



МИНИСТЕРСТВО  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНОБНАУКИ РОССИИ)

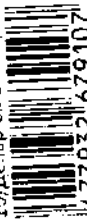
Департамент государственной  
политики в сфере защиты прав  
детей

Лесковская ул., д. 51, Москва, 117997.  
Тел./факс (499) 237-58-74.  
E-mail: do77@mon.gov.ru

11.07.2018 № 68-1904

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

10/Департамент образования



477932679107  
№ 10-Вк-9670  
от: 30/07/2018

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 1 экз. – диск с методиками

Директор Департамента

Е.А. Сильянов

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

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

---

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

**Методические рекомендации**

Москва, 2018

Секретарь, А.В.  
Иркина.

М. подростков  
Е.Г. Дозорцева,  
М.М. Семаго.

Основной психологии  
и наркологии

и психологии  
детский центр  
Федерации психологии  
России

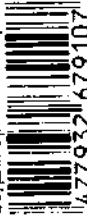


МИНИСТЕРСТВО  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНОБРНАУКИ РОССИИ)

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

Департамент государственной  
политики в сфере защиты прав  
детей

10/Департамент образования



477932 679107

№ 10-84-9670

от: 30/07/2018

Воспитовская ул., д. 51, Москва, 117997.  
Тел./факс (499) 237-58-74.  
E-mail: o07@mon.gov.ru

11.07.2018 № 44.0024

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 1 экз. + диск с методиками

Директор Департамента

Е.А. Сильянов

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

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

---

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

**Методические рекомендации**

Москва, 2018

**Авторский коллектив:**

С.В. Алехина, Н.В. Дворянчиков, В.Е. Делибальт, 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. Делибальт, 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 психопрофилактика 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
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	<b>34</b>
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 - <b>БАЗОВЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК</b> .....	44
Приложение 4. Пакет диагностических методик для выявления детей с нарушениями поведения - <b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК</b> .....	46
Приложение 5. Использование диагностических методик для оценивания поведения детей в динамике.....	52

<b>ЧАСТЬ 5 - УРОВЕНЬ КОНТАКТОВ</b>	
Минимальный уровень сопровождения	<b>Обоснование рекомендаций или принятых решений</b>
Средний уровень сопровождения	
Максимальный уровень сопровождения	
Подпись специалиста, заполнявшего форму/дату	
<b>ЧАСТЬ 6 – План работы с подростком</b>	
Цель 1 (по приоритетам)	Средства достижения цели
Цель 2	Средства достижения цели
Цель 3	Средства достижения цели
Цель 4	Средства достижения цели

### 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-

Недостаточное развитие навыков разрешения конфликтов	
Недостаточная критичность в оценке своего состояния, легитимизм	
Трудности в обучении	
Крут общения не соответствует по возрасту	
<b>Всего:</b>	

Комментарии:

12. Предыстория криминализации	Источник информации
Жертва физического/сексуального преступления	
Проблемы сексуального развития и поведения	
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	
Побег из дома, учреждений закрытого типа в прошлом	
Находится в поле зрения административных и правоохранительных органов, опеки, социальных служб	
<b>Всего:</b>	

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

Основания:  Низкий  Средний  Высокий  Очень высокий

\* В случае совершения несовершеннолетним правонарушений сексуального характера.



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

Неблагоприятные жилищные условия	
Культурные/этнические вопросы	
Криминальная наследственность	
Эмоциональное и психическое расстройство родителей	
Эксплуатирование родителями наркотиками/алкоголем	
Серьезные проблемы в семейной жизни (развод)	
Средние 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 провоцирует физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи.	
Жестокое обращение со стороны матери: мать провоцирует физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи	
Социально-педагогическая запущенность	
Угроза со стороны третьих лиц	
Комментарии:	Всего:

<b>10. Проблемы физического и психического здоровья</b>	<b>Источник информации</b>
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:

<b>11. Личностные проблемы</b>	<b>Источник информации</b>
Низкая самооценка	
Низкий уровень социальных навыков	
Недостаток/отсутствие коммуникативных навыков	у несовершеннолетнему

	<b>Всего</b>
--	--------------

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		
<b>Всего</b>		

Ресурс:

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

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

Уровень риска	Прематричные и текущие нарушения	Семейные факторы	Образование	Взаимоотношения в со-обществе	Злоупотребление наркотиками и алкоголем	Отказ, посягательство	Личные качества	Установки / источники	Общий балл
Низкий									
Средний									
Высокий									
<b>Всего</b>									

**ЧАСТЬ III - ОЦЕНКА ОСОБЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, УВЕЛИЧИВАЮЩИХ РИСКИ**

<b>9. Социально-психологические факторы риска</b>	<b>Источники информации</b>
Финансовые/жилищные проблемы	

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, побег из дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (погрошайничество).

У подростков (от 13 лет) преобладают такие виды девиантного поведения, как хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками, уход 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).

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

Ресурсы:

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

6) Доступ/Разъяснения	Примечания (приведите любые сведения/отражающие факторы):	Источники информации
1. Недостаточно организованный доступ		
2. Непродуктивное использование времени		
3. Отсутствие личных интересов		
<b>Всего</b>		

Ресурсы:

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

7) Личные качества / поведение	Примечания (приведите любые сведения/отражающие 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		

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. Пропулы		
7. Не учится, не занимается никакой общественно полезной деятельностью		
<b>Всего</b>		

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		
<b>Всего</b>		

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		

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, уничижение 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 (дисонтогенезом).

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

1) неполноценность (неформированность или значительное снижение) уровня интеллектуального, когнитивного функционирования;

2) искажение правильного осмысления криминальной ситуации (ведомость, подчиняемость – в случае групповых деликтов);

3) ограничение (нарушение) самореглексии;

4) уменьшение (либо выраженное нарушение) волевой регуляции поведения;

5) непоследовательность мотивации (нарушение поведенческого компонента);

6) облепченность (вплоть до импульсивности) в реализации поступков;

7) одолжимость (неодолжимость) 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 девиантными 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;

### ОЦЕНКА РИСКОВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ (ОРВ)

ФИО подростка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

1) Совершенные в прошлом и текущие правонарушения / решения суда	Примечания (преследить 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 сведения/отвечающие 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		
Ресурсы: _____	Всего	

Уровень риска: • Низкий (0-2)

• Средний (3-4)

• Высокий (5-6)

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 возможности».

- характер (направленность) занятости в свободное время;
- отношение к окружающим;
- внешняя культура поведения;
- отношение к алкоголю и психоактивным веществам;
- отношение к курению;
- отношение к сквернословью;
- 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 гражданской ответственности, 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, отличными от его собственной;

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

состояний ребенка, особенностей его социальных контактов (в частности, со сверстниками, учителями и родителями), оценки роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка ситуаций, связанных со школьной обученностью.

Цель: диагностика тревожности.

#### МЕТОДИКА МНОГОФАКТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ КЭТТЕЛЛА (ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ)

**Краткая аннотация.** Методика представляет собой модифицированный для детей 8-12 лет опросник личности Кэттелла. В России адаптация была выполнена С.М. Александровской. Содержит в себе следующие шкалы: ФАКТОР А (общительность), ФАКТОР В (вербальный интеллект), ФАКТОР С (уверенность в себе), ФАКТОР D (возбудимость), ФАКТОР E (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 (верное направление).

Цель: многофакторное исследование личности.

#### МЕТОДИКА МНОГОФАКТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ КЭТТЕЛЛА (ПОДРОСТКОВЫЙ ВАРИАНТ)

**Краткая аннотация.** Методика представляет собой адаптиро опросника Кэттелла для подростков 12-18 лет. Содержит в себе следующие шкалы: ФАКТОР А (интроверсия-экстраверсия), ФАКТОР С (степень эмоциональной устойчивости), ФАКТОР D (флегматичность-возбудимость), ФАКТОР E (насивность-доминантность), ФАКТОР F (осторожность-легкомыслие), ФАКТОР G (степень принятия моральных норм), ФАКТОР H (робость, застенчивость - смелость, авантюризм), ФАКТОР I (реализм - сензитивность), ФАКТОР J (невероятия, фактор Гамблетта), ФАКТОР O (саморевренность - 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 новом 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.

Специальсты 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

**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 уровня 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 большой шкале. Предъявляется в виде бланка и ретрансляционного 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-Крауза - опросник, предназначенный для оценки искренности ответов испытуемых. Методика разработана психологами Дуэласом П. Краузом 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. Мадковой (Ремизинской) под руководством Л.И. Вассермана. Разработанная психодиагностическая структура многомерной оценки включает 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, имеюших непосредственное отношение к личностным особенностям ребенка; оценке особенностей психофизиологического и психоветегативного тревожного реагирования ребенка в стрессовых ситуациях; оценке роли в развитии тревожных реакций и

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

### **МНОГОМЕРНЫЙ ОПРОСНИК ИССЛЕДОВАНИЯ САМООТНОШЕНИЯ**

**Краткая аннотация.** Многомерный опросник исследования самооценки (МИС) – методика исследования самоотношения) содержит 110 утверждений, распределенных по 9 шкалам. Методика предназначена для углубленного изучения сферы самосознания личности, выявления различий (когнитивные, личностные, интегральные) аспекты. Относительно области применения МИС можно отметить хорошие результаты в рамках индивидуального консультирования обучающихся, так как данная методика позволяет выявить внутрисубъективные конфликты.

**Цель:** углубленное изучение сферы самосознания личности.

### **МЕТОДИКА «ИНДИКАТОР КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ»**

**Краткая аннотация.** Методика разработана Д. Амриханом и предназначена для диагностики доминирующих копинг-стратегий личности. Адаптирована для проведения исследования на русском языке Н.А. Сиротой и В.М. Ягошевским. Включает в себя такие шкалы, как: шкала «разрешение проблемы», шкала «прояк социальной поддержки», шкала «инкогнание проблемы».

**Цель:** диагностика копинг-стратегий.

### **МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ РОДЖЕРСА-ДАЙМОНД**

**Краткая аннотация.** Стимулируемый 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. Данная методика имеет прием является одной из форм «непрямизации» установок тестировемых на социально желательные ответы. В методике предусмотрены 6 интегральных показателей: «Адаптация»; «Принятие друзей»; «Интернальность»; «Самовосприятие»; «Эмоциональная комфортность»; «Стремление к доминированию». Интерпретация осуществляется в соответствии с нормативными данными, рассчитанными отдельно для подростков и взрослых 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 лабораторию клинической психологии Психонейрофизиологического института им. В. М. Бехтерева под руководством д. м. н. профессора Д. Н. Васермана.

**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, общительность, неуступчивость, бестактность, агрессивность, жесткость, 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».

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. Липри. 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 Котана 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 многошаговую 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 ЭмИИ состоит из 46 утверждений. Эти утверждения объединяются в пять субшкал (понимание чужих эмоций, управление чужими эмоциями, понимание своих эмоций, управление своими эмоциями, контроль экспрессив), 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 смысловых ориентаций личности, составляющих основу образа Я. Система оценки представляет собой качественный анализ процесса грациации понятий.  
Цель: исследование "источника" смысла жизни, который может быть найден человеком либо в будущем (пелл), либо в настоящем (процесс) либо прошлом (результат), либо во всех трех составляющих жизни.

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 обследование**

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

аресивно-поведенческих, девиантных поведения, социально обусловленного поведения по содержанию вопросов, каждый из которых оцениваются в баллах по шкале опросника. В зависимости от набранной по шкале суммы баллов оцениваются степень выраженности конкретных видов девиантного поведения: отсутствие признаков социально-психологической дезадаптации, легкая степень социально-психологической дезадаптации, высокая степень социально-психологической дезадаптации. Список 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 аттракция) и состоит из 61 вопроса. Система оценки представляется в балльной шкале. Детский вариант используется в возрастном диапазоне от 10 до 15 лет. В процессе анализа результатов ответа испытуемого подсчитываются в соответствии с ключами. Методика включает в себя такие шкалы, как: Ложь, Аттракция, Экстраверсия, Спонтанность, Агрессивность, Ригидность, Интроверсия, Сензитивность, Тревожность, Лабильность, Интерпретация результатов позволяет оценить 4 уровня: невыраженность тенденции (низкое самоопределение или неоткровенность при обследовании), норма, акцентуированные черты, дезадаптивный уровень. Также оцениваются избыточно выраженные тенденции, компенсированные позитивными свойствами. Кроме того, методика позволяет оценить социально-психологические аспекты (Интеллект, Неконформность, Конфликтность, Индивидуализм, Зависимость, Конформность, Коммуникативность, 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 ответа испытуемого подсчитываются в соответствии с ключами. Методика включает в себя такие шкалы, как: Ложь, Аттракция, Экстраверсия, Спонтанность, Агрессивность, Ригидность, Интроверсия, Сензитивность, Тревожность, Лабильность, Интерпретация результатов позволяет оценить 4 уровня: невыраженность тенденции (низкое самоопределение или неоткровенность при обследовании), норма, акцентуированные черты, дезадаптивный уровень. Также оцениваются избыточно выраженные тенденции, компенсированные позитивными свойствами. Кроме того, методика позволяет оценить социально-психологические аспекты (Интеллект, Неконформность, Конфликтность, Индивидуализм, Зависимость, Конформность, Коммуникативность, Коммуникативность), образуемые при высоких показателях по соседствующим типологическим свойствам.

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

#### МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ОПРОСНИК ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ТИПОВ АКЦЕНТУАЦИИ 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 вопроса предъявляются в случайном порядке. Диагностируются гипертимный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, сензитивный, тревожно-

## 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 установок на социально желательные ответы испытуемых. Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания связанных между собой форм девиантного поведения. Это есть социальные 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 содержанию шкалам в зависимости от выраженности установок испытуемого на социально желательные ответы. Система оценки представлена в большой 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 маскированными 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 установок 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 насильно
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 девиантного поведения, самоповреждающего поведения,

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 (нуждаемости) 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-педагогической комиссии 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 докриминальном этапе, имеющие прогулы школы, злобное невыполнение требований социального окружения, самовольные уходы из дома, склонность к бродяжничеству, проявляющие жестокость и агрессию;
- дети и подростки на криминальном этапе, совершившие преступления.

Криминальный 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 (докриминальном или криминальном) направляется несовершеннолетний на обследование ПМПК, выделяются две организационные схемы взаимодействия комиссии с другими

6. ОТСЧИТЫВАНИЕ ПО КРЕПЕЛИНУ
7. МЕТОДИКА «10 СЛОВ»
8. МЕТОД ПИКТОГРАММ
9. ЗАПОМИНАНИЕ КОРОТКОГО РАССКАЗА
10. МЕТОДИКА «ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ» («ЧЕТВЕРТЫЙ ЛИШНИЙ»)
11. МЕТОДИКА «КЛАССИФИКАЦИИ ПРЕДМЕТОВ»
12. МЕТОДИКА «ПОНИМАНИЕ ПЕРЕНОСНОГО СМЫСЛА ПОСЛОВИЦ И МЕТАФОР»  
(ЗЕЙГАРНИК Е.В.)
13. МЕТОДИКА «СЖОЖЕТЬНЫЕ 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 РОККИЧА
21. «РАД» - РИСОВАННЫЙ АПЕРЦЕПТИВНЫЙ ТЕСТ
22. ТЕСТ РОЗЕНШВЕЙГА
23. МЕТОДИКА «АУТОИДЕНТИФИКАЦИИ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА» (Автор Э.Т. Ягемиллер)
24. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ САМООЦЕНКИ ПО ДЕМЬО-РУВИНШТЕЙН
25. МЕТОДИКА ««NAND-ТЕСТ» (ТЕСТ РУКИ)
26. МЕТОДИКА «РИСУНОК НЕСУЩЕСТВУЮЩЕГО ЖИВОТНОГО» (РНЖ)
27. МЕТОДИКА «ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ ОТНОШЕНИЙ»
28. ВЕРБАЛЬНЫЙ ФРУСТРАЦИОННЫЙ ТЕСТ СОРЧИК ДН (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. Специалиста 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 coping-механизмов, тревожности, агрессивности, враждебности и иные показатели.

Диагностический инструментарий, входящий в состав пакета, может быть рекомендован комиссией для использования специалистами 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 диагностичеки обследования.

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-TEST
18. ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ РЕБЕНКА (СОМОР)

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

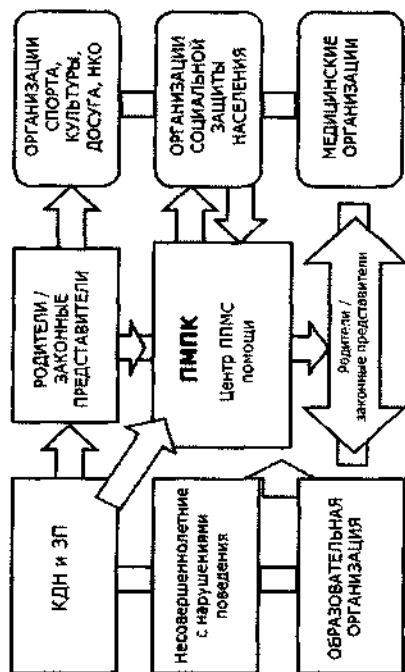
1. МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ ПОДРОСТКА И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ С ВЗРОСЛЫМИ В СИТУАЦИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ
2. БЕСЕДА
3. АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ЛИЧНОГО ДЕЛА
4. ТАБЛИЦЫ ШУЛЬТЕ
5. ОТСЧИТЫВАНИЕ ПО КРЕПЕЛИНУ
6. ИССЛЕДОВАНИЕ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (МЕТОДИКА «10 СЛОВ»)
7. МЕТОДИКА ПИКТОГРАММ
8. ЗАПОМНАНИЕ КОРОТКОГО РАССКАЗА
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 АЛПЕРЦЕПТИВНЫЙ ТЕСТ
18. ТЕСТ ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ РОЗЕНЦВЕЙГА
19. ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ ОТНОШЕНИЙ
20. МЕТОДИКА «САМООЦЕНКА» ДЕМБО-РУБИНСШТЕЙН
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»

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

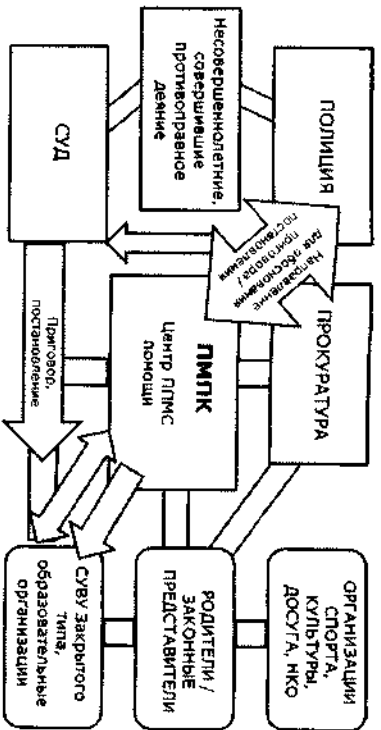
Схема 1  
Организационная схема взаимодействия ПМПК с другими организациями на докриминальном этапе



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 криминальном этапе, где ключевыми структурами являются полиция, прокуратура, суд, СУВУ закрытого типа.

Организационная схема взаимодействия ПМПК с другими организациями на криминальном этапе



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

авторитеты		
Не склонен к сочувствию, сопричастию, проявлению заботы		
иные		

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 включены 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 задания.
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 практического 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 МИМДШЕГО 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

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 коллегального 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.

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



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

«Планово-динамическая модель» состоит из ряда этапов.

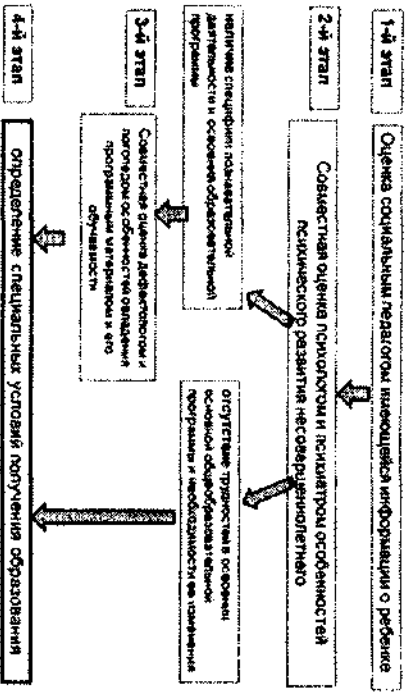


Рис 2. Этапность деятельности ПМПК с несовершеннолетними с отклоняющимся поведением.

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 настоящему методическим рекомендациям. После этого социальный педагог делает доклад другим специалистам комиссии, на основе которого подбирается комплекс (батарей) методик для каждого конкретного случая.

Недостаток/отсутствие у несовершеннолетнего коммуникативных навыков			
Уровень развития навыков разрешения конфликтов			
Особенности самооттопления			
Уровень призываний			
иное			
<b>Когнитивные особенности</b>			
Особенности памяти (нарушения)		<b>Источники информации</b> Всякая данность по индивидуальному методикам	
Особенности речи (нарушения)			
Особенности выказывания (нарушения)			
Особенности мышления и интеллекта (нарушения)			
Особенности пражисса (нарушения)			
Отсутствие критической оценки собственных действий			
Недостаточная критичность в оценке своего состояния			
иное			
<b>Аффективные особенности</b>			
Высокий уровень физической/вербальной агрессии			
Выпашки неконтролируемого гнева			

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.

Непродуктивное использование времени		
Отсутствие личных интересов		
иное		
<b>Взаимоотношения со сверстниками</b>		
Есть приятели с асоциальными взглядами и установками		<b>Источники информации</b> Включая данные по психологическим методам
Есть друзья с асоциальными взглядами и установками		
Нет или мало социально адаптированных друзей		
Нет или мало социально адаптированных друзей		
Круг общения не соответствует возрасту		
иное		

#### Часть IV. Блок оценки психологических факторов

<b>Личностные особенности (общие)</b>		<b>Источники информации</b> Включая данные по психологическим методам
Завышенная, низкая или неустойчивая самооценка		
Низкая переносимость неудач		
Чувство вины (отсутствует/умеренно высокий уровень)		
Уровень социальных навыков		

#### 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, осуществляющей 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.) поступает 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

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

точнить специфику и характер отклоняющегося поведения при  
 ей с нарушениями поведения.  
 Предполагает содержательное внесение данных, представленных в  
 указании источника информации, что позволяет снизить фактор  
 и в оценках специалиста. Источники информации включают в себя  
 материалы, которые могут друг другу противоречить, например, со  
 и по результатам методик данные могут отличаться. В таких  
 тендуется указывать все источники. Если по ряду разделов Карты  
 тсутствует, то следует так и указать. Сама форма Карты позволяет  
 ть имеющиеся данные и на этапе анализа всей совокупности  
 следования учесть контекст развития ребенка.  
 этапам заполнения Карты и ее анализа социальный педагог может  
 омендации по практической работе с несовершеннолетним в части  
 агогического сопровождения.  
 нка деятельности педагога-психолога ПМПК  
 психолог проводит диагностическое обследование  
 летнего с девиантным или делинквентным поведением совместно с  
 тром (в случаях, если врач-психиатр участвует в работе ПМПК).  
 нии обследования педагогом-психологом ПМПК должны быть  
 следующие виды работ:  
 е Карты структурированной оценки социальной ситуации развития  
 психолого-медико-педагогической комиссии с участием  
 летнего с отклоняющимся поведением, при необходимости – иных  
 представленных на ПМПК (например, материалы личного дела  
 летнего, медицинская документация, заключения и характеристики  
 образовательных учреждений и др.), и их учет и анализ при  
 следования;  
 ние экспериментально-психологического исследования,  
 направленную клиническую беседу и наблюдение за поведением  
 летнего в процессе проведения обследования на ПМПК;