



**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБРНАУКИ РОССИИ)**

**Департамент государственной
политики в сфере защиты прав
детей**

Органы исполнительной власти
субъектов Российской Федерации,
осуществляющие государственное
управление в сфере образования

Люсиновская ул., д. 51, Москва, 117997.
Тел./факс (499) 237-58-74.
E-mail: d07@mon.gov.ru

12. 07. 2018 № 07-4204

**О направлении методических
рекомендаций**

Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации (далее – Департамент) направляет для использования в работе Методические рекомендации «Организация обследования детей и подростков с девиантным поведением (для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий)» (далее – Методические рекомендации), разработанные ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет».

Просим направить указанные Методические рекомендации в центральные и муниципальные психолого-медико-педагогические комиссии и установить программное обеспечение с диагностическими методиками для педагогов-психологов, работающих в указанных комиссиях.

Приложение: на 60 л. в 1 экз.+диск с методиками

Директор Департамента

Е.А. Сильянов

Л.П. Фальковская
8 (499) 237 89 83
О методиках для ПМПК - 07

**Организация обследования детей и подростков
с девиантным поведением
(для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий)**

Методические рекомендации

Москва, 2018

Авторский коллектив:

С.В. Алёхина, Н.В. Дворянчиков, В.В. Делибалт, Е.Г. Дозорцева, М.Г. Дебольский, А.В. Дегтярев, Д.А. Малкин, В.А. Пимонов, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Р.В. Чиркина.

Методические рекомендации по организации обследования детей и подростков с нарушениями поведения/ С.В. Алехина, В.В. Делибалт, Н.В. Дворянчиков, Е.Г. Дозорцева, М.Г. Дебольский, А.В. Дегтярев Д.А. Малкин, В.А. Пимонов, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, Р.В. Чиркина – Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – с.

Рецензенты:

Сафуанов Ф.С., доктор психологических наук, руководитель лаборатории судебной психологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Булыгина В.Г. - доктор психологических наук, руководитель лаборатории психогигиены и психопрофилактики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
1. Специфика девиантного и делинквентного поведения несовершеннолетних	7
2. Основы нормативного и правового регулирования оказания психолого- педагогической, медицинской и социальной помощи несовершеннолетним	10
3. Общая организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий различного уровня по обследованию несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением	17
4. Алгоритм деятельности различных специалистов ПМПК	23
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	34
Приложение 1. Отдельные положения нормативных и правовых актов, регламентирующих ПМПК и исходящих из ПМПК.....	34
Приложение 2. Карта структурированной оценки социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с девиантным поведением	35
Приложение 3. Пакет диагностических методик для выявления детей с нарушениями поведения - БАЗОВЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК.....	44
Приложение 4. Пакет диагностических методик для выявления детей с нарушениями поведения - ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК	46
Приложение 5. Использование диагностических методик для оценивания поведения детей в динамике	52

Введение

Методические рекомендации предназначены руководителям и специалистам психолого-медико-педагогических комиссий, центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, специалистам специальных учебно-воспитательных учреждений для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением и иных образовательных организаций.

В пособии представлены рекомендации по организации и проведению диагностического обследования несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением, карта структурированной оценки социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением, пакеты методик для проведения обследования детей и подростков с легкими и тяжелыми поведенческими нарушениями, а также для оценивания поведения детей с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями в динамике.

Методические рекомендации подготовлены совместным авторским коллективом, состоящим из сотрудников Института проблем инклюзивного образования, кафедры юридической психологии и права, кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии Московского государственного психолого-педагогического университета в рамках Государственного задания Министерства образования и науки Российской Федерации на выполнение проекта по теме «Разработка научно-методического обеспечения деятельности ПМПК при проведении обследования и разработке рекомендаций для обучающихся с девиантным поведением, в том числе находящихся в конфликте с законом».

Деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) является уникальной отечественной практикой в оказании помощи и своевременном выявлении детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведении их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовке по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-

педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также в подтверждении, уточнении или изменении ранее данных рекомендаций. Следует отметить, что ПМПК, относясь к ведомству системы образования, также входит в государственную систему профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних, деятельность которой регламентируется Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (далее – Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ).

Проведение квалифицированного обследования и составление развернутого заключения ПМПК имеет существенное значение не только для организации обучения и воспитания несовершеннолетних с девиантным поведением, так как содержит в себе в том числе и рекомендательную часть, но и для профилактики правонарушений в широком смысле.

Обследование несовершеннолетних, особенно в возрасте от 14 до 18 лет, заключение и рекомендации ПМПК по его итогам могут играть важную роль в процессе решения юридически значимых ситуаций с участием несовершеннолетних (на досудебном, судебном и постсудебном этапе в уголовном процессе), поскольку данный возрастной период соотносится с нормами уголовного законодательства (возраст уголовной ответственности определен законодателем с 16, а за ряд преступлений - с 14 лет).

Следует различать деятельность ПМПК и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы. Судебная экспертиза назначается в тех случаях, когда следствие и суд наряду со сведениями клинического характера интересуют данные о психическом состоянии, уровне психического развития, особенностях личности несовершеннолетних обвиняемых для решения вопросов об их вменяемости и мере ответственности. Такая экспертиза проводится в экспертных учреждениях системы здравоохранения.

В свою очередь ПМПК, являясь частью системы образования, проводит комплексное и всестороннее обследование детей и подростков с девиантным

поведением, а также находящихся в конфликте с законом, с целью оказания им практической помощи и решения вопроса об организации обучения.

В работе ПМПК участвуют специалисты, относящиеся к различным дисциплинам, – психолог (клинический психолог), социальный педагог, психиатр (психоневролог), дефектолог, логопед. Деятельность данных специалистов позволяет дать максимально полную картину проблем несовершеннолетнего и разработать рекомендации для индивидуальной программы помощи и в ряде случаев определить направления дополнительной индивидуальной профилактической работы со стороны органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Вся последующая практическая работа с несовершеннолетним выстраивается на основе заключения и рекомендаций ПМПК. Фактически заключение ПМПК играет особую роль в решении судьбы ребенка с отклоняющимся поведением. В связи с этим принципиально важным является методологическое обоснование для применения диагностического инструментария, разработки модели деятельности комиссии, специфических организационных процедур и межсистемных взаимодействий (с судом, прокуратурой, следствием и другими органами) с учетом юридически значимого контекста, возрастной и клинической специфики обследуемых.

1. Специфика девиантного и делинквентного поведения несовершеннолетних

В девиантологии под отклоняющимся (девиантным) поведением понимается устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, не соответствующее распространенным в обществе ценностям, правилам, стереотипам поведения, ожиданиям, установкам, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией. Термином «делинквентное поведение» определяют поведение, нарушающее нормы уголовного права.

Девиантное и делинквентное поведение характеризуется невысоким уровнем качества жизни, снижением критичности к своему поведению, когнитивными искажениями (восприятия и понимания происходящего), снижением самооценки и эмоциональными нарушениями. Отмечается, что проявление такого поведения увеличивается в пубертатный период, а после 18 лет снижается.

Термин «девиантное поведение» может применяться к детям после 5 лет, в строгом смысле не раньше 9 лет.

В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы девиантного поведения, как насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги, побеги из дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

У подростков (от 13 лет) преобладают такие виды девиантного поведения, как хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками, уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки).

Спецификой девиантного поведения в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями.

У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание.

К важным личностным и поведенческим факторам, коррелирующим со склонностью к агрессивному поведению, относят гиперактивность и импульсивность, гендерные свойства личности, гормональные различия, акцентуации характера и «трудный темперамент», выраженные устойчивые психологические и характерологические черты со стойким противоправным поведением.

В ряде медицинских документов и исследований девиантное и делинквентное поведение рассматривается не просто как проблемное поведение, а как расстройство поведения. Например, в классификации болезней DSM-IV расстройства поведения понимаются как повторяющийся и устойчивый паттерн форм поведения, при котором нарушаются права других людей или соответствующие данному возрасту общественные нормы и правила, и выделяются 4 типа проблем поведения – агрессия по отношению к другим, уничтожение имущества, обман или воровство, серьезные нарушения правил. В МКБ-10 также есть раздел F90-F98 «Поведенческие расстройства детского и подросткового возраста».

При этом важно отметить, что расстройства поведения отличаются от проблемного поведения, которое может быть частью нормального развития либо результатом адаптации к неблагоприятным условиям окружающей среды. Более того, девиантное и делинквентное поведение может проявляться как на фоне нормального психического развития, так и сочетаться с аномальным психическим развитием (дизонтогенезом).

При проведении оценки у несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением необходимо учитывать следующие параметры:

- 1) неполноценность (несформированность или значительное снижение) уровня интеллектуального, когнитивного функционирования;
- 2) искажение правильного осмысления криминальной ситуации (ведомость, подчиняемость – в случае групповых деликтов);
- 3) ограничение (нарушение) саморефлексии;
- 4) уменьшение (либо выраженное нарушение) волевой регуляции поведения;
- 5) непоследовательность мотивации (нарушение поведенческого компонента);
- 6) облегченность (вплоть до импульсивности) в реализации поступков;
- 7) одолимость (неодолимость) влечений;
- 8) частичность критики и прогноза;
- 9) снижение адаптивных способностей (в семье, школе, референтной группе, социуме, в том числе криминальной субкультуре).

Если поведенческие нарушения проявляются на фоне тяжелых психических расстройств, то они не могут рассматриваться отдельно от клинической картины данных заболеваний.

Наиболее важными для оценки социальной дезадаптации подростков рассматриваются поведенческие особенности несовершеннолетнего с девиантным и делинквентным поведением. В качестве таковых чаще всего выделяют:

- поведение в школе;
- отношение к учебе;
- отношение к педагогическим воздействиям;
- общественная активность и ее направленность;
- образ жизни семьи;
- эмоциональные отношения в семье;
- характер общения со сверстниками;
- жизненные планы и профессиональные намерения подростка;
- способность критически оценивать поступки окружающих, в том числе антиобщественные проявления;

- характер (направленность) занятости в свободное время;
- отношение к окружающим;
- внешняя культура поведения;
- отношение к алкоголю и психоактивным веществам;
- отношение к курению;
- отношение к сквернословию;
- участие в деструктивных сообществах социальных сетей и его направленность.

Важным является также наличие органического и/или психического расстройства, которое занимает лидирующую позицию среди всей психической патологии в детско-подростковом возрасте.

В процессе диагностического обследования несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением необходимо оценивать специфику социальной ситуации развития и ведущей деятельности, соотносить когнитивные функции, особенности личностной и регуляторной сфер, поведения с возрастными нормативами развития.

2. Основы нормативного и правового регулирования оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи несовершеннолетним

Международно-правовые и конституционные основы

В соответствии с Декларацией прав ребенка, принятой 20 ноября 1959 г. Резолюцией 1386 (XIV) на 841-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН (далее – Декларация прав ребенка), ребенок должен при всех обстоятельствах быть среди тех, кто первым получает защиту и помощь.

Развитие данного принципа получило отражение в статье 4 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», которая закрепила в качестве целей государственной политики Российской Федерации в интересах детей такие, как:

осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, недопущение их дискриминации, упрочение основных гарантий прав

и законных интересов детей, а также восстановление их прав в случаях нарушений;

формирование правовых основ гарантий прав ребенка;

содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма и гражданственности, а также реализации личности ребенка в интересах общества и в соответствии с не противоречащими Конституции Российской Федерации и федеральному законодательству традициями народов Российской Федерации, достижениями российской и мировой культуры;

защита детей от факторов, негативно влияющих на их физическое, интеллектуальное, психическое, духовное и нравственное развитие.

Осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в том числе права на образование, закрепленного в статье 43 указанного документа, регулируется как законодательством Российской Федерации, так и нормами международного права.

Принимая во внимание положения статьи 26 Всеобщей декларации прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г., положения Декларации прав ребенка, а также в соответствии со статьей 29 Конвенции о правах ребенка, одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г., образование ребенка должно быть направлено на:

развитие личности, талантов, умственных и физических способностей ребенка в их самом полном объеме;

воспитание уважения к правам человека и основным свободам, а также принципам, провозглашенным в Уставе Организации Объединенных Наций;

воспитание уважения к родителям ребенка, его культурной самобытности, языку и ценностям, к национальным ценностям страны, в которой ребенок проживает, страны его происхождения и к цивилизациям, отличным от его собственной;

подготовку ребенка к сознательной жизни в свободном обществе в духе понимания, мира, терпимости, равноправия мужчин и женщин и дружбы между

всеми народами, этническими, национальными и религиозными группами, а также лицами из числа коренного населения;

воспитание уважения к окружающей природе.

Основные принципы государственной политики

Основные принципы государственной политики Российской Федерации и правового регулирования отношений в сфере образования закреплены в статье 3 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об образовании № 273-ФЗ).

В качестве одного из основных принципов пунктом 8 части 1 статьи 3 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ определяется принцип адаптивности системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека (далее – принцип адаптивности).

Данный принцип находит свое отражение в статье 34 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ, которая закрепляет основные права обучающихся и меры их социальной поддержки и стимулирования.

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 34 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ любой обучающийся имеет право на предоставление условий для обучения с учетом особенностей своего психофизического развития и состояния здоровья, в том числе право на получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции.

Часть 2 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ закрепляет, что психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает в себя:

психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;

комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;

помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

Категории детей, которым оказывается психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь

В соответствии с частью 1 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается в обязательном порядке следующим категориям детей:

испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ;

испытывающим трудности в развитии;

испытывающим трудности в социальной адаптации.

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь также оказывается в обязательном порядке детям из указанных категорий, если они признаны в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являются потерпевшими или свидетелями преступления.

Также социально-психологическая и педагогическая помощь в соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 14 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ оказывается несовершеннолетним:

с ограниченными возможностями здоровья;

с отклонениями в поведении;

имеющим проблемы в обучении.

Субъекты, оказывающие психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь

Пункт 1 части 1 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ закрепляет, что психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, создаваемых органами государственной власти субъектов

Российской Федерации либо органами местного самоуправления, а также психологами, педагогами-психологами организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в которых обучаются категории детей, указанных в данной норме.

Также обязанность оказывать социально-психологическую педагогическую помощь в отношении несовершеннолетних, перечисленных в пункте 1 части 2 статьи 14 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ, возложена на организации, осуществляющие образовательную деятельность.

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ на центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи может быть возложено осуществление функций психолого-медико-педагогической комиссии.

Деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (далее – комиссия, ПМПК) регламентируется положением, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее – Положение о ПМПК).

Указанные комиссии, согласно пункту 2 Положения о ПМПК, создаются в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Субъекты, в отношении которых ПМПК проводят обследования

В соответствии с пунктом 10 Положения о ПМПК к основным направлениям деятельности комиссии отнесены, например, такие, как:

проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

осуществление учета данных о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей и иные.

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ определяет полномочия ПМПК по проведению обследования несовершеннолетних, по которым решается вопрос о помещении их в специальные учебно-воспитательные учреждения (далее – СУВУ) открытого или закрытого типа.

Также в соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 15 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ ПМПК проводит обследование несовершеннолетних в целях решения вопроса об их нуждаемости (не нуждаемости) в специальном педагогическом подходе.

По смыслу приведенной правовой нормы вопрос об определении такой нуждаемости несовершеннолетнего в специальном педагогическом подходе отнесен к полномочию ПМПК, на основании заключения которой и с согласия несовершеннолетних, достигших возраста четырнадцати лет, их родителей или иных законных представителей комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав выносит постановление, разрешающее прием несовершеннолетнего в СУВУ открытого типа.

В соответствии с пунктом 4.1. статьи 26 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ и в целях подготовки рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему, в отношении которого рассматривается вопрос о

помещении в СУВУ закрытого типа, психолого-медико-педагогической помощи и определению форм его дальнейшего обучения и воспитания ПМПК проводит его комплексное обследование.

Таким образом, ПМПК проводит обследование несовершеннолетних:

в возрасте от 0 до 18 лет – в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;

в возрасте от 8 до 18 лет – в целях решения вопроса об их нуждаемости (ненуждаемости) в специальном педагогическом подходе и целесообразности обучения в СУВУ открытого типа;

в возрасте от 11 до 18 лет – в целях подготовки рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему, в отношении которого рассматривается вопрос о помещении в СУВУ закрытого типа, психолого-медико-педагогической помощи и определению форм его дальнейшего обучения и воспитания.

Основания для проведения ПМПК обследования

Часть 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ закрепляет, что психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей).

В соответствии с пунктом 14 Положения о ПМПК обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии на основании одного из нижеуказанных документов:

письменное заявление родителей (законных представителей);

направление образовательной организации (при наличии письменного согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетнего);

направление организации, осуществляющей социальное обслуживание (при наличии письменного согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетнего);

направление медицинской организации (при наличии письменного согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетнего);

направление иной организации (при наличии письменного согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетнего).

Обследование несовершеннолетнего комиссией проводится без заявления либо согласия в письменной форме его родителя (законного представителя) в соответствии с пунктом 4.1. статьи 26 статьи 26 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ.

В данном случае основанием для проведения комиссией обследования несовершеннолетнего является один из следующих документов:

постановление начальника органа внутренних дел;

постановление прокурора.

3. Общая организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий различного уровня по обследованию несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением

На обследование ПМПК могут быть направлены две категории несовершеннолетних с отклоняющимся поведением:

- дети и подростки на докриминогенном этапе, имеющие прогулы школы, злостное невыполнение требований социального окружения, самовольные уходы из дома, склонность к бродяжничеству, проявляющие жестокость и агрессию;
- дети и подростки на криминогенном этапе, совершившие преступления.

Криминогенный этап связан также с развитием юридически значимой ситуации, которую можно определить, как ситуацию с участием несовершеннолетнего, субъекты которой находятся в отношениях, обусловленных конфликтным взаимодействием в правовом контексте, что приводит не только к юридически значимым, но и к психологическим последствиям для ее участников.

В зависимости от того, на каком этапе (докриминогенном или криминогенном) направляется несовершеннолетний на обследование ПМПК, выделяются две организационные схемы взаимодействия комиссии с другими

учреждениями и органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (Схема 1, Схема 2).

Организационная схема взаимодействия ПМПК с другими организациями на докриминогенном этапе Схема 1



На Схеме 1 представлены разные траектории направления ребенка на ПМПК и взаимодействия комиссии с различными структурами. Например, на ПМПК может направить Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДН и ЗП), образовательная организация, реабилитационный центр.

Схема 2 отражает взаимодействие ПМПК с другими организациями на криминогенном этапе, где ключевыми структурами являются полиция, прокуратура, суд, СУВУ закрытого типа.

Организационная схема взаимодействия ПМПК с другими организациями на криминогенном этапе Схема 2



Две формы взаимодействия с судом, которые в настоящее время сложились в практике работы, принципиально меняют место и роль ПМПК.

В первом случае суд направляет ребенка на обследование ПМПК до судебного заседания. Это связано с тем, что в СУВУ закрытого типа направляются дети, не просто совершившие общественно опасные деяния или преступления, а прежде всего, нуждающиеся в особых условиях воспитания, обучения и требующие особого педагогического подхода. Это требование закреплено в статье 92 УК РФ. А по вопросам, нуждается ли ребенок в особых условиях воспитания, обучения и требуется ли к нему специальный педагогический подход, может высказаться только специалист, в данном случае – ПМПК. Без мнения специалиста суду затруднительно обосновать свое решение о направлении ребенка в СУВУ закрытого типа именно по этим вопросам.

Во втором случае ребенок попадает на обследование ПМПК уже после вынесения решения (приговора/постановления) суда о направлении его в СУВУ закрытого типа. Тогда заключение и рекомендации поступают от ПМПК непосредственно в СУВУ закрытого типа. Если ребенок попадает в СУВУ закрытого типа без заключения ПМПК, комиссия проводит обследование, уже

когда ребенок находится в учреждении. И в этом случае происходит обмен диагностическими данными уже между СУВУ закрытого типа и ПМПК, особенно если комиссия смотрит ребенка в динамике.

Перечень документов, которые должны быть представлены или направлены в ПМПК, а также исходящие от комиссии документы представлены в Приложении № 1.

Обследование проводится индивидуально каждым специалистом или несколькими специалистами одновременно, что определяется психолого-медико-педагогическими показаниями, исключающими возникновение психотравмирующих и неэтичных ситуаций. По результатам обследования каждый специалист составляет собственное заключение.

На основании заключений специалистов составляется итоговое заключение ПМПК, которое является документом, подтверждающим право несовершеннолетнего на обеспечение специальных условий для получения им образования, условий организации коррекционно-развивающей работы и организации индивидуальной профилактической работы (с возможным участием органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних).

Каждый специалист должен обращать внимание на те особенности физического и психического состояния ребенка, которые в итоге позволяют профессионально и адекватно определить указанные выше условия.

В зависимости от условий организации работы ПМПК с несовершеннолетними с нарушениями поведения могут быть предложены разные модели процедуры проведения обследования и выработки коллегиального заключения ПМПК, которые, однако, не исчерпывают другие варианты.

1 модель «Экспресс-обследование» заключается в экспресс-обследовании несовершеннолетнего и составлении заключения комиссии по результатам обследования, а также рекомендаций.

2 модель «Планово-динамическая» отличается более глубоким обследованием несовершеннолетнего и дополнительным анализом имеющейся информации (Рис 2).

«Планово-динамическая модель» состоит из ряда этапов.



Рис 2. Этапность деятельности ПМПК с несовершеннолетними с отклоняющимся поведением.

На *первом этапе* социальный педагог, входящий в состав ПМПК, изучает и анализирует материалы, в которые могут входить различные документы, описывающие социальную ситуацию несовершеннолетнего, педагогические характеристики, ранее имевшиеся психологические заключения, медицинские документы, документы комиссии по делам несовершеннолетних, подразделений по делам несовершеннолетних органов полиции, при наличии – решение, постановление или приговор суда. При изучении документов социальный педагог использует метод структурированной оценки социальной ситуации развития несовершеннолетнего, представленный в приложениях к настоящим методическим рекомендациям. После этого социальный педагог делает доклад другим специалистам комиссии, на основе которого подбирается комплекс (батарея) методик для каждого конкретного случая.

На *втором этапе* проводится обследование несовершеннолетнего педагогом-психологом совместно с психиатром. Данный этап включает в себя проведение клинической беседы, комплексного экспериментально-психологического исследования и наблюдения за несовершеннолетним в его процессе. Обследование может проводиться на протяжении нескольких дней.

На *третьем этапе* несовершеннолетнего обследуют логопед и дефектолог при условии, что на втором этапе были объективно квалифицированы особенности когнитивного развития подростка, или у специалистов (психиатра и психолога) возникло подозрение в недостаточном по возрасту и уровню обучения овладении программным материалом.

На *четвертом этапе* специалистами комиссии проводится совместный анализ результатов обследования, сопоставление данных с материалами, полученными и проанализированными на первом этапе социальным педагогом/социальным работником, после чего составляется подробное заключение с выводами и рекомендательной частью, включающей определение специальных условий получения образования.

«Планово-динамическая модель» является более предпочтительной для проведения обследования обучающихся с девиантным поведением и может быть реализована как на базе ПМПК, так и на базе образовательной организации (например, СУВУ закрытого или открытого типа) выездной комиссией.

Специфика проблематики девиантного поведения детей фокусирует рекомендательную направленность заключений ПМПК на коррекционную, воспитательную, психолого-медико-социальную, а в отдельных случаях и правовую помощь, снижающую остроту проблемного поведения ребенка и способствующую его включенности в образовательный процесс.

В процессе работы с несовершеннолетним методики подбираются индивидуально в зависимости от возраста несовершеннолетнего, особенностей его психического развития, специфики проблем поведения, а также в соответствии с выделенными индикаторами и на основе принципов взаимодополняемости и взаимопроверяемости информации, получаемой во время обследования.

4. Алгоритм деятельности различных специалистов ПМПК

4.1 *Деятельность социального педагога, педагога-психолога и врача-психиатра*

Специфика деятельности социального педагога ПМПК

Социальный педагог играет важную роль в работе комиссии, обследующей несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением, поскольку именно данный специалист проводит подробный детальный анализ всей документации, сопровождающей ребенка на ПМПК. Фактически социальный педагог предварительно оценивает по различным материалам специфику социальной ситуации развития несовершеннолетнего. Для этого он использует Карту структурированной оценки социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением (Приложение № 2).

Оптимально, если входящая документация (заключения и характеристики специалистов образовательных и иных учреждений, выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, постановление КДН и ЗП или суда, медицинская документация и др.) поступит в комиссию до проведения обследования ребенка. В этом случае социальный педагог работает с Картой структурированной оценки социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением (далее – Карта), после чего делает доклад-сообщение остальным членам комиссии. В процессе обследования несовершеннолетнего социальный педагог может дополнять новыми данными (со слов ребенка, по наблюдению за ним во время диагностики) Карту.

В работе с Картой необходимо уделить внимание анализу различных факторов риска: правовых, социальных, биологических (медицинских/психиатрических), психологических (подробнее описание факторов см. в Приложении № 2). Указанные факторы в спорных ситуациях позволяют

определить, уточнить специфику и характер отклоняющегося поведения при выявлении детей с нарушениями поведения.

Карта предполагает содержательное внесение данных, представленных в документах с указанием источника информации, что позволяет снизить фактор субъективности в оценках специалиста. Источники информации включают в себя различные материалы, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники. Если по ряду разделов карты информация отсутствует, то следует так и указать. Сама форма карты позволяет структурировать имеющиеся данные и на этапе анализа всей совокупности результатов обследования учесть контекст развития ребенка.

По результатам заполнения карты и ее анализа социальный педагог может составить рекомендации по практической работе с несовершеннолетним в части социально-педагогического сопровождения.

Специфика деятельности педагога-психолога ПМПК

Педагог-психолог проводит диагностическое обследование несовершеннолетнего с девиантным или делинквентным поведением совместно с врачом-психиатром (в случаях, если врач-психиатр участвует в работе ПМПК). При проведении обследования педагогом-психологом ПМПК должны быть осуществлены следующие виды работ:

1. Изучение карты структурированной оценки социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением, при необходимости – иных материалов, представленных на ПМПК (например, материалы личного дела несовершеннолетнего, медицинская документация, заключения и характеристики специалистов образовательных учреждений и др.), и их учет и анализ при проведении обследования;
2. Проведение экспериментально-психологического исследования, включающего направленную клиническую беседу и наблюдение за поведением несовершеннолетнего в процессе проведения обследования на ПМПК;

3. Анализ результатов обследования и участие в составлении заключения.

Деятельность педагога-психолога ПМПК достаточно стандартизирована и обладает рядом специфических особенностей, характерных для определения именно специальных условий получения образования для различных категорий детей с ОВЗ. Психологическое обследование на ПМПК совместно с врачом-психиатром подростка с девиантным или деликвентным поведением (1 этап динамической модели проведения ПМПК) обладает собственной спецификой, связанной, в первую очередь, с особенностями его поведения. Это налагает определенные условия как на продолжительность обследования, так и на используемый диагностический аппарат.

Психолог начинает диагностическое обследование с проведения беседы, направленной на исследование ориентировки несовершеннолетнего в различных социальных ситуациях, отношения к обследованию, самому себе, актуальной ситуации, своему поведению, ближайшему социальному окружению, обучению и т.д. После проведения беседы психолог предъявляет ребенку подобранные индивидуально психодиагностические методики.

Перечень психодиагностических методик, представленных в Приложении № 3, предназначен для обследования различных сфер психической деятельности подростка и особенностей его поведения и развития, в том числе эмоционально-личностного, специфики коммуникации с взрослым. Методики подбираются для каждого обследуемого индивидуально в зависимости от возраста ребенка и конкретных диагностических задач. При этом психолог может варьировать объем предъявляемого материала, исходя из качества выполнения несовершеннолетним предлагаемых методик.

При необходимости во время обследования несовершеннолетнего могут быть также использованы психодиагностические тесты, представленные в Приложении № 4. Тестовые методики применяются как дополнительные и интерпретируются вместе с результатами качественного анализа.

Во время диагностического обследования и в процессе анализа результатов диагностики несовершеннолетних необходимо обратить внимание на следующие показатели:

- при оценке социальной перцепции: наличие способности точно и полно воспринимать социальные объекты (знаковую информацию и факты взаимодействия людей), узнавать их как относящихся соответственно к определенному классу норм или ситуаций, связывать в систему, опознавать вновь формируемые образы на основе смыслообразующей функции мотива;
- при оценке памяти: достаточный объем долговременной памяти для запечатления и хранения комплекса базовых норм морали и правил поведения; способность к прочному запечатлению; способность к воспроизведению соответствующей информации точно по смыслу и без существенных ограничений объема; наличие достаточного темпа извлечения информации из долговременной памяти для ее использования при решении познавательных и поведенческих задач; избирательность запечатления, хранения и воспроизведения информации, обусловленной направленностью личности, ее ценностными ориентациями и мотивами;
- при оценке мышления: уровень сформированности понятий, способность к обобщению, достаточная для осознания и прогнозирования (моделирования) будущего поведения; способность к осознанному восприятию и интериоризации нормативных стандартов поведения (или, по крайней мере, следования им в силу осознания негативных последствий их нарушения); категориальный характер анализа и оценки событий, ситуаций, идей, норм и т.д. как сходных или различных между собой, как относящихся к определенному типу, классу, что позволяет, несмотря на «свернутость», стереотипность оценки, обоснованно определить значимость или незначимость объекта; критичность как способность к осознанию и устранению ошибок в моделируемых и фактических действиях. Указанные параметры достаточной зрелости мышления тесно связаны с возможностью опосредования своего поведения, понимая под этим осознание мотивов и целей своей деятельности, критическое отношение к уровню их сложности с учетом

условий их достижения, конвенциональных нормативов, правильной оценки своего «Я» и «других»;

- при оценке эмоционально-потребностной сферы: зрелость эмоциональных проявлений либо, наоборот, лабильность, поверхностность, ориентированность в собственных эмоциональных переживаниях и чувствах, а также чувствах других людей, способность дифференцировать различные эмоциональные состояния, понимать их связь с теми или иными потребностями; живость и яркость эмоциональных проявлений, либо, наоборот, амимичность, однообразность.

- при оценке волевой сферы: устойчивость целенаправленной деятельности, способность к концентрированным и длящимся усилиям, к преодолению ситуативных соблазнов и давлений, к сдерживанию импульсивных реакций и аффективных вспышек, приводящих к нарушению социальных норм и уголовно-правовых запретов, способность подходить к выбору целей и способа действий, осознавая себя членом общества, т.е. учитывая их последствия для других людей; осознавать причинно-следственные зависимости соответствующего варианта поведения; осознавать рассматриваемый вариант поведения как частный случай определенного вида и класса явлений, используя социально ориентированные оценки; использовать механизм критичности в ходе выбора варианта поведения; осуществлять решение о соответствующем варианте поведения, сохраняя управление им.

Специфика деятельности врача-психиатра ПМПК

Оказание психиатрической помощи в России регламентируется Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изменениями и дополнениями). Согласно статье 4 данного Закона психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных указанным Законом. Несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет психиатрическая помощь оказывается при наличии

информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, а лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя в порядке, установленном вышеуказанным Законом.

Деятельность психиатра в рамках ПМПК заключается в анализе результатов параклинических исследований (при наличии), проведении психиатрического освидетельствования и установлении диагноза психического расстройства, его нозологической принадлежности.

На втором этапе происходит синтез и интеграция полученных данных не только психиатрического исследования, но и патопсихологического обследования. Логика постановки клинического диагноза подразумевает установление и описание ряда симптомов (психопатологических феноменов), которые сводятся в синдромы и с учетом их динамики и этиопатогенеза, соотнесение с соответствующими патопсихологическими комплексами, и верификацию нозологической принадлежности психического расстройства.

С января 1999 года. в России диагноз психического расстройства формулируется в соответствии с требованиями и критериями МКБ-10.

4.2 Особенности деятельности учителя-дефектолога и учителя-логопеда ПМПК в условиях определения варианта образовательной программы

В ходе исследования обучающегося учитель-дефектолог ПМПК последовательно решает ряд задач:

1. Определить соответствие образовательных достижений ребенка предметным результатам по соответствующей возрасту и/или изучаемой образовательной программе.

2. Определить особые образовательные потребности ребенка с точки зрения выявленных особенностей нарушения развития или пробелов в знаниях и умениях на фоне неблагоприятных социально-педагогических факторов
3. Провести соотносительный анализ уровня развития познавательной деятельности и уровня обученности ребенка и на этом основании сформулировать дефектологическое заключение, в первую очередь, в части определения характера образовательной программы.
4. Спрогнозировать степень обучаемости ребенка в аспекте освоения указанной образовательной программы, наличие рисков неусвоения материала и определить специальные образовательные условия ее реализации в образовательной организации.

В заключении, опираясь на полученные данные, учитель-дефектолог делает вывод об уровне развития учебно-познавательной деятельности обучающегося, уровнях обучаемости и обученности.

Деятельность учителя-дефектолога ПМПК включает: изучение документации и анализ предоставленной информации о разных сферах жизни и предыдущих этапах развития ребенка, в том числе данных обследования психологом и психиатром на первом этапе комиссионного приема, проведение непосредственного обследования, беседу с родителями (законными представителями), обсуждение и составление заключения и рекомендаций по определению специальных образовательных условий, консультирование родителей и/или специалистов, представляющих ребенка.

При определении специальных условий получения образования данный анализ позволяет учителю-дефектологу рекомендовать направления коррекционно-развивающей работы с ребенком и обозначить требования к временному и пространственному режиму обучения.

Учитель-дефектолог делает вывод о результатах образовательных достижений обучающегося (достигнуты в полном объеме, не полностью, частично, избирательно, программа не усвоена).

При выраженных трудностях освоения предметных результатов определяется уровень обучаемости школьника. Обучаемость определяется по способности школьника усвоить алгоритм деятельности выполнения конкретного задания и перенести его на аналогичное задание. Установление сформированности навыков жизненной компетенции происходит по результатам анализа всего хода обследования ребенка, в том числе и в процессе наблюдения за работой с ребенком других специалистов.

Выводы учителя-дефектолога ПМПК должны содержать следующие разделы:

- Итоговый вывод об уровне развития познавательной деятельности/учебно-познавательной деятельности (относительно нормативного развития).
- Итоговый вывод об уровне обученности – оценка достижений образовательных результатов по основной образовательной программе соответствующего уровня образования или по АООП для определенной категории детей с ОВЗ.
- Итоговый вывод об обучаемости (указывается в случае снижения относительно нормативного развития).

Целью работы учителя-логопеда ПМПК при обследовании детей с девиантным поведением является оценка особенностей речевого развития, а также овладение программным материалом по письму, русскому языку и чтению (в том числе детей с нарушениями слуха) и определения необходимых специальных образовательных условий для получения образования таким подростком/молодым человеком.

При работе в команде эти сведения учитель-логопед может получить в ходе наблюдения за ребенком, которого первым обследует учитель-дефектолог ПМПК.

Направления обследования достаточно традиционны: особенности коммуникативного поведения; состояние связной речи; словарный запас, грамматический строй, слоговая структура слова; фонематическое восприятие, звукопроизношение, ритмико-мелодическая сторона речи; состояние строения

и двигательных функций артикуляционного аппарата; состояние процессов чтения и письма.

На основании полученных данных логопеду необходимо установить уровень развития речи и овладения программным материалом по русскому языку, сформулировать логопедическое заключение. При нарушениях поведения часты трудности овладения чтением, свидетельствующие о высоковероятных дислексических расстройствах. Чтение проверять необходимо не меньше, чем русский язык. Наличие грамотного взвешенного заключения является одним из оснований для прогнозирования степени обучаемости ребенка в аспекте формирования у него полноценной речевой и мыслительной деятельности, что позволяет определить необходимость коррекционно-развивающей работы (в рамках рекомендуемой ПМПК образовательной программы) и организационную форму обучения, адекватную возможностям ребенка, предусматривая на определенный период не учитывать ошибки, связанные с речевым нарушением в проверочных работах по русскому языку, чтению и литературе.

5. Использование критериальной оценки особенностей психического развития детей с девиантным поведением в деятельности специалистов ПМПК

В целом представленная критериальная система и ее показатели ориентированы на определение и конкретизацию специальных образовательных условий, в первую очередь, для определения варианта адаптированной основной общеобразовательной программы и условий ее реализации, в том числе направлений коррекционно-развивающей работы специалистов сопровождения при реализации программы индивидуальной профилактической работы. Важными условиями получения образования этой категории детей является деятельность специалистов сопровождения по социальной и трудовой адаптации.

Фактически описание состояния ребенка и его социальной адаптации в образовательной среде в соответствии с критериями и показателями может представлять собой специфические выводы каждого специалиста ПМПК, которые

отражаются в протоколе в виде оценки степени сформированности каждого из критериев, на основании которых и формируются условия, специфичные для каждого конкретного ребенка.

В качестве подобных критериев предлагаются:

1. Психофизические особенности
2. Клинический (нозологический) диагноз
3. Критерий раннего возраста
4. Характер поведения
5. Регуляция деятельности
6. Социально-эмоциональная адаптированность
7. Коммуникация
8. Речевая деятельность
9. Когнитивные особенности
10. Необходимая помощь и ее объем
11. Обучаемость
12. Обученность (в соответствии с программой обучения)

При этом каждый специалист анализирует особенности психического развития и поведения ребенка в сфере своих основных (профессионально ориентированных) критериев.

При этом деятельность педагога-психолога ПМПК в части определения специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ, в первую очередь, будет касаться оценки ребенка по критериям: ***Психофизические особенности; Раннее развитие; Характер поведения*** (в целом и копинг-стратегии – как один из основных показателей поведения девиантного/делинквентного подростка); ***Регуляция деятельности; Социально-эмоциональная адаптированность; Когнитивные особенности; Необходимая помощь, в том числе ее объем.*** В то же время педагог-психолог может внести свой вклад в оценку состояния ребенка и по другим критериям, например, таким, как ***Обучаемость; Коммуникация*** и др.

В рамках собственной профессиональной сферы по оценке речевой деятельности учитель-логопед анализирует особенности речи ребенка по критериям: *Психофизические особенности* (особенности строения речевого аппарата); *Раннее развитие* (оценка развития речи в раннем возрасте); *Коммуникация; Речевая деятельность* (все показатели) и в то же время вносит свой вклад в оценку *Обученности* и *Обучаемости* (в предметной области русский язык, чтение, литература).

Учителем-дефектологом в процессе наблюдения за ребенком и собственной диагностической деятельности оцениваются следующие критерии: *Психофизические особенности* (особенности темпа и работоспособности в рамках анализа учебной деятельности); *Характер поведения* (в рамках анализа учебной деятельности, не алгоритмизированности); *Регуляция деятельности* (учебной); *Социально-эмоциональная адаптированность; Коммуникация* (анализируется как основа для освоения программного материала: способность к сотрудничеству, поддержанию диалога, пониманию обращений. Отмечается используемая коммуникация – вербальная/невербальная); *Обученность* и *обучаемость* (как основные критерии для учителя-дефектолога).

В свою очередь, для социального педагога основными анализируемыми критериями являются: *Характер поведения; Регуляция деятельности; Социально-эмоциональная адаптированность* (сформированность жизненных компетенций и навыков самообслуживания); *Коммуникация; Необходимая помощь и ее объем.*

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1. Отдельные положения нормативных и правовых актов, регламентирующих ПМПК и исходящих из ПМПК

В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ для определения возможности помещения несовершеннолетних, не подлежащих уголовной ответственности, в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа медицинские организации проводят их медицинское, в том числе психиатрическое, освидетельствование на основании:

1) постановления начальника органа внутренних дел или прокурора при наличии согласия несовершеннолетнего на медицинское освидетельствование либо согласия его родителей или иных законных представителей в случае, если несовершеннолетний не достиг возраста пятнадцати лет;

2) постановления судьи в случаях, когда несовершеннолетний и (или) его родители или иные законные представители не дали согласия на медицинское освидетельствование.

В соответствии с абз. 15 п. 2 Положения о ПМПК для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего (их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

д) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

Для проведения обследования в ПМПК в рамках Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ в комиссию поступают следующие документы:

1) материалы прекращенного уголовного дела или материалы об отказе в возбуждении уголовного дела в отношении несовершеннолетнего либо заверенные в установленном порядке копии таких материалов;

2) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, содержащее ходатайство о направлении несовершеннолетнего в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа;

3) характеристику с места учебы (работы) несовершеннолетнего;

4) справку органа внутренних дел, содержащую сведения о правонарушениях, ранее совершенных несовершеннолетним, и принятых в этой связи мерах воздействия;

5) заключение медицинской организации о состоянии здоровья несовершеннолетнего и возможности его помещения в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа.

Приложение № 2. Карта структурированной оценки социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с девиантным поведением

Рассматривая отклоняющееся поведение как феномен, который функционирует в рамках психологического, социального, биологического контекстов и, безусловно, в рамках включающего все перечисленные правового контекста, любой специалист, работающий с категорией несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, должен учитывать и анализировать особенности всех контекстов в конкретном случае.

В общем виде, *отклоняющееся поведение* понимается как *устойчивое поведение личности, противоречащее наиболее важным социальным нормам, включая нормы административного (девиантное поведение) и уголовного (делинквентное поведение) права, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.*

Объединяясь в единую систему и взаимодействуя между собой, все контексты образуют *особую социальную ситуацию развития*, в которой находится несовершеннолетний на данном этапе своей жизни.

Именно данную особую социальную ситуацию развития и рассматривают специалисты ПМПК, и поэтому при наличии даже небольшого количества биопсихосоциальных и правовых предпосылок желательно принимать каждую из них во внимание для подготовки окончательного заключения по каждому отдельному случаю.

Анализ всех правовых и биопсихосоциальных факторов (предпосылок) для каждого конкретного случая, попадающего на ПМПК, является трудоемкой и продолжительной работой, при этом, к сожалению обычно для рассмотрения комиссией несовершеннолетнего отводится чаще всего ограниченное время.

В связи с этим комиссии необходимо иметь различные методы и методики, которые будут, с одной стороны, помогать раскрывать все факторы, а с другой стороны, не будут отнимать большого количества времени и смогут структурировать большое количество полученной информации о социальной ситуации развития конкретного несовершеннолетнего.

Одной из таких методик может стать предлагаемая «*Структурированная оценка социальной ситуации развития*». Структурированная оценка социальной ситуации развития представляет собой своего рода анкету для качественного анализа правовых и биопсихосоциальных факторов, заполняемую каждым из специалистов ПМПК индивидуально исходя из своих обязанностей.

Психологические факторы в данной модели являются доминирующими, поскольку именно они в конечном счете определяют поведение несовершеннолетнего, и поэтому в процессе проведения диагностики и вынесения любых решений необходимо делать основной акцент на данных факторах.

Все возможные **психологические факторы** стоит разделить на следующие подгруппы:

- *личностные* особенности (ценности, установки, смыслы, мотивы, личностные черты, убеждения);
- *когнитивные* особенности (процессы памяти, внимания, мышления);
- *аффективные* особенности (процессы переживания, способы эмоционального реагирования);
- *поведенческие* особенности (поведенческие реакции, навыки, поведенческие стратегии).

К конкретным **психологическим факторам**, которые возможно выявить в процессе деятельности ПМПК у несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, могут относиться:

- стресс, в особенности хронический;
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов);
- нарушение индивидуализации и отделения (от родителей);

- обостренное «чувство» протеста против требований общества;
- страх успеха;
- сильно выраженный тип акцентуации характера;
- заниженная самооценка;
- негативизм в усиленной форме;
- сильное чувство злости и/или ненависти к окружающим;
- садизм по отношению к другим (часто к животным);
- поведение в школе;
- отношение к учебе;
- способность критически оценивать свои поступки и окружающих, в том числе антиобщественные проявления;
- отношение к педагогическим воздействиям;
- характер общения со сверстниками;
- жизненные планы и профессиональные намерения;
- отношение к алкоголю и психоактивным веществам;
- отношение к курению;
- отношение к сквернословию;
- и многое другое.

К конкретным **психофизическим, в том числе психопатологическим, факторам**, которые возможно оценить в процессе деятельности ПМПК у несовершеннолетних с отклоняющимся поведением могут, относиться различные варианты органического поражения ЦНС, различные соматофизические нарушения.

К конкретным **микро- и макросоциальным факторам**, которые возможно выявить в процессе деятельности ПМПК у несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, могут относиться:

- проблемная семья;
- неполная семья, распавшаяся, деструктивная семья (автономия и сепарация отдельных членов семей, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах), гиперопека или гипоопека со стороны матери;
- влияние дисфункциональных групп сверстников;
- чрезмерное влияние моды, средств массовой информации на несовершеннолетнего;
- отсутствие досуга;
- и многое другое.

К конкретным **правовым факторам**, которые возможно выявить в процессе деятельности ПМПК у несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, могут относиться:

- совершал ли несовершеннолетний в прошлом действия (бездействия), которые были квалифицированы как деяния, способные причинить существенный вред охраняемым уголовным законом интересам, обозначенным в ч. 1 ст. 2 УК РФ (т.е. интересам личности, общества или государства);

- совершал ли несовершеннолетний в прошлом преступления небольшой тяжести (умышленные и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышает трех лет лишения свободы (ст. 15 УК РФ)).

- совершал ли несовершеннолетний в прошлом преступления средней тяжести, которыми признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышает пяти лет лишения свободы, и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание превышает три года лишения свободы.

- совершал ли несовершеннолетний в прошлом тяжкие преступления, которыми признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышает десяти лет лишения свободы.

- совершал ли несовершеннолетний в прошлом особо тяжкие преступления, которыми признаются умышленные деяния, за совершение которых наказание в виде лишения свободы на срок свыше десяти лет или более строгое наказание.

«Структурированная оценка социальной ситуации развития»
Часть I. Блок анализа правовых факторов

Совершенные в прошлом и текущие правонарушения		Источники Информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Совершение правонарушений, не повлекших привлечения к ответственности	<i>раскрыть подробности</i>	
Совершение общественно опасных деяний, подлежащих уголовной ответственности, но не повлекших ее по различным законным обстоятельствам (ч. 1, ч. 3 ст. 20 УК РФ, ст. 76 УК РФ)		
Несовершеннолетний привлекался к уголовной, гражданской, административной ответственности, и в отношении него был вынесен приговор либо судебное решение		
Несовершеннолетний был осужден к лишению свободы либо неоднократно привлекался к уголовной или иной ответственности		
Проявление физического/сексуального насилия в прошлом по отношению к другим		
<i>иное</i>		

Часть II. Блок оценки психофизических, в том числе психопатологических, факторов

Проблемы физического и психического здоровья		Источники информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Проблемы со здоровьем	<i>раскрыть подробности</i>	
Проблемы сексуального развития и поведения		
Физическая инвалидность		
Наличие психического расстройства		
Когнитивные нарушения		
Сниженный эмоциональный тонус: у подростка часто наблюдается сниженное настроение, апатия, пессимизм		
Жертва физического/сексуального преступления		
Попытки самоубийства		
<i>иное</i>		
Употребление наркотиков, алкоголя, иных психоактивных веществ		Источники информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Редкое употребление наркотиков, ингалянтов, а также алкоголя	<i>раскрыть подробности</i>	

Систематическое употребление наркотиков или ингалянтов		
Систематическое употребление алкоголя		
иное		

Часть III. Блок оценки макро- и микросоциальных факторов

Семейные обстоятельства/ выполнение родительских обязанностей		Источники информации Включая данные по психодиагностическим методикам
Отсутствие должного контроля со стороны родителей	раскрыть подробности	
Трудности в осуществлении контроля родителем над поведением ребенка		
Применение неприемлемых и неадекватных дисциплинарных методов в воспитании		
Непоследовательное воспитание		
Отсутствие сотрудничества со стороны родителей: один или оба родителя не интересуются проблемами подростка, не принимают участия в их решении		
Жестокое обращение со стороны отца: отец проявляет физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи.		
Жестокое обращение со стороны матери: мать проявляет физическое,		

эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи		
Побеги из дома, учреждений закрытого типа в прошлом		
Находится в поле зрения административных и правоохранительных органов, опеки, социальных служб		
<i>иное</i>		
Образование/Трудовая занятость		Источники информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Плохое поведение в школе	<i>раскрыть подробности</i>	
Низкая успеваемость		
Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками		
Проблемы во взаимоотношениях с учителями		
Прогулы		
Не учится, не занимается никакой общественнополезной деятельностью		
Социально-педагогическая запущенность		
<i>иное</i>		
Досуг/Свободное время		Источники информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Недостаточно организованный досуг		

Непродуктивное использование времени		
Отсутствие личных интересов		
иное		
Взаимоотношения со сверстниками		Источники информации Включая данные по психодиагностическим методикам
Есть приятели с асоциальными взглядами и установками		
Есть друзья с асоциальными взглядами и установками		
Нет или мало социально адаптированных приятелей		
Нет или мало социально адаптированных друзей		
Круг общения не соответствует возрасту		
иное		

Часть IV. Блок оценки психологических факторов

Личностные особенности (общие)		Источники информации Включая данные по психодиагностическим методикам
Завышенная, низкая или неустойчивая самооценка		
Низкая переносимость неудач		
Чувство вины (отсутствие/чрезмерно высокий уровень)		
Уровень социальных навыков		

Недостаток/отсутствие у несовершеннолетнего коммуникативных навыков		
Уровень развития навыков разрешения конфликтов		
Особенности самоотношения		
Уровень притязаний		
<i>иное</i>		
Когнитивные особенности		Источники информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Особенности памяти (нарушения)		
Особенности речи (нарушения)		
Особенности внимания (нарушения)		
Особенности мышления и интеллекта (нарушения)		
Особенности праксиса (нарушения)		
Отсутствие критической оценки собственных действий		
Недостаточная критичность в оценке своего состояния		
<i>иное</i>		
Аффективные особенности		Источники информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Высокий уровень физической/вербальной агрессии		
Вспышки неконтролируемого гнева		

Способность распознавать свои и чужие эмоции и чувства		
Способность контролировать свои эмоции и чувства		
Повышенная тревожность		
<i>иное</i>		
Поведенческие особенности		Источники информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Высокая аффективная заряженность поведенческих реакций		
Однотипный импульсивный характер реагирования на фрустрацию		
Побеги из дома		
Бродяжничество		
Ведомость		
Неустойчивые, часто социально неприемлемые мотивы поведения		
<i>иное</i>		
Жизненные установки/ социальная ориентация		Источники информации <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Антисоциальные/криминальные установки		
Не обращается за помощью		
Активно отвергает помощь		
Не признает просоциальные		

авторитеты		
Не склонен к сочувствию, сопереживанию, проявлению заботы		
иное		

Приложение 3. Пакет диагностических методик для выявления детей с нарушениями поведения - БАЗОВЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК

Пакет диагностических методик для выявления детей с нарушениями поведения включает в себя три блока методик:

1. Первый блок – для обследования детей младшего школьного возраста (7-11 лет).
2. Второй блок – для обследования детей подросткового возраста (11-15 лет).
3. Третий блок – для обследования детей юношеского возраста (15-18 лет).

Данный пакет является базовым (основным) при обследовании несовершеннолетних с нарушениями поведения. В случае, если в обследовании требуются уточнения, специалисты ПМПК могут воспользоваться методиками из дополнительного пакета, который предназначен для уточнения специфики индивидуально-психологических и поведенческих особенностей несовершеннолетних.

Все блоки методик для деятельности педагога-психолога ПМПК, включенные в базовый пакет, ориентированы на оценку как специфики развития познавательной деятельности, так и различных особенностей поведения, личностного развития, характера аффективно-эмоционального реагирования ребенка, специфики коммуникации с взрослым.

При этом критериями выделения качественно-уровневой оценки являются:

1. Качество и особенности выполнения соответствующих заданий (приведено в описаниях для каждой методики);
2. Стратегия выполнения несовершеннолетним заданий;
3. Особенности поведения и аффективно-эмоционального реагирования в процессе обследования;
3. Объем и характер необходимой помощи со стороны специалиста для выполнения задания, в том числе особенности взаимодействия с несовершеннолетним.

Логика составления примерного пакета диагностических методик предполагает, что каждый психолог может выбрать из приведенного широкого набора именно те методические средства, которые необходимы для проведения обследования конкретного ребенка и оценки его особенностей развития и поведения.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИК, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ОТ 7 ДО 11 ЛЕТ)

1. МЕТОДИКА АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
2. МЕТОДИКА НАБЛЮДЕНИЯ
3. СЧЕТ ПО Е. КРЕПЕЛИНУ
4. КОРРЕКТУРНЫЕ ПРОБЫ
5. МЕТОДИКА «УЗОРЫ»
6. ЗАПОМИНАНИЕ ДВУХ ГРУПП СЛОВ И ФРАЗ

7. ЦВЕТНЫЕ ПРОГРЕССИВНЫЕ МАТРИЦЫ ДЖ. РАВЕНА
8. СТАНДАРТНЫЕ ПРОГРЕССИВНЫЕ МАТРИЦЫ ДЖ. РАВЕНА
9. МЕТОДИКА «КУБИКИ КООСА»
10. ПОНИМАНИЕ СЛОЖНЫХ РЕЧЕВЫХ КОНСТРУКЦИЙ
11. УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СОБЫТИЙ
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ
13. СРАВНЕНИЕ ПОНЯТИЙ
14. ПРОСТЫЕ АНАЛОГИИ
15. ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ
16. ПОНИМАНИЕ СКРЫТОГО СМЫСЛА В КОРОТКИХ РАССКАЗАХ
17. HAND-ТЕСТ
18. ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ РЕБЕНКА (СОМОР)

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИК, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА (ОТ 11 ДО 15 ЛЕТ)

1. МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ ПОДРОСТКА И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ С ВЗРОСЛЫМИ В СИТУАЦИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ
2. БЕСЕДА
3. АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ЛИЧНОГО ДЕЛА
4. ТАБЛИЦЫ ШУЛЬТЕ
5. ОТСЧИТЫВАНИЕ ПО КРЕПЕЛИНУ
6. ИССЛЕДОВАНИЕ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (МЕТОДИКА «10 СЛОВ»)
7. МЕТОДИКА ПИКТОГРАММ
8. ЗАПОМИНАНИЕ КОРОТКОГО РАССКАЗА
9. ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ («ЧЕТВЕРТЫЙ ЛИШНИЙ»)
10. СТАНДАРТНЫЕ ПРОГРЕССИВНЫЕ МАТРИЦЫ РАВЕНА
11. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ (ВЗРОСЛЫЙ ВАРИАНТ ОТ 9 ЛЕТ)
12. СРАВНЕНИЕ ПОНЯТИЙ
13. ОБЪЯСНЕНИЕ СМЫСЛА ПОСЛОВИЦ
14. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КАРТИНОК
15. ПРОСТЫЕ АНАЛОГИИ
16. МЕТОДИКА «ШКАЛА ЦЕННОСТЕЙ»
17. «РАТ» - РИСОВАННЫЙ АППЕРЦЕПТИВНЫЙ ТЕСТ
18. ТЕСТ ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ РОЗЕНЦВЕЙГА
19. ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ ОТНОШЕНИЙ
20. МЕТОДИКА «САМООЦЕНКА» ДЕМБО-РУБИНШТЕЙН
21. РИСУНОЧНЫЕ ТЕСТЫ
22. МЕТОДИКА «HAND-TEST» (ТЕСТ РУКИ)

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИК, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА (ОТ 15 ДО 18 ЛЕТ)

1. МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ С ВЗРОСЛЫМИ
2. БЕСЕДА
3. АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ЛИЧНОГО ДЕЛА
4. ТАБЛИЦЫ ШУЛЬТЕ
5. МЕТОДИКА «КОРРЕКТУРНАЯ ПРОБА БУРДОНА»

6. ОТСЧИТЫВАНИЕ ПО КРЕПЕЛИНУ
7. МЕТОДИКА «10 СЛОВ»
8. МЕТОД ПИКТОГРАММ
9. ЗАПОМИНАНИЕ КОРОТКОГО РАССКАЗА
10. МЕТОДИКА «ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ» («ЧЕТВЕРТЫЙ ЛИШНИЙ»)
11. МЕТОДИКА «КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»
12. МЕТОДИКА «ПОНИМАНИЕ ПЕРЕНОСНОГО СМЫСЛА ПОСЛОВИЦ И МЕТАФОР»,
А ТАКЖЕ МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДИКИ – «ОТНЕСЕНИЕ ФРАЗ К ПОСЛОВИЦАМ»
(ЗЕЙГАРНИК Б.В)
13. МЕТОДИКА «СЮЖЕТНЫЕ КАРТИНКИ»
14. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КАРТИНОК
15. ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ АНАЛОГИИ
16. ВЫДЕЛЕНИЕ СУЩЕСТВЕННЫХ ПРИЗНАКОВ
17. МЕТОДИКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ КРИТИЧНОСТИ МЫШЛЕНИЯ
18. ВЫДЕЛЕНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ
19. ПОДБОР СЛОВ-АНТОНИМОВ
20. ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ РОКИЧА
21. «РАТ» - РИСОВАННЫЙ АППЕРЦЕПТИВНЫЙ ТЕСТ
22. ТЕСТ РОЗЕНЦВЕЙГА
23. МЕТОДИКА «АУТОИДЕНТИФИКАЦИИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА» (Автор
Э.Г. Эйдемиллер)
24. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ САМООЦЕНКИ ПО ДЕМБО-РУБИНШТЕЙН
25. МЕТОДИКА ««HAND-TEST» (ТЕСТ РУКИ)
26. МЕТОДИКА «РИСУНОК НЕСУЩЕСТВУЮЩЕГО ЖИВОТНОГО» (РНЖ)
27. МЕТОДИКА «ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ ОТНОШЕНИЙ»
28. ВЕРБАЛЬНЫЙ ФРУСТРАЦИОННЫЙ ТЕСТ СОБЧИК Л.Н. (ДЕТСКИЙ)
29. РИСУНОЧНЫЕ ТЕСТЫ

Приложение 4. Пакет диагностических методик для выявления детей с нарушениями поведения - ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК

Пакет диагностических методик является дополнительным, включает в себя тестовые методики и предназначен для уточнения специфики индивидуально-психологических и поведенческих особенностей несовершеннолетних, позволяющих дифференцировать с учетом результатов обследования цели и инструменты коррекционного воздействия. Специалисты ПМПК в процессе обследования несовершеннолетних из данного пакета могут выбрать те тестовые методики, которые наиболее четко отвечают контексту диагностической ситуации и необходимы для проведения обследования конкретного ребенка и оценки его особенностей развития и поведения.

Данный пакет содержит тестовые методики, позволяющие оценить склонность к отклоняющемуся поведению, индивидуально-психологические особенности, специфику копинг-механизмов, тревожности, агрессивности, враждебности и иные показатели.

Диагностический инструментарий, входящий в настоящий пакет, может быть рекомендован комиссией для использования психологами общеобразовательных учреждений, специальных учебно-воспитательных учреждений открытого и закрытого типа в процессе практической работы с несовершеннолетними до проведения динамического обследования на ПМПК и представлен на динамическое обследование в виде психологических заключений по результатам диагностики обучающихся.

МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА СКЛОННОСТИ К ОТКЛОНЯЮЩЕМУСЯ ПОВЕДЕНИЮ (СОП)»

Краткая аннотация. Автор А.Н. Орел. Предлагаемая методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение готовности (склонности) к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения. Методика предполагает учет и коррекцию установки на социально желательные ответы испытуемых. Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями. Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально желательные ответы. Система оценки представлена в балльной шкале.

Цель: диагностика склонности к отклоняющемуся поведению.

Особенности методики: тест включает в себя мужской и женский вариант. Мужской вариант включает в себя 98 вопросов, женский вариант – 108 вопросов. Ряд вопросов является маскировочными и содержательно не интерпретируется. Некоторые пункты опросника входят одновременно в несколько шкал. В тесте производится подсчет первичных («сырых») баллов и их перевод в стандартные Т-баллы. Шкалы теста:

1. Шкала установки на социально желательные ответы
2. Шкала склонности к нарушению норм и правил
3. Шкала склонности к аддиктивному поведению
4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению
5. Шкала склонности к агрессии и насилию
6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций
7. Шкала склонности к делинквентному поведению
8. Шкала принятия женской социальной роли (включена только в женский вариант теста)

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКЛОННОСТИ К РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ «ДАП-П» ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Краткая аннотация. Опросник состоит из 3-х блоков: склонность к аддиктивному поведению, склонность к делинквентному поведению, склонность к суициду. Суммирование показателей по всем блокам определяет интегральную оценку склонности к девиантному поведению. Тест предназначен для школьников 14-17 лет и содержит 48 вопросов (утверждений). В процессе обработки результатов тестирования «сырые» значения по отдельным шкалам суммируются, определяется суммарный балл (склонность к девиантным формам поведения), который затем переводится в 10-балльную шкалу нормального распределения (стены) и условные категории профессиональной пригодности.

Цель: опросник «ДАП-П» направлен на выявление лиц, склонных к различным видам девиантного поведения.

ТЕСТ «СКЛОННОСТЬ К ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ»

Краткая аннотация. Методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (тест СДП – склонности к девиантному поведению) разработана коллективом авторов (Э.В. Леус, САФУ им. М.В. Ломоносова; А.Г. Соловьев, СГМУ, г. Архангельск) и прошла процедуру адаптации и стандартизации. Тест состоит из 75 вопросов и определяет показатели выраженности зависимого поведения, самоповреждающего поведения,

агрессивного поведения, делинквентного поведения, социально обусловленного поведения по содержанию вопросов, каждый из которых оценивают в баллах по шкале опросника. В зависимости от набранной по шкале суммы баллов оценивают степень выраженности конкретных видов девиантного поведения: отсутствие признаков социально-психологической дезадаптации, легкая степень социально-психологической дезадаптации, высокая степень социально-психологической дезадаптации. Способ позволяет получить максимально полную информацию о наличии разного рода поведенческих девиаций у подростков при проведении мониторинговых исследований.

Цель: методика предназначена для измерения оценки степени выраженности дезадаптации у подростков с разными видами девиантного поведения.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕТСКИЙ ОПРОСНИК

Краткая аннотация. Автор – Собчик Л.Н. В основе опросника лежит авторская теория ведущих тенденций. Методика представляет собой инструмент исследования индивидуально-типологических свойств, включает в себя 8 шкал оценки ведущих тенденций, 2 шкалы достоверности (ложь и аггравация) и состоит из 61 вопроса. Система оценки представлена в балльной шкале. Детский вариант используется в возрастном диапазоне от 10 до 15 лет. В процессе анализа результатов ответы испытуемого подсчитываются в соответствии с ключами. Методика включает в себя такие шкалы, как: Ложь, Аггравация, Экстраверсия, Спонтанность, Агрессивность, Ригидность, Интроверсия, Сензитивность, Тревожность, Лабильность. Интерпретация результатов позволяет оценить 4 уровня: невыраженность тенденции (низкое самопонимание или неоткровенность при обследовании), норма, акцентуированные черты, дезадаптивный уровень. Также оцениваются избыточно выраженные тенденции, компенсированные полярными свойствами. Кроме того, методика позволяет оценить социально-психологические аспекты (Лидерство, Неконформность, Конфликтность, Индивидуализм, Зависимость, Конформность, Компромиссность, Коммуникативность), образуемые при высоких показателях по соседствующим типологическим свойствам.

Цель: оценка преобладающих индивидуально-личностных свойств (ведущих тенденций).

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК (ВЗРОСЛЫЙ ВАРИАНТ)

Краткая аннотация. Автор – Собчик Л. Н. Методика представляет собой 91 вопрос. Система оценки представлена в балльной шкале. Предъявляется в виде бланка и регистрационного листа. В процессе анализа результатов ответы испытуемого подсчитываются в соответствии с ключами. Методика включает в себя такие шкалы, как: Ложь, Аггравация, Экстраверсия, Спонтанность, Агрессивность, Ригидность, Интроверсия, Сензитивность, Тревожность, Лабильность. Интерпретация результатов позволяет оценить 4 уровня: невыраженность тенденции (низкое самопонимание или неоткровенность при обследовании), норма, акцентуированные черты, дезадаптивный уровень. Также оцениваются избыточно выраженные тенденции, компенсированные полярными свойствами. Кроме того, методика позволяет оценить социально-психологические аспекты (Лидерство, Неконформность, Конфликтность, Индивидуализм, Зависимость, Конформность, Компромиссность, Коммуникативность), образуемые при высоких показателях по соседствующим типологическим свойствам.

Цель: оценка преобладающих индивидуально-личностных свойств (ведущих тенденций).

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ОПРОСНИК ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ТИПОВ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА У ПОДРОСТКОВ

Краткая аннотация. Опросник включает 143 утверждения, составляющих 10 диагностических и одну контрольную шкалу (шкалу лжи). В каждой шкале по 13 утверждений. Утверждения в тексте вопросника предъявляются в случайном порядке. Диагностируются гипертимный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, сенситивный, тревожно-

педантический, интровертированный, возбудимый, демонстративный и неустойчивый типы.

Цель: опросник направлен на диагностику типов акцентуаций характера у подростков.

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ (МОДИФИКАЦИЯ ТЕСТА ЛИРИ)

Краткая аннотация. Методика диагностики межличностных отношений Собчик Л.Н. (ДМО) представляет собой модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири. В нее входит набор лаконичных характеристик (128 характеристик), по которым испытуемый оценивает себя, свое актуальное «Я» на момент исследования. Предъявляется в виде бланка и регистрационного листа.

Цель: метод диагностики индивидуального стиля межличностных отношений.

МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА САМОЧУВСТВИЯ, АКТИВНОСТИ И НАСТРОЕНИЯ»

Краткая аннотация. Тест предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения. Методика представляет собой набор из 30 утверждений. Предъявляется на бланке. Система оценки представлена в балльной шкале.

Цель: экспресс-оценка самочувствия, активности и настроения.

МЕТОДИКА «ОПРОСНИК ТРЕВОЖНОСТИ»

Краткая аннотация. Адаптация Зелинского С.М. и Когана В.Е. Методика предназначена для изучения личностной тревожности. Методика представляет собой набор из 40 утверждений. Система оценки представлена в балльной шкале.

Цель: диагностика тревожности.

ОПРОСНИК «СТИЛЬ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ» В.И. МОРОСАНОВОЙ

Краткая аннотация. Опросник представляет из себя многошкальную методику, позволяющую диагностировать степень развития осознанной саморегуляции и ее индивидуальные профили, компонентами которых являются частные регуляторные процессы.

Предъявляется в виде бланка и регистрационного листа.

Цель: изучение индивидуальных особенностей саморегуляции.

ТЕСТ (ОПРОСНИК) ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ЛЮСИНА

Краткая аннотация. Опросник ЭМИн состоит из 46 утверждений. Эти утверждения объединяются в пять субшкал (понимание чужих эмоций, управление чужими эмоциями, понимание своих эмоций, управление своими эмоциями, контроль экспрессии), которые, в свою очередь, объединяются в четыре шкалы более общего порядка (межличностный эмоциональный интеллект, внутриличностный эмоциональный интеллект, понимание эмоций, управление эмоциями).

Цель: тест предназначен для измерения эмоционального интеллекта (EQ).

ТЕСТ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ

Краткая аннотация. Адаптация Д.А. Леонтьева. Методика направлена на изучение смысложизненных ориентаций личности, составляющих основу образа Я. Система оценки представляет собой качественный анализ процесса градации понятий.

Цель: исследование "источника" смысла жизни, который может быть найден человеком либо в будущем (цели), либо в настоящем (процесс) либо прошлом (результат), либо во всех трех составляющих жизни.

МНОГОМЕРНЫЙ ОПРОСНИК ИССЛЕДОВАНИЯ САМООТНОШЕНИЯ

Краткая аннотация. Многомерный опросник исследования самооотношения (МИС – методика исследования самооотношения) содержит 110 утверждений, распределенных по 9 шкалам. Методика предназначена для углублённого изучения сферы самосознания личности, включающего различные (когнитивные, динамические, интегральные) аспекты. Относительно области применения МИС можно отметить хорошие результаты в рамках индивидуального консультирования осуждённых, так как данная методика позволяет выявить внутриличностные конфликты.

Цель: углублённое изучение сферы самосознания личности.

МЕТОДИКА «ИНДИКАТОР КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ»

Краткая аннотация. Методика разработана Д. Амирханом и предназначена для диагностики доминирующих копинг-стратегий личности. Адаптирована для проведения исследования на русском языке Н.А. Сиротой и В.М. Ялтонским. Включает в себя такие шкалы, как: шкала «разрешение проблем», шкала «поиск социальной поддержки», шкала «избегание проблем».

Цель: диагностика копинг-стратегий.

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ РОДЖЕРСА-ДАЙМОНД

Краткая аннотация. Стимульный материал личностного опросника представлен 101 утверждением, которые сформулированы в третьем лице единственного числа, без использования каких-либо местоимений. Такая форма была использована авторами для того, чтобы избежать влияния «прямого отождествления», то есть ситуации, когда испытуемые сознательно, напрямую соотносят утверждения со своими особенностями. Данный методический прием является одной из форм «нейтрализации» установки тестируемых на социально желательные ответы. В методике предусмотрены 6 интегральных показателей: «Адаптация»; «Приятие других»; «Интернальность»; «Самовосприятие»; «Эмоциональная комфортность»; «Стремление к доминированию». Интерпретация осуществляется в соответствии с нормативными данными, рассчитанными отдельно для подростков и взрослой выборки.

Цель: тест предназначен для изучения особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим черт личности.

МЕТОДИКА ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ

Краткая аннотация. Методика позволяет исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы. Методика адаптирована в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева под руководством д. м. н. профессора Л. И. Вассермана.

Цель: диагностика копинг-механизмов.

МЕТОДИКА «ЛИЧНОСТНАЯ АГРЕССИВНОСТЬ И КОНФЛИКТНОСТЬ»

Краткая аннотация. Тест включает в себя 80 вопросов и оценку по следующим шкалам: вспыльчивость, напористость, наступательность, обидчивость, неуступчивость, бескомпромиссность, мстительность, нетерпимость к мнению других, подозрительность, а также позволяет выявить особенности по таким интегральным показателям как «показатель позитивной агрессивности субъекта», «показатель негативной агрессивности субъекта», «показатель конфликтности».

Цель: методика предназначена для выявления склонности субъекта к конфликтности и агрессивности как личностных характеристик.

ТЕСТ ПРАВОВОГО И ГРАЖДАНСКОГО СОЗНАНИЯ

Краткая аннотация. Тест состоит из 13 вопросов, к каждому из которых предложено 3 варианта ответа. Позволяет оценить три относительно самостоятельных сферы функционирования правосознания: бытовую, профессионально-деловую и социально-гражданскую, методикой замеряется также уровень правовых знаний учащихся. Предусмотрено выявление уровней правосознания: правовой нигилизм (слабый уровень), основы правосознания заложены (средний уровень), правосознание в основном сформировано (хороший уровень), правосознание сформировано полностью (высокий уровень). Система оценки представлена в балльной шкале. Предъявляется в виде бланка и регистрационного листа.

Цель: исследование правового и гражданского сознания. Методика позволяет оценить сформированность правового сознания, а также готовность придерживаться правовых норм в профессиональной деятельности и межличностных отношениях, гражданскую зрелость.

ДИАГНОСТИКА АГРЕССИИ И ВРАЖДЕБНОСТИ. ОПРОСНИК А. БАССА И М. ПЕРИ

Краткая аннотация. Методика предназначена для диагностики агрессивных и враждебных реакций человека. Агрессивное поведение рассматривается как противоположное адаптивному. Высокий уровень агрессивности личности влияет на социальное поведение, способствует проявлению соперничества, конфронтации в отношениях и конфликтов с окружающими людьми, препятствует успешности деятельности. В агрессивных проявлениях можно выделить три основных компонента: поведенческий компонент - физическая агрессия - самоотчет о склонности к физической агрессии в поведении; эмоциональный компонент - гнев - самоотчет о склонности к раздражительности; когнитивный компонент - враждебность - включает в себя подозрительность и обидчивость.

Цель: диагностика агрессии и враждебности.

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ САМООЦЕНКИ МОТИВАЦИИ ОДОБРЕНИЯ

Краткая аннотация. Методика диагностики самооценки мотивации одобрения Марлоу-Крауна - опросник, предназначенный для оценки искренности ответов испытуемых. Методика разработана психологами Дугласом П. Крауном и Дэвидом А. Марлоу. Перевод и адаптация были осуществлены Ю.Л. Ханиным в 1974 году. Тест содержит 20 вопросов и позволяет оценить такие показатели как: низкая мотивация к одобрению, средняя мотивация к одобрению, высокая мотивация к одобрению.

Цель: диагностика мотивации одобрения.

МЕТОДИКА МНОГОМЕРНОЙ ОЦЕНКИ ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Краткая аннотация. Методика представляет собой клинически апробированный опросник, предназначенный как для экспресс- так и для структурной диагностики расстройств тревожного спектра у детей и подростков. Разработан в 2007 году в НИПНИ им. Бехтерева Е.Е. Малковой (Ромицыной) под руководством Л.И. Вассермана. Разработанная психодиагностическая структура многомерной оценки включала 10 параметров-шкал, позволяющих дать дифференцированную оценку тревожности у детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет. На основании результатов, полученных по этим 10-ти шкалам представляется возможным получение информации о структурных особенностях тревожности конкретного ребенка или подростка по четырем основным направлениям психологического анализа: оценке уровней тревожности, имеющих непосредственное отношение к личностным особенностям ребенка; оценке особенностей психофизиологического и психовегетативного тревожного реагирования ребенка в стрессогенных ситуациях; оценке роли в развитии тревожных реакций и

состояний ребенка, особенностей его социальных контактов (в частности – со сверстниками, учителями и родителями); оценке роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка ситуаций, связанных со школьным обучением.

Цель: диагностика тревожности.

МЕТОДИКА МНОГОФАКТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ КЭТТЕЛЛА (ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ)

Краткая аннотация. Методика представляет собой модифицированный для детей 8-12 лет опросник личности Кеттелла. В России адаптация была выполнена Э.М. Александровской. Содержит в себе следующие шкалы: ФАКТОР А (общительность), ФАКТОР В (вербальный интеллект), ФАКТОР С (уверенность в себе), ФАКТОР D (возбудимость), ФАКТОР Е (склонность к самоутверждению), ФАКТОР F (склонность к риску), ФАКТОР G (ответственность), ФАКТОР H (социальная смелость), ФАКТОР I (чувствительность), ФАКТОР O (тревожность), ФАКТОР Q3 (самоконтроль), ФАКТОР Q4 (нервное напряжение).

Цель: многофакторное исследование личности.

МЕТОДИКА МНОГОФАКТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ КЭТТЕЛЛА (ПОДРОСТКОВЫЙ ВАРИАНТ)

Краткая аннотация. Методика представляет собой адаптацию опросника Кэттелла (Кеттелла) для подростков 12-18 лет. Содержит в себе следующие шкалы: Фактор А (шизотимия-аффектомия), Фактор С (степень эмоциональной устойчивости), Фактор D (флегматичность-возбудимость), Фактор Е (пассивность-доминантность), Фактор F (осторожность-легкомыслие), Фактор G (степень принятия моральных норм), Фактор H (робость, застенчивость - смелость, авантюризм), Фактор I (реализм - сензитивность), Фактор J (неврастения, фактор Гамлета), Фактор O (самоуверенность - склонность к чувству вины), Фактор Q2 (степень групповой зависимости), Фактор Q3 (степень самоконтроля), Фактор Q4 (степень внутреннего напряжения).

Цель: многофакторное исследование личности.

Приложение 5. Использование диагностических методик для оценивания поведения детей в динамике

Пакет диагностических методик включает в себя методики как из базового пакета, так и из дополнительного пакета, т.к. проведение динамического диагностического обследования на ином стимульном материале не даст возможности сопоставить наличие или отсутствие изменений в индивидуально-психологических и поведенческих особенностях несовершеннолетнего.

Таким образом, пакет диагностических методик для оценивания поведения в динамике включает в себя:

- три блока методик из базового пакета:
 1. Первый блок – для обследования детей младшего школьного возраста (7-11 лет).
 2. Второй блок – для обследования детей подросткового возраста (11-15 лет).
 3. Третий блок – для обследования детей юношеского возраста (15-18 лет).
- тестовые методики из дополнительного пакета методик, предназначенные для уточнения специфики индивидуально-психологических и поведенческих особенностей несовершеннолетних.

Специалисты ПМПК в процессе первичного обследования несовершеннолетних из дополнительного пакета могут рекомендовать те или иные тесты для проведения с несовершеннолетними педагогами-психологами образовательных организаций до динамического обследования на ПМПК. Результаты обследования должны быть представлены

ПМПК на динамическом обследовании в виде психологических заключений по результатам диагностики обучающихся.

Также для получения подробных сведений о несовершеннолетнем, ПМПК может рекомендовать специалистам психологам образовательных учреждений до динамического обследования на комиссии работать с методом структурированной оценки риска повторных правонарушений *«Оценка риска и возможностей»*.

ОЦЕНКА РИСКОВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ (ОРВ)

ФИО подростка: _____

Дата рождения: _____

1) Совершенные в прошлом и текущие правонарушения / решения суда		Примечания (проследить частоту совершаемых правонарушений)	Источники информации
1. Совершение правонарушений, не повлекших привлечения к ответственности			
2. Неуспешность профилактической работы в отношении подростка, совершавшего правонарушения			
3. Совершение общественно опасных деяний, подлежащих уголовной ответственности, но не повлекших ее по различным законным обстоятельствам (ч.1, ч.3 ст.20 УК РФ, ст. 76 УК РФ)			
4. Несовершеннолетний привлекался к уголовной, гражданской, административной ответственности и в отношении него был вынесен приговор либо судебное решение			
5. Несовершеннолетний был осужден к лишению свободы либо неоднократно привлекался к уголовной или иной ответственности			

Уровень риска: • Низкий (0) • Средний (1-2) • Высокий (3-5)

2) Ситуация в семье		Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):	Источники информации
1. Отсутствие должного контроля			
2. Трудности в осуществлении контроля над поведением ребенка			
3. Применение неприемлемых и неадекватных дисциплинарных методов			
4. Непоследовательное воспитание			
5. Плохие взаимоотношения / отец - ребенок			
6. Плохие взаимоотношения / мать - ребенок			
Всего			

Ресурс: _____

Уровень риска: • Низкий (0-2) • Средний (3-4) • Высокий (5-6)

3) Образование / Трудовая занятость		Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):	Источники информации
1. Плохое поведение в классе			
2. Плохое поведение в школе			
3. Низкая успеваемость			
4. Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками			
5. Проблемы во взаимоотношениях с учителями			
6. Пропуски			
7. Не учится, не занимается никакой общественно полезной деятельностью			
Всего			

Ресурс: _____

Уровень риска: • Низкий (0) • Средний (1-3) • Высокий (4-7)

4) Взаимоотношения со сверстниками		Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):	Источники информации
1. Есть приятели с асоциальными взглядами и установками			
2. Есть друзья с асоциальными взглядами и установками			
3. Нет или мало социально адаптированных приятелей			
4. Нет или мало социально адаптированных друзей			
Всего			

Ресурс: _____

Уровень риска: • Низкий (0-1) • Средний (2-3) • Высокий (4)

5) Злоупотребление наркотиками/алкоголем		Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):	Источники информации
1. Были случаи употребления наркотиков, ингалянтов, а также алкоголя			
2. Систематическое употребление наркотиков или ингалянтов			

3. Систематическое употребление алкоголя			
4. Употребление наркотиков, ингалянтов или алкоголя препятствует нормальной деятельности			
5. Употребление наркотиков или алкоголя связано с правонарушениями			
Всего			

Ресурс: _____

Уровень риска: • Низкий (0) • Средний (1-2) • Высокий (3-5)

6) Досуг/ Развлечения		Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):	Источники информации
1. Недостаточно организованный досуг			
2. Непродуктивное использование времени			
3. Отсутствие личных интересов			
Всего			

Ресурс: _____

Уровень риска: • Низкий (0) • Средний (1) • Высокий (2-3)

7) Личные качества / поведение		Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):	Источники информации
1. Завышенная или неустойчивая самооценка			
2. Физическая агрессия			
3. Вспышки неконтролируемого гнева			
4. Гиперактивность, нарушения внимания			
5. Низкая переносимость неудач			
6. Отсутствие чувства вины			
7. Вербальная (словесная) агрессия			

Всего			
--------------	--	--	--

Ресурс: _____

Уровень риска: • Низкий (0) • Средний (1-4) • Высокий (5-7)

8) Установки / Социальная ориентация		Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):	Источники информации
1. Антисоциальные/криминальные установки			
2. Не обращается за помощью			
3. Активно отвергает помощь			
4. Не признает просоциальные авторитеты			
5. Не склонен к сочувствию, сопереживанию, проявлению заботы			
Всего			

Ресурс: _____

Уровень риска: • Низкий (0) • Средний (1-3) • Высокий (4-5)

ЧАСТЬ II - СВОДКА ПО РИСКАМ/ПОТРЕБНОСТЯМ (из части I)

		Предыдущие и текущие преступления	Семейные факторы	Образование	Взаимоотношения со сверстниками	Злоупотребление алкоголем и наркотиками	Отдых, досуг	Личные качества	Установки / ориентация	Общий балл	
Всего											Низкий (0-8)
Уровень риска	Низкий										Средний (9-26)
	Средний										Высокий (27-34)
	Высокий										Очень высокий (35-42)

ЧАСТЬ III - ОЦЕНКА ОСОБЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, УВЕЛИЧИВАЮЩИХ РИСКИ

9. Социально-психологические факторы риска		Источник информации
Финансовые/жилищные проблемы		

Неблагоприятные жилищные условия		
Культурные/этнические вопросы		
Криминальная наследственность		
Эмоциональное и психическое расстройство родителей		
Злоупотребление родителями наркотиками/алкоголем		
Серьезные проблемы в семейной жизни (развод)		
Серьезные эмоциональные травмы в семье		
Отсутствие сотрудничества со стороны родителей: Один или оба родителя не интересуются проблемами подростка, не принимают участия в их решении		
Жестокое обращение со стороны отца: отец проявляет физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи.		
Жестокое обращение со стороны матери: мать проявляет физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи		
Социально-педагогическая запущенность		
Угроза со стороны третьих лиц		
Всего:		

Комментарии: _____

10. Проблемы физического и психического здоровья		Источник информации
Проблемы со здоровьем		
Физическая инвалидность		
Наличие психического расстройства		
Низкие умственные способности/задержка/отставание в развитии		
Сниженный эмоциональный тонус: у подростка часто наблюдается сниженное настроение, апатия, пессимизм		
Попытки самоубийства		
Всего:		

Комментарии: _____

11. Личностные проблемы		Источник информации
Низкая самооценка		
Низкий уровень социальных навыков		
Недостаток/отсутствие у несовершеннолетнего коммуникативных навыков		

Недостаточное развитие навыков разрешения конфликтов		
Недостаточная критичность в оценке своего состояния, негативизм		
Трудности в обучении		
Круг общения не соответствует по возрасту		
Всего:		

Комментарии: _____

12. Предыстория криминализации		Источник информации
Жертва физического/сексуального преступления		
Проблемы сексуального развития и поведения ¹		
Проявление физического/сексуального насилия в прошлом по отношению к другим		
Насилие в отношении старших по возрасту или статусу		
Использование оружия		
Поджоги в прошлом		
Экстремизм во взглядах		
Побеги из дома, учреждений закрытого типа в прошлом		
Находится в поле зрения административных и правоохранительных органов, опеки, социальных служб		
Всего:		

Комментарии: _____

Примечания (укажите любые особые соображения по реагированию, включая потребность в определенных мерах медицинского, психологического, педагогического, социального воздействия и сопровождения):

ЧАСТЬ IV - ВАША ОЦЕНКА ОБЩЕГО УРОВНЯ РИСКОВ/ПОТРЕБНОСТЕЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
---------------	----------------	----------------	----------------------

Основания:

¹ В случае совершения несовершеннолетним правонарушения сексуального характера.

ЧАСТЬ 5 - УРОВЕНЬ КОНТАКТОВ

	Обоснование рекомендаций или принятых решений
Минимальный уровень сопровождения	
Средний уровень сопровождения	
Максимальный уровень сопровождения	
Подпись специалиста, заполнившего форму/дата	

ЧАСТЬ 6 – План работы с подростком

ЧАСТЬ 6 – План работы с подростком	
Цель 1 (по приоритетам)	Средства достижения цели
Цель 2	Средства достижения цели
Цель 3	Средства достижения цели
Цель 4	Средства достижения цели