции необходимо учитывать особенности социальной ситуации развития: уровень сформированности психологических новообразований на данном этапе возрастного развития и уровень развития ведущей деятельности ребенка, ее оптимизацию. Психолог не должен руководствоваться только понятием «обобщенная норма» (возрастная, половая, нозологическая). В процессе психологической коррекции целесообразна ориентация не на один какой-то параметр, а «на создание условий для развития тех или иных психологических качеств каждого участника психокоррекции» [Спиваковская, 1988, с. 54]. Кроме возрастной нормы, психолог должен учитывать индивидуальную норму, которая позволяет наметить программу оптимизации психического развития для каждого ребенка и подростка в пределах возрастной нормы с учетом его индивидуально-психологических особенностей и социальной ситуации развития.

**Принцип единства диагностики и коррекции.** Процесс оказания психологической помощи должен быть целостным, хотя и реализуется в двух направлениях:

- Эффективная психокоррекционная работа может быть построена лишь на основе тщательного психодиагностического обследования: «... в диагностике развития задача исследова-

теля заключается не только в установке известных симптомов и их перечислении или систематизации, не только в группировке явлений по внешним, сходным чертам, но исключительно в том, чтобы с помощью мыслительной обработки этих внешних данных проникнуть во внутреннюю сущность процессов развития» [Выготский, 1983, т. 5, с. 302–303]. «... Самые точные, глубокие диагностические данные бессмысленны, если они не сопровождаются продуманной системой психолого-педагогических коррекционных мероприятий» [Эльконин, 1989].

- Реализация психокоррекционной работы требует постоянного контроля за динамикой изменений у ребенка, его эмоциональным состоянием, особенностями поведения. Такой контроль имеет высокий психодиагностический потенциал, поскольку позволяет уточнить психодиагностические детерминанты. Схема и подбор диагностических и психокоррекционных методов должны соответствовать нозологии заболевания ребенка, особенностям его возрастных характеристик, специфике ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного периода.

Психологическая диагностика и коррекция являются взаимодополняющими процессами. В самой процедуре психологической коррекции заложен огромный диагностический потенциал. Например, в отличие от психологического тестирования коммуникативные способности личности наиболее полно раскрываются в процессе групповых психокоррекционных занятий. В ходе игровой психологической коррекции с наибольшей глубиной отражаются психогенные переживания ребенка и подростка. Психологическая диагностика имеет коррекционные возможности, особенно показательные при использовании обучающего эксперимента [Иванова, 1976].

**Принцип личностного подхода.** Личностный подход – это подход к пациенту как к целостной личности с учетом ее сложности и индивидуальных особенностей. К сожалению, данный принцип не всегда соблюдается в процессе групповых тренингов, психорегулирующих тренировок и других методов психологического воздействия.

**Принцип деятельностного подхода.** Принцип в значительной степени определяет выбор средств и способов для достижения поставленных психокоррекционных задач, а также тактику проведения психокоррекционной работы. Основным направлением коррекционной работы является целенаправленное формирование у ребенка и подростка обобщенных способов ориентировки в различных сферах предметной деятельности, межличностных взаимодействий, в конечном счете – в социальной ситуации. Психокоррекционная работа должна строиться как целостная, осмысленная деятельность, органически вписывающаяся в систему их повседневных жизненных отношений. В процессе психологической коррекции важно организовать деятельность, доступную для ребенка и подростка с нарушением в развитии. Психокоррекционный процесс требует, чтобы был учтен ведущий вид деятельности ребенка – игровая деятельность дошкольника и учебная деятельность школьника. Исходя из специфики и задач психокоррекционного процесса, дополнительно нужно принять в расчет тот вид деятельности, который является личностно значимым для ребенка и подростка с нарушениями в развитии. Это особенно важно при коррекции эмоциональных нарушений у детей, особенно при раннем детском аутизме. Эффективность коррекционного процесса у детей в значительной степени зависит от использования продуктивных видов деятельности, например рисования, конструирования, танцев, игры-драматизации и др. [Мамайчук, 2000].

**Иерархический принцип психологической коррекции.**

Л. С. Выготский считал, что основным содержанием коррекционной работы должно стать создание зоны ближайшего развития личности и деятельности ребенка. Соответственно, психологическая коррекция детей и подростков с нарушениями в развитии строится как психологическая деятельность, нацеленная на своевременное формирование психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста. Например, для коррекции

перцептивных и мнемических функций у детей необходимо развивать мыслительные операции: анализ, синтез, обобщение. Если ребенка обучают мыслительным операциям в процессе восприятия, запоминания материала, то данные действия будут более эффективны, чем просто тренировка сенсорно-перцептивных функций и памяти с использованием различных мнемотехник. Иерархический принцип включает в себя коррекцию и «сверху вниз», и «снизу вверх» посредством упражнений и тренировки уже имеющихся у ребенка психических функций. Обучение лишь следует за развитием, совершенствуя способности в количественном направлении, не поднимая их на более высокий качественный уровень. Однако в практике коррекционной работы такие способы коррекции достаточно эффективны. Например, по мнению М. Монтессори, коррекция умственного развития ребенка осуществляется в процессе специальных упражнений для развития сенсомоторных способностей у ребенка. Количественный процесс (накопление, усложнение сенсомоторных функций) имеет свои преимущества и широко используется не только в педагогической системе М. Монтессори. Коррекцию «снизу вверх» широко используют сторонники поведенческого подхода в психологии. В их понимании коррекция поведения должна строиться на подкреплении (положительном или отрицательном) уже имеющихся шаблонов с целью закрепить социально желательное поведение или затормозить нежелательное. Эффективность этих методов коррекции имеет несомненное значение в психокоррекционной практике [Мамайчук, Смирнова, 2014].

**Каузальный принцип.** Сложная иерархия отношений между симптомами и их причинами, структура дефекта определяют задачи и цели психологической коррекции. Например, первопричиной эмоциональных и поведенческих нарушений у детей могут быть как социальные факторы, так и биологические или их сочетание. Первопричина определяет стратегию психокоррекционного процесса. Например, если причиной эмоционального неблагополучия ребенка являются семейные конфликты, то психокоррекционный процесс должен быть направлен на нормализацию семейных отношений, а если оно обусловлено резидуально-органической недостаточностью центральной нервной системы, то главным звеном психологической коррекции должно быть снижение эмоционального дискомфорта специальными методами на фоне медикаментозной терапии.

**Принцип комплексности клинического, психологического и педагогического воздействия.** Эффективность психологической коррекции в значительной степени зависит от учета клинических и педагогических факторов в развитии ребенка. Например, коммуникативные тренинги, которые проводит психолог в клинике с целью наладить общение детей, будут действенны, только если он учитывает клинические факторы и ту социальную среду (медперсонал клиники, педагоги, родители), в которой дети находятся. Особенно важен этот принцип при психологической коррекции нарушенного развития.

**Принцип системности развития психической деятельности.**

Системность отражает взаимосвязанность различных сторон личности и гетерохронность (т. е. неравномерность) их развития. В силу системности строения психики, сознания и деятельности личности все аспекты ее развития взаимосвязаны и взаимообусловлены [Ломов, 1984]. В психокоррекционной работе с детьми и подростками необходимы профилактические и развивающие меры. Цели и задачи психологической коррекции детей и подростков не должны ограничиваться только актуальными проблемами у детей, целесообразно ориентироваться на ближайший прогноз развития. «Вовремя принятые превентивные меры позволяют избежать различного рода отклонений в развитии, а тем самым необходимости развертывания в целом системы специальных коррекционных мероприятий. Реализация принципа системности развития в коррекционной работе обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонения в психическом развитии» [Качимская 2001, с. 24].

## 2.4. Классификация видов психологической коррекции

В процессе психокоррекционных воздействий необходимо учитывать причины нарушений, степень тяжести и структуру дефекта, особенности социализации ребенка (семейную ситуацию, статус ребенка в образовательном учреждении, особенности отношений с близким окружением и со сверстниками и пр.). Традиционно определяются следующие виды психологической коррекции, которые различаются по нескольким основаниям.

**Характер направленности.** Выделяют симптоматическую и каузальную психологическую коррекцию.

*Симптоматическая коррекция*, как правило, предполагает кратковременное воздействие с целью снять острые симптомы отклонений в развитии, которые мешают перейти к коррекции каузального типа. Симптоматическая коррекция, безусловно, имеет существенные недостатки, так как одни и те же симптомы у детей могут быть вызваны различными причинами и вследствие этого по-разному отражаться на динамике их психического развития. Например, для ребенка, страдающего энурезом (недержанием мочи), могут быть полезны специальные релаксирующие упражнения. Даже если психокоррекция оказалась в целом успешной, эти явления у ребенка могут повторяться, особенно в экстремальных ситуациях. Такой способ психологической коррекции не является достаточным, предстоит выяснить истинную причину возникновения энуреза. Она может быть обусловлена как психогенными (например, испугом), так и биологическими факторами (аномалией тазовых органов).

*Каузальная (причинная) коррекция* направлена на источники и причины отклонений, требует значительных усилий и времени, однако более эффективна по сравнению с симптоматической коррекцией. Последнее обусловлено тем, что одни и те же симптомы отклонений могут иметь совершенно разную природу, причины и психологическую структуру нарушений. Психологическая коррекция должна быть сконцентрирована на факторах, порождающих эти отклонения в развитии.

**Содержание.** Объектами коррекции могут быть: познавательная сфера, аффективно-волевая сфера, личностное развитие, межличностные отношения, поведенческие проблемы, детско-родительские отношения. Коррекцией аномального развития занимаются медицинские психологи, пато- и нейропсихологи. Для каждой формы аномального развития предусмотрены специфичные цели, задачи и методы коррекции. Например, при психических заболеваниях у детей (синдром раннего детского аутизма, шизофрения и др.) психологическая коррекция направлена на эмоциональную стимуляцию, на развитие коммуникативных функций, формирование социальной активации. При соматических заболеваниях у детей основной задачей является коррекция самооценки, выработка более адекватных и гибких реакций на заболевание, совершенствование личностного контроля, восстановление у ребенка коммуникативных навыков. У детей с задержкой психического развития (ЗПР) в зависимости от ее формы коррекционная работа направлена на стимуляцию познавательной активности, развитие ориентировочной основы деятельности, контроля, оптимизацию мнестических и интеллектуальных функций.

**Форма работы.** Различают индивидуальную и групповую, индивидуально-групповую психокоррекцию.

**Характер управления корригирующими воздействиями.**

Выделяют директивную (направленную) и недирективную (ненаправленную) психологическую коррекцию.

**Продолжительность.** Различают краткосрочную и длительную психокоррекцию. *Краткосрочная психокоррекция* длится минуты или часы и направлена на разрешение отдельных актуальных проблем и конфликтов, например дыхательная гимнастика сразу после стресс-

совой ситуации. Эффект краткосрочных коррекционных воздействий может быть нестойким. *Длительная психокоррекция* продолжается месяцы, в центре ее внимания – личностное содержание проблем. В процессе коррекции прорабатывается множество аспектов. Эффект развивается постепенно, сам по себе длительный и стойкий.

Выделяя виды психологической коррекции детей и подростков с проблемами в развитии, допустимо ориентироваться на вид нарушения в развитии у детей и подростков:

- психическое недоразвитие;
- задержка психического развития;
- поврежденное психическое развитие;
- дефицитарное психическое развитие;
- искаженное психическое развитие;
- дисгармоничное психическое развитие.

Приведенная классификация является формальной, так как в чистом виде варианты нарушенного развития можно встретить чрезвычайно редко. Например, искаженное развитие может сочетаться с психическим недоразвитием или с задержкой развития, а дисгармоничное психическое развитие часто протекает на фоне задержки психического развития. Кроме того, в зависимости от формы ЗПР используются различные по содержанию психокоррекционные методы. В связи с этим нецелесообразно классифицировать психокоррекционный процесс по сферам его применения в группах больных с конкретной нозологией. Классификация видов психологической коррекции должна отражать ее содержательно-психологическую направленность независимо от конкретных вариантов нарушения развития [Мамайчук, 2001].

Мы выделили следующие блоки:

- коррекция эмоционального развития ребенка;
- коррекция сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности;
- психологическая коррекция поведения детей и подростков;
- коррекция развития личности.

Для каждого блока предназначены соответствующие формы организации и методы психокоррекционных воздействий, основные психокоррекционные технологии.

Постановка целей и задач психокоррекционных воздействий непосредственно связана с теоретическими моделями коррекции психического развития, которые весьма разнообразны. Условно, с учетом истории развития психологической практики, можно выделить два направления: отечественное и зарубежное. В отечественной психологии цели психокоррекционной работы с детьми и подростками, у которых есть нарушения в развитии, определяются:

- спецификой закономерностей психического развития ребенка с нарушением в развитии;
- значимостью деятельностного и личностного подходов к процессу организации психокоррекционного процесса;
- активным участием психолога в процессе психокоррекционного воздействия посредством широкого использования директивных способов психологического воздействия.

Соответственно, целями психокоррекции являются:

- психологическая коррекция гностических, интеллектуальных и эмоционально-личностных функций с учетом временных и структурных характеристик дефекта;
- развитие различных видов деятельности;
- оптимизация социальной ситуации, в которой развивается ребенок/подросток;
- формирование возрастных психологических новообразований.

В зарубежной психологии при разработке психокоррекционных технологий особое значение имеют теоретические направления психологического воздействия, например психодинамическое, поведенческое, когнитивно-аналитическое, экзистенциальное и др. Несмотря на многочисленную критику, эти направления заслуживают особого внимания – в системе психологической коррекции вполне правомерно использование психокоррекционных технологий (способов психологического воздействия), разработанных в рамках этих направлений.

**Психодинамическое направление.** Приоритетны вопросы, связанные с динамическими аспектами психики: мотивацией, влечением, побуждением, внутренними конфликтами, существование и развитие которых обеспечивает функционирование и развитие личности. Цель психологической коррекции – выяснить неосознаваемые причины болезненных проявлений и переживаний. В зависимости от них подбирают способы и технику психокоррекционных воздействий. Однако у детей и подростков неприменимы методы, широко используемые психоаналитиками, например метод свободных ассоциаций, толкование сновидений и др. Для этой категории пациентов предложена игротерапия и арт-терапия. В дальнейшем эти методы вышли за пределы психодинамического подхода и стали развиваться как самостоятельные. В настоящее время они широко используются в психокоррекции детей и подростков с эмоциональными нарушениями. Именно представители психодинамического подхода обратили внимание на то, что активное сотрудничество родителей с психологом является важным условием эффективности психокоррекционной работы.

Особый интерес в разработке методов и средств психокоррекции детей и подростков представляет концепция А. Адлера, который подчеркивал, что каждый человек в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, творит свою судьбу. Анализируя позитивную природу человека, А. Адлер отмечал, что поведение человека мотивировано достижением социальной цели и социальным интересом. Для формирования жизненных целей у ребенка с нарушением в развитии важнейшее значение имеют неполноценность в связи с имеющимся дефектом, ее компенсация и социальная среда. В целом поведение человека не претерпевает особых изменений на протяжении его жизни, варьирует только система отношений, соответственно, одна из основных задач психологической коррекции – наладить эти отношения. Согласно концепции А. Адлера, можно выделить следующие задачи: коррекция чувства неполноценности; формирование социального интереса, коррекция устремлений и мотивов с перспективой выработки нового стиля жизни. Это достигается такими психотехническими приемами, как формирование положительных установок на занятие, анализ и проработка личностной позиции, подбадривание, поощрение. Для эффективности психокоррекционной работы важны обоюдное доверие и установление общих целей с клиентом.

**Роджерсовское направление.** В центре его внимания – позитивная природа человека. В теории и практике психологической коррекции детей и подростков с нарушениями в развитии значимо врожденное стремление к самореализации. Основу психического здоровья, по мнению Роджерса, определяет соответствие идеального «я» реальному «я», достигаемое реализацией личностного потенциала и стремлением к самосознанию, уверенности в себе. Основные цели психологического воздействия – приобретение самоуважения, адекватной самооценки и создание условий для личностного роста детей и подростков. Психологический контакт подразумевает искренность, теплоту, эмпатию, полное принятие клиента и имеет огромное значение в работе психолога с детьми, имеющими проблемы в развитии, и их родителями [Роджерс, 1994].

**Поведенческое направление.** Целью психологической коррекции является приобретение ребенком новых установок, направленных на формирование адаптивных форм поведения или угасание, торможение дезадаптивных форм поведения. Это достигается с помощью различных поведенческих тренингов, психорегулирующих тренировок. В процессе психологической коррекции психолог активен, дает директивные указания, он является учителем, тре-

нером, стремится помочь ребенку выработать эффективное поведение. В рамках этого подхода разработаны психокоррекционные технологии, например моделирование поведения, с помощью которых психолог формирует новые стереотипы поведения, подавляет неадаптивные стереотипы и создает условия для проявления новых адекватных поведенческих стереотипов [Мамайчук, Смирнова, 2014]. Поведенческие методы успешно используются в работе с подростками с дисгармонией в психическом развитии, с детьми и подростками, страдающими аутистическими расстройствами.

**Когнитивное направление.** Главной задачей является изменение поведения подростка и, следовательно, его восприятия самого себя и окружающей действительности. В соответствии с *когнитивно-аналитическим подходом* психолог совместно с подростком, у которого есть проблемы поведения, создает модель психологической проблемы. Она должна быть понятна подростку, чтобы он мог адекватно воспринять ее и работать с ней не только под руководством психолога, но и самостоятельно. *Когнитивно-поведенческий подход* предполагает создание модели поведения, которая является наиболее приемлемой для решения стоящих перед подростком проблем. В процессе специально организованных коррекционных занятий (тренингов или ролевых игр) подростку предлагается проверить некорректные убеждения в ситуациях реальной жизни, смоделированных в игре или на тренинге. В рамках когнитивного направления создано много психотехнических приемов, которые могут быть успешно использованы в психокоррекции детей и подростков с проблемами в развитии: психорегулирующие тренировки, ролевые игры, игры-драматизации, сказкотерапия, символдрама и др. [Федоров, 2002].

Итак, различные теоретические подходы к проблеме психокоррекции призваны содействовать развитию разнообразных психокоррекционных технологий. Следует подчеркнуть, что при разработке психокоррекционных технологий для детей и подростков с проблемами в развитии рекомендуется не ориентироваться на отдельное теоретическое направление, а использовать разнообразные способы психологических воздействий. Разработка отдельных психокоррекционных технологий зависит от конкретных психокоррекционных задач, которые определяются степенью выраженности проблем у ребенка и его родителей.

## Основная литература

Мамайчук И. И. Методы психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии. СПб.: Эко-Вектор, 2015. 512 с.

Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям и подросткам с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2001. 160 с.

Осипова А. А. Общая психокоррекция. М.: Сфера, 2002. 510 с.

Слюсарева Е. С., Козловская Г. Ю. Методы психологической коррекции. Ставрополь: Ставроп. гос. пед. ин-т, 2008.

## Дополнительная литература

Адлер А. Взаимодействие детей. Воспитание полов. Ростов н/Д.: Феникс, 1998. 448 с.

Бурменская Г. В., Карабанова О. А., Лидерс А. Г. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. М.: Изд-во МГУ, 1990. 112 с.

Бурменская Г. В., Захарова Е. И., Карабанова О. А., Лидерс А. Г. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. М.: Академия, 2002. 416 с.

Выготский Л. С. Полн. собр. соч.: в 6 т. М.: Педагогика, 1983–1984. Т. 5.

Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина, 1983. 312 с.

*Иванова А. Я.* Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей. М.: Изд-во МГУ, 1976. 98 с.

*Качимская А. Ю.* Основные направления психокоррекции. Иркутск: Изд-во ВСГАО, 2001. 114 с.

*Петровский А. В.* Психология России. XX век. М.: УРАО, 2000. 312 с.

*Карвасарский Б. Д.* Клиническая психология. СПб.: Питер, 2002. 672 с.

*Критская В. П., Мелешико Т. К., Поляков Ю. Ф.* Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: Изд-во МГУ, 1991. 256 с.

*Лебединский В. В.* Нарушения психического развития у детей. М.: Изд-во МГУ, 1985. 167 с.

*Мамайчук И. И., Смирнова М. И.* Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. 2-е изд., доп. СПб.: Эко-Вектор, 2014. 311 с.

*Мамайчук И. И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2003. 400 с.

*Мамайчук И. И.* Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1997. 54 с.

Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева, Е. Е. Данилова, Т. В. Вохмянина; под ред. И. В. Дубровиной. М.: Академия, 1998. 160 с.

*Спиваковская А. С.* Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция). М.: Изд-во МГУ, 1988. 200 с.

*Хухлаева О. В.* Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М.: Академия, 2004. 208 с.

*Эльконин Д. Б.* Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1989. 560 с.

### Глава 3. Психокоррекционные технологии и модели психологической коррекции

*Структура психокоррекционных технологий. Психокоррекционные программы, их стратегические и тактические задачи. Принципы составления психокоррекционных программ для лиц с нормальным и нарушенным развитием. Психокоррекционные комплексы. Критерии оценки эффективности коррекционных воздействий. Организационные аспекты психологической коррекции.*

В результате изучения данной главы студент должен:

- **знать** методологические и методические принципы составления разработки психокоррекционных технологий;
- **уметь** применять методические требования при разработке психокоррекционных программ и психокоррекционных комплексов;
- **владеть:**
  - ◆ алгоритмом составления психокоррекционных программ и психокоррекционных комплексов с учетом типовой модели (общая, специальная, дифференцированная);
  - ◆ навыками работы с учебной и методической литературой с целью разработки психокоррекционных технологий.

Сложность, многообразие и специфика психических и психофизических нарушений в детском и подростковом возрасте требуют системного подхода к разработке психокоррекционных технологий, которые мы рассматриваем как совокупность знаний о способах и средствах психологического воздействия [Мамайчук, 2003] (табл. 2).

**Психокоррекционный процесс** – это сложная система, включающая в себя стратегические и тактические задачи. Стратегической задачей является разработка психокоррекционных программ и психокоррекционных комплексов; тактической задачей – разработки конкретных методов и психокоррекционных техник.

*Таблица 2. Основные блоки психокоррекционных технологий*

Содержание блока	Конкретная задача
<i>Теоретико-методологический блок</i>	
Формулирование цели психокоррекционных воздействий с учетом теоретического направления психологической коррекции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбор исходных теоретических направлений в зависимости от цели психокоррекции (например, психодинамический, поведенческий, когнитивный, личностно ориентированный подходы и др.);</li> <li>• определение задач психологической коррекции в зависимости от конкретных проблем субъекта психологического воздействия, его возрастных, клинических и индивидуально-психологических особенностей</li> </ul>
<i>Содержательный блок</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработка этапов работы и задач каждого этапа;</li> <li>• разработка организационных моментов психологической коррекции;</li> <li>• организационные аспекты психокоррекционной работы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Составление психокоррекционной программы с определением стратегических задач;</li> <li>• определение формы психологических воздействий (индивидуальная, групповая, индивидуально-групповая);</li> <li>• определение способов психокоррекционных воздействий с использованием основных форм (игротерапия, поведенческие тренинги, арт-терапия, семейная терапия, музыкотерапия и пр.)</li> </ul>
<i>Психотехнический блок</i>	
Разработка конкретных психотехнических приемов, направленных на достижение конкретного результата с учетом возрастных, клинических, индивидуально-типологических характеристик	Подбор психотехнических приемов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• психотехники, направленные на коррекцию внимания, памяти;</li> <li>• психорегулирующие тренировки;</li> <li>• психогимнастика;</li> <li>• невербальные коммуникации и др.</li> </ul>

Создать универсальную психокоррекционную программу невозможно. При ее составлении необходимо ориентироваться на основные принципы психологической коррекции (см. главу 2). При составлении психокоррекционных программ стоит принять во внимание: разные уровни организации психических процессов, программированное обучение, возрастание сложности, объем и степень разнообразия материала.

В силу гетерохронности развития психических функций в детском возрасте при составлении психокоррекционной программы необходимо опираться на более развитые психические процессы и использовать методы, способствующие их активации, прежде всего при коррекции перцептивных и интеллектуальных процессов. Также нужно определить:

- структуру, степень тяжести, время возникновения дефекта;
- уровень развития межфункциональных связей;

- типологические и индивидуально-психологические особенности;
- предшествующую социальную ситуацию развития;
- особенности социального статуса (в семье, в коррекционной группе, в школе и пр.).

Важно, чтобы психологическая коррекция детей и подростков ориентировалась на опережение, предвосхищение. Предстоит активно формировать то, что ребенку нужно достигнуть в ближайшей перспективе в соответствии с законами и требованиями возрастного развития и формирования личности. При этом необходимо проводить коррекционную работу как с самим ребенком, так и с его социальным окружением (семьей, одноклассниками, педагогами и пр.). Специфика конкретных задач психокоррекционной программы зависит также от типа детского учреждения, которое посещает ребенок (специализированный детский сад, вспомогательная школа, или же ребенок обучается на дому и пр.). Важно, чтобы психокоррекционная программа была согласована с другими специалистами, которые работают с ребенком (логопед, педагог-дефектолог, учитель, врач-психиатр и пр.).

Традиционно различают стандартизированные и свободные психокоррекционные программы [Слюсарева, Козловская, 2008]. *Стандартизированные программы* успешно апробированы в психологической практике, в них четко определены основные этапы, описаны психокоррекционные технологии и прихотехнические приемы. В задачи психолога входит предварительная проверка возможности реализации всех этапов этой программы, оценка требований предъявляемых к участникам данной программы, их возможностей. *Свободную программу* психолог составляет самостоятельно, определяет цели и задачи этапов коррекции, продумывает специфику ее реализации, определяет ориентировочные результаты, достижение которых позволит перейти к следующим этапам психологической коррекции.

Для детей и подростков с проблемами в развитии предлагаются:

- программы, ориентированные непосредственно на причины наблюдаемых особенностей развития, например в русле нейропсихологического подхода: программа комплексной нейропсихологической коррекции и абилитации, методика формирования программирования, произвольной саморегуляции и контроля за протеканием психической деятельности (авторская программа Н. М. Пылаевой и Т. В. Ахутиной);
- программы, оказывающие коррекционное воздействие на уровень базовых составляющих психического развития: программа формирования регуляции психической активности, программа формирования пространственных представлений, программа формирования базовой аффективной регуляции [Эмоциональные нарушения..., 1990; Семаго, Семаго, 2000; Никольская, 1995; Никольская, Баянская, Либлинг, 1997].

По содержанию можно выделить симптоматические и каузальные программы, направленные на симптомы нарушений и его причины [Мамайчук, 2003].

*Симптоматические психокоррекционные программы* ориентированы преимущественно на наблюдаемые конкретные феномены (симптомы) нарушенного развития. Например, при лицевых тиках целесообразно использовать психогимнастики, психорегулирующие тренировки, направленные на формирование эмоциональной стабильности и положительной самооценки [Мамайчук, 1998], для детей и подростков, переживших насилие, целесообразно использовать арт-терапию [Копытин, 2001; Копытин, Свистовская, 2010; Маховер, 1996], для пациентов, страдающих от страхов, – сказкотерапию и ролевые игры [Захаров, 2000; и др.].

*Каузальные психокоррекционные программы* направлены на коррекцию причины нарушений. Например, причиной лицевых тиков могут быть дисгармоничные родительско-детские отношения, соответственно, психологу надлежит скорректировать их, после чего можно работать с проблемой у ребенка.

На определенных этапах работы в процессе реализации психокоррекционных программ для детей с нарушениями в развитии могут быть привлечены различные специалисты: врачи (психиатры и невропатологи), логопед, дефектолог, социальный педагог. Е. С. Слюсарева и Г. Ю. Козловская проанализировали этапы формирования программ [Слюсарева, Козловская, 2008] (табл. 3).

При разработке программ психологической коррекции необходимо учитывать следующие методические требования:

- четко сформулировать основные цели психокоррекционной программы с учетом возраста ребенка, психологической структуры дефекта, специфики социальной ситуации, в которой пребывает ребенок;
- выделить круг задач, которые конкретизируют поставленную цель;
- определить содержание занятий с учетом социально-психологических, психологических и индивидуально-психологических особенностей ребенка;
- выбрать форму психокоррекционной работы с ребенком (индивидуальную, групповую или семейную);
- определить формы и направления консультаций с другими специалистами, работающими с ребенком (психиатром, невропатологом, дефектологом, социальным педагогом, учителем), родителями и другими членами семьи;
- отобрать соответствующие психокоррекционные методы с учетом возраста, психологических особенностей и конкретных проблем ребенка;
- предварительно разработать методы анализа и оценки динамики психокоррекционного процесса.

Для целенаправленного психокоррекционного воздействия на ребенка необходим психокоррекционный комплекс, который составляют диагностический, коррекционный, оценочный и прогностический блоки. Рассмотрим содержательные характеристики каждого блока в модели психологической коррекции детей с проблемами в развитии.

*Таблица 3.* Этапы становления психокоррекционных программ

Этап	Задача
Этап 1. Планирование	Планирование психокоррекционной работы на основе анализа результатов предварительной психологической диагностики (диагностика — первый и обязательный этап в психокоррекционной работе)
Этап 2. Организация	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработка психокоррекционной программы (определение целей, задач, подбор методов, планирование содержания, форм, времени, частоты встреч и т. д.);</li> <li>• организация условий для работы: подбор необходимого оборудования для всей программы и для каждого занятия в отдельности; комплектование детей в группы</li> </ul>
Этап 3. Реализация	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение коррекционных занятий с детьми в соответствии с коррекционной программой;</li> <li>• установление положительного контакта, мотивации к сотрудничеству, обмен информацией в ситуации диалогового взаимодействия</li> </ul>
Этап 4. Завершение и обобщение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка результатов коррекционной программы (каждого занятия) с точки зрения достижения планируемых целей;</li> <li>• определение прогноза индивидуального тренда развития ребенка с опорой на сохраненные, компенсаторные возможности;</li> <li>• составление рекомендаций для педагогов и родителей</li> </ul>

*Источник:* [Слюсарева, Козловская, 2008].

**Диагностический блок.** В состав блока входят диагностика психического развития ребенка и диагностика социальной среды. Диагностика психического развития ребенка предполагает:

- всестороннее клинико-психологическое изучение интеллектуального потенциала и личностных особенностей ребенка;
- анализ системы межличностных отношений в семье ребенка, специфики родительских отношений и стилей семейного воспитания;
- диагностику социальной среды ребенка (анализ неблагоприятных факторов социальной среды, травмирующих ребенка, нарушающих его психическое развитие, формирование характера личности и социальную адаптацию).

**Коррекционный блок.** Решаются следующие задачи:

- помощь ребенку или подростку в разрешении психотравмирующих ситуаций;
- коррекция неадекватных методов воспитания ребенка;
- формирование продуктивных видов взаимоотношений ребенка с окружающими (в семье, в классе);
- повышение социального статуса ребенка в коллективе;
- формирование и стимуляция сенсорно-перцептивных, мнемических и интеллектуальных процессов;
- развитие компетентности ребенка в вопросах нормативного поведения;

- развитие и совершенствование коммуникативных функций, эмоционально-волевой регуляции поведения;
- формирование адекватных родительских установок по отношению к заболеванию и социально-психологическим проблемам ребенка путем активного вовлечения родителей в психокоррекционный процесс;
- создание в детском коллективе, где обучается ребенок, атмосферы принятия, доброжелательности, открытости, взаимопонимания [Мамайчук, 1997].

Социальная интеграция ребенка с проблемами в развитии в обществе является важным фактором всестороннего воспитания его личности и личностного роста. Соответственно, важна работа психолога не только с близким социальным окружением ребенка (семьей), но и с педагогами, которые обучают ребенка, и с его одноклассниками, друзьями и знакомыми.

**Оценочный блок.** Оценка эффективности коррекционных воздействий направлена на анализ изменений познавательных процессов, психических состояний, личностных реакций у ребенка в результате психокоррекционных воздействий. Оценка эффективности коррекции достаточно сложный процесс. Например, у ребенка с эмоциональными проблемами основным критерием успешности коррекционного процесса является эмоциональное удовлетворение от занятий, изменение эмоционального баланса в сторону позитивных чувств и переживаний. Несомненно, что у каждого специалиста есть и свои критерии оценки эффективности психокоррекционных воздействий. Например, для психолога главным критерием оценки эффективности является достижение поставленных в коррекционной программе целей. Для родителей эффективность коррекционных воздействий проявляется в том, что они хотят осознать проблемы ребенка, у них повышается уровень психологической культуры.

Эффективность психологической коррекции в значительной степени зависит от времени начала занятий. Чем раньше выявлены проблемы в развитии и чем раньше начата коррекционная работа, тем больше вероятность ее успешности. Эффективность коррекционных занятий зависит от их интенсивности. Оптимальный режим – занятия по 1,0–1,5 часа не реже 1 раза в неделю. Интенсивность коррекционной программы определяется не только продолжительностью занятий, но и насыщенностью содержания, разнообразием используемых игр, упражнений, методов, техник, а также мерой активного участия самого пациента.

Успешность коррекционной работы также зависит от того, предусмотрена ли психологическая поддержка детям и родителям после завершения коррекционной работы. Это могут быть консультации, беседы, направленные на анализ новых проблем в поведении, общении и развитии ребенка.

Оценка эффективности психологической коррекции является достаточно сложным процессом и требует соблюдения следующих методических правил:

- Оценку эффективности психокоррекционной работы проводит не только сам психолог, но и независимые эксперты. В случае терапии лиц с нарушениями в развитии можно привлечь психологов, врачей (психиатра, невропатолога, дефектолога и других специалистов).
- Необходимо сравнение непосредственных и отдаленных результатов психологической коррекции.
- Оценка эффективности коррекционного воздействия требует четкого определения методов оценки.
- Необходимо учитывать теоретические направления, которые использовал психолог при определении цели и задач психологической коррекции.

*Критерии эффективности психокоррекционных занятий*

- Субъективно переживаемые ребенком изменения во внутреннем мире;

- объективно регистрируемые (экспертом, наблюдателем) параметры, характеризующие изменения в эмоционально-волевой сфере, поведении, интеллектуальной активности;
- качественные изменения сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности с учетом мотивационных, операциональных, динамических компонентов и самоконтроля;
- устойчивое изменение отношения к семейному окружению и к среде сверстников.

При оценке эффективности применимы объективные психофизиологические методы, регистрирующие вегетосоматические, физиологические и психические функции, особенно в процессе психологической коррекции лиц с эмоционально-волевыми проблемами.

Методические требования к оценке эффективности психологической коррекции варьируют в зависимости от субъектов психокоррекции. Рассмотрим специфику оценки эффективности психологической коррекции у детей и подростков с проблемами в развитии. Необходимо учесть структуру дефекта, механизмы его проявлений, провести анализ целей коррекции и используемых методов психологического воздействия. Результаты коррекционной работы могут проявиться как в процессе работы, так и к моменту завершения психокоррекционного процесса и на протяжении длительного времени после окончания занятий (отдаленные результаты). Эффективность психологической коррекции зависит от направленности психокоррекционного процесса. При симптоматической коррекции результат воздействий может наблюдаться уже после первых занятий с ребенком. По нашему опыту специальные упражнения в значительной степени снижают количество лицевых тиков в течение дня. Однако в процессе психокоррекции необходимо ориентироваться не на симптомы, а на причины, их порождающие. Действие каузальной коррекции может проявляться не сразу после окончания психокоррекционных занятий, а значительно позже.

Эффективность психологической коррекции зависит как от объективных, так и от субъективных факторов.

К объективным факторам относятся:

- степень тяжести дефекта;
- четко поставленные задачи коррекции;
- четко организованный психокоррекционный процесс;
- время начала коррекционного процесса;
- профессиональный и личностный опыт психолога.

К субъективным факторам принадлежат:

- установки ребенка и родителей на психологическую коррекцию;
- отношение тех и других к психологической коррекции и к психологу;
- уровень психологической культуры родителей и их активность во время занятий.

При оценке эффективности психологической коррекции необходимо использовать разнообразные методы в зависимости от поставленных психокоррекционных задач. Если речь идет об эмоциональных нарушениях у детей, целесообразно использовать отчеты родителей о поведении детей до и после занятий. При оценке поведенческих и эмоциональных реакций ребенка целесообразно сочетать наблюдение с проективными методами исследования личности (цвето-ассоциативные тесты, методика незаконченных предложений, рисуночные тесты и др.). При оценке эффективности коррекции познавательных процессов можно использовать функциональные пробы, результаты педагогических наблюдений. Оценка эффективности коррекции может провести и независимая экспертная комиссия [Мамайчук, Смирнова, 2014].

**Прогностический блок.** Включает проектирование психофизиологических, психических и социально-психологических функций ребенка или подростка. В ходе коррекции перед психологом встают следующие задачи:

- проектирование возможных изменений в развитии гностических процессов, эмоционально-волевой сферы и личности ребенка в целом;
- определение динамики этих изменений;
- отношение семьи к изменению поведенческих, эмоциональных и когнитивных особенностей ребенка.

При построении прогностических оценок психолог должен уделить особое внимание активности ребенка. Психопрогностическая оценка не должна ограничиваться определением только одного пути дальнейшего развития ребенка. Необходимо выделить несколько различных, в том числе альтернативных вариантов, указать благоприятные условия для гармоничного развития личности субъекта психокоррекционных воздействий.

При разработке психокоррекционных технологий необходимо учитывать организационные аспекты психологической коррекции: формы проведения психокоррекционных занятий, подбор и комплектование коррекционных групп, режим и продолжительность занятий, а также место для проведения занятий.

Традиционно психокоррекционные занятия проводятся индивидуально и в группе. Выбор формы работы зависит от особенностей эмоционально-волевой сферы ребенка, его интеллектуального потенциала, а также степени выраженности аффективных и физических проблем. Для детей с ограниченным социальным опытом в связи с перечисленными выше проблемами рекомендованы индивидуально-групповые формы коррекции.

**Индивидуальная психологическая коррекция** у детей с проблемами в развитии используется в следующих случаях:

- проблемы имеют индивидуальный, а не межличностный характер, например недоразвитие познавательных процессов у детей с психическим недоразвитием и задержкой развития;
- ребенок отказывается работать в группе по каким-либо причинам, например есть недостаточный социальный опыт, тяжелый физический дефект, негативное отношение родителей к групповому взаимодействию ребенка;
- наблюдаются выраженные аффективные проблемы: высокая тревожность, необоснованные страхи, неуверенность в себе.

Индивидуальная психологическая коррекция в основном используется в работе с детьми, имеющими тяжелые формы психического недоразвития, выраженное парциальное задержанное развитие, глубокие аффективные нарушения в сочетании с дисгармоничным, искаженным и поврежденным развитием.

**Групповая психологическая коррекция** предполагает целенаправленное использование всей совокупности взаимодействий и взаимоотношений между участниками группы. Психокоррекционная группа представляет собой искусственно созданную малую группу, в которой ребенок выражает свой эмоциональный и коммуникативный потенциал и говорит о своих проблемах. Группа выступает как модель реальной жизни, где он проявляет те же отношения, установки, ценности, эмоциональные и поведенческие реакции. В фокусе групповой психологической коррекции – самопознание (когнитивный блок), отношение к себе (эмоциональный блок), саморегуляция (поведенческий блок) [Осипова, 2002].

**Когнитивный блок.** Ребенку предстоит осознать свои интеллектуальные, личностные и эмоциональные ресурсы. В задачи психолога входит формирование у ребенка позитивного эмоционального отношения, переживание и осознание им прошлого эмоционального опыта, получение новых эмоциональных переживаний в группе.

**Поведенческий блок.** В процессе коррекции неадекватных форм поведения нужно обеспечить развитие и закрепление новых форм поведения. Групповая психокоррекция решает те же задачи, что и индивидуальная, но с помощью других средств. Групповая психокоррекция

в большей степени акцентирует внимание на межличностных проблемах, а индивидуальная – на внутриличностных.

Эффективность групповой психокоррекции во многом определяет численность и состав. На практике психотерапевтическую группу составляют от 3 до 30 человек. Возможно создание малых групп (до 10 человек), средних (от 11 до 20 человек) и больших (от 21 до 30 человек). Оптимальная численность – от 8 до 12 участников [Карвасарский, 2002]. Продолжительность групповых занятий зависит от многих факторов: возраста, образования, специфики проблемы, индивидуально-психологических особенностей членов группы и пр. Большинство психологов и психотерапевтов, работающих с детьми, считают, что оптимальный срок занятий – 2 месяца (8–10 недель), продолжительность занятий – от 1 до 1,5 часов, как у взрослых.

Опыт нашей работы с детьми, имеющими проблемы в развитии, показывает, что при подборе состава группы необходимо учитывать степень тяжести и клинико-психологическую структуру дефекта. Желательно, чтобы в группе были дети с физическими и психическими дефектами разной степени тяжести, но одной нозологической формы. Например, в психокоррекционную группу детей с церебральным параличом целесообразно отобрать детей, у которых двигательный дефект проявлен в разной мере (лица, передвигающиеся самостоятельно, на костылях, колясочки, но с сохранным интеллектом). При комплектовании коррекционной группы детей с синдромом раннего детского аутизма мы ориентировались на уровень их аффективного и интеллектуального развития. Возраст детей не играет определяющей роли при отборе в группу, особенно когда в коррекции участвуют дети с психическим недоразвитием или задержкой развития. В таких группах разница может варьировать от 2 до 5 лет. В группы детей с эмоциональными проблемами (дисгармоничное развитие, диспропорциональное развитие и пр.) желательно подбирать участников приблизительно одинакового возраста. Групповую психокоррекцию детей с проблемами в развитии рекомендуется проводить в малых группах (4–7 человек). Если участников больше, то возникает тенденция к обособлению отдельных подгрупп, что снижает эффективность группового взаимодействия. Поскольку процесс общения активно формируется в дошкольном и младшем школьном возрасте, но не является ведущим видом деятельности, рекомендуется формировать микрогруппы (2–3 человека). Опыт нашей работы свидетельствует об эффективности группового взаимодействия в микрогруппах детей дошкольного и младшего школьного возраста с психическим недоразвитием, с аффективными проблемами и поведенческими нарушениями. Оптимальное число членов группы в значительной степени зависит от частоты и длительности психокоррекционных занятий. Группы в составе 2–7 человек эффективно работают 1–2 раза в неделю.

Психокоррекционный процесс может быть кратковременным (от 2 до 6 месяцев) или долговременным (1 год и более). Продолжительность занятий зависит от задач психокоррекции, от психологических особенностей и от возраста членов группы. Для детей с выраженными аффективными и интеллектуальными нарушениями продолжительность групповых занятий может быть от 40 до 70 минут, сами занятия – два раза в неделю. Если проводится одно занятие в неделю, то его продолжительность может быть увеличена до 90 минут.

Особое значение имеет место, где проводятся психокоррекционные занятия. Это должно быть просторное, хорошо оборудованное помещение, с мягким освещением, где ребенок будет чувствовать себя спокойно и безопасно. Не рекомендуется использовать лампы дневного света, так как их шум может раздражать детей. Не рекомендуется использовать комнаты со стеклянными дверями и множеством окон. Комната для групповых занятий должна быть не менее 30 кв. м. Светлая окраска стен способствует созданию позитивного настроения. Мебель должна быть устойчивой, желательно с деревянной поверхностью. Предпочтительным покрытием для пола является линолеум, пригодятся ковровые дорожки, которые можно постелить на пол, если ребенок предпочитает играть на полу.

В зависимости от поставленных психокоррекционных задач и специфики их реализации выделяют основные виды (модели) психологической коррекции: общую, специальную и дифференцированную [Психокоррекция: теория и практика, 1995; Осипова, 2002; Мамайчук, 2003; и др.].

Каждая модель психологической коррекции имеет свои стратегические и тактические задачи и психотехнические приемы. Рассмотрим их на примере психологической коррекции детей с расстройствами поведения [Мамайчук, Смирнова, 2014] (табл. 4).

**Таблица 4.** Задачи и специфика психологической коррекции у детей и подростков с расстройствами поведения

Стратегическая задача	Тактическая задача	Психотехника
<i>Общая психокоррекция</i>		
Оптимальное возрастное развитие личности ребенка (подростка) с расстройствами поведения	Организация жизнедеятельности ребенка (подростка) в социуме (в школе, в семье и пр.) с учетом его реальных и потенциальных возможностей	Знакомство психолога с социальным окружением ребенка (подростка). Рекомендации родителям, педагогам, направленные на охранительно-стимулирующий режим для ребенка или подростка, оптимизацию его коммуникативного и эмоционального потенциала
<i>Специальная психокоррекция</i>		
Организация конкретных психокоррекционных воздействий с учетом возрастных, психолого-педагогических особенностей ребенка (подростка)	Разработка и использование различных психокоррекционных методов: игротерапия, арт-терапия, психогимнастика, психохорегирующая тренировка и пр. с учетом возрастных и личностных особенностей ребенка (подростка)	Различные ролевые игры, арт-терапия, музыкотерапия и пр. в форме семейных, групповых или индивидуальных занятий с ребенком (подростком)
<i>Дифференцированная психокоррекция</i>		
Ориентация на коррекцию конкретных проблем у детей и подростков, имеющих расстройства поведения, с учетом индивидуально-типологических, клинико-психологических особенностей	Разработка индивидуальных психокоррекционных программ, направленных на коррекцию конкретных нарушений у ребенка (подростка). Например, аффективность, агрессивность, некоммуникабельность и пр.	Специальные игры, занятия в рамках индивидуальной и семейной психокоррекции

*Общая психологическая коррекция* направлена на формирование или нормализацию социальной среды ребенка. Предстоит провести регуляцию его психофизических и эмоциональных нагрузок в соответствии с возрастными и индивидуально-психологическими особенностями. Задачи общей модели сливаются с задачами психогигиены, психопрофилактики, педагогической этики и деонтологии и решаются в процессе организации жизнедеятельности детей и подростков.

*Специальная психокоррекция* – набор психологических воздействий в виде специально разработанных систем психокоррекционных мероприятий (семейная психокоррекция, музыкотерапия, психогимнастика, арт-терапия, игровая терапия и пр.).

*Дифференцированная психокоррекция* – комплекс приемов, методик и форм работы с ребенком индивидуально или в группе с учетом специфики гностических, эмоционально-волевых и личностных характеристик, особенностей социальной ситуации развития, специфики адаптации в социуме.

Каждая модель психологической коррекции требует составления психокоррекционной программы:

- *Общая модель.* Предполагается активное участие всех специалистов, работающих с ребенком (логопеда, педагога, специалист ЛФК и пр.). Специалисты согласовывают время и особенности организации занятий, придерживаются охранительно-стимулирующего режима, анализируют психологический климат в группе, в которой пребывает ребенок.

- *Специальная модель.* Составление психокоррекционной программы предполагает разработку базовых методов психологической коррекции (игротерапия, арт-терапия, психогимнастика и пр.). Например, для тревожных детей и детей, страдающих страхами, рекомендованы сюжетно-ролевые игры, проективная арт-терапия, сказкотерапия и др.

- *Дифференцированная модель.* Предъявляются особые методические требования к составлению психокоррекционных программ. Целесообразно разрабатывать психокоррекционные программы с учетом причины, степени тяжести, локализации дефекта, социальной ситуации развития, особенностей эмоционального реагирования и специфики поведения.

## Основная литература

*Мамайчук И. И.* Методы психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии. СПб.: Эко-Вектор, 2015. 416 с.

*Мамайчук И. И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2003. 400 с.

*Осипова А. А.* Общая психокоррекция. М.: Сфера, 2002. 510 с.

*Слюсарева Е. С., Козловская Г. Ю.* Методы психологической коррекции. Ставрополь: Ставроп. гос. пед. ин-т, 2008. 240 с.

## Дополнительная литература

*Захаров А. И.* Психотерапия неврозов у детей и подростков. М.: Медицина, 1982. 216 с.

*Карвасарский Б. Д.* Клиническая психология. СПб.: Питер, 2006. 960 с.

*Копытин А. И.* Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001. 224 с.

*Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 1997. 288 с.

Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева, Т. В. Вохмянина; под ред. И. В. Дубровиной. М.: Академия, 1998. 160 с.

*Пылаева Н. М., Ахутина Т. В.* Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5–7 лет: метод. пособие. М.: Интор, 1997. 112 с.

*Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 208 с.

*Шевченко С. Н.* Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков (на модели заикания) // Психокоррекция: теория и практика / под ред. Ю. С. Шевченко, В. П. Добриденя, О. Н. Усановой. М.: Науч. – практ. центр «Коррекция», 1995. 224 с.

## Глава 4. Методы психологической коррекции психодинамического направления

*Специфика психодинамического подхода к психологической коррекции. Цели и задачи психологической коррекции в рамках психодинамического подхода. Игротерапия и арт-терапия как методы психокоррекции: задачи, направления и виды. Музыкаотерапия: основные задачи и формы. Психодрама: задачи, ролевые функции, этапы работы.*

В результате изучения данной темы студент должен:

- **знать** методологические основы психологической коррекции психодинамического направления;
- **уметь** использовать полученные знания в разработке методов психологической коррекции;
- **владеть** знаниями о теоретических основах и практическом использовании методов психологической коррекции психодинамического направления.

### 4.1. Психодинамическое направление психокоррекции. Из истории вопроса

Психодинамическое направление в психокоррекции основано на глубинной психологии – психоанализе. В его рамках существуют разнообразные течения и школы, имеющие собственную специфику. Общими являются представления о бессознательных психических процессах, для их анализа и осознания используются психоаналитические методы.

Основной целью данного направления является помощь взрослым и детям в выявлении неосознаваемых переживаний, которые негативно отражаются на межличностных отношениях и адаптации личности. В психотерапевтической и психокоррекционной практике психоаналитические методы применяются при анализе генезиса и лечения эмоциональных расстройств, интрапсихических конфликтов, которые являются результатом динамической и часто бессознательной борьбы противоречивых мотивов внутри личности. И психоанализ, и психоаналитическая психокоррекция основаны на теории З. Фрейда, на представлениях о бессознательном и психологическом конфликте. Наряду с классическим психоанализом З. Фрейда к психоаналитическим направлениям относятся: индивидуальная психология А. Адлера, аналитическая психология К. Г. Юнга, эго-психология (А. Фрейд, Г. Хартман, М. Клейн, рассматривавшие эго как творческую адаптивную силу), неотрейдизм (К. Хорни, Э. Фромм, Г. Салливан, которые подчеркивают роль социальной среды в формировании личности). М. Клейн, О. Кернберг, Д. Боулби отмечают важность для личностного развития ранних отношений между детьми и их объектами любви, обычно матерью и так называемыми первичными фигурами, обеспечивающими ребенку уход.

Итак, основные мишени воздействия в соответствии с психодинамическим направлением в психокоррекции:

- конфликты в сфере ранних либидинозных влечений и желаний, которые остаются вне сознания;
- значимость эго при разрешении интрапсихических конфликтов;
- роль глубокого инсайта (понимание прошлого, эмоциональная и интеллектуальная оценка) при разрешении конфликта.

Задачи психологической коррекции:

- выявление бессознательных побуждений личности;

- выявление внутренних ресурсов личности, которые позволяют человеку справиться с имеющимися трудностями самостоятельно;
- донесение до сознания пациентов причины их внутриличностных и межличностных конфликтов;
- мобилизация внутренних личностных ресурсов пациентов с целью изменить их отношение к окружающим и поведение.

Роль и позиция психолога жестко регламентированы. Ему надлежит соблюдать следующие условия: невмешательство, отстраненность, нейтралитет. Это предъявляет повышенные требования к личности психолога, использующего психодинамическое направление в психокоррекции: высокая наблюдательность и способность к адекватным, объективным интерпретациям свободных ассоциаций, обмолотов, действий и пр. В классическом психоанализе используются пять базисных психоаналитических методов:

- *метод свободных ассоциаций*: психолог предлагает пациенту высказывать любые предположения, которые появляются у него и отражают его переживания;
- *толкование сновидений клиента*;
- *интерпретация*, которая представляет собой разъяснение неясного или скрытого для клиента значения некоторых аспектов его переживания или поведения;
- *анализ сопротивления*;
- *анализ переноса*.

Все эти методы традиционно применяются в работе со взрослыми. В дальнейших исследованиях были предложены методы психодрамы, игротерапии и арт-терапии, которые успешно используются в работе как с детьми, так и со взрослыми.

## 4.2. Психодрама как метод психологической коррекции

Одним из родоначальников игровых методов в лечении больных являлся Я. Морено, который в 1922 году впервые организовал в Вене лечебный театр экспромта, где вместе с больными на сцене выступали профессиональные актеры. Основой лечебного эффекта психодрамы является катарсис, душевное очищение и облегчение [Морено, 2001; Moreno, 1959].

**Психодрама** – групповая ролевая игра, в ходе которой используется драматическая импровизация. Диагностическая функция служит для изучения особенностей реагирования участников психодрамы и коррекционной работы, так как условия психодрамы способствуют спонтанному выражению чувств, связанных с наиболее значимыми для клиента проблемами, в ходе психодраматического действия. Большое значение в психодраме уделяется катарсису, который возникает, когда клиент отреагирует на внутренние конфликты, выявленные в ходе психодраматических действий [Келлерман, 1998; Киппер, 1986; Лейтс, 2007].

Задачи психодрамы:

- переосмысление проблем и конфликтов;
- выработка более глубокого и адекватного самопонимания;
- преодоление неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования;
- формирование нового, адекватного поведения и новых способов эмоционального реагирования.

Психодраматическое разыгрывание ролей изменяет поведение пациента, его отношение, установки, способы эмоционального реагирования, содействует преодолению защитных меха-

низмов личности, усиливает эмоциональную вовлеченность, помогает анализу собственных проблем, достижению катарсиса и инсайта.

В классической процедуре психодрамы есть пять основных элементов: протагонист, режиссер (фасилитатор), вспомогательные «Я», зрители, сцена. *Протагонист* (от греч. *protos* – первый, *agon* – борьба, игра) изображает героя, главного исполнителя психодраматической сцены, который представляет свои проблемы в присутствии членов группы. При участии режиссера, членов группы, с помощью воображения, имитации жестов, голоса протагонист воссоздает свою актуальную психологическую реальность, чтобы достичь инсайта и лучше функционировать в реальной жизни.

*Режиссер* (как правило, психолог) помогает пациенту проанализировать свои проблемы, организует работу в группе, создает атмосферу доверия, стимулирует участников к спонтанности, подготавливает протагониста и всю группу к ролевой игре и распределяет роли. Режиссер обеспечивает обсуждение действий всех участников психодрамы, интерпретацию их поведения, мыслей и чувств. Кроме того, он выделяет и анализирует общие реакции участников на отдельные эпизоды. Режиссер направляет психодраматические действия в нужное психокорректирующее русло. Он помогает участникам психодрамы изменить нежелательные формы поведения. Как любой руководитель, режиссер может оказаться мишенью для критики со стороны группы, при этом, будучи членом группы, он должен быть открытым для критики и не защищаться от нападков.

*Вспомогательные «Я»* – это клиенты, исполняющие вспомогательные роли и помогающие режиссеру – психологу. Вспомогательные «Я» решают следующие задачи:

- изображают отсутствующих реальных или воображаемых лиц, имеющих отношение к протагонисту, и используют его переносы и проекции в психодраме;
- являются посредниками между ведущим психодрамы и протагонистом;
- выполняют социотерапевтическую функцию, помогая протагонисту изображать и анализировать собственные межличностные отношения членами группы.

Вспомогательные «Я» олицетворяют тех людей, которые значимы в жизни протагониста. Это могут быть властная мать, деспотичный отец, пылкий любовник, несправедливый начальник, заботливый друг и др. Хороший исполнитель роли вспомогательного «Я» должен уметь быстро войти в роль и точно ее исполнить. В некоторых группах вводятся профессиональные вспомогательные «Я», которые прошли специальную подготовку и могут легко воплотить любые образы.

*Зрителями* являются члены группы, не принимающие непосредственного участия в психодраматическом действии. После завершения психодраматического занятия зрители обсуждают не только протагонистов и участников психодрамы, но и свои проблемы. На заключительном этапе занятия они выражают эмоциональное отношение к происходящему, рассказывают о волнующих их проблемах и конфликтах, которые аналогичны разыгранному в психодраме.

*Сцена* – это место, где разворачивается действие. Часто психодраму применяют в специально организованных для этого театрах или приспособленных для игры кабинетах. Следует подчеркнуть, что слишком маленькие помещения ограничивают свободу перемещения исполнителей, слишком большие могут отрицательно сказаться на групповом чувстве. Особые требования предъявляются к освещению. Например, слишком светлые помещения непригодны для изображения драматичных воображаемых сцен. Освещение можно варьировать с помощью штор и переносных ламп. В качестве реквизита используются простые стулья и небольшой столик, которые легко перенести. Фазы психодрамы и способы ее реализации представлены в табл. 5.

**Таблица 5.** Фазы психодрамы и способы реализации

Задача	Технология	Психотехника
<i>Инициальная (подготовительная) фаза</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбор протагониста;</li> <li>• получение диагностических данных;</li> <li>• предварительное обсуждение проблемы и самой ситуации с протагонистом;</li> <li>• подготовка протагониста и других участников;</li> <li>• организация пространства для психодраматического действия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разминка, направленная на стимулирование спонтанности участников, ослабление страха, тревоги и беспокойства;</li> <li>• создание эмоциональной атмосферы</li> </ul>	<p>Дискуссии, упражнение «живые скульптуры», импровизации, разыгрывание сказок или фантастических ситуаций и пр.</p>
<i>Собственно драматическое действие</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Достижение катарсиса;</li> <li>• осознание своих чувств, отношений, установок, конфликтов;</li> <li>• переосмысление личностных проблем и конфликтов;</li> <li>• выработка более глубокого и адекватного самовосприятия и самопонимания;</li> <li>• преодоление неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования;</li> <li>• формирование нового, адекватного поведения и новых способов эмоционального реагирования</li> </ul>	<p>Разыгрывание ролей в процессе психодрамы</p>	<p>Упражнения: «зеркало», «двойники», «другие “Я”», монолог, диалог, «построение будущего», «проба реальности» и др.</p>

Задача	Технология	Психотехника
<i>Завершающая фаза</i>		
Обсуждение и интерпретация полученных данных в результате психодраматических действий, что дает возможность протагонисту и членам группы посмотреть на себя глазами партнеров	Групповое обсуждение проблем протагониста и зрителей	Индивидуальные и групповые высказывания членов группы о протагонисте и о себе. Протагонист получает информацию о том, что чувствовали его непосредственные партнеры, о чем они думали, что им хотелось сделать или сказать протагонисту во время разыгрывания психодраматической ситуации

Психодраму можно использовать в комплексе с другими методами групповой психотерапии (в частности, с групповой дискуссией и психогимнастикой). Психодрама широко применима при лечении больных с нервно-психическими расстройствами и психосоматическими заболеваниями, в том числе у детей и подростков, а также в семейной психокоррекции.

Итак, психодрама в рамках психоаналитического направления имеет несомненное психокоррекционное значение:

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.