ПРАКТИКУМ ПО ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ

ПРАКТИКУМА

данный курс является областью практического применения теоретических основ клинической психологии о специфике аномального развития. В связи с этим определяются основные задачи:

- обучение стратегии и тактике взаимодействия с детьми с аномальным развитием;
- овладение принципами и формами работы при дизонтогенезах;
- формирование представления об организации психологического сопровождения семей с аномальными детьми.

Данный курс позволяет подготовить психолога к разноплановой деятельности в сфере консультирования и коррекционно-развивающей работы при нарушениях психического развития. Для этого студент должен знать и уметь:

- методы и технику работы с различными возрастными категориями детей и многочисленными клинико-психологическими формами дизонтогенеза;
- собирать анамнестические сведения (медицинские и психологические) и проводить диагностику с целью выявления отклонений в развитии и его специфики;
- разрабатывать и проводить индивидуальную коррекционно-развивающую программу;
- осуществлять работу с родителями.

Диагностика нарушений психического развития тесно связана с психологическим консультированием родителей, опекунов, учителей, воспитателей обследуемого ребенка.

Клинический психолог тесно сотрудничает с детскими психиатрами, невропатологами, генетиками. Но психолог пользуется психологическими методами диагностики и коррекции детского развития. Поэтому, необходимо не столько точно поставить медицинский диагноз и определить, например форму шизофрении (врач), сколько максимально полно исследовать психологические особенности ребенка с аномальным развитием.

Задачей курса будет являться проведение психологического обследования с ребенком и написания психологического заключения, определение структуры дефекта ребенка.

Этапы работы психолога с аномальным ребенком можно условно разделить на: Сбор анамнеза, Диагностика, Заключение, Коррекция.

Первый этап: Сбор медицинского и психологического анамнеза

Рассмотрим содержание этого этапа.

1. Установление психологического контакта.
2. Сбор анамнеза (анализ медицинской карты, клиническая беседа, лайф-лайн, генограмма, наблюдение).

Практическое занятие состоит из следующих этапов:

- проверка исходных знаний;
- практическое ознакомление с методическим материалом и составления протоколов фиксации результатов обследования детей и подростков;
 - обсуждение полученных клинико-психологических данных по результатам диагностических мероприятий, беседа по теме практического занятия;
 - обсуждение трудностей возникающих в процессе практической работы;
 - обсуждение подготовленных докладов, планов обследований и заключений;
 - подведение итогов занятия с обсуждением работы группы.

В первой части практикума, посвященной изучению методов, преподаватель освещает взаимосвязь теоретической основы и практического содержания изучаемого метода, обращает внимание на наиболее сложные моменты в практической работе с методом.

На этапе работы в специальной коррекционной школе преподаватель обращает внимание на наиболее важные моменты в обследовании, корректирует предлагаемые студентами планы обследований. Особое внимание уделяется ошибкам, допущенным студентами в при проведении обследования. Работа проводится в режиме практического обучения. Первые 2 - 3 обследования преподаватель проводит сам в присутствии студентов, а далее студенты выполняют обследования самостоятельно под контролем преподавателя.

Для успешного освоения дисциплины каждый студент должен быть обеспечен учебно-методическими материалами по предмету (тематическим планом лекций практических занятий, учебно-методической литературой, вопросами контрольным работам), а также возможностью отработки пропущенных занятий.

Обязательным условием освоения дисциплины является самостоятельная работа студента, выполнение которой контролируется на практических занятиях. Самостоятельная работа написанию психологических заключений и рекомендаций позволяет студентам освоить и отработать необходимый практический навык. Выполнение самостоятельной работы по планированию обследования развивает профессиональную гибкость, позволяет быстрее освоить навык планирования обследования, развивает самостоятельность и инициативность.

Контроль практических знаний и навыков психологического обследования проводится с помощью тестового контроля, собеседования, а также на

основании предоставления письменных отчетов и заключений. В процессе изучения дисциплины проводится 1 зачет (в конце семестра).

Примеры протоколов:

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И КЛИНИЧЕСКАЯ БЕСЕДА (ПРОТОКОЛ)

Дата обследования _____

Ф.И.О. ребенка _____

Число, месяц, год рождения _____

Наличие фактора актуального и/или семейного левшества (правша, левша, амбидекстр, левшество в семье) _____

Жалобы родителей (законных представителей) _____

Отношение (реакции) ребенка к своим проблемам _____

Наличие навязчивых вредных привычек _____

Состав семьи (члены семьи): _____

Место работы родителей (образование, проф. статус):

Мать _____

Отец _____

Социальная среда (ребенок воспитывается дома, мамой, бабушкой; посещает ясли, детский сад, школу; находится в детском доме и т.п.)

_____ Семейный анамнез: хронические заболевания (органы дыхания, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, аллергические, эндокринные, онкологические, нервно-психические и др. заболевания), алкоголизм, профессиональные вредности, интоксикации, наркомания, склонность к депрессивным реакциям:

Мать (материнская линия) _____

Отец (отцовская линия) _____

Течение беременности: какая по счету _____, возраст матери _____, отца _____ в начале данной беременности.

Предыдущие беременности закончились (медицинский аборт, выкидыш ранний, поздний, смерть ребенка, роды (лет назад)) _____

Течение беременности — токсикоз (слабый или выраженный), анемия, нефропатия, инфекционные заболевания, резус-конфликт, отеки, повышенное АД, кровотечения, угроза выкидыша (срок), ОРЗ, грипп, медицинское лечение (амбулаторное, стационар):

1-я половина беременности _____

2-я половина беременности _____

Роды: какие по счету____, на каком сроке (в срок, преждевременные, запоздалые) _____

Самостоятельные, вызваны, оперативные (плановые, вынужденные) _____

Родовая деятельность началась: с отхождения вод, со схваток _____

Родовспоможение: стимуляция, капельница, механическое выдавливание плода, щипцы, вакуум, кесарево сечение, наркоз _____

Длительность родов (стремительные, быстрые, затяжные, длительные, N _____

Длительность безводного периода _____ Шкала Апгар _____

Ребенок родился в головном, ягодичном, ножном предлежании _____

Вес _____, рост ребенка _____. Ребенок закричал (сразу, после отсасывания слизи, после похлопывания, проводилась реанимация) _____

Характер крика (громкий, слабый, запищал) _____

Цвет кожи (розовый, цианотичный, синюшный, белый) _____

Имели место (обвитие пуповины вокруг шеи, короткая пуповина, узловатая пуповина, кефалогематома, перелом ключицы, зеленые околоплодные вод и т.п.) _____

Диагноз при рождении (родовая травма, асфиксия в родах (степень), пренатальная энцефалопатия, гипертензионно-гидроцефальный синдром, гипотрофия (степень) и т.п.) _____.

1-е кормление: на ____ сутки, грудь взял активно, вяло _____

Выписаны из роддома на ____ сутки, позже (из-за матери, ребенка, переведен в отделение недоношенных, больницу) _____

Стационарное лечение, заключение после стационара (лежал вместе с матерью, отдельно)

Вскармливание до года: грудное до ____ мес, искусственное с ____ мес, смешанное с ____ мес.

Развитие, характерное для ребенка до года: двигательное беспокойство, срыгивания (часто, редко), нарушение сна и бодрствования, др. _____

Отмечались: гипер- или гипотонус, вздрагивания, тремор ручек, подбородка, «тянул голову назад», др. _____

Моторные функции: голову держит с ___ мес, сидит с ___ мес, ползает с ___ мес, ходит с ___ мес, ходит самостоятельно с ___ мес.

Речевое развитие: гуление с ___ мес, лепет с ___ мес, слова с ___ мес, фраза с ___ мес.

До года переболел (простуды, инфекционные заболевания, аллергические реакции и др.)

Лечение (амбулаторное, стационарное с матерью или отдельно) _____

Спец. лечение (массаж, седативное, микстура, др.) _____

Наблюдались ли трудности в овладении следующими навыками: пользование горшком, самостоятельная ходьба, самостоятельная еда, самостоятельное одевание/раздевание, автономное засыпание, др. _____

Причины трудностей: госпитализация, переезд, развод, рождение второго ребенка, смерть близких, др. _____ в возрасте _____

Наблюдались ли энурез, энкопрез, специфические пищевые предпочтения, нарушения в двигательной сфере, расстройства сна, др.

_____ в возрасте _____

Перенесенные заболевания в течение жизни _____

Травмы головы, сотрясение головного мозга, лечение (стационарное, амбулаторное) в возрасте _____

Операции _____ в возрасте _____

Наблюдался у _____ с диагнозом _____

Снят с учета в _____. Состоит до настоящего времени _____

Детские учреждения посещает с ___ лет. В настоящее время посещает _____

Посещение спец. детского сада _____

При адаптации имели место: повышенная возбудимость, протестные реакции (активные, пассивные), стал часто болеть, др. _____

Игровая деятельность: любил (не любил) играть с игрушками. Любимые игрушки, игры: _____

Готовность к школе: не знал букв, читал по слогам, хорошо читал; считал до 3, 5, 10, больше, выполнял (не выполнял) арифметические действия; рисовать умел (не умел), плохо (хорошо), любил (не любил); хотел (не хотел) идти в школу _____

Программа обучения: 1—4, 1 — 3, КРО, вспомогательная школа, речевая школа, др. _____

Адаптация к школе _____

Интерес к учебе: имеется (не имеется), безразлично _____

Примеры практических заданий:

1. Исследование феноменологии госпитализма (необходимо провести обследование ребенка от 0 до 3 лет в различных условиях переживания опыта болезни: после соматического заболевания, госпитализации, пребывания с близким взрослым и без сопровождающего).

Методическое средство: практикум Хозиевой М.В. (оценка развития ребенка по критериям Бюлер-Гетцер).

2. Проведение психосоматического обследования ребенка дошкольного и /или младшего школьного возраста.

Психосоматическое обследование включает в себя: сбор психологического анамнеза, проведения обследования, написание психосоматического заключения.

Примерный перечень методик психосоматического обследования ребенка: САТ, неоконченные предложения, рисунок «моя болезнь» и др., игра.

3. Патопсихологическое обследование ребенка от 3 до старшего дошкольного, младшего шк.возраста (дефицитарное развитие, органическое повреждение головного мозга и др.)

Методические средства: клиническая беседа, игра, простые аналогии, рисунок, исключение предметов, классификация (детский вариант), кубики Кооса, запоминание предложений и др.

Патопсихологическое обследование. Примерный план и варианты методического инструментария.

1. Знакомство. Клиническая беседа:
Вопросы: 1. Как зовут, как фамилия, сколько лет?
1. Где учится?

2. *В каком классе?*
 3. *Нравится учиться? Что не нравится?*
 4. *Есть ли любимые предметы?*
 5. *Причина попадания в ПНД. Как ты попал сюда? Причина того, что ты здесь?*
2. *Жалобы? На память? Давайте посмотрим.*
1. *Методика «Десять слов» Инструкция: «Сейчас я прочту десять слов. Слушать надо внимательно. Когда окончу читать, сразу же повтори столько, сколько запомнил. Понятно?»*

Пыль

Шар

Зима

Дом

Муха

Лист

Кольцо

Сыр

Вода

Зонт

3. «Исключение предметов»

«Теперь предлагаю тебе следующее задание: «Вот здесь на каждой карточке изображено 4 предмета. Три из них между собой похожи, их можно назвать одним именем, а четвертый к ним не подходит. Ты должен назвать предмет, который не подходит, и сказать, как можно назвать остальные три. Понятно?»

4. Методика «Пиктограмма». Исследование опосредованного запоминания.

Инструкция: «На этой бумаге нельзя писать ни слов, ни букв. Я буду называть слова или целые выражения, которые ты должен будешь запомнить. Для того, чтобы легче было запомнить, ты должен нарисовать к каждому слово, что-нибудь такое, что бы могло помочь тебе вспомнить заданное слово. Качество рисунка роли не играет, можно рисовать, что угодно и как угодно, лишь бы это помогло тебе вспомнить. Готов?»

Веселый праздник

Тяжелая работа

Развитие

Вкусный ужин

Смелый поступок

Болезнь

Счастье

Разлука

Ядовитый вопрос

Дружба

Темная ночь

Печаль

Справедливость

Сомнение

Методика «Тексты Эббингауза».

Над городом низко повисли снеговые _____. Вечером началась _____. Снег повалил большими _____. Холодный ветер выл как _____ дикий _____. На конце пустынной и глухой _____ вдруг показалась какая-то девочка. Она медленно и с _____ пробиралась по _____. Она была худа и бедно _____. Она продвигалась медленно вперед, валенки хлябали и _____ ей идти. На ней было плохое _____ с узкими рукавами, а на плечах _____.

Вдруг девочка _____ и, наклонившись, начала что-то _____ у себя под ногами. Наконец она встала на _____ и своими посиневшими от _____ ручонками стала _____ по сугробу.

Примеры оформления фрагментов содержания отчетов по результатам клинико-психологического обследования:

Патопсихологическое обследование

М., 5 лет.

Цель: диагностика развития. Определение основного радикала нарушения.

Задачи:

1. Установление контакта.
2. Организация совместной деятельности с ребенком в контексте игровой деятельности.
3. Проведение диагностических процедур.
4. Составление программы психологической патопсихологической коррекции с ребенком.

Схема обследования:

1. Установление контакта с ребенком.
2. В форме игровой деятельности: диагностика внимания и перцептивной сферы. Методика «Составление картин».
3. Диагностика сферы праксиса. Методика: игра в мяч. Лепка.
4. Диагностика развития мышления и речи. Составление рассказа, сказки по результатам совместной лепки с ребенком.
5. Диагностика эмоциональной сферы. Методика «Что случилось?» (набор картинок с животными, которые демонстрируют различное эмоциональное состояние).
6. Диагностика поведенческой сферы. Наблюдение на протяжении всего обследования ребенка.

Результаты обследования: на основании анамнестических данных и результатов патопсихологического обследования выявлено следующее состояние психических функций:

В перцептивной сфере отмечается возможность решения поставленных психологом задач. Однако, в сфере внимания наблюдаются следующие особенности: неустойчивость внимания, «полевое поведение».

В сфере праксиса отмечаются сложности при взаимодействии с предметами, импульсивность с одной стороны и тормозимость с другой (М.не может поймать мяч даже на близком расстоянии, около полуметра. Однако. В лепке доступно было вылепить простейшие фигуры, типа «червяк»).

В поведенческой сфере наблюдаются следующие особенности: в течении всего обследования ребенок не держит инструкции, не принимает задачи, отвлекается. Несмотря на то, что мальчик находился под действием препаратов, с постепенным включением его в работу отмечается расторможенность поведения, гиперактивность.

В эмоциональной сфере нет дифференциации даже полярных эмоций – «добрый – злой», «хорошо – плохо». Ребенок не соотносит эмоциональное состояние героя с ситуацией, акцентируя внимание преимущественно на самих негативных переживаниях.

По завершению обследования ребенок находится в возбужденном состоянии, хочет продолжить игру, бегает по комнате.

Таким образом, на основании проведенного обследования мы можем констатировать изменения в поведении ребенка по типу синдрома дефицита внимания и гиперактивность на фоне органического повреждения мозга перинатального генеза и осложненной семейной ситуацией.

По проведенному патопсихологическому обследованию мы выделили следующую структуру дефекта: органические повреждения головного мозга, на фоне ММД-дефицит внимания- эмоциональные расстройства (агрессия и лабильность)

Патопсихологическая коррекция:

Цели коррекционной работы: Развитие внимания. Развитие адекватных средств эмоционального реагирования.

Задачи:

1. Установление контакта.
2. Организация совместной деятельности с ребенком в индивидуальной работе.
3. Организация СД в групповой работе.
4. Организация сюжетно – ролевой игры с ребенком.
5. Создание мотивационной основы деятельности (в процессе игры).
6. Организация основного (коррекционного) этапа.
7. Перенос полученных знаний ребенком на новые виды деятельности (интериоризация).

Занятие 1.

Цель: Развитие адекватного эмоционального реагирования и поведения.

Задачи: Организация совместной деятельности с ребенком в контексте сюжетно – ролевой игры. Развитие способности открытого эмоционального реагирования на примере положительных эмоциональных переживаний.

Время: 20 минут.

Ритуал «Приветствие».

Разминка (дыхательные упражнения, отработка сенсомоторных координаций).

Основная часть занятия включает в себя проведение различных игр:

Проигрывание: «Покажи как» (невербальное общение). Так как дальнейшее включение ребенка в групповую работу будет связано с

проведением проекта «Национальный парк», то целесообразно в данной тематике сориентировать ребенка в различных понятиях живой и неживой природы.

Общение: **«Попробуй спеть как»** (животное...., растение....) ребенку предлагается принять позу определенного животного, рассказать, что он о нем знает, пропеть, прорычать как медведь, спеть как птичка, «пошуметь» как деревья и т.д.

Ритуал прощания: спеть песенку для маленького мишки, уложить спать маленьких животных.

Занятие 2.

Цель: Сориентировать ребенка в различных эмоциях.

Задачи: Проигрывание различных эмоций.

Определение положительных и негативных эмоций.

Раскрытие причин переживания основных эмоций.

Организация совместной деятельности с ребенком в контексте сюжетно – ролевой игры.

Время:30 минут.

Ритуал «Приветствие».

Разминка (дыхательные упражнения, отработка сенсомоторных координаций).

Основная часть занятия включает в себя проведение различных игр:

В рамках игры проводятся построение парка, где будут обитать животные.

Задание 1. **«Строим дом»** (построение одной из зон парка)

Задание 2. **«Лепка»** Семья медвежат /лисят/зайчат. Определение ролей.

Задание 3. Проигрывание ситуации: голодный медвежонок, медвежонок остался дома один, ему страшно. Праздник и вручение подарков. Медвежонок помогает маме.

Проведение заданий требует их совместного обсуждения с ребенком, подведение к самостоятельным выводам, о причинах грусти, плача, радости у маленьких зверят. Сравнить, бывает ли так у людей, когда и как.

В итоге занятия: показать как радовался мишка, плакал, помогал.

Пример патопсихологического заключения (из студенческих работ)

Заключение по патопсихологическому обследованию

М, 5 лет.

На момент обследования мальчик в ясном сознании. На контакт идет с трудом. Не ориентируется на психолога. На вопросы отвечает не внятно.

Из анамнеза: срочные, стремительные роды с длительным безводным периодом. ПЭП. Органическое повреждение головного мозга перинатального генеза.

Отмечается также осложненная социальная ситуация. Неполная семья, алкоголизация единственного родителя, низкий социальный уровень семьи.

Первоначально в поведении ребенка отмечаются такие особенности как уход от контакта. На вопросы экспериментатора отвечает неохотно. Возраст показывает на пальцах, не знает фамилии, адреса, не называет имен родителей.

В перцептивной сфере отмечается возможность решения поставленных психологом задач (М. легко собирает фигуры, которые попадают в его поле зрения, при затруднениях, принимает помощь психолога.)

Однако, в сфере внимания наблюдаются следующие особенности: неустойчивость внимания, «полевое поведение» (например, ребенку предлагают найти половинку фигуры. Мальчик соглашается, но, обращая внимание на новую фигуру, резко переключается и собирает другую и так на протяжении всего задания).

В сфере праксиса отмечаются сложности при взаимодействии с предметами, импульсивность с одной стороны, с другой - тормозимость. (М. не может поймать мяч, даже на близком расстоянии, около полуметра. Однако, в лепке ребенку доступно было вылепить простейшие фигуры, типа «червяк»).

В поведенческой сфере наблюдаются следующие особенности: в течение всего обследования ребенок не держит инструкции, не принимает задачи, отвлекается. Несмотря на то, что мальчик находился под воздействием препаратов, с постепенным включением его в работу отмечается расторможенность поведения, гиперактивность. (Ребенок начинает бегать по комнате, залазает под столы и стулья, находит пакет и начинает его рвать на мелкие части, стремится сломать игрушки, которые попадают в поле зрения. В лепке сюжет носит примитивный характер агрессивного содержания. М. лепит червяка, которого затем разрезают на части, при этом мальчик ярко изображает эмоции, которые должен испытывать червяк).

В эмоциональной сфере нет дифференциации различных эмоций даже на полярном уровне «хорошо»-«плохо». Ребенок не соотносит эмоциональное состояние героя с ситуацией, акцентируя внимание преимущественно на самих негативных переживаниях.

По завершению обследования М. находится в возбужденном состоянии, хочет продолжить игру, бегает по комнате. Отказывается одевать обувь. Таким образом, на основании проведенного обследования мы можем констатировать изменения в поведении ребенка по типу синдрома дефицита внимания и гиперактивности на фоне органического повреждения мозга перинатального генеза и осложненной семейной ситуации.

Рекомендуемая литература:

а) основная литература

- 1) Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учебное пособие / Л.С.Цветкова, А.В.Семенович и др. – М.: Московский психолого-социальный институт; воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2001. – 272 с.
- 2) Выготский Л.С. Проблемы дефектологии./сост., авт.ст. и библи. Т.М.Лифанова; авт.коммент. М.А.Степанова. – М.: Просвещение,1995. – 527 с.
- 3) Детская патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н.Л.Белопольская. 2-е изд., испр. – М., «Когнито-Центр», 2001. – 351 с.
- 4) Лебединский В.В. Нарушения психического развития детей - Изд-во Моск.унив-та, 1985. – 167 с
- 5) Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. Избранные главы. – М.: Никулин А.Л., 1998. – 320 с.

б) дополнительная литература

- 1) Захаров А.И. Происхождение неврозов и психотерапия. – М.: ЭКСМО – Пресс, 2000. – 444 с.
- 2) Критская В.П, Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание – М.: Изд-во МГУ, 1991.
- 3) Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок: пути помощи М.: «Теревинф», 1997. – 344 с.
- 4) Петрова В.Г, Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – М.: «Флинт», Моск.псих.-соц.ин-т, 1998 г.
- 5) Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / Л.М.Шипицина, Е.С.Иванов, Л.А.Данилова и др. – СПб: «Образование»,1995 – 80 с.
- 6) Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 448 с.
- 7) Скворцов И.А. Развитие нервной системы у детей (нейроонтогенез и его нарушения). Учеб.пособие. – М.: «Тривола», 2000. – 208 с.
- 8) Спиваковская А.С. Нарушение игровой деятельности. – М.,Изд-во Моск. Ун-та,1980. – 132 с.
- 9) Хрестоматия. Дети с нарушениями развития: Учеб.пособие / Сост. В.М.Астапов. – М.: Междунар.пед.академ., 1995. – 263 с.