

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Сурат Лев Игоревич
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.07.2022 12:02:59
Уникальный программный ключ:
90e61d348f2245de4566514a87350a9d89d73c851b3f3160a03a9eff20fb4800

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «16» февраля 2022 г. № 5

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Практикум по детской патопсихологии**
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**

Клиническая психология

Москва, 2022 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись)

Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись)

Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись)

А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.2. Содержание дисциплины (модуля)</u>	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля)</u>	7
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	36
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	36
<u>7.2. Основная литература</u>	36
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	36
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	38
<u>7.5. Справочные системы</u>	38
<u>7.6. Иные источники</u>	38
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	38

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- обучить слушателей патопсихологическим методам диагностики нарушений психического развития у детей;
- ознакомить с принципами и особенностями клинико-психологического исследования нарушений развития у детей;
- ознакомить с принципами патопсихологического диагностического исследования.

Основными задачами дисциплины являются:

- обучение разработке стратегий обследования ребенка с подбором адекватных методик и методов исследования;
- овладение основными методами и методиками патопсихологической диагностики детей;
- формирование навыков ведения протоколов патопсихологического обследования;
- обучение составлению и написанию патопсихологического (клинического) заключения по результатам обследования ребенка.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления о методах и принципах патопсихологического исследования на различных этапах лечения в целях выявления эффективности терапии и обратимости психопатологической симптоматики	Умеет анализировать результаты дифференциальной диагностики психических расстройств при различных нозологиях у детей	Владеет методами, процедурами и техниками дифференциальной диагностики психических расстройств при различных нозологиях у детей
	Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов	Имеет представления об основных положениях развернутого структурированного психологического заключения в ходе проведения патопсихологического обследования детей	Умеет составлять развернутое психологическое заключение, учитывая патопсихологические данные	Владеет навыками самостоятельного проведения патопсихологического обследования ребенка с последующим написанием психологического заключения

	(пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)			
--	--	--	--	--

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	36	36
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	36	36
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
Самостоятельная работа слушателя (СР)	8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет
	час.	
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)	44	44

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷			Самостоятельная работа, час. ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹	
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе					
					Лекции / в интерактивной форме ⁶					Практические (семинарские) занятия

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Детская патопсихология как наука	6		4				2			
2	Тема 2. Патопсихологический анализ нарушений психики у детей	19		16				3			
3	Тема 3. Диагностическая и коррекционная работа патопсихолога с детьми, страдающими психическими заболеваниями	19		16				3			
		44		36				8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Детская патопсихология как наука	<p>Определение детской патопсихологии. Предмет, объект и методы детской патопсихологии, ее связь с другими науками. Соотношение патопсихологии как психологической науки и психопатологии как медицинской науки (психиатрии). Практические задачи детской патопсихологии. Возрастные особенности психических и психосоматических нарушений. Развитие ребенка в условиях психического или соматического нарушения. Понятие дизонтогенеза. Основные принципы психологической работы с ребенком, имеющим психические или психосоматические нарушения. Качественный и количественный анализ психических и психосоматических нарушений, описание структуры дефекта (первичных и вторичных симптомов и факторов, лежащих в основе симптомов). Учет возрастных особенностей (ведущая деятельность ребенка, уровни нервно-психического реагирования, качественные возрастные новообразования и т.д.). Индивидуальный подход к больному ребенку (варьирование методов психологической работы, учет состояния ребенка, дозирование нагрузки и т.д.). Анализ социальной ситуации развития больного ребенка и факторов, определяющих ее, и работа с ней</p>
Тема 2. Патопсихологический анализ нарушений психики у детей	<p>Специфика психических нарушений в детском возрасте. Возрастные симптомы, симптомы психического заболевания и симптомы дизонтогенеза. Продуктивные и негативные симптомы в детском возрасте. Причины возникновения психических заболеваний и аномалий психики в детском возрасте. Экзогенные и эндогенные факторы, биологические и социальные факторы, определяющие этиологию и участвующие в патогенезе психических расстройств. Взаимовлияние психических особенностей ребенка и психопатологического процесса. Психотические расстройства в детском возрасте: Шизофрения у детей и подростков. Шизофреническая симптоматика на разных возрастных этапах. Особенности познавательной, эмоционально-личностной, коммуникативной сфер детей и подростков, больных шизофренией. Ранний детский аутизм и его роль в развитии шизофрении в детском возрасте. Типы раннего детского аутизма. Причины возникновения шизофрении и раннего детского аутизма. Органические заболевания головного мозга в детском возрасте. Эпилепсия в детском возрасте. Причины возникновения эпилепсии. Особенности познавательной, эмоционально-личностной, коммуникативной сфер детей, больных эпилепсией. Социальная ситуация развития и ее влияние на формирование эмоционально-личностной сферы детей с эпилепсией. Неврозы у детей. Типы неврозов (невротических реакций), характерных для детей. Неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний. Фобии, патологические привычки, вегетосоматические расстройства и другие невротические симптомы, характерные для детей. Депрессия в детском и подростковом возрасте. Эмоционально-личностные особенности детей, страдающих неврозами. Причины возникновения неврозов в детском возрасте. Роль семейного фактора невротизации детей. Акцентуации личности и психопатии у детей и подростков. Типы акцентуаций и психопатий, встречающихся в детском и подростковом возрасте. Эмоционально-личностные и поведенческие особенности детей и подростков с акцентуациями и психопатиями разного типа. Причины формирования акцентуаций и психопатий. Отклоняющееся (девиантное) поведение в детском возрасте. Агрессивное поведение, зависимости различного рода (химические – алкогольная, наркотическая и др., нехимические – пищевая, игровая, интернет-зависимость и др.), суицидальное поведение, отклонение в сексуальном поведении. Модели отклонений в поведении. Факторы, определяющие возникновение поведенческих девиаций</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Диагностическая и коррекционная работа психолога с детьми, страдающими психическими заболеваниями	Методы, применяющиеся в диагностике психических нарушений в детском возрасте (нормативные тесты, проективные методики, игровые методы, методы наблюдения и т.д.). Направленное наблюдение, качественный анализ психического развития ребенка. Нейро- и психопатологические методы исследования. Экспериментальное обучение как метод диагностики нарушений развития. Психологические тесты. Синтетические тесты. Принципы их построения. Тест Бине-Симона и его модификации. Критика синтетических тестов. Аналитические тесты. «Психологический профиль» Россоломо. Схема построения теста Векслера. Критика аналитических тестов. Методы исследования личности. Проективные методы (ТАТ, КАТ), тест фрустрации Розенцвейга. Игра и рисование как диагностические методы. Психологическая помощь детям, имеющим психические заболевания и аномалии психики. Принципы психологической работы с детьми, имеющими психические заболевания и аномалии. Модели психологической работы с детьми, имеющими психические нарушения (когнитивно-бихевиоральная, психоаналитическая, гуманистическая, экзистенциальная, системно-семейная). Ребенок с психическими нарушениями в школе (детском саду) и дома. Участие окружающих ребенка взрослых в психологической помощи детям с психическими нарушениями

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке и написанию реферата

Порядок подготовки к написанию реферата включает следующие этапы:

1. *Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования.*

1) Выбор и формулировка темы.

Тема в концентрированном виде должна выражать содержание будущего текста, заключать проблему, скрытый вопрос.

2) Поиск источников.

Составить библиографию, используя каталог электронно-библиотечных систем; изучить относящиеся к данной теме источники и литературу.

3) Работа с несколькими источниками.

Выделить главное в тексте источника, определить их проблематику, выявить авторскую позицию, основные аргументы и доказательства в защиту авторской позиции, аргументировать собственные выводы по данной проблематике.

4) Систематизация материалов для написания текста реферата.

2. *Написание текста реферата.*

1) Составление подробного плана реферата. План реферата - это основа работы. Вопросы плана должны быть краткими, отражающими сущность того, что излагается в содержании. Рекомендуется брать не более двух или трех основных вопросов. Не следует перегружать план второстепенными вопросами.

2) Создание текста реферата. Текст реферата должен подчиняться определенным требованиям: он должен раскрывать тему, обладать связностью и цельностью. Раскрытие темы предполагает, что в тексте реферата излагается относящийся к теме материал и предлагаются пути решения содержащейся в теме проблемы. Связность текста предполагает смысловую соотносительность отдельных компонентов. Цельность – смысловая законченность текста.

При написании реферата не следует допускать:

- дословное переписывание текстов из книг и Интернет;
- использование устаревшей литературы;
- подмену научно-аналитического стиля художественным;
- подмену изложения теоретических вопросов длинными библиографическими справками;
- небрежного оформления работы.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Примерные практические задания по дисциплине

Задание 1. Ребенок 3 лет не знает: мальчик он или девочка. Предполагаемые причины и диагноз. **(Интеллектуальная недостаточность, отношение к ребенку в семье).**

Задание 2. Ребенок дошкольного возраста не хочет называться своим именем. Психологические причины и предполагаемый диагноз. **(Нарушение именной идентификации, проблемы общения в детском учреждении или в семье).**

Задание 3. Подросток, без очевидных причин, недоволен своей внешностью. Хочет изменить ее с помощью пластической хирургии. Причины, предполагаемый диагноз. **(Нарушение телесной идентификации. Возможно, дисморфофобия).**

Задание 4. Ребенок - первоклассник выбирает в качестве предпочтительного возрастного образа образ дошкольника. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? **(Нарушение школьной адаптации. Задержка психического развития).**

Задание 5. Подросток обнаружил нарушение возрастной, телесной и именной идентификаций. Возможные причины? Предполагаемый диагноз? (**Системное нарушение идентификаций. Нарушение поведения или психическое заболевание**).

Правильный ответ: 2 балла, частично правильный -1 балл, неправильный – 0 баллов за каждое задание. Максимальное количество баллов 10.

Работа с диагностическими методиками, направленными на исследование интеллектуальной деятельности.

1. Работа в малых группах (слушателя делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).

2. Каждая мини-группа получает комплект из трех диагностических методик, направленных на исследование интеллекта.

3. Группа готовит варианты инструкций по каждой методике для проведения исследования, ее модификации для диагностики интеллекта детей разного возраста.

4. Представитель от группы докладывает технологию проведения методики, предполагаемую диагностическую информацию, которую можно получить с ее помощью. Докладывает способы анализа и интерпретации полученных результатов.

5. Доклады других мини-групп происходят по той же технологии.

Каждый член группы получает по 0,5 балла 1 правильно подготовленную методику. Докладчик может получить дополнительно 1 балл за хорошее сообщение. Максимальное количество баллов: 3.

Определение цели и задач патопсихологического исследования по клиническим материалам конкретного случая.

I. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *ребенка младшего дошкольного возраста*.

1. Слушатели задают уточняющие вопросы по доложенному клиническому случаю.

2. Слушатели в письменном виде формулируют цель и задачи патопсихологического исследования.

3. Слушатели докладывают свои варианты выполнения задания.

4. Краткое обсуждение вариантов выполнения заданий с оценкой преподавателя.

II. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *ребенка старшего дошкольного возраста*

1. Слушатели задают уточняющие вопросы по доложенному клиническому случаю.

2. Слушатели в письменном виде формулируют цель и задачи патопсихологического исследования.

3. Слушатели докладывают свои варианты выполнения задания.

4. Краткое обсуждение вариантов выполнения заданий с оценкой преподавателя.

III. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *ребенка младшего школьного возраста*.

IV. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *ребенка среднего школьного возраста*.

V. Слушателям зачитываются материалы из истории болезни *подростка*.

III, IV, V задания прорабатываются со слушателями по той же технологии.

Оценка работы слушателя происходит следующим образом: правильное решение – 2 балла, частично правильное – 1 балл, неправильное – 0 баллов. Максимальное количество баллов за занятие – 10.

Формирование навыков ведения протоколов патопсихологических исследований.

1. Слушатели получают комплект бланков протоколов различных методик из диагностических комплектов «Когитон» и «Когитоша».
2. Преподаватель проводит патопсихологическое исследование: одна методика проводится на одном слушателе из группы.
3. Остальные участники занятия должны найти протокол этой методики и правильно его заполнить. Название методики слушателям не сообщается.
4. Затем преподаватель демонстрирует работу других методик, а слушатели находят соответствующие протоколы и заполняют их.
5. Последний час занятий посвящается проверке правильности ведения протокола.
За каждый правильно заполненный протокол слушатель может получить 0,5 баллов. Максимально 5 баллов.

Составление патопсихологического заключения I.

1. Каждый слушатель получает один из протоколов исходных данных патопсихологических исследований *детей, имеющих психическое заболевание.*
2. Каждый слушатель производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю в письменной форме.
3. Каждый слушатель зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.
4. Подготовленное письменное заключение сдается преподавателю.
Оценка заключения производится преподавателем по следующим критериям:
3 балла – подробное, обоснованное, адекватное заключение.
2 балла - недостаточно подробное или недостаточно обоснованное, но адекватное заключение.
1 балл – краткое, но адекватное заключение.
0 – неправильное заключение.

Составление патопсихологического заключения II.

1. Каждый слушатель получает один из протоколов исходных данных патопсихологических исследований *детей, имеющих нарушение психического развития.*
2. Каждый слушатель производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю в письменной форме.
3. Каждый слушатель зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.
4. Подготовленное письменное заключение сдается преподавателю.
Оценка заключения производится преподавателем по следующим критериям:
3 балла – подробное, обоснованное, адекватное заключение.
2 балла - недостаточно подробное или недостаточно обоснованное, но адекватное заключение.
1 балл – краткое, но адекватное заключение.
0 – неправильное заключение.

Возможности психологической коррекции нарушений развития и психического здоровья в детском возрасте.

1. Слушатели получают домашнее задание в виде комплекта тестовых заданий.
2. Слушатели должны построить стратегию диагностической и коррекционной или профилактической работы и представить презентацию.
3. На занятии происходит обсуждение тестовых заданий. По каждому заданию определяются диагностические методики и лучшая стратегия коррекции нарушений.

Комплект тестовых заданий.

Задание 1. У подростка отсутствуют представления о своих будущих возрастных образах. Определить методики патопсихологического исследования. Направление коррекционной работы. **(Беседы о жизненном пути человека, исследование представлений о жизненном пути, знакомство с возрастными образами, планирование будущего).**

Задание 2. Ребенок школьного возраста оценивает себя как глупого, некрасивого и неумного. Методики исследования самооотношения и самовосприятия. Направление коррекционной работы. **(Снижение общей самооценки. Формирование адекватной самооценки, повышение уровня притязаний).**

Задание 3. Девочка – подросток изнуряет себя диетой с целью похудеть. Методики исследования. Направление коррекционной работы. **(Диагностическая и профилактическая беседы, исследование самовосприятия, повышение общей самооценки).**

Задание 4. Ребенок с расщелиной мягкого и твердого неба в ожидании очередной операции, отказывается ходить в школу. Стратегия работы. **(Диагностические беседы с членами семьи и школьным учителем. Организация обучения на дому с частичным посещением школы. Сеансы психотерапии).**

Задание 5. Подросток с эпилепсией хочет стать летчиком. Исследование адекватности самовосприятия. Стратегия работы. **(Беседа по профориентации, знакомство с профессиями. Формирование адекватной самооценки и самооотношения).**

Правильный ответ: 2 балла, частично правильный -1 балл, неправильный – 0 баллов за каждое задание. Максимальное количество баллов – 10.

Коррекция и психотерапия нарушений психического развития и здоровья у детей средствами искусства.

Конференция.

1. Все слушатели готовят доклады на 5-7 минут по выбранной теме и презентацию своего выступления.

2. Конференция проходит в стандартном режиме. Заслушивается доклад, затем докладчику задают вопросы участники конференции. Докладчик должен ответить на все вопросы участников.

3. Преподаватель оценивает выступление по нескольким параметрам: полнота изложения, качество презентации, уровень ответов на вопросы.

4. Учитывается оценка доклада участниками конференции, которые могут добавить 1 балл за понравившийся доклад.

Максимальный балл за участие в конференции-4.

Преподаватель оценивает доклад максимально в 3 балла (нет замечаний).

2 балла получает докладчик при отсутствии презентации или другом замечании.

1 балл получает докладчик, недостаточно полно владеющий темой и не предоставивший презентацию.

0 баллов - отсутствие доклада.

Темы докладов на конференции:

1. Арт-терапия в работе с детьми и подростками с ОВЗ.
2. Использование музыкотерапии в коррекции эмоциональных нарушений.
3. Изотерапия в работе с дошкольниками с нарушениями развития.
4. Изотерапия в работе со школьниками с нарушениями развития.
5. Изотерапия в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.
6. Области применения песочной терапии.
7. Применение музыкотерапии в работе с дошкольниками.
8. Возможности «пассивных» методов работы в арттерапии.
9. «Свободное» рисование в коррекции развития детей.

10. Коррекция коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

Шкала оценивания практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет. Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Задача 1. Вася А., 10 лет. Обратились мать и учительница с жалобой на низкую и неравномерную успеваемость ребенка. Из беседы с матерью стало известно, что беременность протекала с угрозой срыва, роды были скоростными, ребенок родился в асфиксии. В течение первого года жизни ребенок состоял на учете у невропатолога, однако все навыки осваивал своевременно. Ребенок посещал детский сад и успешно справлялся с программой, в школу пошел подготовленным. В последнее время учится в обычной школе и посещает музыкальные занятия. Дома Вася часто жалуется на головную боль, с трудом засыпает. В школе успеваемость неравномерная: иногда «забывает» хорошо известные ему вещи, иногда успешно справляется со сложными заданиями. При психологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, стремится к достижениям. Работоспособность низкая, выражена истощаемость по гипостеническому типу. Тип сенсомоторики медленный, затруднено формирование динамического стереотипа. Объем внимания – низкая норма, переключаемость и распределение недостаточны. Механическое запоминание – в пределах нормы, стереотипное воспроизведение недостаточно. Уровень интеллекта соответствует возрастной норме, нарушений мышления не обнаружено. При выполнении графических проб отмечается недостаточность тонкой координации

движений, утрата отдельных деталей изображения, нарушение пропорций фигур. Самооценка адекватная. Отмечается выраженная школьная тревожность. Уровень притязаний несколько занижен, однако реакция на успех и неудачу адекватная.

1. Какой тип нарушений в развитии ребенка отмечается?
2. Какие необходимо предпринять меры?

Задача 2. Оля П., 8 лет. Обратилась учительница с жалобой на неуспеваемость и нарушение поведения на уроках. Девочка с трудом усваивает навыки чтения, письма, счета, на уроках иногда встает из-за парты, выкрикивает, дерется на переменках с детьми. Из беседы с матерью удалось выяснить, что девочка родилась, росла и развивалась нормально до 5 лет. В 5 лет перенесла тяжелую форму кори с явлениями менингита. После этого стала раздражительной, двигательно расторможенной. Перед поступлением в школу Оля упала с качелей и пробыла несколько дней в больнице с сотрясением мозга. Теперь девочка с трудом готовит уроки, негативно относится к домашним заданиям, неусидчива. При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гипостеническому типу. Объем и произвольная концентрация внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено; осмысление, ассоциативное запоминание значительно лучше. Интеллект – нижняя граница возрастной нормы. При исследовании функций мышления отмечаются отдельные решения в «исключениях» и «классификации», основанные на конкретных наглядных признаках. При указании на ошибки возможна их самостоятельная коррекция. Эмоции лабильны. Самооценка несколько завышена, однако имеются точные представления об отношении к себе со стороны окружающих. При нейропсихологическом обследовании отмечается, что зрительный и слуховой гнозис не нарушены, соматосенсорный гнозис – с отдельными ошибками. Решение конструктивных заданий – в медленном темпе. Фонематический слух не нарушен. Импрессивная речь нарушена, особенно понимание сложных лексико-грамматических конструкций. Слуховая память недостаточна.

1. Какова причина нарушений в поведении и неуспеваемости?
2. Как может быть решен вопрос об обучении?

Задача 3. Андрей М., 9 лет. Обратилась учительница с жалобой, что учащийся не усваивает навыков чтения и письма, дублирует программу 3-го класса. Поведение на уроках и переменках не нарушено. Успеваемость по математике и другим предметам – средняя. Из беседы с матерью выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально. Развитие речи несколько запаздывало: говорить отдельные слова Андрей стал к 1,5 годам, фразовая речь появилась к 4 годам. Отмечались нарушения в произношении отдельных звуков, ребенок занимался с логопедом в поликлинике в течение 3 месяцев. Затем мать прекратила занятия, так как считала их неэффективными. Андрей посещал детский сад, но к поступлению в школу знал только отдельные буквы, читать не умел. Во время обучения в школе мать регулярно занимается с ребенком дома, читает ему все задания вслух. При патопсихологическом обследовании испытуемый охотно вступает в контакт, справляется с предложенными заданиями. Отмечается некоторая истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Объем, концентрация и переключаемость внимания не нарушены. Слухоречевая память недостаточна, запоминание невербализуемых фигур – высокая норма. При исследовании интеллекта отмечается неравномерность его развития: выполнение невербальных тестов – высокая норма, вербальных – нижняя граница нормы. Затруднен фонематический анализ и синтез слова, испытуемый путает отдельные фонемы: ш, с, ц; при фонематическом анализе к этому присоединяются пропуски гласных. Такого типа ошибки встречаются в письменной речи. Самооценка занижена, ребенок считает себя «глупым», «неспособным», уровень притязаний, особенно при выполнении вербальных тестов, низкий. Отмечается выраженная школьная тревожность.

1. Какая предположительная причина неуспеваемости?
2. Какие нарушения первичны, а какие вторичны?
3. Консультация какого специалиста обязательна?

Задача 4. Надя П., 8 лет. Девочка направляется на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте обучения. Она обучается в 1-м классе, дублирует программу. Навыки чтения и письма не усвоила; устный счет – в норме; решение задач, выполнение письменных примеров – значительно хуже. Из беседы с матерью известно, что роды были патологическими, с затылочным предлежанием. В течение первого года жизни девочка росла и развивалась нормально. Развитие речи своевременное. Посещала детский сад с 3 лет. В детском саду были трудности при рисовании, аппликации, долго не могла выучить буквы, цифры. Пишет их иногда зеркально. При патопсихологическом обследовании девочка охотно вступает в контакт, с интересом относится к заданиям, стремится к достижениям. Работоспособность равномерная. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Выполнение вербальных заданий успешно, доступны исключения, обобщения, определение понятий, аналогии. При выполнении методики «Кубики Кооса» отмечается выраженное нарушение зрительного анализа и синтеза, доступно только выполнение заданий из 4 кубиков при оказании организующей помощи. При выполнении графических проб – резкие нарушения пропорций и прозрачности в рисунке. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании: ш, щ, и, н. Затруднено опознание цифр, пугаются 6 и 8. Не усвоены правила написания двухзначных и трехзначных цифр: 14 и 41 воспринимаются одинаково. Затруднено понимание сложных лексико-грамматических конструкций, включающих отношения между существительными: «мать сестры» и «сестра матери» не различаются. Самооценка высокая, уровень притязаний высокий, неустойчивый. Школьная тревожность умеренная. Выражено негативное отношение к процессу чтения и письма.

1. Какова предположительная причина неуспеваемости?
2. Обучение по какой программе желательно?
3. Консультация какого специалиста необходима?

Задача 5. Галя В., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на отвлекаемость, нарушение поведения (внезапные уходы из школы). Успеваемость средняя. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Наследственность отягощена — отец страдает эпилепсией. В течение последнего года девочка переболела скарлатиной, пневмонией. Летом после перегрева на солнце наблюдался судорожный припадок с потерей сознания. Сейчас девочка иногда «отвлекается», не всегда отвечает на вопросы. Дважды уходила из школы и оказывалась в незнакомом ей месте. Девочка жалуется на периодические «отключения», которые сама не замечает, знает о них со слов окружающих. При патопсихологическом обследовании контакт не нарушен. Затруднена вработываемость. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Отмечаются кратковременные, продолжительностью до 10 секунд эпизоды помрачения сознания. В момент приступа девочка застывает, глаза открыты, не слышит обращенной речи и не отвечает сама. После приступа спокойно возвращается к прерванной деятельности. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Интеллект – в границах нормы. Доступны задания «исключения», «обобщения», «определения понятий». Зрительный анализ и синтез не нарушены. При исследовании личности отмечается высокая самооценка; высокий уровень притязаний, слабо зависящий от успешности. Отмечаются такие черты характера, как вспыльчивость, злопамятность.

1. С каким нарушением психической деятельности может быть связано состояние девочки?
2. Консультации каких специалистов обязательны?

Задача 6. Андрей М., 10 лет. Направлен на психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения. Занимается в 3-м классе обычной школы, программу не усваивает, отмечаются частые драки со сверстниками и более младшими по возрасту детьми. Из беседы с матерью известно, что мальчик родился в асфиксии, в течение первого года жизни состоял на учете у невропатолога. Затем с 3 лет

появились судорожные приступы при простудных заболеваниях, если температура была выше 37,5 °С. Навыки ходьбы, речи ребенок усваивал своевременно. С 4 лет посещал детский сад. С 5 лет появились большие судорожные приступы с потерей сознания, прикусом языка, непроизвольным мочеиспусканием. После приступа наступает сон. Частота приступа – раз в 2 – 3 месяца. По совету бабушки с бабушкой мать к врачам не обращалась, ребенок лечился у «народных целителей». В школу ребенок пошел подготовленным (умел читать, писать, счет в пределах 10), но постепенно успеваемость снизилась, появились нарушения в поведении. При патопсихологическом исследовании контакт устанавливается постепенно, для понимания инструкции необходимо ее неоднократное медленное повторение. Выражена инертность психических процессов, затруднена вработываемость, медленный темп сенсомоторики. Объем и переключаемость внимания недостаточны. Механическое запоминание затруднено: 2, 3, 3, 5, 5, 6, 6 с называнием одних и тех же слов. Исключения и обобщения производятся в основном по конкретно-наглядным признакам, аналогии недоступны. Нарушен зрительный синтез фигур «Кубиков Кооса». При выполнении графических проб отмечается уменьшение размера рисунка, детализация.

Какой тип нарушения психического развития вероятен?

Задача 7. Денис М., 6 лет. Обратилась мать с сыном с жалобой на задержку в формировании речи и странности в поведении. Со слов матери ребенок родился в срок, с нормальным весом и ростом. Отказывался брать грудь, долго не формировался «комплекс оживления». Несмотря на это, раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес, навыки ходьбы – в 1 год и 2 мес. Детский сад ребенок не посещает, воспитывается дома. В настоящее время у ребенка присутствует фразовая речь с аграмматизмами; путаются местоимения, себя называет «ты» или «Денис», мать может назвать «я». Из вопросов употребляется только «где?» и то крайне редко. Речь представляет собой комментарий всех событий, происходящих с ребенком, его действий и желаний. Часты неологизмы, иногда непонятные для окружающих: «Чурля-ка», «Небияк» и т. д. Новые, похожие по звучанию слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не интересуясь их содержанием. Моторика развита слабо, плохо, часты стереотипные действия: раскачивания, переступания с ноги на ногу; рисует одинаково правой и левой рукой, иногда двумя сразу. Карандаш удерживает в кулаке. Себя ребенок обслуживает: самостоятельно ест, одевается. Выражена избирательность в еде, страх перед новой пищей. Помимо этого, Денис боится собак, громких звуков, избегает общения с детьми. Мать беспокоят такие особенности ребенка. Она хотела бы решить вопрос о форме и месте обучения. Ребенок умеет читать, считать в пределах 100, легко читает трехзначные числа. При патопсихологическом обследовании контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. До этого он ходит по кабинету, дотрагивается до предметов и мебели, обследует их. Игрушки иногда лижет. На присутствие в комнате психолога никак не реагирует. В ходе совместного рисования называет тему своего рисунка: «Денис рисовать ежей» и рисует подряд на пяти листах одинаковых ежей. Возможно рисование по просьбе экспериментатора. Другие задания не выполняются, выражены реакции пассивного протеста. Возможно выполнение простых инструкций: «Дай мяч», «Положи карандаш». Зрительного контакта с психологом нет, на прикосновения – реакция избегания. Рисунки, с точки зрения ребенка, неудачные, он тут же рвет и бросает обрывки в определенный угол кабинета; удачные вырезает и пытается наклеить на стену кабинета. За помощью не обращается ни к психологу, ни к матери.

1. Какой тип нарушения психического развития возможен в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?
3. Возможно ли обучение в обычной школе?

Задача 8. Даниил К., 8 лет. Обращение к психологу по инициативе матери и учительницы. Заканчивает 1-й класс. Учительницу беспокоят странности в поведении ребенка, неравномерная успеваемость. Со слов мамы известно, что ребенок родился путем

кеесарева сечения. В течение первого года жизни был пассивен, часто раскачивался в кровати, играть не пытался, водил руками перед глазами. Ходить стал в 15 мес, первые слова – в 1,5 года. Фразовая речь сформировалась к 4 годам, к этому возрасту он считал до 20, знал много стихов и сказок, но не пересказывал их по просьбе. В 5 лет свободно читал. Употребление слова «я» появилось в 6 лет, до этого называл себя «он». В 6 лет впервые начал самостоятельно есть и одеваться. С детьми не общается, на уход матери не реагирует. В 7 лет пошел в школу, долго не мог привыкнуть к дисциплине: терял ранец, вскакивал с места, ходил по классу, мог молча уйти в середине урока. Не может освоить правила расположения заданий в тетради, перемежает их рисунками. При этом письмо грамотное, счет без ошибок. При пересказе с трудом передает последовательность событий. Детей избегает, на переменках остается в классе. При психологическом обследовании контакт остается формальным, отношение к заданиям безразличное. Произвольная концентрация внимания несколько затруднена. Механическое запоминание успешно: 8, 10. Вербальный интеллект – 118 баллов, невербальный – 80 (по методике Векслера). Установление связи и последовательности событий затруднено. При выполнении «исключений» встречается ориентация на слабые признаки. Самооценка противоречива, нет представлений об отношении к себе со стороны окружающих, не сформировано отношение к ним. Реакция на поощрение отсутствует, при оказании помощи – полное прекращение деятельности. Эмоции проявляются слабо.

Какой тип нарушений психического развития у Даниила?

Задача 9. Алеша С, 4 года. Обращение по инициативе воспитателя детского сада в связи с недоразвитием речи. Из беседы с мамой известно, что отец и его брат начали говорить в возрасте 4 – 5 лет. Беременность протекала с токсикозом, роды нормальные. Сидеть, ходить Алеша начал своевременно. Понимает обращенную речь, выполняет просьбы взрослых, но сам издает только отдельные звуки, общается жестами. С трех лет посещает детский сад. Там быстро адаптировался, охотно играет с 2 – 3 мальчиками, пытается говорить с ними, но общается в основном при помощи жестов. Если его не понимают – плачет и дерется. Игра соответствует возрасту. При психологическом обследовании обнаружена хорошая невербальная память, способность к установлению связи и последовательности событий, простым обобщениям. Самооценка занижена. Выражена эмоциональная реакция и потребность в поощрении. Для общения ребенок использует жесты, мимику, отдельные звукосочетания. Пассивный словарный запас намного больше активного.

1. Какой тип нарушения развития имеется в данном случае?
2. Консультация какого специалиста обязательна?
3. В каком типе дошкольного учреждения ребенок должен обучаться?

Задача 10. Олег А. Ученик 1-го класса. Обратилась учительница с жалобой на нарушения поведения: отказывается выходить из класса на переменах, участвовать в занятиях физкультурой, иногда не отвечает у доски. Успеваемость неравномерная: хорошо дается математика, чтение, при грамматически правильном письме, устойчиво необычный почерк. Из беседы с родителями выяснилось, что мальчик на неоднократные попытки отдать его в детский сад реагировал крайне болезненно и поэтому воспитывался дома. Рано научился говорить, охотно общается со взрослыми, интересуется астрономией, знает все созвездия. К школе относится с интересом, но до сих пор не знает ни одного из своих одноклассников по имени. Движения неловкие, до сих пор мать помогает ему одеваться, а иногда и кормит. При психологическом исследовании контакт устанавливается не сразу, только после разговора об астрономии. Однако страха, стеснительности испытуемый не проявляет. Отношение к заданиям неравномерное – от некоторых пассивных отказов, некоторые выполняются с интересом. Механическое запоминание успешно. Работоспособность равномерная. Внимание не нарушено. «Исключения» и «обобщения» иногда выполняются по слабым признакам: «Лодка, тачка и велосипед похожи – двигаются при помощи человека, а мотоцикл от них отличается – ему нужен бензин»; с помощью –

правильные решения. Описания картин ТАТ эмоционально не насыщены, часто выдвигаются 2 – 3 версии происходящего. «Несуществующее животное» черного цвета на колесах, но не роботообразное. Самооценка (по методике «Лесенка самооценок») слабо дифференцирована, отсутствует представление об отношении к себе со стороны окружающих, выражено негативное отношение к одноклассникам: «Шумят, пристают, толкаются, вообще глупые». Школьная тревожность средняя, возникает в ситуациях ответа на уроке, занятиях на физкультуре. Уроки физкультуры вызывают отвращение и содержанием – трудно выполнять гимнастические упражнения, ловить мяч и т. д., и тем, что одноклассники смотрят на него, не нравится и процесс переодевания. Отмечается легкий страх физического контакта.

1. С чем связаны нарушения поведения у Олега?

2. Какие можно рекомендовать мероприятия?

Задача 11. Роман В. Ученик 3-го класса. Обратилась мать в связи с непонятным для нее поведением сына. На каникулах ребенок отказывался от некоторых прогулок, экскурсий. Однажды, когда мать купила ему новую рубашку, он разорвал ее на клочья и выбросил в окно. Мальчик не разрешает матери убирать в его комнате, переставлять вещи. По словам учительницы, Роман очень аккуратный, средних способностей, учится неравномерно. В классе охотно выполняет одно общественное поручение – поливает и выращивает растения. Иногда бывают малопонятные вспышки гнева; если дерется с ребятами, с трудом может остановиться. Любит командовать более слабыми и младшими ребятами. При психологическом исследовании отмечается затрудненная вработываемость, инертность психических процессов. Объем и переключаемость внимания несколько недостаточны. Механическое и смысловое запоминание успешно. Уровень обобщения – возрастная норма. Самооценка несколько завышена. Школьная тревожность низкая. «Несуществующее животное» изображается в виде динозавра с большим количеством шипов и зубов. Испытуемый признает свою любовь к порядку, дисциплине. Свое поведение дома объясняет тем, что мама делает все быстро, не предупреждая его заранее о прогулках, покупках и т. д. Жалуется на иногда возникающую злость, злопамятность.

1. С чем связаны нарушения поведения у Романа?

2. Какие можно дать рекомендации?

Задача 12. Лена П. Ученица 5-го класса. Обратился классный руководитель с жалобой на резкое снижение успеваемости, постоянно подавленное настроение и плаксивость девочки. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. Приблизительно с 7 лет стали проявляться колебания настроения и самочувствия: периоды веселья, высокой работоспособности сменяются спадами активности, жалобами на свое здоровье, снижением настроения. В последнее время эти колебания стали более выраженными и длительными – до 3 – 4 недель. При этом Лена пытается усердно учиться, сидит часами за уроками, часто плачет, жалуется, что стала «тупой», «неспособной». Тяжело переживает появившиеся «2» и «3» по некоторым предметам. При патопсихологическом обследовании отмечается легкое снижение работоспособности, медленный темп сенсомоторных реакций. Объем и концентрация внимания не нарушены, но привлечь внимание к выполнению заданий достаточно сложно. Механическое запоминание успешно. Уровень обобщения не снижен, искажений мышления не отмечается. При описании картин ТАТ – проекция идей самообвинения. По «шкале дифференцированных эмоций» преобладают эмоции тоски, страха, вины. Самооценка резко занижена, но девочка считает, что окружающие относятся к ней лучше, чем она того заслуживает.

1. С чем связаны нарушения поведения у Лены?

2. Что можно порекомендовать?

Задача 13. Таня С. Ученица 3-го класса. Обратилась за консультацией мать девочки. С начала нового учебного года Таня перешла в другую школу, родители сменили квартиру. Девочка тяжело переживала переезд, со страхом ожидала учебного года. С середины

сентября появились непонятные действия: девочка стала постукивать по столу во время приготовления уроков, писать только одной и той же ручкой. В последнее время появились жалобы на головную боль, боли в сердце и животе. По характеру, по мнению мамы, девочка спокойная, несколько пугливая. С детства отличается большой аккуратностью, всегда содержит в полном порядке свои вещи, игрушки, учебники. Переживает, если кто-то из близких приходит домой поздно. В школе усидчивая, добросовестная, учится на «4» и «5», тяжело переживает случайные «3». С детьми общается, но близких друзей нет. При патопсихологическом обследовании отмечается равномерно низкий темп сенсомоторики. Работоспособность не снижена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Переключаемость и распределение внимания несколько недостаточны. Уровень обобщения соответствует возрастной норме, но иногда имеется 2 – 3 варианта решения с сомнениями в их правильности. Описания картин ТАТ отражают тревогу за состояние здоровья домашних. Отмечается высокая школьная тревожность. Самооценка адекватная, дифференцированная, при некоторых затруднениях в восприятии мнения окружающих. Свое поведение девочка объясняет сильным страхом, возникающим при приготовлении уроков: «Постукиваю всегда 3 раза по дереву, чтобы не получить двойку». Стремится избавиться от этого состояния, хочет стать более уверенной.

1. Каковы причины такого состояния девочки?
2. Что можно порекомендовать?

Задача 14. Юлия Б. Ученица 4-го класса. Обратилась мама по инициативе классного руководителя в связи с нарушениями поведения. Педагога беспокоит то, что девочка стремится привлечь к себе внимание, рассказывает странные фантастические истории, в которых сама является главной героиней: то ее похищали инопланетяне, то нападают бандиты и шпионы и т. д. Учится девочка неравномерно, в зависимости от интереса к предмету и конкретной теме. Мама Юли также замечает склонность дочери к фантазированию, но жалуется и на то, что с первых лет жизни девочка была нетерпима к требованиям и запретам. Добиваясь своего, падает на пол, кричит, стучит " ногами и руками. Такие реакции сохранились и в школьном возрасте. Часто на любые требования реагирует громким плачем. Любит привлекать к себе внимание гостей, поет, танцует, рассказывает о своих успехах в школе. При патопсихологическом обследовании отмечается быстрый темп сенсомоторики. Высокая работоспособность сочетается с явлениями пресыщаемости. Объем, переключение и распределение внимания – высокая норма, произвольная концентрация несколько затруднена. Механическая память – в пределах нормы. «Исключения» и «обобщения» производятся на основании существенных признаков, однако есть субъективно-значимые решения. Самооценка завышена, но выражена неуверенность в отношении к себе со стороны учителей и одноклассников. Отмечается высокий, неустойчивый уровень притязаний.

1. В чем причины нарушений поведения у Юли?
2. Что можно порекомендовать?

Задача 15. Ян З. Учащийся 2-го класса. Обратился отец по инициативе учительницы в связи с нарушениями поведения сына. Ребенок учится хорошо, легко справляется с программой, но внезапные вспышки гнева, драки препятствуют его пребыванию в школе. В последнее время Ян избил 2 одноклассников (один из них попал в больницу), порвал дневник, уходил несколько раз с уроков. Дома поведение тоже не лучшее: кричит, бросает на пол посуду, рвет книги и учебники. После этого огорчается, обещает исправиться. Такие особенности характера стали проявляться примерно с 3 лет, до этого ребенок рос и развивался нормально: ходить, говорить начал своевременно. В детском саду также постоянно были жалобы на нарушения поведения: драки, рискованные поступки (ходил по крыше детского сада и т. п.). При патопсихологическом обследовании испытуемый быстро вступает в контакт, отношение к заданиям несколько избирательное. Выражена пресыщаемость. Темп сенсомоторики ускорен. Объем, переключаемость внимания – высокая норма. Механическое запоминание успешно, мышление логично, с опорой на

существенные признаки. При исследовании личности отмечается дифференцированная самооценка, испытуемый отмечает у себя раздражительность, вспыльчивость. Жалуется на то, что не может остановиться во время вспышки гнева.

1. В чем причины нарушений поведения Яна?
2. Что можно порекомендовать?

Задача 16. Аня М, 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения. При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническому типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Ани?
2. В каких мероприятиях она нуждается?
3. Является ли ее состояние заболеванием?

Задача 17. Аня М, 14 лет. Девочка обратилась к психологу самостоятельно с жалобой на трудности общения с подругами и мальчиком. Из беседы с девочкой выяснилось, что у нее часто (иногда несколько раз в день) меняется настроение. Она часто плачет, обижается в ответ на любые изменения тона подруги, нерегулярные телефонные звонки мальчика. Эти колебания настроения продолжаются и дома, в зависимости от отношений с родителями и младшим братом, прослушанной музыки, просмотренной телепрограммы и т. д. Успеваемость в школе хорошая, но неровная, так как выполнение заданий зависит от настроения. При патопсихологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость психических процессов по гипостеническо-му типу. Внимание несколько неустойчиво. Механическое и смысловое запоминание успешно. Интеллект и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватна, дифференцирована, с отчетливыми представлениями о мнении окружающих. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень лабильности, превышение уровня сенситивности над МДЧ, высокий уровень феминности.

1. В чем причина особенностей общения у Ани?
2. В каких мероприятиях она нуждается?
3. Является ли ее состояние заболеванием?

Задача 18. Ирина Ю., 13 лет. Обратилась в психологическую консультацию мать девочки с жалобой на нарушение поведения у дочери – поздние возвращения домой, общение с неизвестными маме друзьями. Девочка родилась своевременно, росла и развивалась нормально. В детстве легко адаптировалась к детям, коллективу, охотно посещала детский сад с 3 лет. В школе в начальных классах успевала на отлично, теперь на «4» и «5». Постоянно участвует в различных кружках, секциях. В последнее время занимается в секции водного туризма. Мать не одобряет этого увлечения, считает, что девочка могла бы заняться чем-то более спокойным: шитьем, вязанием и т. д. При психологическом обследовании девочка быстро вступает в контакт, с интересом относится к заданиям. Темп сенсомоторики быстрый. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – высокая норма. Самооценка высокая, дифференцирована, при положительном отношении к окружающим, к миру в целом. При обследовании по ПДО – высокий уровень гипертимности, стремление к эмансипации.

1. Какие причины такого поведения девочки?

2. Что можно посоветовать ее маме?

Задача 19. Тима О., 13 лет. Обратилась мама с жалобой на недостаточную активность сына, его малообщительность, отличие от более активных и «деловых» сверстников. Семья полная. Ребенок рос и развивался нормально, в школу пошел вовремя. С учебой справляется, но выражены предпочтения определенных учителей. От отношений к учителям зависит интерес к предмету. С одноклассниками дружит мало. Есть один друг во дворе. Мальчик плохо переносит разлуку с домом, семьей, поездки в оздоровительный лагерь и т.д. При психологическом обследовании отмечается незначительная истощаемость по гипостеническому типу. Других нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – в границах нормы. Самооценка адекватная, зависит от мнения окружающих. При описании картин ТАТ – очень высокая чувствительность к эмоциям, межличностным отношениям персонажей. Выражена привязанность к матери, старшей сестре. По методике ПДО – высокий уровень сенситивности, низкая конформность, превышение феминности над маскулинностью.

1. В чем причины особенностей поведения и общения?

2. Что можно посоветовать маме?

Задача 20. Наташа А., 13 лет. Обратилась учительница с жалобой на снижение успеваемости девочки, ее раздражительность, обморок во время урока. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки было несколько ускоренное половое созревание – первая менструация в 10,5 лет. Она страдала избыточным весом – при росте 150 см вес был 60 кг. В новом учебном году в школе сменился учитель физкультуры, пришел «молодой и строгий». Он стал насмехаться над фигурой Наташи, ее низкими достижениями в физкультуре. По остальным предметам девочка занималась на «отлично», проводила за уроками по 3 – 4 часа в день. После замечаний учителя девочка решила «исправить фигуру», усиленно заняться физкультурой и диетой. В результате сейчас у девочки вес равен 30 кг, прекратилась менструация. Несмотря на это, она выполняет по 100 приседаний в течение дня, готовит уроки стоя, ограничивает себя в еде – питается в основном капустой и огурцами, пьет чай без сахара. На уговоры матери поест реагирует гневом или плачем. Больной себя девочка не считает, а мать не стремится показать ее врачу, «чтобы не обидеть дочку». При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость психических процессов. Объем и концентрация внимания не нарушены, переключаемость затруднена. Механическое и смысловое запоминание успешно. Нарушений со стороны мышления и интеллекта не отмечается. Самооценка высокая по параметрам ума, характера, общительности, низкая – по параметрам «красота» и «счастье». При выполнении методики «Прошлое – настоящее – будущее» девочка описывает себя в прошлом как «толстую, обжору, уродину», в настоящем – «нормальную, слабую, плаксивую», в будущем – «стройную, красивую, спокойную». При описании картин ТАТ – проекции, связанные с проблемой еды: персонажи кормят друг друга, обсуждают вкусные блюда. Любимым занятием девочки является приготовление пищи, украшение стола. При обследовании по ПДО отмечается выраженная акцентуация истероидного и эпилептоидного типа.

1. С чем может быть связано поведение девочки?

2. Какие мероприятия необходимы?

Задача 21. Андрей С, 15 лет. Обратилась мать подростка с жалобой на изменения в поведении сына. Он не выходит гулять на улицу (посещает только школу), практически не общается с друзьями, от-растиддлинные волосы, часами смотрит на себя в зеркало, рассматривает свои старые фотографии. При патопсихологическом обследовании подросток несколько напряжен, тревожен, интересуется целью исследования. Постепенно устанавливается доверительный контакт. Работоспособность, внимание и память – в границах нормы. При исследовании мышления отмечаются отдельные случаи ориентации на слабые признаки, доступные коррекции. Других искажений мышления не имеется. При описании картин ТАТ выражена тревожность, проекция идей отношения: «Они смотрят на

него, следят за ним, видят, что у него не в порядке...» Самооценка резко занижена по параметру «внешность». Подросток уверен в том, что у него «огромные, оттопыренные уши», стремится скрыть этот недостаток. Чувствует, что все его друзья, прохожие на улице обращают внимание на его уши. При обследовании по ПДО отмечается высокий уровень сенситивно-шизоидной акцентуации.

1. В чем причины нарушений поведения?
2. Какие мероприятия необходимо провести?

Задача 22. Лена В., 12 лет. Девочка находится в детприемнике. Доставлена с вокзала. Со слов девочки, это уже не первый побег из дома, она в течение последних двух лет регулярно «путешествует». За это время успела побывать во многих городах страны. При психологическом обследовании отмечается затрудненная вменяемость, затруднена переключаемость внимания Механическое запоминание недостаточно: 4, 5, 4, 7. Нарушений со стороны мышления не обнаружено, интеллект – в границах возрастной нормы. Запас школьных знаний несколько недостаточен, житейски девочка хорошо ориентирована. При проведении методики ПДО отмечается выраженная акцентуация по неустойчивому типу, стремление к эмансипации, маскулинность. При беседе девочка описывает свою семейную ситуацию как благополучную: есть оба родителя, младшая сестра. Родители относятся к Лене доброжелательно, раньше ругали за побеги, наказывали, теперь только жалеют. Когда девочка посещает школу, то успевает там удовлетворительно. Интервалы между побегими составляют 2 – 2,5 мес. В этот период девочка хорошо учится, помогает по дому. Затем, с ее слов, она испытывает сильнейшую скуку, безразличие ко всему, желание убежать. Может некоторое время противостоять этому желанию, но не долго. Убегает обычно одна, без каких-либо провоцирующих событий. После «путешествия» может вернуться домой сама.

1. С чем может быть связано нарушение поведения?
2. В какой помощи нуждается девочка?

Задача 23. Маша С., 7 лет. Девочка на осмотре будущих первоклассников перед поступлением в школу обратила на себя внимание «мальчишеской» одеждой, короткой стрижкой. Называет себя в мужском роде: «Я пошел, я сделал». По документам и фактически является девочкой, с точки зрения педиатра – здорова. Из беседы с мамой выяснилось, что девочка примерно с 3 – 4 лет называет себя «он – Миша», считает себя мальчиком, играет только с машинами, танками, солдатиками. Любые попытки «перевоспитания» были безуспешными. В связи с такими нарушениями девочка не посещала дошкольное учреждение. Педиатр считает эти проявления «дефектом воспитания» и не рекомендовал никаких консультаций. При психологическом обследовании нарушений со стороны психических процессов не обнаружено, запас знаний соответствует возрастной норме, интеллект – в границах нормы. При самооценке значимые параметры «силы», «настойчивости», «умение драться».

1. Какая возможная причина состояния девочки?
2. Консультация каких специалистов желательна?
3. Как можно решить школьные проблемы?

Задача 24. Сергей Л., 15 лет. К психологу на консультацию обратилась мать мальчика в связи с нарушениями поведения у сына. Он иногда не ночует дома. Когда и бывает дома, то очень мало спит (3 – 4 часа в сутки), школу не посещает. Из дома стали пропадать деньги, вещи. Грубит, выгоняет всех из своей комнаты. В последнее время мама замечает, что мальчик сильно похудел, хотя ест даже больше обычного. Часто приходит домой в возбужденном состоянии, быстро двигается, говорит. Несколько раз заявлял матери: «Я умею взглядом передвигать предметы, останавливать машины». До последнего года мальчик регулярно посещал школу, занимался на «4» и «5», быстро уставал, жаловался на головные боли. Друзей было мало. Год назад семья переехала в другой район, и у Сергея появились какие-то «друзья», с которыми он не знакомит родителей. При психологическом обследовании выражена истощаемость по гиперстеническому типу. Механическое

запоминание затруднено. Нарушений со стороны мышления не обнаружено. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При обследовании по ПДО – лабильно-сенситивный тип акцентуации. При описании картин ТАТ – проекции переживаний, связанных с наркопотреблением. В речи используются специфические слова и выражения. При осмотре обнаружены следы уколов по ходу вен. Из беседы выяснились факты употребления эфедрина.

1. Какие возможны заболевания?
2. Какие мероприятия необходимы?

Задача 25. Игорь Ч., 15 лет. Психолог вызван на консультацию в реанимационное отделение. Игорь поступил в него 3 дня назад в связи с отравлением большой дозой клофелина. При патопсихологическом обследовании отмечаются выраженная истощаемость по гипостеническому типу, нарушения объема и произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание недостаточно, мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. Самооценка занижена по всем факторам. Уровень притязаний низкий. При описании картин ТАТ – проекции переживаний, связанных с неразделенной любовью, неоднократные высказывания о самоубийстве персонажей, как оптимальном выходе из трудных ситуаций. При обследовании по ПДО – выраженная лабильно-психастеническая акцентуация. Из беседы стало известно, что попытка самоубийства была реакцией на отказ любимой девушки поддерживать отношения дальше. Сейчас жизнь воспринимается как бессмысленная и бесцельная.

1. В чем причина состояния мальчика?
2. Какие виды помощи желательны?

Задача 26. Вова Т., 7 лет. Обратилась учительница с жалобой на нарушения в поведении ребенка. Он встает во время урока, громко разговаривает с детьми, дерется, употребляет нецензурные выражения в разговоре с детьми и учителями. Из истории развития ребенка выяснилось, что это 4-й ребенок в семье, отец страдает алкоголизмом, мать работает проводником, часто бывает в отъезде, двое старших детей учатся в интернате. Вова родился доношенным, раннее развитие протекало нормально, но фразовая речь возникла к 4 годам. Детский сад ребенок не посещал, так как жил в селе у бабушки. К моменту поступления в школу не умел читать, считать, никогда не был в детском коллективе. При психологическом обследовании у Вовы отмечается незначительная недостаточность произвольной концентрации внимания. Механическое запоминание и невербальная сторона интеллекта – в границах нормы. Запас знаний значительно ниже возрастной нормы. Осведомленность о социальных нормах поведения отсутствует. При затруднениях в выполнении заданий ребенок выражается нецензурными словами, иногда рвет бумагу. При выполнении методики «Лесенка самооценки» отмечается высокая самооценка, уверенность в положительном отношении со стороны родителей и негативном – со стороны учительницы и одноклассников.

1. К какому типу трудновоспитуемости относится социально дезадаптированное поведение Вовы?
2. Какие мероприятия желательны?

Задача 27. Арсений Л., 12 лет. К школьному психологу обратился классный руководитель с просьбой дать характеристику на мальчика в связи с необходимостью взятия его на учет трудновоспитуемых в инспекции по делам несовершеннолетних. Причина – побеги из дома. В течение последнего месяца Арсения трижды задерживала милиция в поездах дальнего следования, где он прятался на третьей полке. Каждый раз мальчик пытался обмануть работников милиции, объясняя, что отстал от поезда, в котором едет мама, и вот теперь догоняет ее следующим поездом. При психологическом обследовании Арсения не выявлено никаких нарушений со стороны психических процессов. При исследовании личности – акцентуация характера по истероидному типу, самооценка завышена, преобладающий тип реакций на фрустрирующую ситуацию –

препятственно-доминантный, при экстрапунитивной направленности реакции. Причину своих побегов из дома не объясняет, отвечает, отводя глаза в сторону. «Захотелось покататься, посмотреть другие города»; отношения с матерью характеризует односложно – нормальные, хотя по эмоционально-двигательным проявлениям очевидно, что вопросы психолога затрагивают аффектогенные зоны. По проективным методикам подтверждается предположение о наличии психотравмирующей ситуации в системе отношений с близким человеком. Мать Арсения в беседе с психологом утверждала, что отношения с сыном хорошие, но причины его побегов она объяснить не может. Однако по проективным методикам у матери отмечались высокий уровень тревоги, чувство вины. В ходе экспериментальной беседы, по мере установления доверительных отношений выяснилось, что отец Арсения умер полтора года назад. Мальчик очень любил отца и тяжело переживал это горе. Однако за последние полгода ребенок успокоился, к нему вернулась детская веселость и жизнерадостность, об отце он вспоминал со светлой грустью. Месяц назад мать сообщила сыну, что хочет выйти замуж и предложила мальчику в ближайшее воскресенье познакомиться с будущим отчимом. Арсений ничего не ответил, внешне держался спокойно, а на следующий день впервые сбежал из дома.

1. Нуждается ли Арсений в постановке на учет в инспекции по делам несовершеннолетних?

2. К какому типу социальной дезадаптации следует отнести отклонения в поведении мальчика?

3. Что может рекомендовать психолог для психологической коррекции сложившейся ситуации?

Задача 28. Николай С, 6 лет. К психологу обратилась мама с жалобой на нарушения поведения сына в детском саду, трудности общения мальчика с детьми. Из беседы с матерью выяснилось, что Николай родился, рос и развивался нормально. Трудности возникли после поступления в детский сад: мальчик дерется, ни с кем не делится игрушками, отбирает их у других детей. Его поведение вызывает проблемы у воспитательницы и претензии со стороны родителей других детей. При обследовании Николая отмечается высокий темп выполнения заданий, интеллект – в границах нормы. Нарушений со стороны психических процессов нет. При применении методики «Лесенка самооценки» проявляется высокая самооценка, в то же время уверенность в негативном отношении со стороны всех окружающих, кроме отца. При выполнении заданий по методике «Дом – дерево – человек» Николай изображает человека в виде мужчины, вооруженного двумя пистолетами. С помощью методики Рене Жиля и «Рисунок семьи» выявлено, что воспитанием Николая в основном занимается мама, однако она не пользуется авторитетом у сына, поскольку вся власть в семье принадлежит авторитарному отцу, который осуществляет руководство, проявляя агрессивные тенденции. Такой стиль поведения отец поощряет и у сына. Мальчик считает агрессивное поведение характерным для «настоящего мужчины» и единственным способом добиться желаемого.

1. С чем связаны нарушения поведения Николая?

2. Какие психологические механизмы способствуют их возникновению?

3. Что можно сделать для коррекции поведения мальчика?

Задача 29. Оля З., 12 лет. Обратилась мать с просьбой повлиять на дочь, чтобы она стала спокойнее. Мать беспокоят нервозность и раздражительность дочери, возникшие в последнее время. Родители в разводе, отец был очень вспыльчивым, злоупотреблял алкоголем. Девочка родилась в срок, росла и развивалась нормально, была спокойной, ласковой, послушной. В школе успеваемость средняя. В течение последнего года девочка выросла на 8 см, у нее появились вторичные половые признаки. Примерно в это же время начались конфликты с матерью, появилась вспыльчивость, раздражительность, дочь перестала слушаться, все делает «наперекор». На любые замечания матери девочка реагирует криком или слезами. В школе поведение тоже стало эмоционально неустойчивым, снизилась успеваемость. При психологическом обследовании у Оли

отмечались колебания активного внимания, работоспособности. Память и мышление – в границах нормы. Самооценка адекватная, девочка отмечает изменения своего характера, происшедшие в последнее время. При обследовании по ПДО у Оли выявлен лабильный тип акцентуации характера. Девочка любит мать, но не может удержаться от грубостей, когда мама начинает обращаться с ней «как с маленькой».

1. Какой тип трудновоспитуемости отмечается у девочки?
2. Что следует порекомендовать матери?

Задача 30. Тоня М., 10 лет. Мама Тони обратилась к школьному психологу по рекомендации классного руководителя в связи с тем, что, как выяснилось, девочка в течение последних 2 недель не посещает школу. Причин этого ни матери, ни учительнице не объясняет. Из беседы с матерью выяснилось, что девочка росла и развивалась нормально. В школу пошла подготовленной, всегда хорошо училась и сейчас, хотя учебный год только начался, уже имеет по основным предметам «4» и «5». Отношения с учителями (девочка учится в 5 классе) установились хорошие. Обстановка в семье нормальная – девочка проживает матерью, отцом и младшим братом. Тоня всегда была тихой, послушной, но слишком робкой и немного замкнутой. В течение последних 2 недель девочка уходит утром из дома, с портфелем, но не идет в школу, а возвращается домой, когда родители уходят на работу. Уроки учит. При психологическом обследовании Тоня несколько насторожена, но затем включается в выполнение заданий, стремится к достижениям, однако самооценка неустойчивая, девочка неуверена в себе. Со стороны психических процессов каких-либо отклонений не обнаружено. Интеллект – высокая норма. При выполнении проективных методик (ТАТ, тест Люшера) отмечается состояние тревоги, депрессии. В вопросах методики «Идеальный компьютер» присутствует вопрос: «Почему мы бедные?» В ходе экспериментальной беседы, когда установился хороший контакт, девочка с горечью рассказала психологу, что теперь их класс «уже не тот», так как с переходом в среднее звено всех детей «перемешали» и теперь в их классе «главные» те девочки, что раньше учились в параллельном классе. Эти одноклассницы сразу невзлюбили ее, считают «зубрилкой», смеются над ней за то, что она «по-старушечьи» одета, и дразнят «нищенкой». Поэтому Тоня не хочет идти в школу.

1. К какому типу социальной дезадаптации следует отнести отклонения в поведении Тони?
2. Какие действия следует предпринять психологу?

Задача 31. Андрей З., 11 лет. Обратился классный руководитель с жалобой на плохое поведение мальчика: в ответ на замечания он начинает вести себя еще хуже, кривляется, грубит. Получив плохую оценку, долго спорит с учителем, доказывая, что оценка поставлена несправедливо; недавно демонстративно порвал тетрадь для контрольных работ, при этом из его сердитых выкриков было понятно, что он получил оценку ниже, чем ожидал. Успеваемость средняя, но значительно хуже, чем была в начальных классах. С одноклассниками Андрей постоянно конфликтует, часто дерется, всегда доказывая, что в ссоре он был прав, а все виноваты. При психологическом обследовании у ребенка никаких нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. При исследовании личности отмечается высокий уровень притязаний в сочетании с неуверенностью в себе, отсутствие деловой направленности в мотивации деятельности, фиксированность на оценках со стороны окружающих, неадекватно завышенная оценка своих способностей и личностных качеств. Свои отношения с одноклассниками Андрей считает хорошими, называет себя среди самых уважаемых ребят в классе. Однако по результатам социометрии у него 18 отрицательных выборов при двух положительных. Свои конфликты с одноклассниками Андрей оценивает, как случайные, ничего не значащие: «Все дети то ссорятся, то мирятся». Причину снижения успеваемости мальчик видит в несправедливом отношении учителей. С большой теплотой вспоминает учительницу младших классов, у которой он был «почти отличником».

1. Какой тип трудновоспитуемости отмечается у Андрея?

2. Что может порекомендовать психолог учительнице?

Задача 32. Игорь Д., 14 лет. К школьному психологу обратилась классный руководитель с просьбой дать характеристику на Игоря по запросу следственных органов по делу об ограблении ларька. Учительница отметила, что Игорь – мальчик из благополучной, материально обеспеченной семьи; очень сообразительный, способный, хотя и учится неровно, так как очень подвижный, любит «пошалить». При психологическом обследовании у подростка никаких нарушений со стороны психических процессов не выявлено. Интеллект – высокая норма. При исследовании личности – акцентуация характера по гипертимно-неустойчивому типу, самооценка завышена, высокий индекс склонности к аддиктивному поведению, социально одобряемые ценностные ориентации не сформированы. В беседе с матерью выяснилось, что Игорь – единственный ребенок в семье. Отец на 20 лет старше матери, постоянно занят на руководящей работе. Мать не работает с тех пор, как вышла замуж, по ее словам, она «всецело посвятила себя воспитанию сына». То, что сын участвовал в ограблении ларька, мать объясняет «дурным влиянием улицы»; она всячески оправдывает сына, растерянно повторяя: «И что же ему еще надо было? Ведь у него было все! Что только он захочет, я ему сразу доставала! Ни в чем отказа не знал!»

1. В чем причина криминального поведения Игоря?

2. Какие рекомендации следует дать родителям?

Задача 33. Марьяна К., 14 лет. Мать доставила дочь в приемный покой психиатрической больницы в связи с тем, что у девочки был «припадок»: в ответ на запрет матери выходить из дома куда-либо, кроме школы, Марьяна разбила окно, стекло в серванте, пыталась перебить посуду, кричала и плакала, вырывалась из рук родителей. Кроме того, мать беспокоит то, что дочь последнее время «рвется из дома», забросила прежние занятия (раньше она под руководством матери вышивала рушники), у нее появились новые друзья, а главное – Марьяна посещает какие-то, по выражению матери, «сходки» с непонятным для нее названием. Марьяна объясняла ей, что она занимается там упражнениями для совершенствования духа и тела, но мать считает, что это религиозная секта и запретила дочери ходить туда. При патопсихологическом обследовании Марьяны каких-либо нарушений со стороны психических процессов у Марьяны не обнаружено. Самооценка адекватная, дифференцированная. Уровень притязаний высокий, неустойчивый. При выполнении проективных методик ярко проявляются потребности в общении, в группировании со сверстниками. Из беседы с девочкой выяснилось, что она в течение последних 4 месяцев успешно занимается в секции ушу. Марьяна узнала здесь много интересного, нашла новых друзей. Недавно ей доверили заниматься с новичками, скоро будет выступление на соревнованиях. Мать не желает слышать об ее увлечении, хотя ни разу не посещала занятий, не знакома с тренером.

1. Нуждается ли Марьяна в психиатрическом лечении?

2. Какие рекомендации можно дать матери?

Задача 34. Когда мы узнали, что наш сосед, Ростислав Борисович, оказался наркоманом, мы не поверили. Ведь наркоманы – это бандиты, потомственные уголовники! А Ростислав Борисович – такой уважаемый человек! Из хорошей семьи, дом – полная чаша. И сам герой: всю жизнь на военной службе, участвовал в боях в Афганистане, был тяжело ранен, долго лечился. А какой он вежливый, воспитанный, и вообще нормальный на вид! Ну разве это может быть, что такой человек – наркоман?

1. Может ли быть Ростислав Борисович наркоманом? Если да, то на какой стадии?

2. Какие причины возникновения наркомании, скорее всего, могут быть в рассматриваемом случае?

Задача 35. Вера Николаевна, молодая учительница, очень близко принимает к сердцу проблемы своих учеников. «Ну что мне делать с моим Витей? – чуть не со слезами говорит она, – уже два раза милиция задерживала его пьяным! А ведь он только в девятом классе. Я его матери говорила, чтобы она отвела его на гипноз или кодирование, но ей не до сына – она наконец-то впервые замуж вышла, счастье свое женское строит...»

1. Нужно ли вести Витю на гипноз или кодирование от алкоголизма?
2. Какие причины, скорее всего, толкают Витю к злоупотреблению спиртными напитками?

3. Что можно посоветовать учительнице в отношении Виктора?

Задача 36. В реанимационное отделение больницы поступил Владлен К., 16 лет, с острым отравлением транквилизаторами. Как выяснилось, он с другом решил узнать, что такое «кайф» Друг в последнюю минуту испугался и стал отговаривать Владлена. В ответ на это Владлен со словами: «Эх ты, слабак! Всего боишься, а я всегда что хочу, то и делаю!» растворил таблетки в воде и выпил залпом. Мать Владлена, модно и богато одетая женщина, плакала в кабинете врача: «И зачем он это сделал?! Что это за игры такие? Мало ему было развлечений, что ли? Ведь у него было все! Любое его желание исполнялось, стоило ему только захотеть!»

1. Как объяснить поведение Владлена?

2. Какой тип воспитания применялся по отношению к Владлену?

Задача 37. К следователю вызвали учащегося ПТУ Анатолия Т., 17 лет, по подозрению в торговле наркотиками. Из оперативных данных стало известно, что Толя рассказывал друзьям, как он употребляет героин, ЛСД, кокаин. Толя уверял, что эти импортные наркотики дают «кайф» куда лучше, чем наши. Желаящим он обещал несколько упаковок, как только друг-иностранец привезет ему следующую партию. Когда Анатолий вошел в кабинет, опытный следователь сразу почувствовал разочарование. Несмотря на свою потрепанную курточку и стоптанную обувь, парень был экстравагантно и ярко одет: в одном ухе было сразу две серьги, на голове – совершенно невообразимая демонстративная прическа. «Ну и лопухи эти оперативники, – подумал следователь, – этот Анатолий своим друзьям «лапшу на уши вешал», а они поверили. Смех, да и только!»

1. Почему следователь предположил, что информация, которую Анатолий сообщил своим друзьям, скорее всего, вымышленная?

2. Что вы можете сказать о личностных особенностях Анатолия?

Задача 38. Женя П., 14 лет. Обратилась мать с жалобой на трудности в воспитании сына, которого она растит одна. Из беседы выяснилось, что ребенок родился, рос и развивался нормально, был спокойным и послушным. В школе нормально (без троек) занимался до 5-го класса, затем успеваемость несколько ухудшилась. Мать попыталась стимулировать учебу сына: запретила ему посещать спортивную секцию, физически наказывала за плохие отметки. После этого успеваемость стала еще хуже, появились прогулы занятий в школе, сын стал обманывать ее. В течение последнего года Женя общается с компанией более старших подростков, забросил все свои прежние увлечения (фото, пробежки утром), возвращается домой поздно ночью, почти не ходит в школу. Несколько раз сын приходил домой в странном состоянии: с трудом отвечал на вопросы, беспричинно смеялся, утром жаловался на головную боль. При патопсихологическом обследовании у Жени отмечена низкая работоспособность, истощаемость по гипостеническому типу. Память и мышление не нарушены. Запас общеобразовательных знаний ниже возрастной нормы, зато подросток хорошо осведомлен о значении слов из жаргона наркоманов. С помощью проективных методов установлено, что у Жени высокая степень риска аддиктивного поведения. В ходе экспериментальной беседы выяснилось, что у подростка были отдельные эпизоды курения конопли. Внутривенно он наркотические вещества не употреблял, хотя это и встречается в его компании.

1. Что спровоцировало аддиктивную форму нарушений поведения подростка'?

2. Какие могут быть рекомендуемые мероприятия?

Задача 39. Ира, Валя и Тоня впервые оказались в новой компании, что собралась дома у их одноклассника. Все было прекрасно: музыка, танцы, галантные кавалеры, изысканные напитки и деликатесные закуски, шикарный сервиз, дорогая мебель, ковры, японская аудиовидеоаппаратура. В разгар веселья один из парней с загадочным видом вынул пачку сигарет и сказал: «Ну вот я и принес то, что обещал. Кто в тот раз пробовал,

помнит. Это не простые сигареты, а особые, с начинкой. Кайф сейчас будет – высший класс!» Все восторженно зашумели, потянулись за сигаретами, и Тоня вместе с ними. Валя растерялась: она знала, что «начинка» – это наркотик, что пробовать его нельзя, но ей было неудобно отказаться, она боялась, что все начнут стыдить и высмеивать ее, а то и вовсе обидятся. – Не бойся, Валюта, – парень покровительственно протянул ей сигареты, – вот увидишь, как тебе станет сейчас хорошо! В ответ Валя вспыхнула и расплакалась. – А ты, Ира, тоже боишься? – насмешливо продолжал парень, протягивая сигареты Ире. – Ничего я не боюсь, – спокойно ответила Ира. – Просто я не собираюсь пробовать всякую гадость.

1. Как можно объяснить поведение Иры, Вали и Тони?

2. Кто из девушек с большей вероятностью психологически готов к употреблению психотропных веществ?

3. У какой из девушек есть элементы личностной предрасположенности к аддиктивному поведению и какие именно?

Задача 40. Представьте, что Вы приняты на должность школьного психолога. Район, где находится школа, крайне неблагополучный: многие подростки совершают правонарушения, злоупотребляют алкоголем, а самое главное – курят коноплю. Даже в школе четверо подростков были уличены в том, что курили сигарету «с начинкой», в связи с чем за ними прочно укрепился ярлык «наркоманы». Директор школы сразу заявил, что он освобождает Вас от всех функций школьного психолога, чтобы Вы сосредоточились на решении только одной задачи – борьба с наркоманией. Директор сказал, что Вы должны «наводнить» школу информацией о вреде наркотиков, как можно чаще проводить лекции, диспуты, викторины, вечера вопросов и ответов на эту тему и к концу второй четверти искоренить даже мысли о наркотиках хотя бы у двух из четырех «наркоманов».

1. Верную ли позицию избрал директор?

2. С чего Вы начнете свою деятельность?

Задача 41. Представьте, что сейчас у вас горячая пора – экзамены. Вы очень много занимаетесь, силы уже на пределе, а впереди еще два экзамена. Тут подходит ваш друг и говорит: – Ну, ты, я вижу, совсем уже в «ауте», еле живой. Даже похудел и глаза ввалились. – Да вот, уже голова скоро лопнет, а еще сколько надо выучить! Сил уже нет! – Слушай, я тебе могу помочь. У меня тут таблетки остались, психостимуляторы. Брат мой, врач, недавно приезжал и давал мне пробовать. Классная вещь! Сразу такой прилив энергии, голова ясная, память, прямо как фотоаппарат, все схватывает. Хочешь попробовать?

1. Что вы ответите своему другу? Почему?

Задача 42. Два наркомана, Дима и Петя, пятнадцати лет. Дима – из благополучной, высокообеспеченной семьи. Отец – генерал.

Мать – дочь генерала, всю жизнь посвятила сыну, семье. Никогда не работала, занималась домом, воспитанием Димы. Ребенка держала в строгости и очень заботилась о его развитии: английский, музыка, математика – этим мальчик занимался дополнительно с учителями, остальные уроки мать контролировала сама. И, конечно, организация свободного времени Димы: чем заняться, с кем дружить, куда пойти, какие передачи по телевизору смотреть – все решала мама. И все было хорошо – до 13 лет. А потом Дима «как с цепи сорвался». Петя отца своего не знал. Мать работает проводницей, часто в отъезде. Петя до пятого класса был в интернате, а потом мать забрала его домой и отдала в обычную школу. Уж очень обижали его в интернате мальчишки: дразнили, отнимали еду, били. Петя безответный был, не умел постоять за себя. Дома ему сначала было страшно одному оставаться, он чувствовал себя брошенным и никому не нужным. Но потом понравилось. Когда мама уезжала, к Пете приходили старшие ребята со двора. Они приносили еду, выпивку; курили, играли в карты, смеялись. Весело было, хорошо! Потом и Дима стал приходить к Пете. Даже ночевать оставался, когда в очередной раз с родителями поругается и из дома сбежит. А однажды кто-то из старших ребят принес «начинку» для сигарет. Всем было интересно узнать, что такое «кайф» Пустили по кругу «косячок» ...

1. Чем объяснить, что мальчики из таких разных семей оказались в одной компании, где стали употреблять наркотики?

2. Какой тип воспитания был в семье Димы и какой у Пети?

3. Какие сходные черты характера, свидетельствующие о личностной предрасположенности к аддиктивному поведению, сформировались у Димы и Пети в силу особенностей их воспитания?

Задача 43. «... Я уже все перепробовала: умоляла, плакала, просила, чтобы не пил. Он обещал не пить, если ему не будут «трепать нервы». Угождала его во всем, слово наперекор боялась сказать, детям строго-настрого приказывала, чтобы они не раздражали папу. Все равно найдет повод, чтобы рассердиться и уже напьется, как он говорит, на «законном основании». Тогда я стала кричать и ругаться, выгонять его из дома, если пришел пьяный, прятать деньги. Стало еще хуже: он деньги одолжит, а мне отдавать. И шляется неизвестно где, а я с ума схожу от страха, что там с ним, ведь пьяный, а город большой, машины носятся, да и преступность сейчас какая! Тогда я сказала: «Лучше пей дома». Сама покупала бутылку, пила вместе с ним за компанию. Но он стал пить все больше и больше. Уже не стесняясь, покупал спиртное и друзей-собутельников стал приглашать. Этого я уже не выдержала. Рассказала все его матери. Та дала ему «прочухан». Друзей-собутельников быстро отвадила, деньги и даже ботинки на выходные дни у него отбирает и прячет. Теперь мы с ней дежурство установили, чтобы на работу его провожать и встречать. Но он, подлец, все равно изловчится и напьется. Что делать? – не знаю».

1. Как оценить действия жены?

2. Чем обусловлены такие действия жены?

3. Что можно сказать относительно жизненного опыта свекрови?

4. Какой прогноз можно дать в отношении этой семьи, если события будут развиваться стихийно (т. е. по обычной схеме, без влияния специального психологического воздействия)?

Задача 44. К школьному психологу обратилась классный руководитель 7«б» класса с просьбой посоветовать, что делать с ее учеником Мишей. Мальчик очень недисциплинированный, срывает уроки. Передразнивает учителей, чтобы рассмешить ребят, строит из себя шута. То мышь в класс принесет, то доску чем-то намажет, то чулок на голову натянет и всех пугает. Учится плохо, хотя способности есть. Мать бывает в школе, но говорит с учительницей как-то формально, не откровенно, будто скрывает что-то. Отец никогда не приходил. Однажды учительница решила навестить семью Миши дома. Дверь ей не открыли, хотя было слышно, что в квартире есть люди и кто-то подходил посмотреть в дверной «глазок».

1. Что может предложить психолог в отношении семейной ситуации?

2. Как проходит процесс формирования личности?

Задача 45. Мама. – Смотри, дочка, хоть и хорош всем твой Владик, а не нравится мне, что уж очень он вечеринки любит Дочка: – Ну что ты, мамочка, это же хорошо, он такой общительный! Душа компании: на гитаре играет, поет, смешит всех, анекдоты рассказывает... Мне девчонки завидуют, говорят, что с таким веселым мужем всю жизнь в радости проживешь. – Веселье – это хорошо. Но не от водочки ли оно? Я за ним наблюдала за столом, – с таким аппетитом он пьет – Ну что ты, мама! Такое выдумала! При чем здесь водка? Да он, если хочешь знать, больше других выпить может, и хоть бы что. Крепкий парень! Вот в прошлый раз, все наши мальчики уже после третьей стопки попадали, а Владик – нормально. – А как на свидание к тебе пришел выпивши, – забыла? – Ну подумаешь, выпивши, так ведь совсем не заметно было. Зато какой он тогда букет мне принес – целую охапку цветов! И все на руках хотел носить. И в любви мне тогда первый раз признался. Он, наверно, и выпил-то для смелости. Нет, мама, не отговаривай меня! Он меня очень любит, а это главное. Он мне сам говорил, что так меня любит, что готов наизнанку вывернуться, только чтобы мне понравиться. Значит, я ему очень нужна! А ведь

ты сама говорила, что главное в жизни – это быть нужной людям. Он меня так любит, я все сделаю, чтобы он был счастлив.

1. Правильно ли рассуждает дочь?
2. Что можно сказать в отношении сомнений матери? На основании каких признаков?
3. Чем обусловлены высказывания дочери и ее отношение к ситуации?
4. Какой можно дать прогноз замужества дочери?
5. Что бы вы посоветовали дочке?

Задача 46. Саша П., 15 лет. К психологу за консультативно-коррекционной помощью обратились мать и классный руководитель. С их точки зрения, Саша мало общается с детьми в классе, не принимает участия в общешкольных мероприятиях (вечерах, дискотеках и т.д.). Успеваемость подростка хорошая, но неравномерная. Мать беспокоит, что Саша дома мало общается с родителями и старшим братом. Все свободное время он проводит в своей комнате, где играет в компьютерные игры или пишет сам программы для компьютеров. Читает исключительно спецлитературу по программированию. При психологическом обследовании нарушений со стороны памяти, внимания подростка, работоспособности не обнаружено. При выполнении классификации, исключений – отдельные решения по субъективно-значимым признакам, но такие решения легко поддаются коррекции. Эмоциональные восприятия не нарушены. Самооценка высокая, подросток осознает свою малообщительность, но не считает ее проблемой: «А о чем с ними разговаривать?» При обследовании по ПДО отмечается выраженная шизоидная акцентуация с высоким риском психопатизации, тенденций к делинквентности и алкоголизации не отмечается. Систему своих отношений с родителями и одноклассниками подросток оценивает, как вполне удовлетворительную.

1. Нуждается ли Саша в психологической коррекции?
2. О чем нужно сообщить родителям и педагогу и что им можно посоветовать?

Задача 47. Вова Т., 8 лет. К психологу обратилась мама мальчика с просьбой показать «развивающие игры» и «позаниматься» с ребенком, так как он не усваивает школьную программу. Мама объясняет неуспеваемость ребенка отсутствием индивидуального подхода со стороны учительницы и своей занятостью. Из беседы с матерью стало известно, что ребенок родился в срок, но отставал в психофизическом развитии: сидеть начал к 8 мес, ходить – в 1,5 года, отдельные слова появились в 2 года. Детский сад ребенок не посещал, воспитывался в селе у бабушки. В школу пошел не подготовленным: не знал букв, не владел навыками счета. Во время учебы в 1-м классе Вова научился узнавать отдельные буквы, цифры, усвоил счет в пределах 5 с использованием наглядного материала. При психологическом обследовании отмечается недостаточность объема и переключаемость внимания. Работоспособность равномерно низкая. Механическое запоминание затруднено: 2, 2, 3, 4. Осмысление и опосредование не улучшает результаты. Мышление конкретное. Испытуемому доступно установление связи и последовательности событий в серии из 2 – 3 картин. Исключения и обобщения производятся по конкретно-ситуативным и наглядным признакам. Понимание скрытого смысла «нелепиц» недоступно. Мелкая моторика не развита, при выполнении графических проб – рисунок на уровне «головонога». Оказание помощи, дополнительные инструкции существенно не влияют на результаты.

1. В консультации какого специалиста нуждается ребенок?
2. Целесообразно ли проведение коррекционных мероприятий и продолжение обучения в обычной школе?

Задача 48. Вася Л., 6 лет. К психологу обратилась мать Васи с просьбой о коррекционно-консультативной помощи. Вася родился, рос и развивался нормально, ходить и говорить начал своевременно. Две недели назад Вася был свидетелем сцены – пьяный отец ломал мебель, бил мать, громко ругался. Отец не страдает алкоголизмом, ситуация была единичной. Однако у ребенка появился страх темноты, одиночества, «страшного дядьки». В присутствии отца ребенок молчит, скован. При психологическом

обследовании мальчик вступает в контакт постепенно, но затем охотно играет, справляется со всеми заданиями. Нарушений со стороны психических процессов не обнаружено. Интеллект – в границах возрастной нормы. Самооценка адекватная. Ребенок не уверен в положительном к нему отношении со стороны отца. При выполнении проективных методик отмечается высокая тревожность, фрустрированность.

1. Нуждается ли ребенок в психологической коррекции?
2. Какие формы можно предложить?
3. Что можно посоветовать родителям мальчика?

Задача 49. Настя 3., 12 лет. В психологическую консультацию обратилась мать девочки с просьбой в коррекции поведения и характера. Девочка росла и развивалась нормально, в школу пошла вовремя, успевает на «4» и «5». Маму беспокоит то, что девочка недостаточно общается с отчимом, временами вспыльчива, раздражительна. Мать развелась с отцом девочки 11 лет назад, с тех пор мать и дочь жили вдвоем. Год назад мать вышла замуж. Отчим не злоупотребляет алкоголем, старается помочь в доме, хорошо относится к девочке. Настя с трудом адаптируется к новой семейной ситуации. При психологическом обследовании отмечается нормальная работоспособность. Память и внимание – высокая норма. Мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. Самооценка дифференцирована, девочка отмечает у себя повышенную вспыльчивость, раздражительность в течение последнего года. Настя осознает, что ее отношение к отчиму не совсем оправдано, но когда она слышит какие-то его замечания, то у нее возникает непреодолимое желание ответить грубостью. Девочка хотела бы получить психологическую помощь для коррекции этого стиля поведения, нормализации своего самочувствия.

1. Нуждается ли девочка в психологической коррекции?
2. Какие формы коррекции можно использовать?
3. В каких рекомендациях нуждаются родители?

Задача 50. Слава Р., 16 лет. Обратился в психологическую консультацию по инициативе логопеда. Подросток страдает неврозо-подобным заиканием в сочетании со страхом речи. Речь значительно ухудшается в стрессовых ситуациях, при ответе на уроке, разговоре с малознакомыми людьми. Речь дома и на логопедических занятиях улучшается. При патопсихологическом обследовании отмечается истощаемость по гиперстеническому типу. Объем и концентрация внимания несколько недостаточны, переключаемость – в границах нормы. Механическое и смысловое запоминание успешно. Мышление логично, последовательно. Интеллект – высокая норма. Самооценка заниженная, уровень притязаний высокий, неустойчивый. При обследовании по ПДО отмечается сенситивно-психастенический тип акцентуации. Испытуемый отмечает страх речи, важность для него мнения всех окружающих о том, хорошо ли он говорит. Еще до начала общения Слава представляет себе, что окружающие негативно оценивают его речь и личность в целом.

Какие виды психологической коррекции рекомендуются?

Задача 51. Таня С, 7 лет. Обратилась учительница начальных классов с жалобой на то, что девочка не отвечает на уроке. Она выполняет все задания, справляется с ними, но не разговаривает ни с учительницей, ни с одноклассниками. Из беседы с папой выяснилось, что девочка родилась несколько недоношенной, но росла и развивалась нормально. Отдельные слова появились к 1 году, фразовая речь – с 3 лет. В этот период ребенок был отдан в детский сад, где при неизвестных отцу обстоятельствах она замолчала и в течение всего пребывания в детском саду не общалась там ни с кем. Дома девочка нормально разговаривает с родителями и знакомыми детьми. С незнакомыми и вне дома речь отсутствует. При психологическом обследовании девочка справляется с заданиями, письменно отвечает на вопросы. Обнаружена легкая инертность психических процессов, высокая школьная тревожность.

Какие формы психокоррекционной работы возможны?

Задача 52. В школе создан класс повышенного педагогического внимания. В нем занимается 15 детей. Из них 5 – с ЗПР в результате педагогической и микросоциальной запущенности, 6 – с нарушениями памяти, внимания и истощаемостью по гиперстеническому типу, 2 – с соматическими заболеваниями и гипостенической истощаемостью, 2 – с задержкой развития речи. Администрация школы требует от психолога организации психологической коррекции в этом классе.

1. Как организовать такую работу? Целесообразны ли занятия со всем классом вместе?

2. Помощь какого специалиста была бы желательна?

Задача 53. Алеша Н., 9 лет. Ребенок направлен в психолого-медико-педагогическую консультацию по инициативе классного руководителя с целью решения вопроса о переводе его во вспомогательную школу. Алеша ходит в 3-й класс. Школьная характеристика крайне лаконична: «На уроках невнимателен, работает медленно, отвлекается, ленив, программу не усваивает. Дерется с одноклассниками, грубит учительнице». В выписке из истории развития ребенка отмечено, что он в течение полугода не посещал школу, так как находился на лечении по поводу сложного перелома костей голени, перенес две операции под общим наркозом. В настоящий момент перелом сросся, однако мальчик заметно хромот, быстро устает при физической нагрузке. При психологическом обследовании отмечаются неравномерная работоспособность, кратковременные фазовые колебания внимания. Механическое запоминание неравномерно: 7, 8, 3, 10. Смысловое запоминание успешно. Мышление логично, последовательно, с опорой на существенные признаки. IQ = 101 балл. Запас знаний, умений и навыков соответствует приблизительно 2-му классу. Эмоции лабильны. Выражена школьная тревожность, низкая самооценка, уверенность в негативной оценке своей личности со стороны учительницы и одноклассников. Развиты познавательные интересы: мальчик много самостоятельно читает, конструирует.

1. Нуждается ли ребенок в переводе на другую программу обучения?

2. Какие можно дать рекомендации по изменению социальной ситуации развития Алеши?

Задача 54. Андрей М., 12 лет. Мальчик направлен на консультацию к психологу по инициативе классного руководителя. Андрей учится в 4-м классе, так как пошел в первый класс в 8 лет, дублировал программу 1-го и 2-го класса. В настоящий момент навыки чтения, письма и счета усвоил пока недостаточно: слоговое чтение с неполным пониманием прочитанного, письмо под диктовку недоступно, при списывании – утраты слогов, перестановки букв, счет – в пределах 10, «на пальцах». Матери неоднократно было предложено повести сына на обследование в психолого-медико-педагогическую консультацию с целью решения вопроса о месте и форме обучения, но она категорически отказывается. В настоящее время у Андрея появились нарушения поведения: он прогуливает уроки, грубит учителям, дерется с одноклассниками, которые значительно младше его. При психологическом обследовании у мальчика отмечается недостаточность объема и концентрации внимания. Механическое запоминание затруднено: 3, 4, 4, 5. Осмысление заучиваемого материала не улучшает результаты. Мышление конкретное. Доступны простые обобщения, установление связи и последовательности событий в серии из 3 картинок. Более сложные задания недоступны. «Исключения» и «классификация» – по конкретно-ситуативным признакам. IQ = 60 баллов, с равномерно низким уровнем достижений по всем субтестам. Самооценка недифференцирована. Познавательная мотивация не развита, отношение к учебе в школе отрицательное: «Скучно, непонятно».

1. С чем связаны нарушения поведения?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

3. Какие меры следует предпринять школьной администрации?

Задача 55. Аня Б., 8 лет. К психологу обратилась учительница младших классов с просьбой помочь в воспитании Ани. Девочка пришла в школу с низким запасом знаний, сразу была направлена в класс повышенного педагогического внимания. Во время учебы в

1-м классе освоила навыки чтения, счета, письма. Однако Аня дома почти не готовит домашних заданий, приходит в школу в грязном платье, иногда одета не по сезону. Несколько раз лицо было со следами побоев. Настроение у ребенка подавленное, часто плачет, не хочет идти домой. Родители по вызову в школу и на родительские собрания не приходят, а когда учительница попыталась прийти к ним домой, они дверь не открыли и ответили ей нецензурной бранью. При психологическом обследовании девочки отмечается незначительная педагогическая запущенность, других нарушений развития не обнаружено. Выражена резко заниженная самооценка, уверенность в негативном к себе отношении со стороны родителей («бьют, выгоняют из дома») и сверстников («смеются надо мной»), при адекватной оценке отношения учительницы и психолога. Отмечается выраженная эмоциональная лабильность с преобладанием депрессивного фона настроения. На переданное психологом письменное приглашение родителям зайти в школу они не отреагировали.

1. В чем возможная причина состояния девочки?

2. Какие меры должны принять психолог и школьная администрация?

Задача 56. Таня С, 17 лет. Девушка состоит на учете в психоневрологическом диспансере по поводу олигофрении в степени дебильности. Появилась на приеме у психолога в связи с необходимостью решения вопроса об изменении места работы. Из беседы с девушкой выяснилось, что она окончила вспомогательную школу-интернат, в которой освоила специальность раскройщика верха обуви. При патопсихологическом обследовании у испытуемой отмечается равномерная работоспособность. Объем внимания несколько недостаточен. Механическое запоминание успешно: 6, 7, 10. Мышление конкретное, доступны простые обобщения; более сложный уровень по конкретно-ситуативным признакам. Крайне затруднено понимание переносного смысла пословиц. Самооценка адекватная, уровень притязаний равномерно низкий. Отмечается хороший зрительный анализ и синтез. Девушка работает по специальности на обувной фабрике, однако по настоянию матери хочет перейти работать на более «чистую» работу – контролером ОТК на конвейере. Таня отмечает, что работать раскройщиком обуви ей нравится, однако работа контролера более престижна.

Девушка просит совета: менять ли ей работу?

Что должен ответить психолог Тане?

Задача 57. Николай В., 14 лет. Подросток направлен на судебно-психологическую экспертизу постановлением районной прокуратуры. В постановлении был указан состав преступления: взлом склада, хищение 10 кг грецких орехов. Психологу были заданы следующие вопросы:

1. Соответствует ли психическое развитие подростка его паспортному возрасту?

2. Мог ли он в полной мере понимать смысл своих действий и руководить ими? Из истории развития ребенка известно, что, Коля родился недоношенным с весом 1 кг 800 г. Ходить научился к полутора годам, говорить фразами – к 3 годам. В школу пошел в 7 лет, но с программой справлялся слабо, дублировал 1-й и 4-й классы. В настоящее время учится в основном на «3». Из школьной характеристики известно, что на уроке мальчик не внимателен, с трудом понимает объяснения учителя. Авторитетом в классе не пользуется, но стремится его завоевать, приносит в школу игрушки, жвачки и раздает детям. Похищенные орехи Николай приносил в школу, угощал одноклассников, а также ел сам. При психологическом обследовании отмечается неустойчивая работоспособность. Произвольная концентрация внимания не развита. Механическое запоминание в пределах нормы: 5, 6, 7, 10. Мышление в целом логично, доступны «Исключения», «Обобщения», понимает связь и последовательность событий. Запас знаний и школьных навыков ниже возрастной нормы. Самооценка слабо дифференцирована, самооценочные суждения поверхностные, с опорой на мнение окружающих. Локус контроля – экстернальный. Преобладает игровая мотивация и потребность в общении. Понимание правовых норм незрелое, способность прогнозировать результаты своих действий недостаточна.

Какие ответы можно дать на вопросы экспертизы?

Задача 58. Дмитрий Ю., 15 лет. Направлен на психологическую экспертизу по постановлению работников прокуратуры. Из материалов уголовного дела и постановления известно, что Дмитрий совершил кражу государственного имущества: взломал киоск «Союзпечать» и похитил находившиеся там блоки жевательной резинки, игрушки, деньги, сигареты. Психологу был задан вопрос: соответствует ли психическое развитие подростка его паспортному возрасту? Из беседы с матерью Дмитрия стало известно, что мальчик родился в асфиксии, отставал в развитии: навыки ходьбы сформировались к 2 годам, речь – к 5-ти. В школе программу не усваивал, в 9 лет был направлен во вспомогательную школу, однако родители отказались его переводить туда.

В настоящее время Дмитрий школу не посещает, нигде не работает. При патопсихологическом обследовании испытуемый доступен контакту, понимает и выполняет инструкции. Работоспособность равномерная. Объем и переключаемость внимания недостаточна. Механическое запоминание затруднено: 3, 3, 4, 5. Темп речемыслительной деятельности медленный. При исследовании по методике Векслера IQ = 62 балла. «Исключения» и «обобщения» Дмитрий проводит по конкретно-наглядным и конкретно-ситуативным признакам. Понимание переносного смысла пословиц, скрытого содержания рассказа ему недоступно. Самооценка недифференцирована. Критичность к результатам своей деятельности недостаточна.

1. Может ли психолог дать заключение по экспертизе Дмитрия?

2. На какой вид экспертизы следует направить испытуемого для решения вопроса о возрасте и вменяемости? В связи с чем?

Задача 59. Леля Ч., 13 лет. Девочка направлена на психологическую экспертизу по постановлению прокуратуры как потерпевшая от изнасилования. Психологу были заданы следующие вопросы:

1. Могла ли потерпевшая в полной мере понимать и осознавать характер и значение совершаемых с ней действий?

2. Могла ли она в силу своих психологических особенностей оказывать сопротивление? Из материалов уголовного дела известно, что девочка росла и развивалась нормально, перенесла множество соматических заболеваний. В настоящее время страдает вегетососудистой дистонией, миокардиодистрофией. В школе Леля успевает на «4» и «5». В характеристике из школы описывается как спокойная, исполнительная, малообщительная, подруг в классе не имеет. Состав преступления заключается в следующем. Когда Леля возвращалась в 21 час от бабушки и вошла в подъезд своего дома, ее встретили двое подростков (15 и 16 лет) и, угрожая ножом, повели в подвал, где и совершили групповое изнасилование. Девочка в процессе совершаемых действий плакала, но существенного сопротивления не оказывала, не кричала. В связи с таким ее поведением возникла необходимость в психологической экспертизе. При психологическом обследовании отмечается выраженная истощаемость по гипостеническому типу. Нарушений со стороны памяти, внимания и мышления не обнаружено. Отмечается эмоциональная лабильность, высокая тревожность и нейротизм. Интрапунитивно-самозащитный тип реакций в состоянии фрустрации. При обследовании по ПДО отмечается астено-невротический тип акцентуации, высокий уровень лабильности, сенситивности, конформности. Девочка осведомлена о смысле сексуальных взаимоотношений, имеет устойчивую семейную мотивацию, не стремится к установлению ранних половых связей. Изнасилование воспринимает как серьезную угрозу своему здоровью и будущей жизни. Свое состояние в момент происшествия описывает как панический страх за свою жизнь, так как из бесед с одноклассницами, телепередач она знала о нападении «маньяков», которые убивают свои жертвы.

Как следует ответить на вопросы СПЭ?

Задача 60. Олег З., 8 лет. К школьному психологу обратилась учительница с просьбой принять участие в решении вопроса о необходимости изменения места обучения

Олега, ученика 2-го класса. Два месяца назад родители Олега погибли в автокатастрофе. Мальчик остался проживать с сестрой 14 лет, которая учится на 1-м курсе медицинского училища. Близких родственников (бабушки, дедушки) у детей нет, а дальние проживают в других городах и не имеют возможности взять детей к себе. Поэтому, в соответствии с законодательством, Олега начали оформлять в школу-интернат для детей-сирот. Однако мальчик и его сестра просят оставить его обучаться в прежней школе и проживать дома, а соседка, квартира которой находится на этой же лестничной площадке, согласна оформить над детьми опеку.

1. Какая дополнительная информация необходима психологу для того, чтобы занять ту или иную позицию в решении этого вопроса?

2. Какие действия, в зависимости от принятого решения, должен предпринять психолог?

Задача 61. Саша У., 15 лет. К школьному психологу обратилась мать с тревогой по поводу изменений в поведении сына. В течение последнего года Саша все реже бывает дома. Стал более скрытным, все меньше рассказывает о своих делах, хотя раньше, как говорит мать, они были «одно целое» (отец Саши погиб 10 лет назад). У сына появились новые друзья, гораздо старше его. Саша стал хуже учиться: если раньше по всем предметам были «4» и «5», то теперь он учит уроки «избирательно» – только те предметы, какие он считает нужными. Особенно мать беспокоит то, что сын стремится к деньгам: сначала продавал газеты, потом полиэтиленовые кульки, теперь сувениры иностранным туристам. Заработанные деньги, в основном, тратит на свои нужды (приобрел калькулятор, куртку), а часть отдает матери. При психологическом обследовании у Саши отмечается высокий уровень развития интеллекта, экстраверсия. При обследовании по ПДО выражен гипертимный тип акцентуации, стремление к эмансипации. Низкий уровень склонности к делинквентности и алкоголизации. Самооценка у подростка адекватная, дифференцированная, уровень притязаний высокий, устойчивый. Жизненные планы соответствуют ранней профессионализации – подросток стремится к поступлению в бизнес-лицей.

1. Как объяснить изменения в поведении Саши?

2. Какие рекомендации можно дать матери?

Задача 62. Ваня Р., 5 лет. К психологу детского сада обратились родители в связи с непонятными особенностями поведения ребенка. В течение последних двух недель Ваня боится оставаться один в комнате, говорит, что видит там «черного дядю», иногда застывает, глядя в одну точку. Мальчик был усыновлен в 2-летнем возрасте из Дома ребенка, где находился потому, что был оставлен матерью еще в родильном доме. Приемные родители перед усыновлением познакомились с материалами истории развития ребенка, где было указано, что мать страдала параноидным синдромом, отец неизвестен. Но усыновители (инженеры по образованию) не придали этому значения, тем более, что ребенок был достаточно общительным, не отставал в психическом развитии от других детей. При психологическом обследовании у ребенка отмечаются нарушения процесса мышления, периодические застывания, отвлечения от игры и выполнения заданий, внезапные состояния страха.

1. В консультации какого специалиста нуждается ребенок?

2. Какие ошибки были допущены при усыновлении ребенка?

3. Как психолог должен вести беседу с родителями?

Задача 63. Анфиса З., 16 лет. К психологу педагогического училища обратилась куратор группы, где учится Анфиса. Девочка занимается на 2-м курсе, готовится стать воспитательницей детского сада. Куратора группы беспокоит эмоциональная неустойчивость, вспыльчивость девочки. Во время педагогической практики она быстро раздражается, кричит на детей и подруг, не может проводить занятия, если кто-то из детей отвлекается, не слушает. При психологическом обследовании у испытуемой отмечались недостаточность объема и концентрации внимания, явления пресыщаемости. Нарушений

со стороны мышления не обнаружено, запас знаний соответствует возрастной норме. При исследовании личности отмечается экстрапунитивно-самозащитный характер реакций в ситуациях фрустрации, завышенная слабо дифференцированная самооценка, завышенный неустойчивый уровень притязаний. При обследовании по ПДО отмечаются выраженные черты эпилептоидного и истероидного типа, высокий риск формирования психопатии. Свои выбор учебного заведения девочка объясняет тем, что сюда пошла учиться ее подруга, что училище находится близко от ее дома, и мама тоже советовала ей стать воспитательницей, так как с маленькими детьми «легче справиться».

1. Правильно ли выбрала девочка профессию, учитывая особенности ее личности?
2. Что можно предпринять для коррекции сложившейся ситуации?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический

материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Чётко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Детская патопсихология: хрестоматия / Н. Л. Белопольская [и др.]. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 352 с.
2. Семаго, М. М. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго; под редакцией М. М. Семаго. — 2-е изд. — Москва: Генезис, 2020. — 400 с.

7.3. Дополнительная литература

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учеб. пособие / Л.С. Цветкова, А.В. Семенович, С.Н. Котягина, Е.Г. Гришина, Т.Ю. Гогберашвили; Под ред. Л.С. Цветковой. — 2-е изд., испр. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО МОДЭК, 2006. — 296 с.
2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. - СПб., Речь, 2002.
3. Астапов, В. М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии: учебное пособие / В. М. Астапов. — 2-е изд. — Москва, Саратов: ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 176 с.
4. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей: Учебное пособие. — М.: УМК «Психология», 2003.
5. Белопольская, Н. Л. Когитон. Комплект психодиагностических методик для детей с 6 до 11 лет: руководство / Н. Л. Белопольская. — Москва: Когито-Центр, 2013. — 15 с.
6. Белопольская, Н. Л. Когитоша. Комплект психодиагностических методик для детей дошкольного возраста с 4 до 6 лет с приложением для исследования детей от 3 лет: руководство / Н. Л. Белопольская. — Москва: Когито-Центр, 2011. — 16 с.
7. Белопольская, Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская. — 2-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 192 с.

8. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. - СПб., Прайм-Еврознак, М., Олма-пресс, 2004.
9. Галиакберова, И. Л. Основы нейропсихологии: учебное пособие/ И. Л. Галиакберова. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015. — 161 с.
10. Глозман, Ж. М. Детская нейропсихология: учебное пособие / Ж. М. Глозман. — Саратов: Вузовское образование, 2019. — 247 с.
11. Забрамная С.Д., Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития (курс лекций). - М.: В.Секачев, 2007.
12. Корсакова Н.К. Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников / Ю. В. Микадзе, Н. К. Корсакова. - М., 2001.
13. Кулганов, В. А. Прикладная клиническая психология: учебное пособие/ В. А. Кулганов, В. Г. Белов, Ю. А. Парфёнов. — СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012. — 444 с.
14. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. — М., 2003.
15. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб., 2001.
16. Патопсихология детского и юношеского возраста: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Н. В. Зверева, О. Ю. Казьмина, Е. Г. Каримулина. — Москва, издательский центр Академия, 2008.
17. Поляков Е.А. Влияние факторов дизонтогенеза и социальной депривации на развитие личности подростков // Вестник Государственного университета управления. 2008, № 10 (48). С. 125-128.
18. Поляков Е.А. Психологическая коррекция негативного влияния факторов дизонтогенеза и социальной депривации на личностное развитие подростков // Модернизация системы профессионального образования, на основе регулируемого эволюционирования. Материалы VII научно-практической конференции 14.11. 2008 г. в 8 ч. Ч.3 / Отв. ред. Д.Ф.Ильясов. — Челябинск. С.239-247.
19. Поляков Е.А. Развитие личности подростков в условиях социальной депривации и дизонтогенеза. Дисс. . канд. психол. наук. — М., 2009.
20. Поляков Е.А., Сенкевич Л.В. Личностная сфера социальных сирот с интеллектуальной недостаточностью // Вестник Государственного университета управления. 2007, № 4 (30). С. 69-71.
21. Практикум по общей и медицинской психологии: учебное пособие / В. В. Мариллов [и др.]. — М.: Российский университет дружбы народов, 2011. — 232 с.
22. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) / В. А. Концевой [и др.]. — М.: Прометей, 2013. — 584 с.
23. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития. Хрестоматия. Сост. В. М. Астапов, Ю. В. Микадзе. - СПб, Питер, 2001.
24. Психология аномального развития ребенка (в 2-х Т. под ред. Лебединского В.В., Бардышевской М.К.). - М., ЧеРо, 2002.
25. Психотерапия детей и подростков/ Пер. с нем. Т.Н.Дмитриевой. Под ред. Х.Ремшмидта.- М.: Мир, 2000.- 656с.
26. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Руководство по психологической диагностике: Дошкольный и младший школьный возраст. - М.: Изд-во АПКИПРО, 2000. -263с.
27. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический Комплект: Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возрастов. - М: АРКТИ, 1999, - 78с.
28. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. - М: АРКТИ, 2000. - 208с.
29. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод

замещающего онтогенеза: Учебное пособие. — М.: Генезис, 2007. — 474 с.

30. Сенкевич Л.В., Визель Т.Г., Левченко И.Ю., Кулагина И.Ю. Клиническая психология (учебное пособие): Электронный учебник. – М.: МГППУ, 2008. - 1132 с.

31. Татаринцева А.Ю. Куклотерапия в работе психолога, педагога и логопеда.- СПб.: Речь, 2007.-102 с.

32. Шалимов В.Ф. О пограничных формах психических расстройств у детей в возрасте 6–7 лет, поступающих в общеобразовательную школу. // Российский психиатрический журнал, 2000, № 2

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Другие источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.rospsy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной

аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft

Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Проводит дифференциальную диагностику психических расстройств при различных нозологиях у детей
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Проводит патопсихологическое обследование ребенка с последующим написанием психологического заключения