



**МИНИСТЕРСТВО  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**20** 1997 - 2017  
**ЛЕТ ВМЕСТЕ  
С ДЕТСТВОМ**



**МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ  
С ТЯЖЕЛЫМИ И ЛЕГКИМИ ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ  
НАРУШЕНИЯМИ И СОЗДАНИЕ ДЛЯ НИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**МОСКВА  
2017**

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

---

**Организация обследования детей  
с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями  
и создание для них специальных образовательных условий**

**Методические рекомендации**

**Москва  
2017**

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

Т38

**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.

**М54 Методические рекомендации по организации обследования детей с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями и созданию для них специальных образовательных условий / 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. – 113 с.**

ISBN 13 978-5-88687-237-8

**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 РФ.

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 РФ.

Методические рекомендации предназначены руководителям и специалистам психолого-медико-педагогических комиссий, специалистам СУВУ открытого и закрытого типа, центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, иных образовательных учреждений.

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 выявления детей 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».

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

ISBN 13 978-5-88687-237-8

© С.В. Алехина., 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., 2017  
© ФГБОУ ВО МГППУ, 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение.....</b>	<b>4</b>
<b>РАЗДЕЛ I. Специфика девиантного и делинквентного поведения несовершеннолетних..</b>	<b>6</b>
<b>РАЗДЕЛ II. Организация и алгоритмы деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в условиях определения специальных образовательных условий для несовершеннолетних с девиантным поведением, в том числе, находящихся в конфликте с законом.....</b>	<b>13</b>
2.1. Нормативно-правовое регулирование деятельности ПМПК в контексте определения специальных образовательных условий при направлении несовершеннолетних в систему специальных учебно-воспитательных учреждений открытого и закрытого типа.....	13
2.2. Общая организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий различного уровня по обследованию несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением.....	17
2.3. Алгоритм деятельности различных специалистов ПМПК .....	22
2.3.1. Деятельность социального педагога, психолога и психиатра .....	22
2.3.2. Особенности деятельности дефектолога и логопеда ПМПК в условиях определения варианта образовательной программы .....	29
2.4. Структура критериальной оценки, описание показателей и индикаторов, характеризующих социальные, индивидуально-психологические и поведенческие особенности несовершеннолетнего с девиантным и делинквентным поведением и его социальную ситуацию развития .....	36
<b>Список литературы .....</b>	<b>55</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>57</b>
Приложение 1. Структурированная оценка социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением.....	57
Приложение 2. Пакет диагностических методик для выявления детей с легкими поведенческими нарушениями (БАЗОВЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК) .....	69
Приложение 3. Пакет диагностических методик для выявления детей с тяжелыми поведенческими нарушениями (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК) .....	87
Приложение 4. Пакет диагностических методик для оценивания поведения детей с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями в динамике .....	94
Приложение 5. Перечень рекомендуемых документов для предоставления на ПМПК .....	102

## Введение

Психолого-медико-педагогическая комиссия является уникальной отечественной практикой оказания комплексной помощи различным категориям детей и подростков. В соответствии со статьей 2 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» ПМПК «создается 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 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». Следует отметить, что Комиссия, относясь к ведомству системы образования, также входит в государственную систему профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних, деятельность которой регламентируется Федеральным законом от 24.06.1999 N 120-ФЗ (ред. от 02.04.2014, с изм. от 04.06.2014) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

По обобщенным данным ВОЗ, собранным в 53 странах Европы, российские показатели подростковой преступности, связанной с агрессией и насилием, превышают общеевропейские примерно в 2,5-3 раза. Одна из тенденций, вызывающая серьезную озабоченность и сохраняющаяся на протяжении ряда лет – проблема «омоложения» преступности, повышение криминальной активности детей, не достигших возраста уголовной ответственности (до 14 лет). Этот показатель представляется крайне неблагоприятным, т.к. в перспективе может привести к всплеску подростковой преступности. Так, из 14,0 тыс. несовершеннолетних, помещенных в 2012 г. в ЦВСНП (Центр временного содержания несовершеннолетних преступников), 4,3 тыс. совершили общественно опасные деяния в возрасте до 14 лет (более 3,0 тыс. из них дети 7-13 лет); около 3,2 тыс. – административные правонарушения до достижения возраста уголовной ответственности. Наблюдается также утяжеление социальных девиаций у подростков, состоящих на внутришкольном учете, на учете в Комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП), а также ранее привлекавшихся к административной и уголовной ответственности за менее тяжелые правонарушения.

Таким образом, 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 имеет особое значение, поскольку данный возрастной период соотносится с нормами уголовного законодательства (возраст уголовной ответственности определен законодателем с 16, а за ряд преступлений - с 14 лет), и, соответственно, заключение и рекомендации ПМПК могут играть важную роль в процессе решения юридически значимых ситуаций с участием несовершеннолетних (на досудебном, судебном и постсудебном этапе в уголовном процессе).

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 комиссии 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. 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.

## РАЗДЕЛ I. Специфика девиантного и делинквентного поведения несовершеннолетних

Для диагностики особенностей психического развития несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением одной из центральных категорий, единицей анализа развития является «психологический возраст». Каждый психологический возраст характеризуется своей социальной ситуацией развития, нормами и особенностями формирования личности, отличающимися их от смежных возрастов (Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Чибисова И.А., 2014). В случае диагностического обследования несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, а также находящихся в конфликте с законом, чаще всего речь идет о младшем школьном возрасте, подростковом и юношеском периодах. Границы этих возрастных периодов не имеют жестко фиксированных календарных сроков, однако в России традиционно младший школьный возраст определяется между 7 и 10-11 годами, подростковый – между 11-12 и 14-15 годами, юношеский – между 14-15 и 16-17 годами.

Одним из центральных компонентов психологического возраста является *социальная ситуация развития*, складывающаяся к началу каждого возрастного периода, и отражающая совершенно своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде, всего социальной (Выготский Л.С., 1984). Социальная ситуация развития определяет:

1. По мнению Леонтьева А.Н. объективное место ребенка в системе социальных отношений, соответствующие ожидания и требования, предъявляемые к нему обществом,
2. особенности понимания ребенком занимаемой им социальной позиции и своих взаимоотношений с окружающими людьми; отношение ребенка к своей позиции.

Определение «психологического возраста» требует учета всей совокупности личностных и интеллектуальных особенностей, взятых в единстве и динамике с ситуацией социального развития (Кудрявцев И.А., 1999). Т.е. наиболее адекватно принцип целостности и динамики в диагностике «психологического возраста» может быть реализован при комплексном подходе, основанном на изучении всей истории развития («схемы развития») несовершеннолетнего, дополненной определением актуального уровня развития и зоны ближайшего развития. При этом диагностика личностных и интеллектуальных возрастных новообразований имеет качественный характер. Результаты психометрических исследований играют вспомогательную роль и должны учитываться в общем контексте диагностируемого качества личностных структур и интеллекта.

Для диагностики поведенческих отклонений анализ социальной ситуации развития играет особую роль, поскольку социальные факторы играют ведущую роль в процессе развития.

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 (Змановская Е.В., 2003; Змановская Е.В. Рыбников В.Ю., 2010). Термином «делинквентным поведением» определяют поведение, нарушающее нормы уголовного права.

В различных психологических классификациях выделяются критерии девиантного поведения, например, вид нарушаемой нормы, психологические цели поведения и его мотивация, результаты данного поведения и ущерб им причиняемый, индивидуально-стилевые характеристики поведения. Описываются следующие отличительные особенности девиантного поведения (Змановская Е.В., 2003; Змановская Е.В. Рыбников В.Ю., 2010):

1. Не соответствие общепринятым или официально установленным социальным нормам.
2. Негативная оценка со стороны других людей.
3. Наносит ущерб самой личности или окружающим людям.
4. Преимущественно стойко повторяющееся (многократное или длительное).

5. Рассматривается в пределах медицинской нормы.
6. Сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации<sup>1</sup>.
7. Имеет выраженное индивидуальное и возрастное-половое своеобразие. Вид девиантного поведения по-разному проявляется у каждого человека в определенном возрасте.

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 (Шнейдер Л.Б., 2007).

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.

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

В отечественной психологии можно выделить два подхода к пониманию развития девиантного поведения. В первом подходе девиантное поведение рассматривается через призму социальной ситуации развития (Зарецкий В.К, Холмогорова А.Б, Смирнова Н.С., Зарецкий Ю.В., Евлашкина Н.М.; Москвичева В.В., Тихомирова А.В., Лапшин Ю.Г.) и определяется через феномен социально-психологической дезадаптации, разворачивающейся во времени, и приводящей к тому, что сначала возникает первичный конфликт, который может расширяться и

---

<sup>1</sup> Дезадаптацией называется процесс, который приводит к нарушению взаимодействия со средой, усугублению проблемной ситуации и сопровождается межличностными и внутриличностными конфликтами (см. Психология: Учебник для гуманитарных вузов. 2-е изд. / Под общ. ред. В. Н. Дружинина. — СПб.: Питер, 2009. — 656 с.).

Дезадаптивное поведение определяется как поведение, неадекватное нормам и требованиям ближайшего окружения (см. Отклоняющееся поведение молодежи: крат. Словарь-справочник / Владим. Гос. Пед. Ун-т; под общ. Ред. Попова В.А., Завражина С.А. - Владимир, 1994. - 141 с.).

Наряду с термином «дезадаптация» в клинической психиатрии иногда также используется термин «дизадаптация». Например (см. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под общей ред. С.Ю. Циркина. – СПб.: Питер, 2001. – Стр. 48):

- Дизадаптация – нарушение, искажение адаптационных процессов, приводящее к нарушениям функционирования организма / индивида (В. Каган).
- Социальная дизадаптация – нарушенное взаимодействие индивидуума со средой, характеризуется невозможностью осуществления им в конкретных микросоциальных условиях своей позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям. Школьная дизадаптация – невозможность школьного обучения и адекватного взаимодействия ребенка с окружением в условиях, предъявляемых данному конкретному ребенку той индивидуальной микросоциальной средой, в которой он существует (А. Северный).

Таким образом, допустимо использование как термина «дезадаптация», так и «дизадаптация».

В настоящих методических рекомендациях использован термин «дезадаптация» как отражающий проблематику девиантного и делинквентного поведения, и общепотребимый в системе профилактики правонарушений, в работах по девиантологии, юридической психологии детства, судебной и криминальной психологии, превентивной психологии, судебной психолого-психиатрической экспертизе.



«захватывать» различные системы отношений ребенка. Тем самым существуют риски, что несовершеннолетний может «выпасть» из социальной ситуации нормального развития в ситуацию социально-психологической дезадаптации. Иными словами, нарушения отношений в диаде «ребенок-взрослый», приводят к тому, что нарушаются другие системы отношений ребенка, а это в свою очередь может приводить к трудностям в установлении сотрудничества с другими взрослыми. Второй подход (Лишин О.В.) рассматривает девиантное развитие и поведение личности как результат деформации смыслового содержания и условий протекания ведущей деятельности. В ведущей деятельности осваиваются нормы человеческих отношений, способствуя развитию мотивационно-потребностной сферы личности, осваиваются общественно выработанные способы действий с предметами, ориентирование в мире предметов и значений, способствуя формированию интеллектуальной сферы. В этом аспекте девиантное развитие понимается как нарушение смысловой регуляции поведения.

Для понимания специфики развития девиантного и делинквентного поведения изучаются различные детерминирующие факторы, например, органические (биологические) факторы риска, факторы риска в истории жизни, индивидуальные и социальные факторы риска. Большинство исследователей сходится на том, что нельзя говорить о роли какого-то одного фактора в генезе девиантного поведения, чаще всего говорится о различных факторах как предпосылках формирования нарушений поведения, однако ведущим выступает социально-средовой фактор.

Среди возможных биологических факторов отмечают негативное влияние ранних пренатальных вредностей, низкую частоту сердечных сокращений в состоянии покоя, курение матери во время беременности, алкогольный синдром у плода, которые приводят к мозговым дисфункциям.

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. Доказано, что низкий уровень норадреналина в покое и незначительные увеличения стресс-гормонального адреналина и норадреналина оказывают влияние на склонность личности к насилию, когда человек становится взрослым. Получены данные, подтверждающие наличие взаимосвязи между повышенной агрессивностью подростков и низким уровнем кортизола в крови. Вместе с тем, по мнению некоторых ученых, генез биологических маркеров риска противоправного поведения остается неясным, поскольку одни и те же признаки могут быть присущи и эмоционально травмированным детям, которые подвергались различным формам жестокого обращения.

Значение отрицательных социально-психологических воздействий в раннем детстве является определяющим при формировании личности ребенка. Считается, что если отношения родителей к детям в младенческом возрасте имеют исключительное значение для становления эмоциональности, то в возрасте 5,5-6 лет — не меньшее для формирования волевых, личностных и социально-психологических функций. При упущении этого времени указанные психические функции окажутся либо утраченными, либо искаженными или дефицитарными (Гурьева В.А., Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., 2007). В работах детских психиатров отмечено, что у детей, оставшихся без попечения родителей, был выявлен высокий уровень криминогенности и частоты злоупотребления алкоголем.

Особое влияние семейных факторов на формирование агрессивного поведения прослеживается не только в раннем детстве. На протяжении всего развития ребенка и подростка выделяется широкий круг таких проблем, как слабый контроль за детьми, конфликты в семье, использование грубых физических наказаний и домашнее насилие и др., что является предпосылками к развитию у ребенка склонности к насилию в подростковом возрасте, девиантным формам поведения и неправильной социализации личности (Гурьева В.А., 1971; Гиндикин В.Я., Гурьева В.А., 1999; Вострокнутов Н.В., 1997; Личко А.Е., 1999; Захаров А.И., 1998, 2000; Бандура А., Уолтерс Р., 2000; Дозорцева Е.Г., 2004; Макушкин Е.В., 2002, 2009; Lipsey M., Derzon J., 1998; Farrington D., 1989, 1991, 2002; и др.). Таким образом, в результате подобного

обращения ребенок усваивает агрессивные модели и становится жертвой, участником и носителем «цикла насилия» (Curtis G.C., 1963; Widom C., 1989).

Обобщенный анализ детско-подростковыми психиатрами и психологами семейных факторов риска противоправной активности детско-подростковыми психиатрами и психологами позволил выделить уровни семейной дезадаптации по степени нарастания их патогенного воздействия: 1) материнская депривация; 2) стойкие конфликтные семейные отношения; 3) распад семьи; 4) асоциальная дезадаптация родительских семей. Проведенные социально-клинические исследования показали, что в условиях семейной дезадаптации у ребенка развиваются следующие патологические состояния: задержанное соматофизическое и психическое развитие, нарушения интеллекта, пролонгированные реакции регресса и личностная незрелость. В подростково-юношеском возрасте отмечаются отсутствие эмпатии, трудности установления социальных контактов, ограниченность познавательных способностей, соматоформные (психосоматические) расстройства, аффективные эмоционально-поведенческие расстройства со стойкими нарушениями поведения (Макушкин Е.В., Вострокнутов Н.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., 2007; Бадмаева В.Д., 2015).

Важное значение в развитии девиантного поведения подростков придается референтной среде. В целом при формировании межличностных отношений влияние сверстников в пубертатный период рассматривается как положительный фактор. Однако это влияние может иметь и негативный характер. Девиантное поведение чаще всего формируется благодаря социальным подкреплениям, полученным от значимых лиц, обычно в группе сверстников. Особо актуальным это становится тогда, когда подросток не может интегрироваться в группе просоциальных сверстников. Он ищет поддержку в сообществе лиц с девиантным поведением, где легко усваиваются нормы асоциальной субкультуры, в которой, как правило, агрессивные формы поведения расцениваются как проявление силы и мужественности (Дозорцева Е.Г., 2005; Ошевский Д.С., 2006, 2008; Бадмаева В.Д., 2015).

Также немаловажным фактором, вызывающим интерес исследователей, являются макро-социальные предикторы агрессии у подростков. По данным ВОЗ (2005), несовершеннолетние в возрасте от 8 до 18 лет наблюдают на экране телевизора около 10 000 актов насилия в год. В результате этого формируются негативные социальные последствия, связанные с психическим здоровьем детей. Интенсивное воздействие на психику юного зрителя высоких технологий обуславливает возникновение в детско-подростковой популяции девиаций в поведении и проявление агрессивных тенденций (Бандура А., Уолтерс Р., 1999; Бэрон Р., Ричардсон Д., 2001; Блекборн Р., 2004).

В ряде работ девиантное и делинквентное поведение рассматривается не просто как проблемное поведение, а как расстройство поведения. Например, в DSM-IV расстройства поведения понимаются как повторяющийся и устойчивый паттерн, при котором нарушаются права других людей, или соответствующие данному возрасту общественные нормы и правила, и выделяют 4 типа проблем поведения – агрессия по отношению к другим, уничтожение имущества, обман или воровство, серьезные нарушения правил (Венар Ч., Кериг П.). 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). Медицинская классификация поведенческих расстройств основана на психопатологическом и возрастном критериях. В соответствии с ними выделяются поведенческие нарушения, сообразные медицинским диагностическим критериям, т. е. достигающие уровня болезни. В ряде случаев на фоне нарушенного развития, эмоционально-волевой дисрегуляции поведения, недостаточной сформированности контроля и прогноза своих поступков возникает и находит свое выражение агрессивное, девиантное и делинквентное поведение (Макушкин Е.В.).

Е.В. Макушкин (2002), изучая дизонтогенетические психические и поведенческие расстройства (ДППР) у подростков, совершивших правонарушения, предложил следующую систематику типов дизонтогенеза:

1. Задержанное развитие:
  - а) аномальные поведенческие девиации;
  - б) асинхронии созревания (ретардация, акселерация);
  - в) парциальный (социогенный и соматогенный) инфантилизм.
2. Дисгармоничное развитие.
3. Задержки развития.
4. Искаженное развитие.
5. Дефицитарное развитие.
6. Диссоциированное развитие.
7. Поврежденное развитие.
8. Пубертатный дизонтогенез (дисгармоничное психосексуальное созревание и развитие по диссоциальному типу).

Такая группировка подчинена единым принципам: она охватывает основные формы дизонтогенеза в подростковом возрасте, отражает нарушения развития личностного уровня, включает формы нарушенного развития, встречающиеся в структуре разных нозологических форм. Следует отметить, что автором в данную систематику не были включены тотальные недоразвития (умственная отсталость, детский аутизм, генетические формы тотального дизонтогенеза), выделяемые как самостоятельные нозологические формы, имеющие свою особенную клинику, специфику и иную возрастную динамику.

*Задержанное психическое развитие* — это замедление темпа психического созревания. Правильное формирование нарушено из-за отставания в психическом развитии, а в ряде случаев и в психофизическом, и психосексуальном. Клинически это выражается в форме инфантилизма.

*Дисгармоничное психическое развитие* отличается недостатком структурирования психических функций. Клиническая картина исчерпывается патохарактерологическими нарушениями, которые свойственны расстройствам личности.

*Задержка психического развития* характеризуется значительной приостановкой темпа созревания. Наблюдается как выраженное замедление в формировании какой-либо психической функции, так и отставание всего темпа психического развития. Отмечается мозаичность нарушений, в отличие от тотальности нарушений при общем психическом недоразвитии. Типичной моделью общего психического недоразвития является умственная отсталость. В отличие от общего недоразвития, задержанное психическое развитие обратимо, в большинстве случаев такого рода расстройств в силу естественной возрастной и физиологической динамики созревания и правильно подобранного психолого-педагогического коррекционного подхода обычно нивелируются.

*Искаженное психическое развитие* характеризуется несоразмерным сочетанием различных по степени развития компонентов психики (аффективного, волевого, когнитивного, поведенческого, психофизического, психосексуального). В клинической картине наблюдается особое сочетание акселерации отдельных функций (более молодых в онтогенезе) и ретардация других, располагающихся на более низком уровне (сенсорика, моторика). Клинически это выражается в виде психических изменений по типу «псевдоолигофренических» расстройств аутистического спектра.

*Дефицитарное психическое развитие* отражает недостаток или отсутствие необходимой функции одного (или нескольких) психических и соматических компонентов. Нарушения могут быть обусловлены как социогенными (депривационный тип расстройств), так и эндогенными причинами. Часто имеется связь с первичной недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательной, а также рядом тяжелых соматических заболеваний (тяжелые пороки сердца, бронхиальная астма, эндокринные заболевания и т.д.). Наиболее показате-

тельной моделью аномалий развития по дефицитарному типу являются психические расстройства, возникшие на почве поражения сенсорной либо моторной сферы.

*Диссоциированное психическое развитие* характеризуется нарушениями срока и темпа развития, а также «расслоением», попеременным формированием структур психической, поведенческой, физической и сексуальной сфер. Из-за такой дисрегуляции формирования уже в детстве нередко отмечаются выраженные поведенческие расстройства, сопровождающиеся импульсивностью и агрессивностью в поступках, т.е. грубой психопатоподобной симптоматикой.

*Поврежденное психическое развитие* характеризуется наличием на фоне воздействия массивных, чаще всего органических факторов (нейроинфекция, интоксикация, травма нервной системы, наследственные, дегенеративные, обменные заболевания мозга) значительного патологического изменения темпа и времени созревания психических структур, сопровождающегося выраженными психическими и поведенческими расстройствами. По сравнению с дефицитарным развитием отмечается более грубое повреждение функций. Характерной моделью поврежденного психического развития является органическая деменция. В отличие от умственной отсталости деменция возникает либо начинает прогрессировать в возрасте после 2–3 лет. К этому возрасту значительная часть мозговых структур относительно сформирована, поэтому воздействие вредности вызывает их повреждение, а не только недоразвитие. Задержка же психического развития церебрально-органического генеза от органической деменции отличается значительно меньшей массивностью поражения нервной системы.

В обобщенном виде эта систематика может быть представлена следующим образом: 1) асинхронии развития; 2) аномалии развития; 3) дефекты развития.

К *асинхрониям развития* относятся количественные нарушения развития: акселерация, ретардация, парциальный социогенный (депривационный) и соматогенный инфантилизм, а также личностный инфантилизм в его «мягком» клиническом проявлении.

К *аномалиям развития* могут быть отнесены все виды искаженного развития, имеющие сложно-сочетанное, количественно-качественное клиническое оформление – дисгармонический психофизический инфантилизм, аномалии развития при личностной патологии и при органическом расстройстве личности, а также диссоциированное развитие при некоторых формах шизофрении и шизотипии на доманифестном этапе.

*Дефекты развития* подразумевают варианты задержек и поврежденного развития в виде грубых необратимых нарушений: психопатоподобных, психоорганических, психоэндокринных состояний и изменений личности по органическому, эпилептическому, псевдоолигофреническому и шизофреническому типам. В этой группе психический дизонтогенез наиболее часто сочетается с физическими, эндокринными, сексуальными или другими соматическими нарушениями (коморбидность расстройств), имеет отчетливую прогрессивность и отрицательную возрастную динамику.

При экспертной оценке дизонтогенетических психических и поведенческих расстройств у несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением необходимо учитывать следующие параметры (Макушкин Е.В., 2009):

- 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 и, 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.

Таким образом, 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 психологическим возрастом, т.е. определенной степени зрелости.

## **РАЗДЕЛ II. Организация и алгоритмы деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в условиях определения специальных образовательных условий для несовершеннолетних с девиантным поведением, в том числе, находящихся в конфликте с законом**

### **2.1. Нормативно-правовое регулирование деятельности ПМПК в контексте определения специальных образовательных условий при направлении несовершеннолетних в систему специальных учебно-воспитательных учреждений открытого и закрытого типа**

В соответствии со ст. 4 Федерального закона от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» одной из важнейших целей государственной политики в интересах детей являются осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации.

Вместе с тем при реализации конституционного права на получение образования (ст. 43 Конституции) не могут ущемляться права ребенка. Эта идея нашла отражение в качестве основного принципа государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования. Так, пункт 8 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации» (далее – закон «Об образовании в Российской Федерации») определяет принцип адаптивности системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека.

Реализация данного принципа требует индивидуального подхода к обучающимся, который включает, в том числе, меры по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитию и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу.

Согласно ч. 2 ст. 42 закона «Об образовании в Российской Федерации» психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает в себя:

- 1) психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- 2) коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;
- 3) комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий;
- 4) помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

Оказание данной помощи возложено законом «Об образовании в Российской Федерации» на центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Кроме того, функции проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей возлагаются, согласно ч. 5 ст. 42 закона «Об образовании в Российской Федерации», на психолого-медико-педагогические комиссии.

В настоящее время действует утвержденное приказом Минобрнауки Положение о психолого-медико-педагогической комиссии<sup>2</sup> (далее – Положение о ПМПК).

Указанные комиссии, как указано в абз.2 п. 1 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

---

<sup>2</sup> Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 N 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Также ПМПК осуществляют комплексное обследование несовершеннолетних, в отношении которых решается вопрос о направлении их в учебно-воспитательное учреждение закрытого типа (далее – СУВУ ЗТ). Правовые основания для проведения подобного рода комплексных обследований содержатся в главе третьей Федерального закона № 120-ФЗ от 24 июня 1999 года «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (далее - закон № 120-ФЗ).

Таким образом, нормативно-правовыми актами регламентировано два вида обследования, которые проводятся ПМПК:

1. комплексное психолого-медико-педагогическое обследование;
2. комплексное обследование.

В контексте определения специальных образовательных условий для несовершеннолетних с девиантным поведением, **комплексное психолого-медико-педагогическое обследование** осуществляется в соответствии с абз. 2 пункта 1, пунктов 14 -15 Положения о ПМПК, а также закона № 120-ФЗ. Так, в соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 15 данного закона, «специальные учебно-воспитательные учреждения открытого типа принимают для содержания, воспитания и обучения лиц в возрасте от восьми до восемнадцати лет, требующих специального педагогического подхода, на основании постановления комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, заключения психолого-медико-педагогической комиссии и с согласия несовершеннолетних, достигших возраста четырнадцати лет, их родителей или иных законных представителей».

По смыслу цитируемой правовой нормы вопрос об определении такой нуждаемости несовершеннолетнего в специальном педагогическом подходе отнесен к полномочию ПМПК, на основании заключения которой комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав принимает постановление, разрешающее прием несовершеннолетнего в школу открытого типа.

**Комплексному обследованию** подлежат лишь те несовершеннолетние, в отношении которых решается вопрос о направлении их в СУВУЗТ. Данному виду обследования предшествуют следующие мероприятия, определенные в ст. 26 закона № 120-ФЗ<sup>3</sup>:

1. прекращение уголовного дела либо отказ в возбуждении уголовного дела в отношении несовершеннолетнего;
2. передача материалов в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав для рассмотрения возможности применения к указанным несовершеннолетним мер воспитательного воздействия или ходатайства перед судом об их помещении в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа;
3. вынесение комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав постановления ходатайствовать перед судом о помещении несовершеннолетних, не подлежащих уголовной ответственности, в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа;
4. медицинское, в том числе и психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего.

Технически весь этот алгоритм выглядит следующим образом.

Прекращенное уголовное дело или материалы об отказе в его возбуждении в отношении несовершеннолетних, которые:

- а) не подлежат уголовной ответственности в связи с тем, что к моменту совершения общественно опасного деяния не достигли возраста, с которого наступает уголовная ответственность,
- б) достигли возраста, предусмотренного частями первой или второй статьи 20 Уголовного кодекса Российской Федерации, и не подлежат уголовной ответственности в связи с тем, что вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, во

---

<sup>3</sup> Данная статья определяет основания и порядок подготовки материалов о помещении несовершеннолетних, не подлежащих уголовной ответственности, в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа.

время совершения общественно опасного деяния не могли в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.

*И далее:* несовершеннолетние, не подлежащие уголовной ответственности, незамедлительно передаются органом внутренних дел или прокурором в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав для рассмотрения возможности применения к указанным несовершеннолетним мер воспитательного воздействия или ходатайства перед судом об их помещении в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа в соответствии с законом «Об образовании в Российской Федерации».

В случае принятия комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав решения ходатайствовать перед судом о помещении несовершеннолетних, не подлежащих уголовной ответственности, в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа соответствующее постановление указанной комиссии и представленные материалы незамедлительно направляются в орган внутренних дел или прокурору.

В целях подготовки для рассмотрения судом материалов о помещении несовершеннолетних, не подлежащих уголовной ответственности, в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа (далее также - материалы) органы внутренних дел и (или) органы прокуратуры направляют в соответствующие органы и учреждения запросы о предоставлении необходимых документов.

Указанные запросы подлежат исполнению на безвозмездной основе в течение 10 суток со дня их получения.

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 случае если несовершеннолетний, не подлежащий уголовной ответственности, и (или) его родители или иные законные представители не дали согласия на медицинское освидетельствование, начальник органа внутренних дел или прокурор подает в суд по месту жительства несовершеннолетнего заявление о проведении медицинского освидетельствования несовершеннолетнего без его согласия либо без согласия его родителей или иных законных представителей.

К заявлению должны быть приложены следующие материалы:

1) прекращенное уголовное дело в отношении несовершеннолетнего или материалы об отказе в его возбуждении;

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

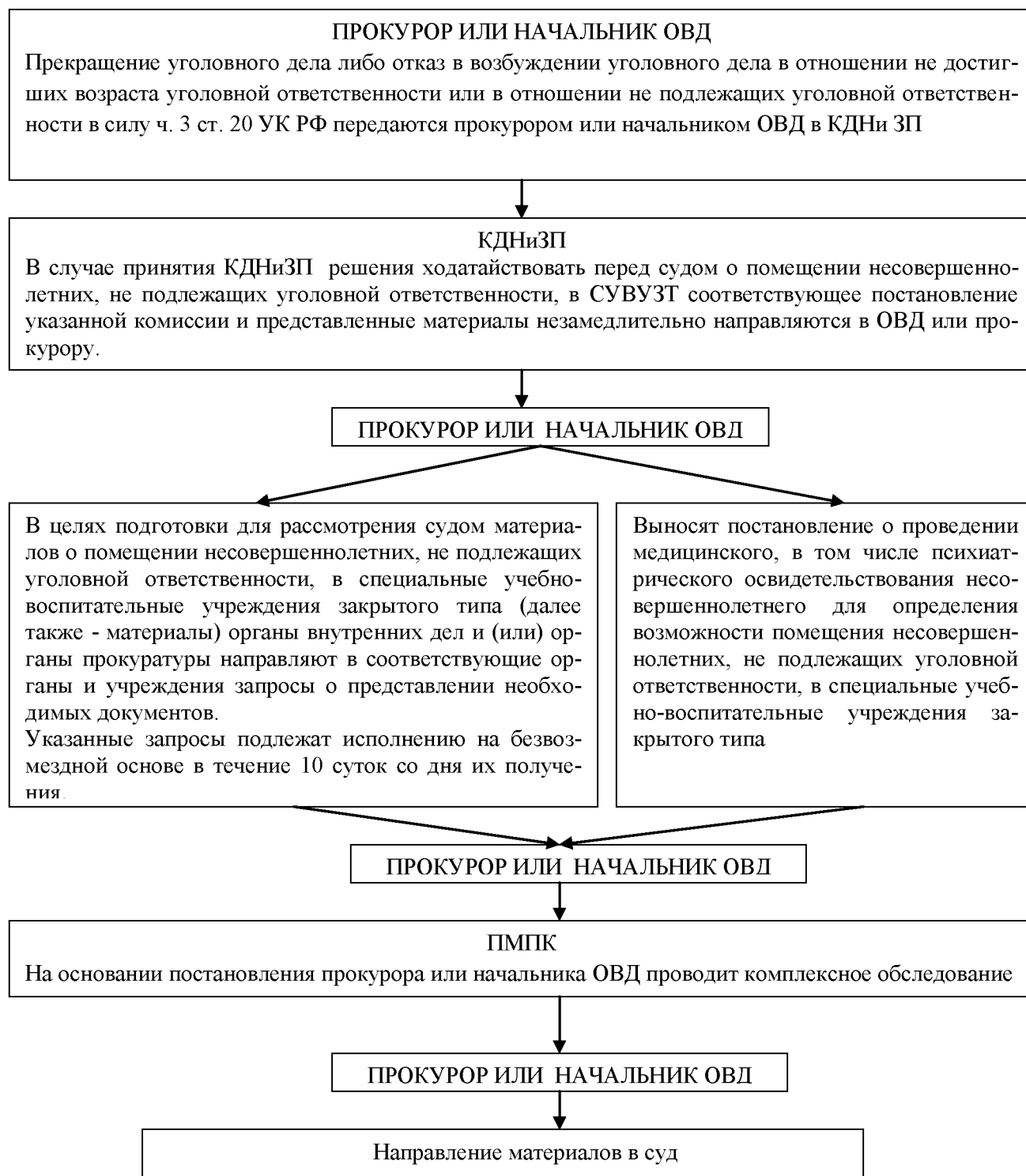
3) постановление начальника органа внутренних дел или прокурора о проведении медицинского освидетельствования несовершеннолетнего, не подлежащего уголовной ответственности;

4) материалы, подтверждающие факт отказа несовершеннолетнего и (или) его родителей или иных законных представителей от медицинского освидетельствования.

Заявление о проведении медицинского освидетельствования несовершеннолетнего, не подлежащего уголовной ответственности, без его согласия либо без согласия его родителей или иных законных представителей рассматривается судьей единолично в течение 3 суток с момента его подачи.



**Алгоритм проведения мероприятий, предшествующих проведению психолого-медико-педагогической комиссией комплексного обследования несовершеннолетних в отношении которых решается вопрос о направлении их в СУВУЗТ (ст. 26 закона № 120-ФЗ)**



По результатам рассмотрения заявления судья выносит постановление о проведении медицинского освидетельствования несовершеннолетнего без его согласия либо без согласия его родителей или иных законных представителей или об отказе в удовлетворении заявления о проведении медицинского освидетельствования несовершеннолетнего без его согласия либо без согласия его родителей или иных законных представителей.

В случаях, когда у несовершеннолетних, не подлежащих уголовной ответственности, во время медицинского освидетельствования выявлены заболевания, препятствующие их содержанию и обучению - в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа, ма-

териалы на указанных лиц передаются в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав для применения к ним мер воспитательного воздействия. Постановлением Правительства РФ от 11 июля 2002 г. N 518 (с изменениями и дополнениями от 24 декабря 2014 г.) определен перечень заболеваний, препятствующих содержанию и обучению несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа. Данный перечень разделен на классы и содержит в себе шифры заболеваний в соответствии с МКБ-10.

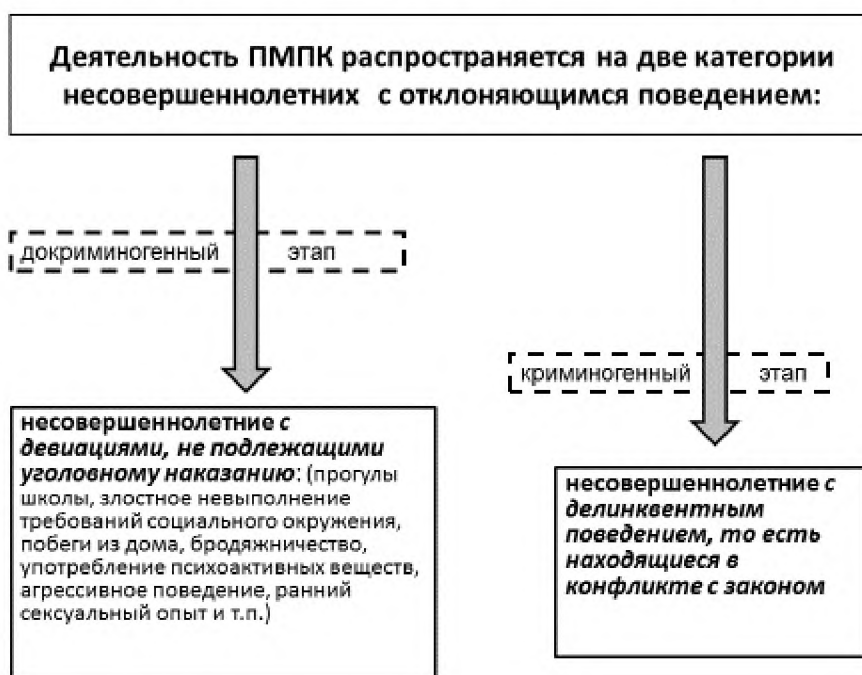
Для подготовки рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему, в отношении которого рассматривается вопрос о помещении в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа, психолого-медико-педагогической помощи и определению форм его дальнейшего обучения и воспитания психолого-медико-педагогическая комиссия проводит на основании постановления начальника органа внутренних дел или прокурора комплексное обследование несовершеннолетнего.

Таким образом, комплексное обследование в ПМПК осуществляется уже после совершения необходимых уголовно-процессуальных действий (прекращение уголовного дела либо отказ в его возбуждении), а также после проведенного медицинского (в том числе и психиатрического) освидетельствования.

## 2.2. 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 с девиантным поведением (докриминогенный этап);
- дети и подростки с делинквентным поведением (криминогенный этап).



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 (Богданович Н.В., Делибалт В.В., Дегтярев А.В., 2015).

Следует отметить, что с точки зрения социального и правового критериев отклоняющегося поведения девиантное поведение можно условно отнести к легким поведенческим нару-

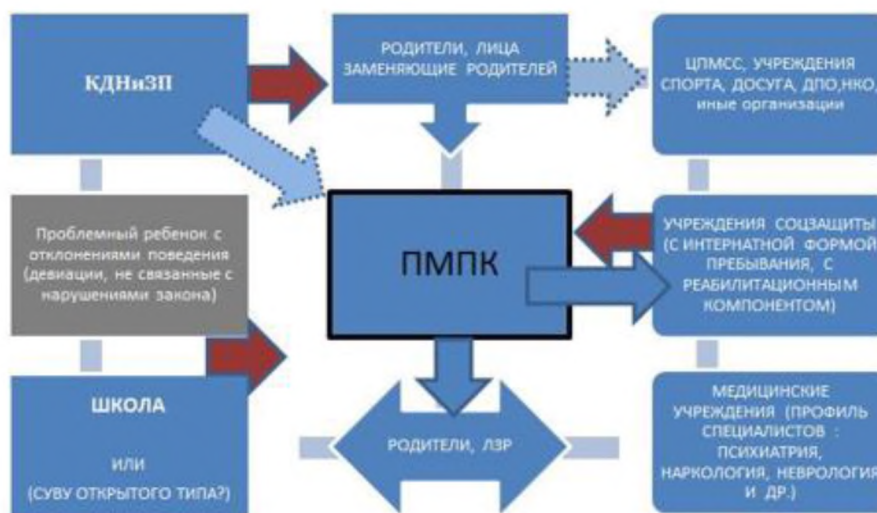
шениям, тогда как делинквентное поведение – к тяжелым поведенческим нарушениям (по степени тяжести поступков, деяний, и их последствий).



В зависимости от того, на каком этапе (докриминогенном или криминогенном) и с какими поведенческими нарушениями направляется несовершеннолетний на обследование ПМПК, выделяется две организационные схемы взаимодействия комиссии с другими учреждениями (Схема 1, Схема 2).

Схема 1.

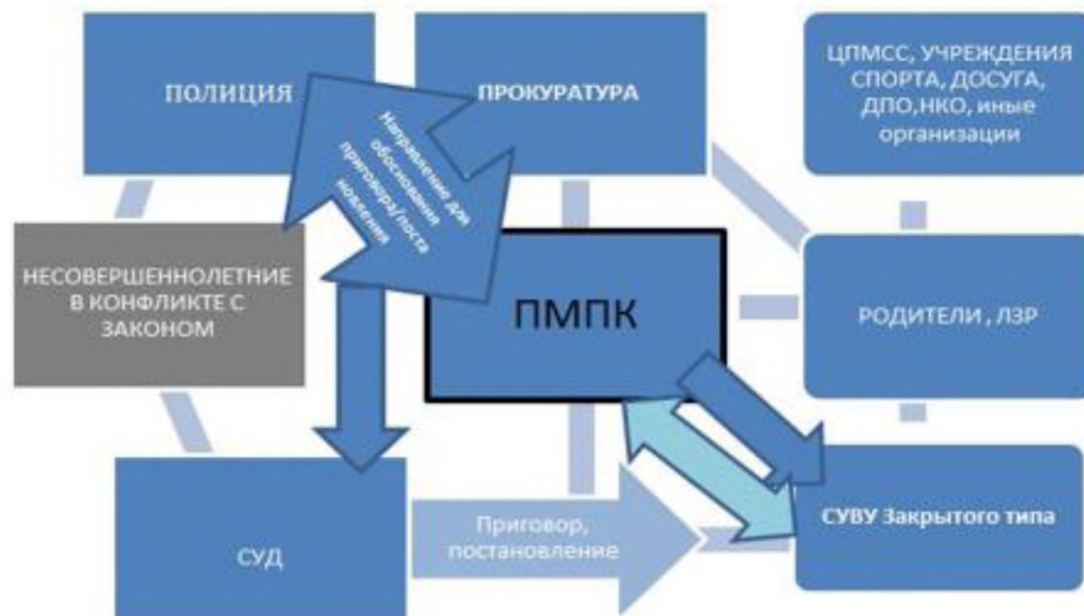
**Организационная схема взаимодействия ПМПК с другими организациями на докриминогенном этапе**



На схеме 1 представлены разные траектории направления ребенка на ПМПК и взаимодействия комиссии с различными структурами. Например, на ПМПК может направить КДН и ЗП, образовательное учреждение, реабилитационный центр.

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

**Организационная схема взаимодействия ПМПК с другими организациями на криминогенном 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 ЗТ 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 ЗТ именно по этим вопросам.

Во втором случае ребенок попадает на обследование ПМПК уже после вынесения решения (приговора/постановления) суда о направлении его в СУВУ ЗТ. Тогда заключение и рекомендации поступают от ПМПК непосредственно в СУВУ ЗТ. Если ребенок попадает в СУВУ ЗТ без заключения ПМПК, комиссия проводит обследование уже когда ребенок находится в учреждении. И в этом случае происходит обмен диагностическими данными уже между СУВУ ЗТ и ПМПК, особенно если комиссия смотрит ребенка в динамике.

Принципиально важным является также перечень входящих документов, которые должны быть представлены или направлены в ПМПК, а также исходящих от комиссии документов:

Входящая, требуемая на ПМПК информация	Структуры, взаимодействующие с ПМПК	Исходящие от ПМПК документы
Документы ребенка, медицинские данные (по желанию родителей)	Родители	Заключение с рекомендациями

Сопровождающая характеристика, выписка из дела	КДНиЗП	Запрос на получение информации
1. Характеристика педагогическая, заключение консилиума или школьного психолога, социального педагога, продукты учебной деятельности для первичного обследования на ПМПК. 2. Данные о выполнении рекомендаций при проведении мониторинга, динамическом обследовании	Школа	Заключение, рекомендации (по желанию родителей) или напрямую в случае направления в СУВУ ОТ, если ребенок находится в приюте, детском доме. Рекомендации по результатам динамического обследования и мониторинга
Запрос, направление При подготовке уголовного дела несовершеннолетнего к передаче в суд прокуратура или полиция направляет в ПМПК	Полиция, прокуратура	Результаты обследования
	СУД	Заключение с рекомендациями
Судебное решение		Не требуется
Первичное обследование на базе СУВУ: - Приговор/постановление суда, материалы судебного дела.  Вторичное, динамическое: - Результаты обследования	СУВУ ЗТ	1. Заключение, рекомендации 2. Рекомендации по результатам динамического обследования и мониторинга
1. Характеристика педагогическая, заключение консилиума или психолога, социального педагога, продукты учебной деятельности для первичного обследования на ПМПК. 2. Данные о выполнении рекомендаций при проведении мониторинга, динамическом обследовании	Учреждения соцзащиты, опека	1. Заключение, рекомендации 2. Рекомендации по результатам динамического обследования и мониторинга
Результаты диагностики (по желанию родителей) или по прямому запросу (нужно правовое обоснование).	ЦПМСС	-
От родителей данные медицинского характера	Медицинские специалисты, реабилитационные учреждения	-
-	Иные организации (спорт, культура, проекты НКО и пр.).	-

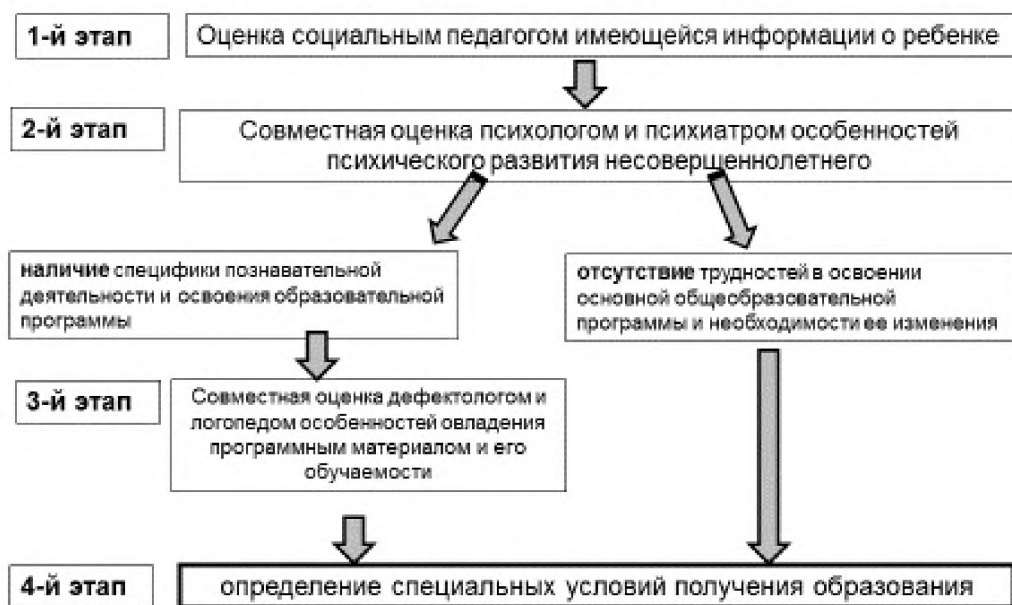
В работе ПМПК с несовершеннолетними с нарушениями поведения может быть предложено несколько моделей процедуры ПМПК, которые, однако, не исчерпывают другие варианты.

1 модель «Традиционная» заключается в экспресс-обследовании несовершеннолетнего в течение 1-1,5 часов и составлении заключения комиссии по результатам обследования, а также рекомендаций.

2 модель «Экспертная» отличается более глубоким обследованием несовершеннолетнего и тщательным анализом имеющейся информации.

«Экспертная модель» состоит из ряда этапов.

### 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, разработанный авторами в рамках проекта. После этого социальный педагог делает доклад другим специалистам комиссии, на основе которого подбирается батарея методик для каждого конкретного случая.

На втором этапе проводится обследование несовершеннолетнего психологом совместно с психиатром. Данный этап включает в себя проведение клинической беседы, комплексного экспериментально-психологического исследования и наблюдения за несовершеннолетним в его процессе. В случаях работы комиссии в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа 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.

Согласно п. 21 Положения о психолого-медико-психологической комиссии, заключение и рекомендации должны содержать:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении *и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования*, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;
- рекомендации по определению формы образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, *созданных специальных условий для получения образования*.

«Экспертная модель» может быть реализована как на базе ПМПК, так и на базе образовательного учреждения (например, СУВУ ОТ или СУВУ ЗТ) 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 выделенными индикаторами и на основе принципов взаимодополняемости и взаимопроверяемости информации, получаемой во время обследования.

## **2.3. Алгоритм деятельности различных специалистов ПМПК**

### **2.3.1. Деятельность социального педагога, психолога и психиатра**

**Специфика деятельности социального педагога ПМПК.** Социальный педагог играет ключевую 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 1).

Оптимально, если входящая документация (заключения и характеристики специалистов образовательных и иных учреждений, выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения, постановление КДНиЗП 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 – правовым, социальным, биологическим (медицинским/психиатрическим), психологическим (подробнее описание факторов см. Приложение 1). Указанные факторы в спорных ситуациях позволяют определить и уточнить специфику и характер отклоняющегося поведения при выявлении детей с легкими и тяжелыми поведенческими нарушениями.

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 психолога ПМПК.** 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 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, включая направленную клиническую беседу и наблюдение за поведением несовершеннолетнего в процессе проведения обследования на ПМПК;
3. Анализ результатов обследования и участие в составлении заключения.

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.

Психодиагностические методики, представленные в Приложении 2, предназначены для обследования различных сфер психической деятельности подростка и особенностей его поведения и развития, в том числе, эмоционально-личностного, специфики коммуникации с взрослым, могут использоваться различными специалистами (психологом, дефектологом, логопедом). Методики подбираются для каждого обследуемого индивидуально в зависимости от возраста ребенка и конкретных диагностических задач. В процедуре обследования используются разные методы психодиагностики – наблюдение, качественные пробы, проективные методы и др. Батарея психодиагностического инструментария включает в себя в среднем от 10 до 15 методик, которые позволяют проанализировать вышеперечисленные индикаторы. При этом психолог может варьировать объем предъявляемого материала исходя из качества выполнения несовершеннолетним предлагаемых методик.



**Методы психодиагностического обследования несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением на ПМПК<sup>45</sup>**

Исследуемые сферы	Возрастной период обследуемых		Рекомендации
	7-11 лет	11-12 лет и старше	
Внимание, умственная работоспособность	Счет по Крепелину в модификации Шульте	Таблицы Шульте, тест Крепелина, отсчитывание, корректурная проба Бурдона	Не менее одной методики
Память	Запоминание 10 слов, короткого рассказа, запоминание картинок, пиктограммы	Запоминание 10 слов, короткого рассказа, запоминание картинок, пиктограммы	Не менее двух методик
Ассоциативная сфера	Пиктограммы	Пиктограммы, вербальный ассоциативный тест	Не менее одной методики
Мышление, речь	Исключение предметов, сравнение понятий, установление последовательности картинок, толкование условного смысла простых метафор, короткого рассказа	Исключение предметов, исключение понятий, простые и сложные аналогии, сравнение понятий, пословицы и метафоры, тест Эббингауза, последовательные картинки, простые аналогии, сюжетные картины, незаконченные предложения	Не менее трех методик, охватывающих операциональную, логическую и смысловую сферы мышления и включающие как наглядный, так и вербальный материал
Исследование организации интеллектуальной деятельности (при определении уровня психического развития обследуемых с интеллектуальной недостаточностью, а также малолетних)	Последовательные картинки, кубики Кооса с введением элементов обучающего эксперимента	Последовательные картинки, кубики Кооса с введением элементов обучающего эксперимента	Не менее одной методики
Общая осведомленность, практическая ориентация, кругозор, навыки	Вопросы на общую ориентацию, решение простых бытовых проблем, выяснение круга привычных и любимых занятий, проверка навыков автоматизированных умственных действий – чтения, письма, счета	Вопросы на общую и практическую осведомленность, беседа об интересах	В процессе беседы на протяжении обследования

<sup>4</sup> Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Чибисова И.А. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних обвиняемых в уголовном процессе: Руководство для врачей. – М.: Спб.: Нестор-История, 2014. – 124 с.

<sup>5</sup> Нормативно-правовые документы по судебно-психиатрической экспертизе. – М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2007. – 195 с.

Индивидуально-психологические особенности	«Лесенка» или методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн, тест детской апперцепции (САТ), индивидуально-типологический детский опросник (ИТДО), тест фрустрационной толерантности Розенцвейга (детский или подростковый вариант), цветовой тест отношений, тест руки Вагнера (Hand test), рисуночные методики	Тест Розенцвейга (подростковый или взрослый варианты), опросник исследования склонности к отклоняющемуся поведению (СОП), одна из опросных методик: индивидуально-типологический опросник (ИТО), опросник 16 PF Кеттелла или ММРІ в зависимости от интеллектуального уровня развития обследуемого; рисунок человека, цветовой тест отношений, методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн, тест руки Вагнера (Hand test)	Не менее двух методик. Для детей в возрасте от 11-12 лет – обязательно использование теста СОП
---	--	--	--

При необходимости во время обследования несовершеннолетнего могут быть также использованы психодиагностические тесты, представленные в Приложении 3. Тестовые методики применяются как дополнительные и интерпретируются вместе с результатами качественного анализа.

#### **Тестовые методики психодиагностического обследования несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением на ПМПК**

№	Название теста	Сокращенное название теста	Авторы	Возраст испытуемых
1	Опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению»	СОП	Орел А.Н.	От 14 лет
2	Диагностический опросник для выявления склонности к различным формам девиантного поведения для учащихся общеобразовательных учреждений	ДАП-П	СПб., ВМедА, кафедра психиатрии	14-17 лет
3	Тест «Склонность к девиантному поведению»	СДП	Леус Э.В., САФУ им. М.В. Ломоносова; Соловьев А.Г., СГМУ, г. Архангельск	От 12 до 18 лет
4	Индивидуально-типологический детский опросник	ИТДО	Собчик Л.Н.	От 9 до 15 лет

5	Индивидуально-типологический опросник (взрослый вариант)	ИТО	Собчик Л.Н.	От 15 лет
6	Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков	МПДО	Модификация теста Личко А.Е.	8-11 классы (от 14 лет)
7	Метод диагностики межличностных отношений модификация теста Лири	ДМО	Модификация Собчик Л.Н. теста Лири	От 14 лет
8	Методика «Диагностика самочувствия, активности и настроения»	САН	Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Шарай В.Б., Мирошников М.П.	От 14 лет
9	Опросник «Стиль саморегуляции поведения»	ССП	Моросанова В.И.	От 14 лет
10	Тест (опросник) эмоционального интеллекта Люсина	ТЭМИн	Люсин Д.В.	От 14 лет
11	Тест смысложизненных ориентаций	СЖО	Адаптированная Леонтьевым Д.А. версия теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PИL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика	От 14 лет
12	Многомерный опросник исследования самоотношения	МИС	Пантилеев С.Р.	От 14 лет
13	Методика «Индикатор копинг-стратегий»	ИКС	Амирхан Д. Адаптирована Сиротой Н.А. и Ялтонским В.М.	От 14 лет
14	Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса - Даймонд	СПА	Тест Роджерс К., Даймонд Р. в адаптации Осницкого А.К.	От 14 лет
15	Методика для психологической диагностики копинг-механизмов	ПДА К-М	Неim Е., Адаптация Вассермана Л.И.	От 14 лет
16	Методика «Личностная агрессивность и конфликтность»	ЛАК	Ильин Е.П., Ковалев П.А.	От 14 лет
17	Тест правового и гражданского сознания	ТПГС	Ясюкова Л.А.	От 14 лет

18	Диагностика агрессии и враждебности. Опросник А. Басса и М. Пери	ВРАQ	Басс А., Пери М. Адаптация Ениколопова С.Н., Цибульского Н.П.	От 14 лет
19	Методика диагностики самооценки мотивации одобрения	МДСМО	Дуглас П. Краун и Дэвид А. Марлоу, перевод и адаптация – Ханнин Ю.Л.	От 14 лет
20	Методика многомерной оценки детской тревожности	ММОДТ	Малкова Е.Е. (Ромицына) под руководством Вассермана Л.И.	От 7 до 18 лет
21	Методика многофакторного исследования личности Кэттелла (детский вариант)	ММИЛ-ДВ	Кэттелл, адаптация Александровской Э.М.	8-12 лет
22	Методика многофакторного исследования личности Кэттелла- Подростковый вариант	ММИЛ-ПВ	Кэттелл, адаптация Александровской Э.М.	12-18 лет

Во время диагностического обследования и в процессе анализа результатов диагностики несовершеннолетних необходимо обратить внимание на следующие показатели (Кудрявцев И.А., 1999; Ситковская О.Д., 1998):

- при оценке восприятия: 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: понятийность мышления, связанная с ним 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

- ню их сложности с учетом условий их достижения, конвенциональных нормативов, правильной оценки своего «Я» и «других»;
- при оценке потребностно-эмоциональной сферы;
  - 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 РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изменениями и дополнениями). Согласно ст. 4 данного Закона психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных настоящим 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 следующем:

1) Проведение психиатрического исследования (второй этап). Психиатрическое исследование включает:

- а) Исследование медицинских и иных материалов и сбор объективного анамнеза, включая данные о наследственной отягощенности психическими расстройствами, об особенностях психического развития, о семейном и социальном статусе, об особенностях реагирования на различные жизненные ситуации, о психических травмах, об особенностях психического состояния и поведения в разные возрастные периоды, о госпитализациях в психиатрические больницы, о привлечении к административной и уголовной ответственности, данные судебно-психиатрических экспертиз и иную информацию о динамике психического статуса и установленных ранее диагнозах психического расстройства;
- б) Сбор субъективного анамнеза, включая опрос с целью выявления клинических фактов, определяющих психическое состояние. Во время сбора субъективного анамнеза оцениваются особенности внешнего вида, мимики, движения и речи обследуемого, а также его манера держаться во время обследования. При выявлении кратковременных отключений сознания описывается их длительность, внешние проявления (побледнение кожных покровов, наличие дополнительных движений) для уточнения характера патологического состояния;
- в) Клинический (психопатологический) анализ выявленных при сборе объективного и субъективного анамнезов психопатологических феноменов, включая анализ письменной продукции, различных видов художественной и творческой деятельности лица, в отношении которого проводится обследование;

г) физикальное исследование, включающее соматическое и неврологическое обследование лица, в отношении которого проводится обследование.

- Соматическое обследование включает в том числе: оценку цвета кожных покровов, выявление следов повреждений, в том числе самопорезов (с учетом их давности), расположения и особенностей татуировок; осмотр волосистой части головы для выявления рубцов и шрамов после перенесенных травм; выявление следов немедицинских инъекций различной давности; осмотр слизистой полости рта и языка (рубцы, наличие следов прикусов); исследование органов дыхания (осмотр, перкуссия, аускультация); исследование сердечно-сосудистой системы (осмотр, перкуссия, аускультация, измерение частоты пульса и артериального давления); исследование желудочно-кишечного тракта (пальпация живота, определение границ и плотности печени методом перкуссии); исследование мочеполовой системы.
- Неврологическое обследование включает: определение функций черепно-мозговых нервов; определение рефлексов и их изменений; определение экстрапиримидных нарушений; определение мозжечковой патологии и расстройств координации движений; определение чувствительности и ее нарушений; определение расстройств функций вегетативной нервной системы; определение расстройств высших мозговых функций;

д) анализ результатов параклинических исследований (функциональные исследования: ЭЭГ, МРТ, КТ и т.п.) и заключений врачей-специалистов (невролога, эндокринолога, офтальмолога и т.п.) (при наличии).

2) Установление диагноза психического расстройства, его нозологической принадлежности (второй этап). На данном 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 1.01.1999 г. в России для обязательного использования в учреждениях, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь, а также при заполнении учетных и отчетных документов, принят адаптированный вариант Класса V «Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) Международной Классификации Болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Поэтому диагноз психического расстройства формулируется в соответствии с требованиями и критериями МКБ-10.

3) оценка выявленного психического расстройства с целью решения экспертных вопросов на ПМПК.

### **2.3.2. Особенности деятельности дефектолога и логопеда ПМПК в условиях определения варианта образовательной программы<sup>6</sup>**

**Учитель-дефектолог ПМПК** выстраивает свою профессиональную деятельность, как и другие специалисты комиссии, в условиях современной образовательной ситуации, возникшей в ситуации выхода новых нормативов регламентирующих, деятельность ПМПК и содержание образования обучающихся, имеющих особые образовательные потребности. В соответствии с общей задачей деятельности специалистов ПМПК при определении особенностей образования детей с девиантным поведением, учитель-дефектолог устанавливает уровень обученности и особенности обучаемости ребенка.

<sup>6</sup> Материалы раздела приводятся по методическому пособию «Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования» Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Москва, изд. АРКТИ, 2014.

В ходе исследования этих особенностей обучающегося дефектолог 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 социально-педагогической запущенности.
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 усвоения материала и определить специальные образовательные условия ее реализации в образовательной организации системы СУВУ.

В качестве показателя недостаточности обученности рассматривается устойчивая несформированность результатов образовательных достижений по предметам у школьников в соответствии с требованиями основной образовательной программы (ООП) при первичном обследовании, а при динамическом – с реализуемой адаптированной образовательной программой (АОП) по уровню образования.

Установив наличие недостаточности обученности, дефектолог определяет специфику трудностей формирования образовательных компетенций и представлений или предметных компетенций, знаний, умений и навыков, универсальных учебных действий. Образовательный результат освоения программы может быть выражен в тотальном дефиците предметных компетенций знаний и представлений, или частично усвоенным, либо представлен фрагментарностью знаний. Дефектолог анализирует трудности обучения ребенка во взаимовлиянии и взаимосвязи уровня обученности и обучаемости с особенностями познавательной деятельности ребенка и его психофизическим развитием. При обнаружении недостаточности образовательных достижений у ребенка и определения актуального уровня компетенций, знаний и представлений (насколько соответствует или отстает от программных требований – в пределах учебного года, двух лет и т.д.) дефектолог коррелирует данные результаты с общим уровнем обученности. Дефектолог должен обратить внимание на тот факт, что, уровень обученности и уровень развития познавательной сферы ребенка может различаться. Так, к примеру, при социально-педагогической запущенности образовательный результат освоения программы у ребенка будет низким, могут отмечаться стойкие трудности в обучении и значительные пробелы в знаниях, но при этом развитие его познавательной сферы и обучаемость могут приближаться к показателям возрастной нормы.

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

Деятельность 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.

Обследование организуется с учетом возраста и выявленного на предыдущем этапе деятельности ПМПК уровня психического развития ребенка, что, в свою очередь, обуславливает выбор организационной формы процедуры, выбор методик и анализ результатов.

Исходя из основной задачи обследования учителя-дефектолога ПМПК (определение уровня сформированности предметных компетенций, обученности и, соответственно, обучаемости ребенка) и факта временного ограничения, дефектолог отбирает такие задания, которые

могут подтвердить и конкретизировать возникшие предположения специалиста. Проведение диагностики уровня овладения программным материалом учителем-дефектологом основывается на двух составляющих – педагогической и психологической. Педагогическая составляющая позволяет определить сформированность компетенций в соответствии с основными образовательными областями программы. Психологическая составляющая позволяет определить готовность ребенка по параметрам развития познавательных процессов, уровня мотивации, эмоционально-личностной зрелости к овладению программным материалом.

Анализ полученных результатов должен опираться на количественный показатель продуктивности выполнения заданий (при этом учитель-дефектолог отмечает количество правильных ответов в соотношениях к общему их числу, т.е. продуктивность может составить 50% и более или менее), а также учитывать особенности процесса выполнения задания. Качественный анализ, реализуемый через систему качественных показателей, позволяет выявить особенности развития ребенка, его особые образовательные потребности, а количественные оценки позволяют определить степень выраженности того или иного показателя.

Качественный анализ результатов изучения ребенка при дефектологическом обследовании включает следующие параметры:

- отношения к ситуации обследования и заданиям;
- способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- соответствие действий обучающегося условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование помощи взрослого;
- умение выполнять задание по аналогии;
- отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

Для учителя-дефектолога диагностически значимыми параметрами анализа деятельности ребенка в процессе обследования являются:

- эмоциональное реагирование на ситуацию общения со взрослым и процедуру обследования;
- критичность поведения;
- понимание инструкции и цели задания, принятие задачи, проявление интереса к заданию и стойкость возникшего интереса;
- отношение к результату и умение адекватно оценивать результат своей работы;
- способность к организации деятельности и ее темп;
- уровень сформированности произвольной регуляции познавательной активности;
- умение использовать соответствующие возрасту формы самоконтроля;
- сосредоточенность и работоспособность;
- способы решения предложенных задач;
- восприимчивость к помощи;
- способность осуществлять перенос показанного способа действия на аналогичные задания.

Дефектолог ПМПК проводит анализ следующих показателей:

- понимание цели задания;
- способность выполнять задание с учетом простой инструкции и инструкции, состоящей из нескольких звеньев;
- умение определить последовательность действий, операций;
- умение перестраивать действия в зависимости от изменения цели;
- способность к самоконтролю;
- умение довести деятельность до получения определенного результата, способность преодолевать трудности;
- возможность оценки результата своей деятельности и адекватность данной оценки.



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

Обученность определяется соответствием сформированных у ребёнка предметных и метапредметных результатов образовательным требованиям программы:

- учебные знания и компетенции, навыки универсальных учебных действий;
- осознанность восприятия учебного материала.

При первичном обследовании учитель-дефектолог ориентируется на требования к результату освоения основной образовательной программы соответствующего уровня образования – основного и среднего общего образования. При повторном обследовании, в случае обучения ребенка по АООП, учитель-дефектолог проводит оценку результатов образовательных достижений, исходя из содержания программного материала соответствующего варианта АООП. Обученность определяется дефектологом на основании анализа тетрадей, результатов, полученных в ходе самостоятельного обследования и в процессе наблюдения за логопедическим обследованием, что позволят сделать заключение о навыках и компетенциях по чтению и русскому языку.

При анализе тетрадей учитель-дефектолог обращает внимание на выполнение обучающимся разных видов работ: классной, домашней, самостоятельной, контрольной (в том числе диктанты), тестовой, творческой работы. Предметом анализа является: оформление работы (расположение на листе, особенности почерка, аккуратность); объем (полный, частичный, работа не выполнена); наличие и частотность ошибок (большое количество ошибок, самоисправление); характер ошибок (трудности вычислительных навыков, специфические ошибки письма и др.); возможности самостоятельной работы (соотношение классной и контрольных работ). На этом основании учитель-дефектолог формирует предварительную гипотезу о степени прохождения программного материала, об уровне освоения предметных областей, констатирует трудности ребенка, подбирает диагностический материал по предметам соответствующей сложности.

При собственной диагностике предметных областей учитель-дефектолог сначала предлагает задания, соответствующие программе, по которой обучается подросток/молодой человек и году обучения.

Диагностическое обследование рекомендуется начинать с математики. Устанавливается сформированность навыка счета и счетных операций, владение и понимание терминологии в соответствии с годом обучения. В процессе дефектологического обследования целесообразно предложить ребенку текстовую арифметическую задачу. Задача предлагается с теми числами, которыми ребёнок оперирует. Текст задачи самостоятельно прочитывается школьником. Выясняется уровень понимания прочитанного, способность ребенка к анализу условия, умение выделять известные данные и искомое. По результатам выполнения этого задания делается вывод об уровне развития логического мышления (умения рассуждать, делать выводы, строить предположения, проводить анализ, выделять существенные признаки), оценивается способ решения задачи и объем оказываемой помощи.

Степень освоения программы по русскому языку дефектолог устанавливает, анализируя тетради и используя данные обследования логопеда. Также анализируются мотивационный, операционный, регуляционный компоненты учебно-познавательной деятельности, что позволяет оценить сформированность универсальных учебных действий (базовых учебных действий при наличии у ребенка выявленных интеллектуальных нарушениях).

В мотивационном компоненте оценивается уровень принятия задачи, познавательная активность, готовность к решению интеллектуальных задач, удержание познавательного интереса к заданию, реакция на трудности в работе. Операционный компонент рассматривается с точки зрения умения планировать свою деятельность в соответствии с целью задания, удерживать программу и подчинять действия конечной цели, осуществлять активные поиски адекватных способов решения. Отмечаются сами способы, которыми оперирует подросток при выполнении задания (их рациональность, экономичность и т.д.). В регуляционном компоненте анализиру-

ются умение осуществлять самоконтроль, способность замечать и исправлять ошибки, оценивать работу, соотносить конечный результат с поставленной целью. Анализируется средний показатель времени, затраченного ребенком при выполнении заданий на протяжении обследования; темп самостоятельной работы, а также отмечается уровень работоспособности.

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. Предъявляемое задание не должно быть хорошо знакомо обучающемуся, он не должен быть натренирован на его выполнение. При анализе заданий, которые известны, обучаемость оценивается по уровню самостоятельности их выполнения и продуктивности, устанавливается необходимый вид помощи, освоенность учебного алгоритма.

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.

По итогам обследования в заключении отражается уровень развития познавательной деятельности, обученности и обучаемости ребёнка. Заключение является одним из оснований для определения необходимости создания специальных образовательных условий, адекватных возможностям ребёнка. Это заключение заносится в протокол, с его учетом коллегиально принимается решение о выборе образовательной программы обучения ребенка и условий ее реализации.

Выводы 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).

Применительно к деятельности педагога-дефектолога определение особенностей овладения программным материалом в соответствии с возрастом подростка и, соответственно, оценка необходимости адаптации ООП, а также (при необходимости) определение соответствующего варианта АООП становится ведущей профессиональной задачей.

**Целью логопеда ПМПК** при обследовании детей с девиантным поведением является оценка особенностей речевого развития, в том числе, детей с нарушениями слуха и определения необходимых специальных образовательных условий для получения образования таким подростком/молодым человеком.

В ходе обследования речи ребенка логопед последовательно решает следующие задачи:

Обнаружить наличие/отсутствие отклонений в речевом развитии ребенка.

Определить характер и структуру дефекта с точки зрения первичности/вторичности речевого недоразвития, или в качестве компонента сложного (сочетанного) дефекта.

Установить уровень развития речи и сформулировать логопедическое заключение.

Спрогнозировать степень обучаемости ребенка в аспекте формирования полноценной речевой деятельности, выявить наличие рисков в освоении им программного материала, принять участие в определении образовательной программы и организационной формы обучения.

Обнаружить наличие/отсутствие отклонений в речевом развитии ребенка особенно важно, потому что речевые недочеты не всегда являются проявлением патологии речевого развития, следовательно, не каждому ребенку нужна логопедическая помощь, в ряде случаев достаточно бывает поместить ребенка в активную речевую среду. Например, дети из обедненной речевой среды, независимо от того, воспитываются ли они родителями или в образовательном учрежде-

нии демонстрируют бедный словарный запас, грамматические формы, характерные для просторечия, упрощенные синтаксические структуры.

Основным показателем уровня владения речевыми и языковыми средствами является их богатство и адекватность использования в ходе реального общения, а не в процессе специально отобранных заданий. В процессе беседы оцениваются коммуникативные навыки ребенка, его активность, заинтересованность в общении, а также умение поддерживать беседу, вести диалог. Соответствие полученных данных реальному положению дел будет достигнуто в том случае, если беседа ведется неформально на интересующие ребенка темы. Поэтому, для того, чтобы получить достоверные данные об уровне развития языковых средств и характере речевой деятельности ребенка, логопед, прежде всего, должен установить доверительный контакт с подростком. Если ему неинтересно общаться с логопедом или он боится специалиста, то результаты обследования будут ниже реальных данных, что неминуемо приведет к гипердиагностике.

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

В качестве показателя патологии в развитии речевой деятельности может рассматриваться устойчивая несформированность языковых средств, обнаруживаемая в рамках отдельных компонентов языковой системы (например, звукопроизношение, фонематическое восприятие, лексико-грамматическая сторона речи и др.), их сочетаний или всей системы в целом, обусловленная неполноценностью языко-речевых процессов (анализа, синтеза, классификации и проч.) или отклонениями в анатомо-физиологическом строении речевого аппарата. Соответственно, данные недостатки не могут быть преодолены вне организации коррекционной логопедической помощи.

Установив наличие речевой патологии, логопед должен выявить, какой характер имеет неполноценность речевой деятельности: первичный, вторичный или речевая патология является компонентом сложного (сочетанного) дефекта.

Проблема первичности/вторичности решается на основе комплексного подхода при сопоставлении данных, полученных из медицинской или иной документации, при обследовании данного ребенка другими членами ПМПК. Такими показателями могут служить, например, наличие неврологических данных, подтверждающих существование первичного речевого дефекта; соотношение уровня сформированности вербальных и невербальных психических функций; лингвистическая картина дефекта и др. При обнаружении данных, которые могут свидетельствовать в пользу той или иной гипотезы, необходимо воспользоваться помощью соответствующего специалиста. Предположим, что у ребенка наблюдаются устойчивые дефекты оглушения в произношении, что требует дополнительной консультации сурдолога для определения состояния физического слуха. Или при наличии устойчивого речевого и поведенческого негативизма потребуются данные обследования психолога или психиатра для исключения схожих состояний. Наличие в анамнезе сведений о распаде речи обуславливает необходимость учета не только данных обследования врача, но и инструментального обследования: ЭЭГ, МРТ и др. Диагностика ряда форм речевой патологии в принципе невозможна вне комплексного исследования, в том числе, с помощью современных компьютерных технологий.

Выявление структуры дефекта подразумевает определение того, какие стороны речи сохранены, а какие несформированы в соответствии с возрастными нормативами; установление иерархической взаимосвязи между отдельными проявлениями речевой недостаточности. В то же время, на ПМПК невозможно проведение тщательной, подробной диагностики для выявления всех нюансов речевого недоразвития. Ему достаточно получить общую картину уровня речевого развития ребенка и его проблем с целью типизации характера дефекта.

В первую очередь обследуются такие виды речевой деятельности, как говорение и письменная речь. Письменная речь обследуется у школьников, прошедших обучение грамоте и имеющих опыт написания подобных работ. При наличии диагностических признаков неблагополучия в продуктивных высказываниях или жалоб со стороны родителей рекомендуется проводить исследование по изучению состояния рецептивных видов деятельности: аудирования и чтения.

Используемый дидактический материал должен соответствовать принципам индивидуального и дифференцированного подходов, который может быть сформулирован следующим образом: отбор заданий, их формулировки и наполнение вербальным и невербальным материалом должно соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка и учитывать специфику его социального окружения и личностного развития. Следовательно, дидактический материал не может быть унифицированным, а должен отбираться таким образом, чтобы он соответствовал социальному опыту ребенка и не провоцировал возникновения непредвиденных технических трудностей (например, ребенок не может узнать объект на рисунке и поэтому затрудняется назвать его, ребенок не знает букв и не может выполнить задание на карточке и проч.).

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 сформулировать логопедическое заключение. Наличие грамотного взвешенного заключения является одним из оснований для прогнозирования степени обучаемости ребенка в аспекте формирования у него полноценной речевой деятельности, что позволяет определить необходимость коррекционно-развивающей работы (в рамках рекомендуемой ПМПК образовательной программы) и организационную форму обучения адекватную возможностям ребенка.

Для определения образовательной программы ребенка основную роль будут играть следующие показатели:

- степень недоразвития речи и характер дефекта
- динамика формирования речевой деятельности ребенка
- готовность ребенка к обучению

Тяжесть проявления дефекта будет определяться величиной разрыва между реальным состоянием и нормативами речевого развития в данном возрасте. Как правило, тяжесть дефекта определяет динамику его коррекции.

Однако, на практике специалисты встречаются с феноменами различной коррекционной динамики речи ребенка, которая не всегда коррелирует с тяжестью выраженности речевого дефекта. Выделяется несколько факторов, которые позволяют прогнозировать темпы нормализации речевой деятельности детей: первичное звено в структуре дефекта – наличие органического/функционального нарушения; тяжесть выраженности; локализация дефекта и его генез; адекватность и эффективность предшествующего коррекционного воздействия (при наличии такового), гендерный фактор и т.п. Кроме того большое значение имеет фактор обучаемости языковым явлениям. Высокая или относительно высокая обучаемость позволяет говорить о сохранности языковой способности, следовательно, прогнозировать высокую динамику развития речи. Учет данного фактора позволяет дифференцировать временные задержки речевого развития, социальные влияния (например, просторечие, пиджин языки и проч.), неполное двуязычие и собственно недоразвитие речи как патологическое состояние.

Третьим показателем является деятельностная готовность к обучению, которая может определять организационную форму обучения ребенка. К деятельностной готовности, прежде всего, необходимо отнести те компоненты, которые обеспечивают самостоятельную и совместную деятельность ребенка и окружающих и способствуют ее дальнейшему развертыванию.

#### **2.4. Структура критериальной оценки, описание показателей и индикаторов, характеризующих социальные, индивидуально-психологические и поведенческие особенности несовершеннолетнего с девиантным и делинквентным поведением и его социальную ситуацию развития**

##### **Юридические критерии оценки правонарушений, совершенных детьми и подростками (в части определения специальных образовательных условий).**

Оценка противоправных действий, совершенных лицами, не достигшими 18-летнего возраста, производится при решении вопроса о помещении несовершеннолетнего в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого и открытого типов.

Согласно ч. 4 ст. 15 Федерального закона Российской Федерации № 120-ФЗ от 24 июня 1999 года «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (далее – Закона) в учебно-воспитательные учреждения закрытого типа в соответствии с законодательством об образовании могут быть помещены несовершеннолетние в возрасте от одиннадцати до восемнадцати лет, нуждающиеся в особых условиях воспитания, обучения и требующие специального педагогического подхода в случаях, если они совершили общественно опасное деяние.

Таким образом, юридическое значение имеет не всякое, а лишь общественно опасное деяние.

Не существует формулы, на основании которой можно было бы определять, какое деяние является общественно опасным, а какое нет.

Однако надо учитывать, что по смыслу положений часть 4 ст. 15 Закона общественная опасность есть материальный признак (внутреннее свойство) именно преступного деяния.

В уголовно-правовом контексте (а других правовых контекстов в данном случае быть не может) признак общественной опасности заключается в способности запрещенного уголовным законом деяния причинить существенный вред охраняемым уголовным законом интересам, обозначенным в ч. 1 ст. 2 УК РФ (т.е. интересам личности, общества или государства).

Более того, в ч. 2 ст. 14 УК РФ закреплено правило, согласно которому не является преступлением действие (бездействие), хотя формально и содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного настоящим Кодексом, но в силу малозначительности не представляющее общественной опасности.

При оценке правонарушений, совершенных детьми и подростками (в части определения специальных образовательных условий), немаловажное значение имеет также степень тяжести совершенного общественно-опасного деяния.

Согласно ст. 15 УК РФ, в зависимости от характера и степени общественной опасности деяния, предусмотренные настоящим Кодексом, подразделяются на преступления небольшой тяжести, преступления средней тяжести, тяжкие преступления и особо тяжкие преступления:

- Преступлениями небольшой тяжести признаются умышленные и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом, не превышает трех лет лишения свободы.
- Преступлениями средней тяжести признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом, не превышает пяти лет лишения свободы, и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом, превышает три года лишения свободы.
- Тяжкими преступлениями признаются умышленные деяния, за совершение которых максимальное наказание, предусмотренное настоящим Кодексом, не превышает десяти лет лишения свободы.
- Особо тяжкими преступлениями признаются умышленные деяния, за совершение которых настоящим Кодексом предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок свыше десяти лет или более строгое наказание.

### **Поведенческие (социальные) критерии социальной дезадаптации подростков.**

Наиболее полно критерии социальной (социально-педагогической) дезадаптации подростков рассмотрены в работах С.А. Беличевой и других специалистов в контексте превентивной психологии и девиантологии. В качестве таковых чаще всего выделяют:

- характер (направленность) занятости в свободное время;
- поведение в школе;
- отношение к учебе;
- отношение к педагогическим воздействиям;
- общественная активность и ее направленность;
- отношение к учебе;
- 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;
- отношение к окружающим;
- внешняя культура поведения;
- отношение к алкоголю и психоактивным веществам;
- отношение к курению;
- отношение к сквернословию;
- участие в социальных сетях и ее направленность.

### **Медицинские (в том числе, психопатологические) критерии легких и выраженных поведенческих нарушений.**

Органические психические расстройства занимают лидирующую позицию среди всей психической патологии в детско-подростковом возрасте. Так, по данным Е.В. Макушкина, А.А. Чуркина и соавт. (2010) в общем числе зарегистрированных больных данной возрастной группы 147634 (почти четверть – 21,4%) составили дети с ОПР. Как отмечает Е.В. Макушкин (2009), к клиническим признакам органических поражений у несовершеннолетних относятся гипердинамический, церебрастенический, психоорганический, энцефалопатический, эпилептиформный синдромы, а также психосенсорные и аффективные нарушения (в том числе сезонные колебания аффекта, дисфории, мориоподобные состояния, накопления аффекта со злопамятностью, мстительностью и ригидностью). Такие нарушения, как интеллектуальные, познавательные (когнитивные) и психопатоподобные, помимо органических, также имеют дизонтогенетическое выражение. Вместе с тем необходимо учитывать, что данное разграничение является лишь условным, поскольку органические расстройства и дизонтогенетические психические нарушения выступают в тесной причинно-следственной связи, при этом органический фон, с одной стороны, предрасполагает к формированию когнитивных, эмоциональных и поведенческих девиаций, а с другой – предрасполагает к началу дизонтогенеза.

В практике отмечается у несовершеннолетних преобладание ранних церебральных резидуально-органических состояний, которые выходят за пределы легкой органической дисфункции, и, как правило, часто сопряжены с психическим дизонтогенезом. Варианты нарушенного онтогенетического развития при этом варьируют достаточно широко: от асинхроний и аномалий, вплоть до дизонтогенетических дефектов (Сухарева Г.Е., 1955; Лебединский К.С., 1985; Ковалев В.В., 1974-1995; Гайдук Ф.М., 1988; Гурьева В.А., 1971-2007; Гурьева В.А., Гиндикин В.Я. с соавт., 1994-1999, 2007; Макушкин Е.В., 2002, 2009). Н.В. Вострокнутов (1997) к клинической характеристике ранних резидуально-органических состояний в судебно-психиатрической практике несовершеннолетних относил следующие варианты: 1) задержка психического развития с церебрастеническим синдромом и неврозоподобными расстройствами; 2) задержка психического развития с парциальной интеллектуальной недостаточностью и пси-

хопатоподобными расстройствами; 3) задержка психического развития с парциальной интеллектуальной недостаточностью и педагогической запущенностью.

Исходя из психопатологического клинического синдромального подхода, подразумевающего сложные интегративные связи между интрапсихическими процессами и сферами, можно выделить следующие критерии *легких и выраженных поведенческих нарушений* у подростков.

Критерий «**Легкие нарушения поведения**» подразумевает наличие в клинической картине астенического, церебрастенического, невротического или неврозоподобного синдромов, сочетающихся с отсутствием или указанием на незначительно выраженные нарушения со стороны когнитивной сферы (мышление, память, внимание), поведения, социально-трудовой (школьной, семейной) адаптации.

Критерий «**Выраженные нарушения поведения**» подразумевает наличие в клинической картине любых иных синдромов – психопатического, психопатоподобного, аффективного и др., сочетающегося с указанием на выраженные и значительные нарушения со стороны когнитивной (мышление, память, внимание) и эмоционально-волевой сфер, что приводит к нарушению критических способностей и социально-трудовой (школьной, семейной) дизадаптации.

Е.В. Макушкин (2002), изучая дизонтогенетические психические и поведенческие расстройства (ДППР) у подростков, предложил их систематику с поэтапным выделением 3 вариантов «дизонтогений» (асинхрония, аномалия, дефекты) и их 7 клинико-динамических типов (задержанное, дисгармоническое, задержки, искажения, дефицитарное, диссоциированное, дефектное психическое развитие). При экспертной оценке ДППР у несовершеннолетних автор рекомендует 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. Разработанный автором клинико-дизонтогенетический подход позволяет оценить не только динамику аномального возрастного формирования несовершеннолетних, но прежде всего, способствует правильному решению экспертных медико-социальных вопросов, а также оптимальному выбору мер медицинского характера.

### **Психологические критерии легких и выраженных поведенческих нарушений.**

В процессе обследования важно проанализировать (Кудрявцев И.А., 1999; Ситковская О.Д., 1998):

1. При оценке перцептивных процессов - целостность, избирательность и осмысленность восприятия, точность и адекватность перцепции социальных ситуаций, других лиц и самого себя, способность категоризировать знаковую информацию и факты взаимодействия людей, узнавать их как относящихся к определенному классу норм или ситуаций.
2. При оценке внимания - активность, достаточные для свободной ориентации в среде объем и устойчивость внимания, способность к произвольной его концентрации и распределению.
3. При оценке памяти - способность к опосредованному и смысловому запоминанию, длительному сохранению и смысловой организации прошлого опыта, его адекватной актуализации на основе узнавания сходных и идентичных ситуаций, устойчивость к интерференции, достаточный объем долговременной памяти для запечатления и хранения комплекса базовых норм морали и правил поведения; способность к воспроизведению соответствующей информации точно по смыслу и без существенных ограничений объема; наличием 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.

4. При оценке мышления - сформированность мыслительных операций (абстрагирования, анализа, синтеза, сравнения, категоризации), понятийный уровень мышления и способность к обобщению, способность к осознанию и моделированию на основе прогноза будущего поведения; способность к осознанному восприятию и интeриоризации нормативных стандартов поведения, негативных последствий их нарушения; категориальный характер анализа и оценки событий, конфликтных ситуаций, позволяющий определить правовую значимость объекта взаимодействия; критичность. Интегративным критерием достаточной личностной (социальной) зрелости мышления является способность к опосредованию поведения на основе рефлексии мотивов и целей своей деятельности, адекватное отношение к уровню их сложности с учетом условий их достижения, правильной оценкой своего «Я» и «других».

5. При оценке общей осведомленности - особенности практической ориентированности, словарного запаса, объема общих сведений и специальных знаний, умений, полученных в результате учебной деятельности и собственной познавательной активности, усвоенных культурных навыков, конвенциональных норм поведения, правил социального взаимодействия, правовых запретов, широты кругозора.

6. При оценке обучаемости - индивидуальной скорости и качества усвоения новых знаний, умений, навыков, возможностей заимствования социального опыта и познания. Имеет значение также выяснение пределов трудности заданий, доступных для освоения самостоятельно и с помощью психолога.

7. При оценке волевого развития - 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 уголовно-правовых запретов.

Особое внимание следует уделить особенностям мотивации обследуемого, в частности требуется обратить внимание на следующие возможные специфические особенности:

- преобладание игровой мотивации поведения при недостаточном прогнозе возможных последствий своих поступков и их адекватной оценки;
- некритичное подражание действиям референтной подростковой группы, которая у внушаемых и конформных подростков может выражаться в имитации образцов поведения членов референтной группы или непосредственном подчинении указаниям авторитетных для них людей без достаточного прогноза результатов, а у эмоционально неустойчивых несовершеннолетних, склонных к дезорганизации при фрустрирующих воздействиях, - в совершении правонарушения под воздействием прямых угроз членов асоциальной подростковой группы;
- недостаточная опосредованность действий с импульсивностью поступков, с нарушением процесса принятия решения - при столкновении интеллектуально и личностно незрелых подростков со сложными ситуациями, предъявляющими повышенные требования их психическим возможностям.

### **Целостная критериальная система оценки особенностей психического развития ребенка<sup>7</sup>**

Предлагаемая система критериальной оценки разработана с целью максимальной стандартизации оценки состояния обучающегося и его социальной адаптации, в первую очередь, в системе СУВУ. Она позволяет не только оптимизировать деятельность всех специалистов ПМПК, но и способствует междисциплинарности анализа особенностей состояния обучающе-

---

<sup>7</sup> Материалы раздела приводятся по методическим рекомендациям «Организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в условиях реализации ФГОС для детей с ОВЗ» под общ. ред. Е.Н. Кутеповой, М.М.Семаго, Москва, изд. МГППУ, 2017.



гося, минимизирует ошибки диагностики и определения специальных условий получения им образования.

Подобная систематизация оценки и анализа позволяет унифицировать деятельность специалистов ПМПК на всей территории Российской Федерации и обеспечивает максимальную преемственность деятельности ПМПК различного уровня.

Таким образом, основной задачей введения подобной системы критериев, в которой каждый из них раскрывается в ряде специфичных показателей, является максимально возможная объективизация и стандартизация оценки особенностей развития ребенка и определения

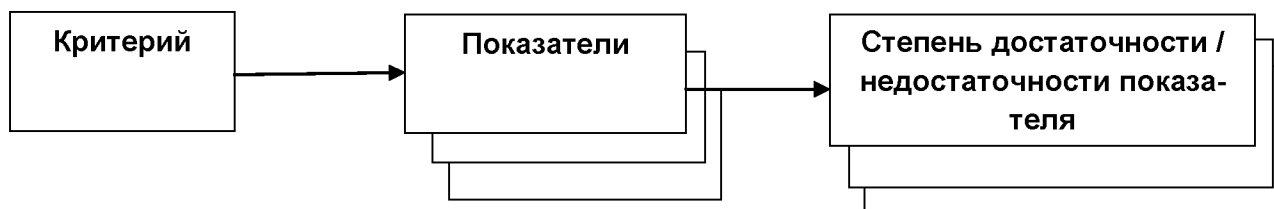
В целом представленная критериальная система и ее показатели ориентированы на определение и конкретизацию специальных образовательных условий, в первую очередь, – для определения адаптированной основной образовательной программы и условий ее реализации, в том числе, направлений коррекционно-развивающей работы специалистов сопровождения в системе СУВУ. 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 представляет собой специфические разделы протокола ПМПК, на основании которых каждый специалист делает собственные выводы (итоговые диагнозы и заключения). Эти выводы (при коллегиальном обсуждении полученных результатов на ПМПК) ложатся в основу обобщенного описания особенностей ребенка, и необходимых для него специальных условий получения образования. Таким образом, выводы каждого специалиста Комиссии отражаются как в протоколе – в виде оценки степени сформированности показателей по каждому критерию (см. ниже), так и в Заключении ПМПК. На этом основании и формируются СОУ, специфичные для каждого конкретного ребенка.

#### **Структура критериев и описание показателей**

Каждый из предлагаемых критериев представлен в виде системы показателей и степени их выраженности их достаточности/недостаточности (сформированности) (см. далее)

Сама работа специалиста по анализу получаемых им результатов в рамках данного критериального подхода может быть представлена следующей схемой.



#### **Критерий: Психофизические особенности.**

Показатели:

- *Двигательная сфера;*
- *Периферический отдел речевого анализатора;*
- *Операциональные характеристики деятельности (темп, работоспособность и продуктивность);*
- *Соматические заболевания (в соответствии с клиническим диагнозом).*

#### **Критерий: Клинический (нозологический) диагноз.**

Показатели:

- *Основной;*
- *Сопутствующий*

**Критерий: Характер поведения.**

Показатели:

- *Упорядоченность поведения;*
- *Адекватность поведения ситуации в целом;*
- *Копинг-стратегии.*

**Критерий: Регуляция деятельности.**

Показатели:

- *Контроль и программирование деятельности;*
- *Удержание алгоритма деятельности;*
- *Регуляция собственной эмоциональной экспрессии.*

**Критерий: Социально-эмоциональная адаптированность.**

Показатели:

- *Критичность;*
- *Эмоциональная адекватность;*
- *Сформированность социально-коммуникативных норм;*

**Критерий: Коммуникация.**

Показатели:

- *Коммуникативность;*
- *Адекватность коммуникативного взаимодействия;*
- *Средства коммуникации.*

**Критерий: Речевая деятельность.**

Показатели:

- *Звуковая сторона речи;*
- *Лексический запас;*
- *Грамматический строй речи;*
- *Связная речь;*
- *Чтение;*
- *Письмо;*
- *Просодическая сторона речи;*
- *Темпо-ритмическая сторона речи.*

**Критерий: Когнитивные особенности.**

Показатели:

- *Мышление;*
- *Пространственные представления;*
- *Мнестическая деятельность.*

**Критерий: Необходимая помощь и ее объем.**

Показатели:

- *Помощь при выполнении заданий (стимулирующая, организующая, обучающая).*

**Критерий: Обучаемость.**

Показатели:

- *Ориентировочная деятельность;*
- *Способность к восприятию помощи;*
- *Способность к переносу на аналогичные задания;*
- *Удержание алгоритма действия.*

**Критерий: Обученность** (в соответствии с программой обучения).

Показатели:

- *Сформированность знаний и представлений об окружающем;*
- *Уровень овладения программным материалом.*

Рассмотрим более детально предлагаемые критерии, показатели и степень их недостаточности/несформированности.

### **Психофизические особенности**

Показатели:

#### *1. Двигательная сфера.*

Особенности общей и мелкой моторики. При анализе особенностей ребенка по этому показателю оцениваются зрелость моторики и ее гармоничность в соответствии с возрастом.

Мелкая моторика оценивается исходя из представлений о ее нормативном развитии в онтогенезе, включая и оценку уровня развития графической деятельности. Точно также мелкая моторика по степени недостаточности может оцениваться в градациях:

- нарушения отсутствуют (двигательное развитие соответствует возрастным нормам);
- легкая степень недостаточности;
- умеренная и выраженная степень недостаточности мелкой моторики.

*2. Периферический отдел речевого анализатора.* В структуре данного показателя выделяется несколько составляющих.

Первая составляющая: «Строение артикуляционного аппарата» призвана описать те недостатки, которые препятствуют формированию правильного звукопроизношения или обуславливают иные недостатки речевого развития ребенка.

Эта составляющая подразумевает качественную оценку состояния артикуляционного аппарата ребенка:

- *Без особенностей*
- *Наличие расщелин (дооперационный период, оперированные)*
- *Другие особенности строения артикуляционного аппарата*

Другая составляющая: «Двигательные функции артикуляционного аппарата». При обследовании двигательных функций артикуляционного аппарата учитываются состояния тонуса мышц артикуляционного аппарата, объем и сила их движения, точность, переключаемость, в том числе, явления апраксии. Оценивается локализация и степень выраженности.

Оценка осуществляется по следующей шкале:

- *Без отклонений* - не обнаружено динамических и праксических расстройств, влияющих на процесс формирования речевой деятельности;
- *Легкая степень выраженности недостаточности* - могут быть обнаружены незначительные отклонения двигательных функций артикуляционного аппарата в виде изолированных симптомов или симптомокомплекса.
- *Средняя степень выраженности недостаточности* – недостаточность двигательных функций выражена достаточно ярко, равномерно или неравномерно, но частично компенсируется в процессе говорения за счет сохранных функций.
- *Тяжелая степень выраженности недостаточности* – выраженный симптомокомплекс недостаточности двигательных функций артикуляционного аппарата, обуславливающий не только проблемы с формированием звуковой стороны речи, но и некоторые трудности для реализации жизнедеятельности (глотание, жевание и проч.).
- *Крайне тяжелая степень выраженности недостаточности* – как правило, паралич мышц артикуляционного аппарата, грубая оральная апраксия, обуславливающая нечленораздельную речь (или полное ее отсутствие - анартрия) и затруднения в осуществлении повседневной жизни.

Кроме того, в рамках данного показателя выделена составляющая «Другое», позволяющая зафиксировать иные отклонения в строении и двигательных функциях как органов артикуляционного аппарата, так и других отделов речевого аппарата: дыхательного и голосового.

3. *Операциональные характеристики деятельности* (темп, работоспособность и продуктивность). Особо актуальным является оценка этих компонентов у детей школьного возраста, поскольку являются одними основными для индивидуализации темпа и объема подачи учебного материала.

Выделяются следующие степени недостаточности этих характеристик:

: *соответствуют возрасту*

: *незначительно снижены*

: *умеренно снижены*

: *выраженно снижены*

При *незначительном снижении* темпа и работоспособности и, соответственно, продуктивности специальные образовательные условия, как правило, не требуются.

При *умеренном и выраженном снижении* этих компонентов СОУ должны быть предусмотрены в обязательном порядке.

4. *Соматические заболевания* (в соответствии с клиническим диагнозом). Отмеченные в медицинских документах соматические заболевания, в первую очередь, будут оказывать влияние (практически во всех возрастных диапазонах) на снижение собственно операциональных показателей деятельности – в особенности работоспособности и, как следствие, продуктивности деятельности. Однако, в возрасте от 10 до 15 и от 15 до 18 лет эти влияния не столь значительны как в дошкольном и младшем школьном возрастах и не требуют (за исключением серьезных сердечно-сосудистых нарушений, почечной недостаточности и других аналогичных тяжелых инвалидизирующих заболеваний) создания специальных образовательных условий в части учета темповых характеристик и работоспособности. При наличии в медицинской документации рекомендаций о режиме обучения и дозирования учебных нагрузок они должны быть учтены при определении СОУ.

### **Клинический (нозологический) диагноз**

Показатели:

1. *Основной;*
2. *Сопутствующий.*

Клинический диагноз может во многом определить направление создания СОУ. Врач ПМПК вне зависимости от своей узкой специализации (психиатр или невролог) является специалистом определяющим влияние специфических особенностей состояния здоровья ребенка при конкретном нозологическом диагнозе на характер его психического развития. В своей деятельности врач опирается, в первую очередь, на медицинскую документацию. Однако, все члены ПМПК, должны в целом представлять особенности детей с той или иной нозологией. В случае редких генетических заболеваний необходимо пользоваться соответствующей справочной информацией.

### **Характер поведения**

Характер поведения оценивается по результатам наблюдения за ребенком непосредственно в процессе обследования на ПМПК. Особенности поведения, которые отмечают родители, принимаются к сведению, но не рассматриваются как объективная оценка в связи с особенностями родительского восприятия и защитными механизмами семьи. Также анализируются сведения о поведении, приводящиеся в документах, представленных на ребенка.

Основными рассматриваемыми показателями поведения ребенка являются *упорядоченность поведения* и его *адекватность ситуации* на ПМПК в целом. Для детей подросткового возраста оригинальным показателем являются оценка *копинг-стратегий*.

Каждый из первых двух показателей оценивается в четырех градациях выраженности недостаточности и ее отсутствия:

- : *соответствует ориентировочным возрастным нормативам;*
- : *легкая степень* недостаточности;
- : *умеренная степень* неадекватности и неупорядоченности;
- : *выраженная степени неадекватности и неупорядоченности.*

*Копинг-стратегии* оцениваются качественно.

При оценке характера поведения важное значение приобретают особенности окружающей среды, в которой рос и воспитывался ребенок. К последним следует отнести этнические, социокультурные, и даже климатогеографические особенности среды. Все они как постоянно действующие на протяжении жизни ребенка факторы в той или иной степени будут модулировать поведение ребенка, что не может не сказываться на определенном своеобразии поведения ребенка. Специалисты должны сделать поправку на влияние этих факторов при решении вопроса о той или иной степени недостаточности поведения.

1. *Упорядоченность поведения* определяется как его «простроенность», определенная управляемость, взрослым в процессе обследования; следование принятым в социуме нормам поведения и отсутствие необусловленных ситуацией эмоциональных и аффективных вспышек. Безусловно, упорядоченность поведения, в большой степени зависит от зрелости регуляторных функций в целом, а адекватность поведения напрямую связана с особенностями социально-эмоциональной адаптированности (см. далее).

2. Под *адекватностью поведения* понимается принятие ситуации экспертизы (или чужого взрослого для ребенка раннего возраста) и соответствующее поведение ребенка при проведении сессии ПМПК.

3. *Копинг-стратегии* определяются как способы взаимодействия со сложной, стрессовой ситуацией для выхода из этой ситуации. Копинг-стратегии являются привычными схемами, с помощью которых подросток привык выходить из сложных для себя ситуаций.

Существуют когнитивные, эмоциональные и поведенческие копинг-стратегии, которые в целом можно объединить в различные по адаптации группы поведения:

- : *адаптивные,*
- : *неадаптивные,*
- : *относительно адаптивные.*

Более подробно с различными копинг-стратегиями можно познакомиться в работах Ф.Е. Василюка (1984), С.К. Нартовой-Бочавер (1997), М.А. Одинцовой (2015).

### **Регуляция деятельности**

В целом оценивается регуляция собственной деятельности как возможность удержания определенной последовательности моторных и/или идеаторных действий, задаваемой «извне», а также возможность регуляции собственных эмоциональных проявлений.

По степени недостаточности эти показатели могут быть оценены следующим образом:

- *соответствуют возрасту;*
- *легкая степень* недостаточности регуляции;
- *умеренная степень* выраженности недостаточности;
- *выраженная степень* недостаточности;
- *выявить не удастся* (ребенок недоступен процедуре обследования или в контакт не вступает); иное (например, грубое изменение регуляции на фоне истощения/пресыщения и т.п.).

Под функцией программирования деятельности понимается возникновение у ребенка собственной последовательности этапов выполнения той или иной задачи. Контроль пошагового выполнения этой последовательности или последовательности, заданной взрослым определяется как функция контроля.

1. *Контроль и программирование деятельности* исторически анализируется слитно, хотя в детском возрасте формируются относительно отдельно и, соответственно, могут анализироваться отдельно. Функция контроля часто сочетается с импульсивностью деятельности.

2. Удержание *задаваемой извне* (выделено авторами) последовательности действий определяется как оригинальный показатель регуляции – *удержание алгоритма* (последовательности) *деятельности*.

3. Показатель *регуляции собственной эмоциональной экспрессии* отражает высший уровень зрелости регуляторных функций, который в норме начинает проявляться около пяти лет.

### **Социально-эмоциональная адаптированность**

Социально-эмоциональная адаптированность, это критерий, который остается «незаметным» до тех пор, пока поведение ребенка, в том числе социально-эмоциональное взаимодействие в различных ситуациях «вписывается» в общепринятые социальные, коммуникативные и культурные нормы и эталонам.

К основным показателям, характеризующим этот критерий относятся:

1. *Критичность* – показатель, который отражает адекватное отношение к результатам своей деятельности, умение увидеть свои ошибки, оценить (в определенной степени) трудности, возникающие при выполнении тех или иных заданий. Здесь же следует говорить об адекватности отношения к своему поведению.

2. *Эмоциональная адекватность*. В первую очередь речь идет об эмоциональной адекватности в ситуации обследования, адекватном отношении к помощи и замечаниям взрослого, включая адекватность эмоциональных реакций. При этом адекватность в целом может быть оценена для детей любого возраста. Так поведение годовалого ребенка, который при обследовании прижимается к маме, отворачивается и не хочет играть с взрослым (в начале обследования), должно оцениваться как адекватное. То же самое поведение ребенка в возрасте 2,5-3 лет уже должно оцениваться как недостаточно адекватное. При этом есть ряд условий, при которых такое поведение все же будет адекватным (ребенок не выпался, устал от долгой дороги, только проснулся и т.п.). Для детей с поведенческими, в том числе аутистическими расстройствами этот показатель является специфичным.

В свою очередь, *адекватность эмоциональных реакций* оценивается по знаку и по силе. То есть, когда незначительный раздражитель или незначительный повод вызывают бурную аффективную реакцию, значительно превосходящую ожидаемую. Например, ребенку говорят: «Посмотри, здесь ты сделал ошибку», а он - а) начинает рыдать; б) рвет тетрадь и швыряет ее в угол.

Эти показатели оцениваются в трех градациях степени выраженности недостаточности:

: легкая;

: умеренная;

: выраженная.

3. *Сформированность социально-коммуникативных норм*. Этот показатель отражает особенности детей с нарушениями поведения (демонстративные формы отказа от коммуникации, подростковые сленги и т.п.). В первую очередь, показатель специфичен для детей с расстройствами социально-эмоциональной коммуникации – для детей с вариантами расстройств аутистического спектра. Показатель оценивается в градациях:

: сформированы по возрасту;

: сформированы недостаточно;

: грубо недостаточны;

: специфичны

## Коммуникация

Этот критерий включает три показателя: «Коммуникативная активность», «Адекватность коммуникативного взаимодействия» и «Средства коммуникации».

1. «Коммуникативная активность» – состояние коммуникативных потребностей и навыков их реализации, мотивации к общению в различных социальных ситуациях. Оцениваются временные показатели (скорость установления контактов; скорость реакции на действия партнера по общению, продолжительность); эргатические показатели (стремление к постоянному общению или уход от него; стремление к широкому кругу общения; наличие изолированности, одиночества; утомляемость в присутствии незнакомых); вариативные показатели (легкость смены способов общения; широта спектра способов общения; нахождение общности с разными партнерами; вариативность эмоциональных состояний в общении); инициатива в общении.

Оценка показателя:

- высокая коммуникативная активность,
- средняя коммуникативная активность,
- низкая коммуникативная активность,
- речевой негативизм,
- отказ от коммуникации.

Высокая коммуникативная активность – ребенок инициативен в общении, быстро устанавливает контакт с собеседником, с удовольствием общается на различные, близкие ему темы, общение может быть достаточно протяженным, быстро переключается с одного собеседника на другого в процессе свободного общения. В то же время данная степень может соответствовать и состоянию повышенной коммуникативной активности ребенка. Условно говоря «слишком много говорит»: ребенок проявляет инициативу в общении, но при этом не держит дистанцию, одинаково легко общается со знакомыми и незнакомыми людьми, наблюдается повышенный эмоциональный фон в общении.

Средняя коммуникативная активность. Ребенок, как правило, не выступает инициатором общения. Инициативные реплики используются в случае необходимости уточнения задания, вопроса. Тем не менее в процессе общения преимущественно использует развернутые ответы. По мере адаптации в новых условиях коммуникативная активность может повышаться. В процессе общения с ребенком устанавливается эмоциональный контакт.

Низкая коммуникативная активность - Для вступления в контакт требуется дополнительное время и дополнительные усилия со стороны взрослых. Ответы, как правило, односложные, Инициатором общения не выступает. Зрительные и эмоциональные контакты затруднены. Возможно избирательное общение с узким кругом лиц.

Речевой негативизм – вступление в контакт с ребенком затруднено. Ребенок избегает ситуации вербального общения либо игнорируя собеседника, либо прибегает к различным уловкам. Эмоциональный, зрительный и тактильный контакт устанавливает с трудом или не устанавливает совсем.

Отказ от общения – ребенок не вступает во взаимодействие со взрослым, демонстрируя безразличие к попыткам взрослого организовать коммуникативное взаимодействие.

2. «Адекватность общения» - учет, насколько общение ребенка соответствует принятым для определенного типа ситуации нормам и является эффективным. Выделяется три оценки: взаимодействие адекватно ситуации общения (собеседники соблюдают общепринятые нормы общения, заинтересованы в репликах оппонента, сообщают информацию по теме беседы и проч.), частично адекватно ситуации (адекватность общения проявляется в отдельных ситуациях общения и может зависеть от различных факторов, например, продолжительность общения, тематика общения, личность собеседника и проч.) и взаимодействие неадекватно ситуации общения (в процессе общения не учитываются социальные роли, не воспринимаются в полном объеме или совсем не воспринимается предъявляемая собеседником информация, ребенок общается сам с собой или с воображаемым собеседником).

3. «Средства общения» - качественная оценка, какими средствами общения ребенок пользуется, и доля каждого из них в ситуации общения (преимущественно, постоянно, иногда, редко и т.п.)

Отмечается наличие следующих средств общения:

- вербальные
- невербальные (жесты, мимика, вокализация, интонированные вокализации)
- жестовая речь
- дактилология
- система символов БЛИСС
- другое.

### **Речевая деятельность**

Этот критерий анализируется с точки зрения следующих показателей:

1. «Звуковая сторона речи» предполагает качественно-количественную оценку. Целями исследования являются:

- выявить звуки, произносимые детьми правильно и дефектно;
- определить уровень сформированности навыка владения правильным произношением в различных условиях предъявления и использования языкового материала (при изолированном произнесении; отраженно; в отработанных ранее слогах, словах и предложениях; при фиксации внимания на качестве произнесения; в спонтанной речи и проч.);
- выяснить характер нарушения звуков (искажения, замены, смешения) на материале различного уровня сложности;
- определить причину (где это возможно) дефектного формирования звукопроизношения у обследуемого ребенка;
- обнаружить недостаточность фонематического восприятия и фонематических представлений у ребенка, их выраженность и характер;
- выявить уровень сформированности ритмико-мелодической стороны речи и умения пользоваться различными слоговыми структурами при продуцировании высказывания и при его восприятии;

Первый субпоказатель «Характер недоразвития / нарушения звуковой стороны речи» предполагает выявление того, какой компонент звуковой стороны речи сформирован, а какой нет:

фонетический дефект – отсутствие/наличие дефектов звукопроизношения, преимущественно в виде пропусков и искажений звуков родного языка в различных условиях предъявления и использования языкового материала;

фонематическое недоразвитие – наличие дефектов звукопроизношения, преимущественно в виде замен, смешений и пропусков звуков родного языка в различных условиях предъявления и использования языкового материала, обусловленные несформированностью фонематического восприятия и фонематического слуха.

Уровень сформированности или степень недоразвития определяется следующим субпоказателем «Степень выраженности недостаточности», который соотносится с каждым ранее выделенным компонентом звуковой стороны речи:

: *соответствует возрастной норме* – каждый из компонентов может быть рассмотрен как вариант нормативного развития.

: *легкая степень недостаточности*: звукопроизношение – нарушены звуки одной фонетической группы (мономорфная дислалия); фонематическое восприятие – трудности различения одной-трех оппозиционных пар звуков. Слоговая структура – затруднения в воспроизведении сложных по слоговой структуре слов.

: *средняя степень недостаточности*: - звукопроизношение – нарушены две-три фонетические группы звуков (полиморфная дислалия); фонематическое восприятие – трудности различения 4 - 6 оппозиционных пар звуков, неспособность услышать наличие/отсутствия звука в



слове. Слоговая структура – трудности в воспроизведении трехсложных слов и слов со стечением трех и более согласных.

: *тяжелая степень недостаточности*: звукопроизношение – нарушены четыре и более фонетических групп звуков (полиморфная дислалия), что препятствует коммуникации, поскольку речь неразборчива; фонематическое восприятие – трудности различения 7 и более оппозиционных пар звуков, трудности различения слов, близких по звуковому составу. Слоговая структура – трудности в воспроизведении двух и трехсложных слов, преобладание лепетных слов (для детей старше 1,5 лет).

2. «*Лексический запас*» предполагает определение количественного и качественного состава активного и пассивного словаря; выявление уровня владения значением лексических единиц; определение особенности парадигматических и синтагматических связей; выяснение характера лексических ошибок.

Лексический запас может быть оценен по следующей шкале: соответствует возрастной норме, легкая степень недоразвития, средняя степень недоразвития, тяжелая степень недоразвития. Описать показатели каждой из степеней не представляется возможным, поскольку развитие словарного запаса определяется несколькими компонентами: прежде всего, возрастом ребенка, далее социальным окружением, местом проживания и проч.

В самом общем плане можно говорить о тяжелой степени недоразвития словарного запаса при наличии лепетной лексики и ограниченном понимании бытовой лексики у ребенка старше 3 лет. Средняя степень – ограниченность бытовой лексикой у детей старше 5 лет, легкая степень – трудности овладения абстрактной лексикой, обобщающими понятиями, переносным значением и многозначностью слов у детей старше 7 лет.

3. «*Грамматический строй речи*» призван выявить уровень владения грамматическими средствами в самостоятельной речи (употребление и понимание); определить степень обучаемости грамматическому оформлению языковых и речевых единиц; выяснить характер грамматических ошибок.

Грамматический строй речи может быть оценен по следующей шкале: соответствует возрастной норме, легкая степень недоразвития, средняя степень недоразвития, тяжелая степень недоразвития. К сожалению, нельзя выделить абсолютных показателей для определения степеней недостаточности. Они будут различными для разных возрастов. Особенно внимательно необходимо отнестись к детям, у которых русский язык – не родной, поскольку ошибки грамматического плана у них могут иметь другую природу. Такие дети не нуждаются в логопедической помощи.

В общем плане можно рекомендовать оценивать выраженность аграмматизма следующим образом:

- *тяжелая степень недоразвития* (после 3х лет): отсутствие грамматического оформления речи или наличие отдельных грамматических форм и конструкций, которые ребенок использует не всегда адекватно; резкое ограничение понимания грамматических форм и конструкций, которые ребенок должен был усвоить к данному возрасту.

- *средняя степень недоразвития* (после 5 лет) – Освоение ребенком наиболее частотных грамматических форм и конструкций, которые он использует неустойчиво. Отмечаются явления замен, смешений, гипергенерализации грамматических форм и конструкций, трудности линейного развертывания грамматических форм и конструкций. Понимание достаточное на бытовом уровне, при усложнении структуры предложения, использование относительно редкоупотребляемых грамматических моделей наблюдаются трудности. Невысокая обучаемость грамматическим моделям.

- *легкая степень недоразвития* (после 6 – 7 лет) – в речи ребенка наблюдаются отдельные аграмматизмы, которые могут носить неустойчивый характер. Понимание грамматических форм и конструкций достаточное.

- *соответствует возрастной норме* – грамматическое оформление собственных высказываний и понимание соответствует возрасту ребенка и диалектным особенностям региона.

4. «Связная речь». В рамках данного показателя исследуются особенности использования и понимания устных связных высказываний монологического характера, поэтому данный показатель вводится в обследование и заключение после 5 летнего возраста. Предлагаемые виды работ (по выбору логопеда):

- пересказ описательного текста и/или ответы на вопросы;
- пересказ повествовательного текста и/или ответы на вопросы;
- сокращение (компрессия) текста;
- соотнесения текста и картинки или объекта.

При анализе результатов исследования логопед обращает внимание на следующие диагностические признаки:

- Вид задания: составление связного рассказа (с опорой/без опоры, повествования, описания);
- Самостоятельность выполнения задания;
- Степень развернутости
- Тематичность;
- Связность;
- Последовательность и логичность.

Результаты оцениваются в соответствии со следующей шкалой:

- *соответствует возрастной норме* (с учетом возраста ребенка) – ребенок составил рассказ самостоятельно или при небольшой стимулирующей помощи, рассказ соответствует теме, тема раскрыта полностью, отсутствуют отступления от темы, в рассказе все предложения связаны между собой, текст последователен и логичен, используются разнообразные лексико-грамматические средства, понимание аудируемого текста – понимает фактологию и смысл текста.

- *Легкая степень недоразвития* – не соблюдается от 1 до 2 признаков текста, при этом понимание фактологии и смысла текста в полном объеме.

- *средняя степень недоразвития* – не соблюдается от 3 до 4 признаков текста, при этом понимание фактологии в основном сохранно, затрудняется в передаче смысла текста.

- *тяжелая степень недоразвития* – составление текста невозможно, либо только с опорой на смысловые вопросы. Понимание фактологии текста фрагментарно или невозможно. Смысл текста недоступен.

5. «Чтение» направлен на изучение и оценку уровня сформированности чтения как вида речевой деятельности. Поэтому при анализе уровня сформированности чтения учитывается и техника чтения и понимание прочитанного.

Исследование процессов чтения может быть проведено только после того, как ребенок закончил изучать букварь. На более ранних этапах рекомендуется выявлять риск возникновения недостатков чтения (дислексии) на ограниченном материале, в соответствии с программой обучения. В ходе оценки уровня сформированности чтения как вида речевой деятельности перво-степенную роль играет понимание прочитанного. Поэтому, даже при сохранной технике чтения, уровень определяется пониманием прочитанного вслух или про себя. В отдельных случаях техника чтения и понимание прочитанного могут оцениваться отдельно.

Техника чтения – это умение озвучить текст при чтении вслух или про себя. Поэтому проверка техники чтения может проводиться как при громком чтении, так и при шепотном и даже молчаливом чтении. Техника чтения предполагает анализ по следующим направлениям:

- определить способ чтения (непродуктивное — элементы побуквенного чтения - бухштабирование, отрывистое слоговое; продуктивное — плавное слоговое, плавное слоговое с целостным прочтением отдельных слов, чтение целыми словами и группами слов);

- правильность чтения (звуко-буквенные соответствия, характер ошибок - замены букв по фонематическому сходству, нарушения звуко-слоговой структуры, грамматические ошибки, как показатель несформированности фонематических, морфологических и синтаксических обобщений);

- особенности интонирования текста (соблюдение знаков препинания, выделение логического ударения, паузация при чтении, громкость и внятность).

При анализе понимания прочитанного текста обращается внимание на понимание фактологии текста, а также его идеи, переносного значения.

- уровень понимания прочитанного (полное понимание различных связей в тексте, понимание текста при помощи ответов на вопросы, понимание отдельных слов и фраз, не понимание прочитанного текста);

Выделяется следующая шкала оценки:

- *соответствует программным требованиям (ООП) и возрастной норме;*

- *легкая степень нарушения:* у ребенка при чтении отмечается наличие отдельных ошибок (могут иметь различный характер), понимание прочитанного в полном объеме;

- *средняя степень нарушения* – количество и характер ошибок замедляют процесс чтения, ребенок вынужден перечитывать отдельные слоги, слова и предложения. Либо ребенок по способу чтения отстает от программных требований более чем на год. Понимание в целом фрагментарное, хотя общую тему текста может установить.

- *тяжелая степень нарушения* – Количество допускаемых ошибок препятствует пониманию прочитанного / не сформированы продуктивные способы чтения. Понимание прочитанного практически отсутствует.

6. «Письмо» предназначен для оценки состояния техники письма и самостоятельной письменной речи. Исследование процессов письма может быть проведено только после того, как ребенок закончил изучать букварь. На более ранних этапах рекомендуется выявлять риск возникновения недостатков письма (дисграфии) на ограниченном материале, в соответствии с программой обучения.

При обследовании письма выделяются следующие направления диагностики:

- соблюдение каллиграфии и состояние графо-моторных навыков;

- наличие орфографических ошибок;

- наличие специфических (дисграфических) ошибок, условия проявления и частота.

В самостоятельных письменных работах:

- понимание фактологии и смысла первичного текста;

- соблюдение структуры текста: трехчастности, тематичности, связности, последовательности изложения и т.п.;

богатство и адекватность использования языковых средств.

Шкалирование уровня сформированности навыка:

- *соответствует требованиям ООП и возрастной норме* – у ребенка не отмечается специфических дисграфических ошибок на письме. Самостоятельные письменные работы соответствуют требованиям ООП.

- *легкая степень нарушения* письма – отдельные специфические (дисграфические) ошибки, которые могут носить, в том числе, неустойчивый характер. Самостоятельные письменные высказывания соответствуют требованиям ООП.

- *средняя степень нарушения* письма – работы насыщены дисграфическими ошибками, что препятствует и самопроверке, и успешному усвоению полученных знаний. В самостоятельных письменных работах количество специфических (дисграфических) ошибок возрастает, отмечается некоторая стереотипность используемых лексики и синтаксических конструкций.

- *тяжелая степень нарушения* письма – работы насыщены специфическими (дисграфическими) ошибками или ребенок освоил элементы звуко-буквенного анализа и синтеза. Самостоятельные письменные работы представляют собой псевдотексты: отдельные стереотипные по структуре предложения и однообразная лексика.

7. «Просодическая сторона речи» оценивает:

- интенсивность голоса (сильный, нормальный, слабый, иссякающий);
- характер голосообразования и атака голоса (твердая, мягкая, придыхательная);
- тональность звучания (низкий, нормальный, высокий, фальцет);

- тембр (чистый, хриплый, дрожащий, глухой, назализованный);
- продолжительность максимальной фонации.

Степени выраженности дефекта:

- *без особенностей* – в процессе коммуникации не возникает никаких проблем. Голос звонкий, эмоционально окрашенный, нет временных ограничений.

- *легкая степень нарушения* – незначительное изменение тембра голоса, заметное, как правило специалисту. Возможна повышенная утомляемость голоса, монотонность.

- *средняя степень нарушения* – изменения тембра заметны окружающим, но незначительно препятствуют общению, голос слабый, измененный тембр, иссякающий, маломодулированный.

- *тяжелая степень выраженности нарушения* – отсутствие звучного голоса или ярко выраженная назализация, препятствующая установлению коммуникативного взаимодействия.

8. «*Темпо-ритмическая сторона речи*». В рамках этого показателя оценивается темп речи, а также наличие запинок судорожного и несудорожного характера. Наряду с отметкой о недостатках собственно темпо-ритмической стороны речи необходимо также фиксировать наличие/отсутствие фиксации на дефекте.

Степени выраженности:

- *без особенностей* – речь соответствует возрастным и региональным особенностям;

- *легкое нарушение темпо-ритмической стороны речи*: незначительное ускорение/замедление темпа речи, которое может носить ситуативный характер; наличие единичных запинок судорожного/несудорожного характера; фиксация на речи отсутствует.

- *нарушение средней степени тяжести* – значительное ускорение/замедление темпа речи, которое может носить ситуативный характер и препятствовать эффективной коммуникации; наличие регулярных и устойчивых запинок судорожного/несудорожного характера; фиксация на речи присутствует, но количество ситуаций, в которых затруднено общение ограничено рамками публичного общения.

- *нарушение тяжелой степени* – особенности речи препятствуют эффективному общению, выраженные судороги речевого аппарата, страх речи резко ограничивает даже бытовое общение.

### **Когнитивные особенности**

Говоря об оценке когнитивных особенностей специалистами ПМПК следует ограничить этот колоссальный по объему критерий тремя наиболее важными для задач определения специальных образовательных условий показателями:

1. *Мышление*. Здесь оценивается возможность и результативность выполнения конструктивных (по типу кубиков Кооса и т.п.), перцептивно-логических (по типу матриц Равена) и собственно вербально-логических заданий. При этом задаваемая сложность соответствующих диагностических методик и приемов должна соответствовать возрасту ребенка.

Этот показатель может быть описан в следующими уровнями сформированности:

: *соответствует возрасту*;

: *несколько ниже возрастной нормы*;

: *умеренно снижено*;

: *выражено ниже возрастной нормы*;

: *искажено*;

: *выявить не удастся*.

2. *Пространственные представления*. Этот показатель отражает возможность сформированности у ребенка понимания и актуализации предлогов и предложных конструкций, сложных речевых конструкций, конструкций творительного падеж, иных пространственных и временных конструкций, включая автоматизированные ряды (дни недели, перед ... после, вчера ... позавчера, предыдущий ... последующий и т.п.), сравнительные степени прилагательных.

3. *Мнестическая деятельность*. Сформированность мнестической деятельности рассматривается как важная составляющая когнитивной сферы и имеющая прямое влияние на развитие

всех других психических процессов. В рамках анализа мнестической деятельности должны быть оценены: объем и длительность запоминания различных слухоречевых стимулов. Для задач ПМПК имеет смысл использовать методику «две группы слов».

Степень недостаточности пространственных представлений и мнестической деятельности оценивается в градациях:

: *достаточные по возрасту;*

: *легкая;*

: *умеренная;*

: *выраженная;*

: *выявить не удастся* (в ситуации отказа несовершеннолетнего от обследования).

### **Необходимая помощь, в том числе ее объем<sup>8</sup>**

Вся совокупность необходимой ребенку помощи в ситуации обследования на ПМПК может быть оценена двумя показателями:

- *видом необходимой помощи;*
- *объемом соответствующего вида помощи.*

*Помощь при выполнении заданий.* Этот вид помощи традиционно подразделяется на три компонента:

: *организующая;*

: *стимулирующая;*

: *обучающая.*

В процессе обследования должна быть установлена степень потребности в помощи при выполнении заданий, наиболее типичный вид помощи для ребенка (стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая) и объем необходимой помощи – незначительный, умеренный, выраженный.

*Стимулирующая помощь* – оказывается в виде эмоционального одобрения, похвалы, настроения на работу.

*Организующая помощь* – может предьявляться следующим образом:

1. Внешняя организация начала работы, которая может быть вербальной в виде вопросов: «Ты понял, что тебе нужно сделать, повтори? Что тебе нужно сделать сначала?»
2. Разделение многоступенчатой инструкции на части: «Сначала тебе нужно выполнить это, потом, ты сделаешь вот это».
3. Специальная организация рабочего места – убрать все лишнее, жестом указать на материал, сигнализировать о начале работы (звончек, карточка-символ, визуальное расписание), те обеспечить включение ребенка в работу.

*Направляющая* – оказание помощи может включать:

1. Уточнение инструкции, ее повторение со смысловыми акцентами, разъяснением.
2. Адаптация инструкции – перефразирование, визуальная подсказка.
3. Наводящие вопросы. Совместное проговаривание плана действий.

*Обучающая* – предьявление помощи предполагает:

1. Совместное выполнение задания по вербальной пошаговой инструкции.
2. Совместное выполнение задания по пошаговой инструкции, сопровождаемое показом.
3. Выполнение задания «рука в руку».

Специалисты ПМПК должны зафиксировать в протоколе как вид помощи при выполнении тех или иных заданий, так и ее объем. Последний определяется в трех градациях:

- *незначительный объем помощи;*
- *умеренный объем;*
- *выраженный объем.*

<sup>8</sup> Описание критериев: «Необходимая помощь»; «Обучаемость»; «Обученность» разработаны А.Д. Вильшанской.

Возможна фиксация сочетаний видов и объемов помощи у одного и того же ребенка. Например, стимулирующая и организующая помощь в начале работы и обучающая помощь при выполнении сложных заданий. Организующая помощь, как правило, требуется детям с трудностями регуляторного характера (импульсивность и т.п.). Стимулирующая помощь необходима тревожным, замкнутым, неуверенным в своих возможностях детям. Обучающая помощь – детям с когнитивными трудностями и, собственно, с недостаточной обучаемостью.

### **Обучаемость**

Оценивается по совокупности показателей, таких как:

1. *Ориентировочная деятельность* (наличие ориентировочного этапа в задании, принятие задания);
2. *Способность к восприятию помощи*;
3. *Способность переноса на аналогичные задания* (перенос полный, полный с пошаговым контролем взрослого, частичный, отсутствует);
4. *Удержание алгоритма действия*.

Отмечается:

1. *Достаточный уровень обучаемости*. Ребенок понимает смысл задания, способен выполнить задание самостоятельно или при оказании незначительного объема организующей или стимулирующей помощи. При выполнении аналогичного задания осуществляет полный перенос, в помощи не нуждается. Алгоритм действия удерживает до конца задания.

2. *Недостаточный уровень обучаемости*. Ребенок понимает смысл задания, но нуждается в направляющей помощи, выполнении задания по алгоритму. При выполнении аналогичного задания нуждается в пошаговом контроле со стороны взрослого. Алгоритм действия удерживает до конца задания после обучения.

3. *Сниженный уровень обучаемости*. Ребенок затрудняется в понимании смысла задания. Выполнение задания возможно с вербальной пошаговой инструкцией. Перенос на аналогичные задания осуществляет частичный. Алгоритм задания не удерживает.

4. *Низкий уровень обучаемости*. Ребенок не понимает смысла задания, не способен выполнять задание по алгоритму после обучения. Доступно выполнение задания только с пошаговой инструкцией и показом, либо «рука в руку».

5. *Избирательная обучаемость* характеризуется тем, что отдельные задания, входящие в сферы сверхценных интересов ребенка и его патологических фиксаций выполняются успешно, а обучаемость в других областях может быть очень низкой.

6. *Выявить не удастся*.

### **Обученность**

Обученность ребенка определяется в соответствии с той основной образовательной программой, которую изучает ребенок и с учетом года его обучения и уровня общего образования – начальный, основной, средний.

При первичном обследовании ребенка оценка проводится с ориентацией на образовательный результат основной образовательной программы начального, основного, среднего уровней общего образования.

Поэтому в протоколе обязательным является указание на образовательную программу, по которой производилась оценка образовательного результата, например, предметные образовательные результаты достигнуты не полностью в объеме требований, определяемых ООП НОО или предметные образовательные результаты достигнуты в полном объеме программных требований, определяемых АООП НОО обучающихся с ЗПР.

Обученность ребенка оценивается по следующим показателям:

1. *Сформированность знаний и представлений об окружающем*, (в соответствии с возрастом и программой обучения);

2. *Уровень овладения программным материалом*.

При оценке сформированности знаний и представлений об окружающем мире важным является полнота сформированных представлений, понимание ребенком закономерностей между происходящими явлениями, способность объяснить причинно-следственные связи.

Рассматриваются следующие степени сформированности данного показателя:

1) *Знания и представления на обобщенном уровне (понимает причинно-следственные связи и закономерности, устанавливает логические зависимости).*

2) *Знания и представления на уровне заученного материала.*

3) *Фрагментарные знания и представления.*

4) *Выявить не удается.*

При анализе *уровня овладения программным материалом* в зависимости от возраста, программы обучения (ООП, АООП для различных категорий детей) определённого уровня образования учитывается – освоение образовательных областей, сформированность универсальных учебных действий/ базовых учебных действий, социальных (жизненных) компетенций.

Программный материал предъявляется по возрасту ребенка при первичном обследовании. В случае невозможности выполнения задания предлагается программный материал для более младшего возраста, доступный ребенку.

У детей школьного возраста учитель-дефектолог оценивает:

- учебные знания и компетенции, навыки универсальных учебных действий/ базовых учебных действий;

- осознанность восприятия учебного материала (понимание и употребление изучаемых категорий – состав слова, члены предложения, части речи и т.д.);

- навыки социальной (жизненной) компетентности в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (особенно при наличии СИПР).

В ходе обследования детей школьного возраста дефектолог определяет:

1. Соответствие образовательных достижений школьника предметным результатам по изучаемой образовательной программе.

2. Соответствие учебно-познавательной деятельности ребенка уровню сформированных компетенций, знаний, умений и навыков.

3. Степень отставания или опережения в сформированности знаний и компетенций по предметным областям в соотношении с усредненными возрастными показателями. (Отставание более, чем на год может считаться существенным, а на два – выраженным).

4. Степень усвоения программы: усвоена программа в достаточном объеме, усвоена не полностью или частично, не усвоена.

5. Уровень знаний предшествующего периода. Если ребёнок учится в первом классе и программный материал не усваивает, дефектолог оценивает сформированность предпосылок к школьному обучению.

6. Возможности и специальные условия обучения ребёнка

Степень недостаточности обученности ребенка школьного возраста оценивается в градациях:

- образовательные результаты достигнуты в полном объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант ... (программный материал усвоен полностью)
- образовательные результаты достигнуты не полностью в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант ... (программный материал усвоен не полностью)
- образовательные результаты достигнуты частично в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант ... (программный материал усвоен частично)
- образовательные результаты не достигнуты в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант ... (программный материал не усвоен)
- образовательные результаты достигнуты *избирательно* в объеме требований, определяемых ООП НОО/АООП НОО вариант ... (испытывает трудности в освоении предметной области...)

## Список литературы

1. Беличева С.А. Превентивная психология в подготовке социальных педагогов и психосоциальных работников: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2012. – 336 с.
2. Богданович Н.В., Делибалт В.В., Дегтярев А.В. К проблеме психологического определения понятия «Юридически значимые ситуации» [Электронный ресурс] // Психология и право. – 2015. – Т.5. – №3. – URL: <http://dx.doi.org/10.17759/psylaw.2015050303>
3. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. – Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2007. – 672 с.
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 4. Детская психология. М.: Педагогика. 1984. 432 с.
5. Гурьева В.А., Дмитриева Т.Б. и соавт. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / под ред. Гурьевой В.А. – Из-во МИА, Москва, 2007. - 483 с.
6. Делибалт В.В., Богданович Н.В. Психосоциальная реабилитация несовершеннолетних, попавших в юридически значимые ситуации, как задача культурно-исторической психологии // Культурно-историческая психология. 2017. Том 13. № 3. С. 41–50. doi:10.17759/chp.2017130306
7. Делибалт В.В., Дегтярев А.В. Вариативные модели деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в контексте работы с несовершеннолетними с девиантным поведением // Итоги и перспективы реализации важнейших положений национальной стратегии действий в интересах детей на 2012– 2017 годы: Сборник материалов конференции / Под ред. З.Ф. Драгункиной, В.В. Рубцова, Г.В. Семьи, А.С. Дубовик, А.А. Шведовской – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – С 117-118.
8. Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
9. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы : Учебное пособие. – СПб. : Питер, 2010. – 352 с.
10. Змановская, Е.В. Девиантология : (Психология отклоняющегося поведения). – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. –288 с.
11. Кравцов О.Г. Культурно-историческая методология исследования девиантного и преступного поведения // Вестник РГГУ . Научный журнал. Серия «Психологические науки» / гл. ред. Е.И. Пивовар. – Москва, 2012. - №15 (95). – С. 207-217.
12. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). – М., 1999. – 497 с.
13. Лишин О.В., Лишина А.К. Норма и патология личностного развития (основы профилактики и коррекции) : монография. – Москва : АПКИППРО, 2009. – 316 с.
14. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием. – М., 2009. – 240 с.
15. Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Чибисова И.А. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних обвиняемых в уголовном процессе: Руководство для врачей. – М., Спб., 2014. – 124 с.
16. Нормативно-правовые документы по судебно-психиатрической экспертизе. – М., 2007. – 195 с.
17. Организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в условиях реализации ФГОС для детей с ОВЗ. Методические рекомендации / Под общ. ред. Е.Н. Кутеповой, М.М. Семаго. – М.: МГППУ, 2017. – 108с.
18. Организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в условиях реализации ФГОС для детей с ОВЗ» под общ. ред. Е.Н. Кутеповой, М.М. Семаго, Москва, изд. МГППУ, 2017.
19. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общей ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М., АРКТИ, 2014. – 368 с.
20. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Москва, изд. АРКТИ, 2014.



21. Основы профилактики социально-психологической дезадаптации несовершеннолетних. Методическое пособие по работе с несовершеннолетними / А.В. Тихомирова, В.В. Москвичев, Ю.Г. Лапшин и др. – Москва: МГППУ, 2006. – 92 с.
22. Отклоняющееся поведение молодежи: крат. Словарь-справочник / Владим. Гос. Пед. Ун-т; под общ. Ред. Попова В.А., Завражина С.А. - Владимир, 1994. - 141 с.
23. Психология развития. Словарь / под ред. А.Л. Венгера // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – Москва : ПЕР СЭ, 2005. – 176 с.
24. Психология: Учебник для гуманитарных вузов. 2-е изд. / Под общ. ред. В. Н. Дружинина. — СПб.: Питер, 2009. — 656 с.
25. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося поведения. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. – Москва, Из-во «Генезис», , 2011. - 400 с.
26. Ситковская О.Д. Психология уголовной ответственности. – М., 1998.
27. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под общей ред. С.Ю. Циркина. – Спб.: Питер, 2001. – Стр. 48
28. Три главные проблемы подростка с девиантным поведением: почему возникают? Как помочь? / В.К. Зарецкий, Н.С. Смирнова, Ю.В. Зарецкий, Н.М. Евлашкина, А.Б. Холмогорова. – Москва : Форум, 2011. – 208 с.
29. Федеральный закон №120-ФЗ от 24.06.1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
30. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
31. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации».
32. Чиркина Р.В. Ресурсы профилактики преступного рецидива несовершеннолетних: работа с личностью за решеткой и на свободе : программа социально-психологического тренинга для освобождающихся воспитанников ВК [воспитательной колонии]. – Москва : Центр содействия реформе уголовного правосудия, 2011. – 136 с.
33. Чиркина, Р.В. Удержание несовершеннолетних от преступного рецидива: механизмы, мотивация, помощь [Электронный ресурс] : [монография] / Р.В. Чиркина. – Москва : Центр содействия реформе уголовного правосудия, 2012. – 164 с. – URL: <http://www.psychlib.ru/inc/absid.php?absid=161164>
34. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков Академический Проект, Гаудеамус, 2007.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1. Карта структурированной оценки социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением

В современной психиатрии и психологии, биологический, социологический и психологический редукционизм сменяется осознанием необходимости целостного комплексного подхода к проблеме психологического здоровья, а значит данный мультифакторный подход необходимо применять и к проблемам, связанным с отклоняющимся поведением в подростковом возрасте [9].

Следовательно, 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.

Каждый из выше описанных контекстов (схема 1) включает большой спектр соответствующих факторов, которые могут стать предпосылками, либо факторами препятствующими (ресурсы личности) формированию отклоняющегося поведения у конкретного несовершеннолетнего.

В общем виде, *отклоняющееся поведение* понимается как *устойчивое поведение личности, противоречащее наиболее важным социальным нормам, включая нормы административного (девиантное поведение) и уголовного права (делинквентное поведение), причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией* [3-5].

Схема 1. Взаимосвязь контекстов



Объединяясь в единую систему и взаимодействуя между собой, все контексты образуют *особую социальную ситуацию развития*, в которой находится несовершеннолетний на данном этапе своей жизни [1; 6; 8].

Именно данную особую социальную ситуацию развития и рассматривают члены 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 всего один астрономический час, что, безусловно, чаще всего является не достаточным для проведения глубокой диагностической работы.

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*».

Данная методика построена по принципу не так давно созданного метода структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего «Оценка рисков и возможностей» [2; 7]. Отличие их состоит в том, что метод «Оценка рисков и возможностей» имеет более глубокую методологическую проработку и оценка показателей происходит в количественных показателях, в то время как *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:

- наличие резидуально-органического поражения ЦНС;
- задержка психического развития различного генеза;
- и многое другое.

К конкретным микро и макро **социальным 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.

**Инструмент для структуризации диагностического исследования психолого-медико-педагогической комиссией**

**Часть I. Блок анализа правовых факторов**

<b>Совершенные в прошлом и текущие правонарушения</b>		<b>Источники информации*</b> <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>		

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.

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

<b>Проблемы физического и психического здоровья</b>		<b>Источники информации*</b> <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Проблемы со здоровьем	<i>раскрыть подробности</i>	
Проблемы сексуального развития и поведения		
Физическая инвалидность		
Наличие психического расстройства		
Низкие умственные способности /задержка /отставание в развитии		
Сниженный эмоциональный тонус: у подростка часто наблюдается сниженное настроение, апатия, пессимизм		
Жертва физического/сексуального преступления		
Попытки самоубийства		
<i>иное</i>		

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.

<b>Употребление наркотиков, алкоголя, иных психоактивных веществ</b>		<b>Источники информации*</b> <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		
<i>иное</i>		

### Часть III. Блок оценки макро- и микросоциальных факторов

<b>Семейные обстоятельства/ выполнение родительских обязанностей</b>		<b>Источники информации*</b> <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Отсутствие должного контроля со стороны родителей	<i>раскрыть подробности</i>	
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		

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.

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>		
<b>Образование/Трудовая занятость</b>		<b>Источники информации*</b> <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		

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.



Прогулы		
Не учится, не занимается никакой общественно-полезной деятельностью		
Социально-педагогическая запущенность		
<i>иное</i>		
<b>Досуг/Свободное время</b>		<b>Источники информации*</b> <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Недостаточно организованный досуг		
Непродуктивное использование времени		
Отсутствие личных интересов		
<i>иное</i>		
<b>Взаимоотношения со сверстниками</b>		<b>Источники информации*</b> <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
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		
<i>иное</i>		

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.

#### Часть IV. Блок оценки психологических факторов

<b>Личностные особенности (общие)</b>		<b>Источники информации*</b> <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
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>		
<b>Когнитивные особенности</b>		<b>Источники информации*</b> <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Особенности памяти (нарушения)		
Особенности речи (нарушения)		
Особенности внимания (нарушения)		

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.

Особенности мышления и интеллекта (нарушения)		
Особенности внимания (нарушения)		
Особенности праксиса (нарушения)		
Отсутствие критической оценки собственных действий		
Недостаточная критичность в оценке своего состояния		
<i>иное</i>		
<b>Аффективные особенности</b>		<b>Источники информации*</b> <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>		
<b>Поведенческие особенности</b>		<b>Источники информации</b> <i>Включая данные по психодиагностическим методикам</i>
Высокая аффективная заряженность поведенческих реакций		
Однотипный импульсивный характер реагирования на фрустрацию;		

\* Источники информации включают в себя различные данные, которые могут друг другу противоречить, например, со слов родителей и по результатам методик данные могут отличаться. В таких случаях рекомендуется указывать все источники.

Побеги из дома		
Бродяжничество		
Ведомость		
Неустойчивые, часто социально неприемлемые мотивы поведения		
<i>иное</i>		
<b>Жизненные установки/ социальная ориентация</b>		<b>Источники информации</b> <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		
<i>иное</i>		

### Список литературы

1. Арон И.С. Структурно-содержательный анализ понятия «социальная ситуация развития» в контексте профессионального самоопределения личности // Культурно-историческая психология. 2013. № 4. С. 53–58.
2. Воронова Е.Л., Дрейзен А.А., Дозорцева Е.Г., Зыков О.В., Ошевский Д.С., Павлова Т.Н., Полятыкин А.А., Шипшин С.С., Шипшина О.С., Шкандыкова М.А. Оценка рисков и возможностей (ОРВ). Метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего: практика применения / Под ред. В.Б. Васечкина, А.А. Дрейзина, С.А. Полятыкина. М.: РБФ НАН, 2010. 40 с.
3. Дозорцева Е.Г. Аномальное развитие личности у подростков с противоправным поведением. М.: РИО «ГНЦ ССП Росздрава», 2004. 352 с.
4. Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Ошевский Д.С., Александрова Н.А. Оценка риска противоправных действий у детей и подростков: метод. рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП имени В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2011. 25 с.
5. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2010. – С. 99-108.

6. Карабанова О.А. Понятие «социальная ситуация развития» в современной психологии // Методология и история психологии. 2007. № 4. С. 40–56.
7. Ошевский Д.С., Дозорцева Е.Г. Перспективы использования структурированных методов оценки риска повторных деликтов при психологическом сопровождении несовершеннолетних правонарушителей с психическими расстройствами // Психическое здоровье. 2014. №. 7 (98) С. 3–11.
8. Султанова А.С., Иванова И.А. Особенности социальной ситуации развития детей в современных российских условиях [Электронный ресурс] // Теория деятельности: деятельностные исследования в Германии. 2011. № 4. С. 53–64. URL: <http://psyjournals.ru/tatigkeitsstheorie/2011/n4/52956.shtml> (дата обращения: 27.10.2017)
9. Холмогорова А.Б. Две конфликтующие методологии в исследованиях психотерапии и ее эффективности: поиск третьего пути (часть II) // Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 1. С. 14–37.

## **Приложение 2. Пакет диагностических методик для выявления детей с легкими поведенческими нарушениями (БАЗОВЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК)**

Пакет диагностических методик для выявления детей с легкими поведенческими нарушениями 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 как с легкими, так и с тяжелыми поведенческими нарушениями. В случае, если обследование проводится с участием несовершеннолетнего с тяжелыми поведенческими нарушениями специалисты ПМПК могут воспользоваться методиками из дополнительного пакета, который предназначен для уточнения специфики индивидуально-психологических и поведенческих особенностей несовершеннолетних с тяжелыми поведенческими нарушениями.

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 является:

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)**

#### **МЕТОДИКА АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

**Краткая аннотация.** Метод *анализа медицинской документации* широко используется при анализе особенностей развития детей во всех диапазонах возрастов. Анализируются и принимаются в учет особенности соматического, неврологического и психического статуса ребенка, особенности (нарушения) развития зрительной и слуховой системы, а также особенности развития и ограничений в двигательной сфере.

Анализ *психолого-педагогической документации* на ребенка (для детей посещающих ОО - психолого-педагогические характеристики, заключения психолого-медико-педагогического консилиума ОО, другие заключения специалистов, работающих с ребенком в психолого-педагогической коррекции), также широко используется в деятельности специалистов ПМПК. Это позволяет, опираясь на имеющуюся информацию, лучше представить особенности и динамику развития психических функций и особенностей личности ребенка, эффективнее подбирать необходимые для обследования на ПМПК диагностические материалы, в целом оптимизировать сам процесс обследования ребенка. Особенно это важно при работе с детьми, в которые часто «теряются» в ситуации ПМПК, с детьми с протестными формами поведения, а

также с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями поведения. Для детей с нарушениями зрения и слуха и опорно-двигательного аппарата позволяет модифицировать тактики подачи диагностического материала, способствует выбору наиболее адекватных форм взаимодействия с ребенком, выбору самого стимульного материала для работы.

## **МЕТОДИКА НАБЛЮДЕНИЯ**

**Краткая аннотация.** Метод наблюдения за детьми указанного возраста представляет уникальную возможность оценки практически любого параметра психического развития ребенка, как в условиях свободной самостоятельной деятельности, так и в условиях его взаимодействия с взрослыми – психологом или родителями, оценки специфики этого взаимодействия, характера коммуникаций в целом (Айламзьян, 2000, Забрамная, 1995, Левченко, 2000, Семаго, Семаго, 2005).

**Цель.** Основной задачей наблюдения, как метода, при оценке особенностей развития детей младшего школьного возраста является оценка параметров поведения и деятельности ребенка в условиях обследования на ПМПК, адекватности коммуникаций со взрослым, удержания дистанции в общении и границ самого взаимодействия. Возможна оценка уровня психической активности и косвенная оценка зрелости функций регуляции и программирования своей деятельности, как в процессе самостоятельной деятельности, так и в процессе взаимодействия с взрослым. Помимо этого возможно оценить особенности эмоционального реагирования ребенка на успех и неудачу, эмоциональную адекватность в целом, притязания на успех и реакции на неудачу.

**Материалы.** Регистрационные материалы – бланки структурированного наблюдения.

### **Оцениваются следующие показатели**

- Характер самостоятельной деятельности и поведения ребенка;
- Особенности взаимодействия с взрослым, возможность удержания дистанции;
- Адекватность коммуникативного поведения
- Особенности и характер эмоционального реагирования ребенка
- в различных ситуациях успеха и неудачи.

## **СЧЕТ ПО Е. КРЕПЕЛИНУ**

**Краткая аннотация.** Методика была предложена для исследования работоспособности (упражняемости), выявления параметров утомления и вработываемости в определенный тип действий. Для детей наиболее удобно использовать эту методику в модификации Р. Шульте (Блейхер, Крук, 1996, Рубинштейн, 1970). Обязательным условием использования методики является умение ребенка производить в уме счетные операции в пределах 20, что предъявляет требования не только к возрасту ребенка, но и к знанию им программного материала. По результатам деятельности ребенка могут быть построены различные кривые, отражающие характеристики работоспособности, указывающие на наличие истощаемости или пресыщаемости, особенности внимания.

### **Анализируемые показатели**

- доступность полного удержания инструкции (программы, алгоритма выполнения задания);
- параметры внимания (устойчивость внимания, возможность его переключения);
- темп работы;
- разница темпа сложения чисел и темпа их вычитания;
- наличие истощения или пресыщения деятельности (дифференциация этих процессов);
- определение периода вработываемости в деятельность (по оценке временных характеристик выполнения).

## **МЕТОДИКА ТАБЛИЦЫ ШУЛЬТЕ**

**Краткая аннотация** Методика применяется для исследования темповых характеристик деятельности и особенностей (параметров) внимания у детей, начиная с момента, когда у ребенка сформирован и усвоен прямой числовой ряд как минимум до 15-ти. Целесообразно использование методики с **7-ми лет**. Методика позволяет выявить наличие выявления инертности психических процессов в целом. Методика достаточно хорошо описана во многих литературных источниках (Полищук, Ведренко, 1980, Рубинштейн, 1970).

#### **Анализируемые показатели**

- параметры внимания (устойчивость, распределение и переключение);
- возможность удержания самой поставленной задачи (особенно, в усложненном варианте);
- время, затрачиваемое на каждые четыре-пять пар цифр;
- количество цифр, найденных ребенком за определенный промежуток времени – (15 сек, 30 сек);
- сравнительные характеристики времени, за которое ребенок находит каждые пять цифр (равномерность выполнения задания);
- ошибки узнавания и нахождения цифр, сходных по оптическому или пространственному признаку (например, цифры 6 и 9, 12 и 21), ошибки по типу пропусков определенных цифр.

#### **КОРРЕКТУРНЫЕ ПРОБЫ**

**Краткая аннотация.** Данный тип методик используется в психологической практике с XIX века, преимущественно в клинических целях (Бернштейн, 1911). Существуют как буквенные, так и графические варианты методики (Богданова, Корнилова, 1994, Рубинштейн, 1970 и др.). Методика также предназначена для исследования устойчивости внимания, возможностей его переключения, вработываемости в задание, проявления признаков утомления и пресыщения, влияния различных видов мотивации на продуктивность деятельности.

**Цель.** Оценка темповых характеристик деятельности, работоспособности, переключения внимания, параметров утомления и пресыщения.

#### **Анализируемые показатели**

- темповые характеристики деятельности (скорость «выполнения» строк, ее изменения);
- параметры внимания (устойчивость, распределение и переключение);
- количество ошибок и их характер (ошибки пространственного, оптического типа и т.п.);
- динамика распределения ошибок в зависимости от этапа работы, его темпа и пространственного расположения на листе;
- наличие факторов пресыщения или утомления;
- ведущий тип мотивации ребенка.

#### **МЕТОДИКА «УЗОРЫ»**

**Краткая аннотация.** Данная методика была разработана в научной школе А. Р. Лурия и использовалась, первоначально для оценки возможностей удержания программы деятельности у взрослых и позже детей, с локальными поражениями мозга (Лурия, 1969, 1973). В современной психологической практике данное задание широко используется для оценки возможности ребенка удержать программу деятельности, включающую в себя последовательные графические элементы (Хомская, 1994, Екжанова, Стребелева, 2002, Семаго, Семаго, 2011, 2016). Прием чаще всего используется в индивидуальной работе, но может быть применен и при групповой работе.

**Цель.** Оценка сформированности регуляторного компонента деятельности, зрительно-моторных координаций, графической деятельности.

**Оцениваются следующие показатели:**



- возможность удержания алгоритма на материале графической деятельности;
- Темп и продуктивность деятельности;
- Наличие специфических трудностей (грубых нарушений регуляции).
- Наличие грубых нарушений формирования графической деятельности.

### **ЗАПОМИНАНИЕ ДВУХ ГРУПП СЛОВ И ФРАЗ**

**Краткая аннотация.** Впервые подобный метод оценки слухоречевого запоминания был использован в практике нейропсихологического обследования больных с поражением головного мозга А.Р. Лурия и описан во множестве исследований (Лурия, 1973, Семенович, 2002, Семаго, Семаго, 2005, 2016, Цветкова, 1998).

**Цель.** Исследование скорости и объема слухоречевого запоминания, влияния фактора интерференции при запоминании материала, проблем избирательности мнестических следов, возможностей удержания порядка предъявляемого материала.

#### **Анализируемые показатели**

- объем запоминаемого материала;
- количество необходимых для полного запоминания ребенком повторений, как большего, так и меньшего по объему материала (скорость запоминания);
- возможность удержания предъявляемого порядка слов;
- наличие привнесенных слов и слов, близких по смыслу или звучанию (парафазии);
- наличие интерферирующих влияний на воспроизводимый по «группам» материал;
- прочность мнестических следов (при отсроченном воспроизведении);
- особенности фонематического восприятия.

Исследование мнестической деятельности на материале *двух фраз* целесообразно использовать в том случае, если объем непосредственного запоминания слов, не связанных смыслом, сужен или имеются другие проблемы (например, проблемы удержания порядка) запоминания материала, подаваемого на слух.

**Цель.** Исследование влияния смысловой организации материала на изменение объема запоминаемого материала.

#### **Анализируемые показатели**

- различие между объемом запоминаемого материала организованного смыслом и набором слов, запоминаемым ранее;
- длительность запоминания (количество повторов фраз для правильного воспроизведения);
- полнота воспроизведения;
- наличие слов привнесенных из другой фразы;
- замена слов словами близкими по звучанию (литеральные парафазии) или по смыслу (вербальные парафазии).

### **ЦВЕТНЫЕ ПРОГРЕССИВНЫЕ МАТРИЦЫ ДЖ. РАВЕНА**

**Краткая аннотация.** Тест «Прогрессивные Матрицы» был создан в 1936 году Л. Пенроузом и Дж. Равеном для измерения уровня интеллектуального развития (Равен Дж., 1996). Тест разрабатывался в соответствии с традициями английской школы изучения интеллекта, согласно которым наилучшим способом измерения фактора «g» является выявление соотношений между абстрактными фигурами. Каждое задание может быть рассмотрено как определенное целое, состоящее из ряда взаимосвязанных друг с другом элементов. Общая структура теста предполагает получение некоторого количества оценок, в соответствии с модификациями стандартного теста характеризующих успешность испытуемого в решении каждого раздела (серии) теста. Характер распределения этих оценок позволяет определить уровень доступности и сформированности определенных интеллектуальных операций. Задания теста апеллируют к трем основным психическим процессам — произвольному вниманию, целостному восприятию и «понятливости» как основной характеристике познавательной деятельности. При разработке теста был

реализован принцип «прогрессивности», заключающийся в том, что выполнение предшествующих заданий и их серий является как бы подготовкой обследуемого к выполнению последующих, Предъявляется жесткое условие проведения тестирования: матрицы должны предъявляться и анализироваться испытуемым подряд, без пропусков: *A, A<sub>6</sub>, B*. Возможна балльная оценка выполнения. Существуют примерные нормативы выполнения ЦПМ для отдельных возрастных диапазонов (старшего дошкольного возраста) и отдельных регионов страны.

**Цель.** Оценка перцептивно-логического мышления как компонента познавательной деятельности в целом. Оценка процессов анализа и синтеза на материале сложных схематических изображений.

**Оцениваются следующие показатели**

- Количественная оценка выполнения
- Характер сформированности перцептивной логики (в зависимости от количества правильно выполненных матриц в каждой из серий)
- Оценка работоспособности
- Характер деятельности
- Темп деятельности и его изменения
- Характер ошибок

**СТАНДАРТНЫЕ ПРОГРЕССИВНЫЕ МАТРИЦЫ ДЖ. РАВЕНА**

**Краткая аннотация.** Тест «Прогрессивные Матрицы» был создан в 1936 году Л. Пенроузом и Дж. Равеном для измерения уровня интеллектуального развития (Равен Дж., 1996). Тест разрабатывался в соответствии с традициями английской школы изучения интеллекта, согласно которым наилучшим способом измерения фактора «*g*» является выявление соотношений между абстрактными фигурами. Каждое задание может быть рассмотрено как определенное целое, состоящее из ряда взаимосвязанных друг с другом элементов. Общая структура теста предполагает получение некоторого количества оценок, в соответствии с модификациями стандартного теста характеризующих успешность испытуемого в решении каждого раздела (серии) теста. Характер распределения этих оценок позволяет определить уровень доступности и сформированности определенных интеллектуальных операций. Задания теста апеллируют к трем основным психическим процессам — произвольному вниманию, целостному восприятию и «понятливости» как основной характеристике познавательной деятельности. При разработке теста был реализован принцип «прогрессивности», заключающийся в том, что выполнение предшествующих заданий и их серий является как бы подготовкой обследуемого к выполнению последующих, Предъявляется жесткое условие проведения тестирования: матрицы должны предъявляться и анализироваться испытуемым подряд, без пропусков от серии *A* до серии *D*. Возможна балльная оценка выполнения. Существуют примерные нормативы выполнения СПМ для отдельных возрастных диапазонов и отдельных регионов страны.

**Цель.** Оценка перцептивно-логического мышления как компонента познавательной деятельности в целом. Оценка процессов анализа и синтеза на материале сложных схематических изображений.

**Оцениваются следующие показатели**

- Количественная оценка выполнения
- Характер сформированности перцептивной логики (в зависимости от количества правильно выполненных матриц в каждой из серий)
- Оценка работоспособности
- Характер деятельности
- Темп деятельности и его изменения
- Характер ошибок

## **МЕТОДИКА «КУБИКИ КООСА»**

**Краткая аннотация.** Методика была создана К.Коосом в 20-х годах прошлого века для исследования конструктивного праксиса, пространственной ориентировки, внимания, комбинаторики. Использовалась в нейропсихологии для выявления места очага поражения. Применяется также для исследования личностных особенностей по характеру эмоциональных реакций в эксперименте с прерванным действием (Рубинштейн, 1970, Блейхер, 1996 и др.). В упрощенном виде входит во многие психометрические тесты, например в батарею Векслера

**Цель.** Определения уровня сформированности конструктивного пространственного мышления, возможностей пространственного анализа и синтеза, конструктивного праксиса. Позволяет выявить проблемы формирования пространственных представлений, а также для исследования уровня притязаний.

### **Анализируемые показатели**

- Уровень доступной для ребенка сложности выполнения заданий на конструктивное мышление;
- Преимущественная стратегия деятельности;
- Сформированность пространственного анализа и синтеза;
- Критичность ребенка к собственным результатам;
- Обучаемость ребенка (возможность переноса сформированного умения на аналогичный конструктивный материал).
- Характер и объем помощи психолога.

## **ПОНИМАНИЕ СЛОЖНЫХ РЕЧЕВЫХ КОНСТРУКЦИЙ**

Оценивается понимание и возможность оперирования различного уровня сложности речевыми конструкциями, (в том числе пространственно–временными и причинно–следственными), возможность словообразования, в том числе формирование сравнительных степеней прилагательных

### **Оцениваются следующие показатели**

- подбор антонимов;
- понимание и формирование пассивных и других сложных речевых (лексико–грамматических) конструкций;
- понимание и формирование пространственно–временных и причинно–следственных речевых конструкций.

## **УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СОБЫТИЙ**

**Краткая аннотация** Методика также была описана А.Н. Бернштейном еще в 1911 году для исследования сопоставления, сравнительной оценки нескольких данных в их отношениях друг к другу, в том числе и для исследования особенностей мыслительной деятельности психически больных детей разного возраста (Забрамная 1995, Усанова, 1990, Блейхер, Круг 1996). Исследуется также способность к пониманию ситуации и предвосхищению событий.

В наиболее общем виде можно сказать, что для выполнения данного задания ребенок должен соотнести различия в отдельных элементах рисунков и, руководствуясь ими, определить последовательность расположения сюжетных картинок. Вначале путем невербальных действий устанавливается связь изображенных на них событий, а затем данная последовательность картинок вербализуется, по ней составляется связный рассказ. Таким образом, данная методика предназначена для исследования особенностей мышления и способности установления причинно–следственных и пространственно–временных связей. Используются различные по сложности серии сюжетных картинок. В каждой серии картинки объединены сюжетом, в соответствии с которым испытуемый должен расположить их в определенной последовательности.

**Цель.** Исследование особенностей мыслительной деятельности ребенка, возможность установления причинно–следственных и пространственно–временных связей, анализ речевого развития ребенка.

### **Анализируемые показатели:**

- доступный уровень сложности;
- соответствие рассказа ребенка созданной им последовательности картинок, адекватность названия;
- логичность и связность самого рассказа (способность установления причинно-следственных и пространственно-временных закономерностей);
- уровень речевого развития, в том числе возможность дать название сложной последовательности;
- пространственная ориентация разложенных ребенком картинок (как, в определенной степени, показатель специфики межфункциональной организации мозговых систем);
- Критичность ребенка к результатам собственной деятельности.

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ**

**Краткая аннотация.** Описание данной методики приводится в классических работах С.Я. Рубинштейн, М.Л. Кононовой, В.М. Блейхера – использовавших эту методику в исследованиях 60-70-х годов (Рубинштейн, 1970, Коконова, 1963, Блейхер, 1996, Семаго, Семаго, 2005). В большинстве современных пособиях по психологической диагностике эта методика, как правило, незаслуженно забыта.

**Цель.** Исследование особенностей и уровня понятийного развития, аналитико-синтетической стороны речемыслительной деятельности.

#### **Анализируемые показатели.**

- Доступность задания;
- Уровень понятийного анализа;
- Наличие специфических признаков при определении понятия;
- Способ объяснения (в том числе наличие «вычурности» в описании понятия, других специфических способов объяснения);
- Критичность к собственной деятельности;
- Характер деятельности;
- Объем и характер необходимой помощи;
- Уровень и специфика речевого развития.

### **СРАВНЕНИЕ ПОНЯТИЙ**

**Краткая аннотация.** В практике отечественной клинической психологии, в том числе при работе с детьми, данная методика, используется для выявления особенностей протекания мыслительных операций (в том числе, динамики мышления) и описана в классических работах С.Я. Рубинштейн, М.Л. Кононовой, В.М. Блейхера – использовавших эту методику в исследованиях 60-70-х годов (Рубинштейн, 1970, Коконова, 1963, Блейхер, 1996, Семаго, Семаго, 2005, 2016). При этом ребенку необходимо произвести выделение их родо-видовых признаков и установить определенные соотношения между этими признаками сравниваемых понятий. В связи с этим данная методика оказывается более сложной по сравнению с методикой *Определение понятий*. Необходимый в этом случае речемыслительный процесс, включает в себя аналитико-синтетическую деятельность, требующую дополнительного анализа (дифференцировки) выделяемых существенных признаков на *общие* и *различные* для сравниваемых понятий. В определенной степени данная методика является провокационной, поскольку для детей с нарушением динамики мыслительной деятельности (разноплановость мышления, соскальзывания, опора на латентные признаки) необычность пары сравниваемых понятий часто «провоцирует» ребенка на нестандартность самого процесса сравнения

**Цель.** Выявление особенностей аналитико-синтетической стороны речемыслительной деятельности, оценка возможности распознавания ребенком категориальных признаков в ситуации сравнения понятий, выделение общих родо-видовых признаков или их отсутствия.

- Доступность задания;
- Характер деятельности;
- Характер выделяемых для сравнения (или различения) признаков;
- Наличие специфики выделяемых признаков при сравнении понятий (латентность, несущественность признака);
  - Способ объяснения различения или объединения понятий (в том числе наличие «вычурности» в описании понятия, других специфических способов объяснения);
  - Критичность к собственной деятельности;
  - Объем и характер необходимой помощи;
  - Уровень и специфика речевого развития.

## **ПРОСТЫЕ АНАЛОГИИ**

**Краткая аннотация.** Методика описана в пособиях по диагностике 60-70 годов прошлого века как традиционно используемая в психологическом обследовании, направленном на оценку особенностей протекания отдельных мыслительных операций и сформированности вербально-логического мышления в целом. Истоки использования подобных методик оценки сформированности вербально-логических компонентов языко-рече-мыслительной деятельности «восходят» к началу отечественной психологии (Рубинштейн, 1970). Большинство из предлагаемых заданий требует от ребенка умения читать и понимать прочитанное. В любом случае, прежде чем задание будет предъявлено ребенку, необходимо убедиться в том, что у ребенка нет проблем мнестического характера, – достаточен объем и скорость слухоречевого запоминания.

**Цель.** Выявление возможности установления логической связи между словами и понятиями.

### **Анализируемые показатели.**

- Возможность удержания инструкции и логики задания;
- Доступная сложность выполняемого задания;
- Критичность ребенка к результатам своей деятельности.
- Доступность операций установления логических связей по аналогии в целом;
- Стратегия выделения ребенком логических связей и отношений между понятиями;
- Возможность зрительного анализа большого объема печатного материала;
- Наличие ответов импульсивного характера;
- Инертность в выборе связей;
- Оценка объема и характера необходимой помощи при обучении.

## **ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ**

**Краткая аннотация.** Изначально методика, разработанная в 20-х годах прошлого столетия, предназначалась для исследования особенностей аналитико-синтетической деятельности взрослых больных, их умения строить обобщения. Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики, позволяют судить об уровне процессов обобщения и отвлечения, о способности (или соответственно невозможности) выделять существенные признаки предметов или явлений. Ее широко используют в отечественной практике исследования аналитико-синтетической деятельности детей для целей дифференциальной диагностики (Рубинштейн, 1970, Блейхер, 1996, Белопольская, 2002, Семаго, Семаго, 2016 и др.).

Важным условием применения методики является речевое обоснование выбора. В отношении детей с нарушениями речи допустим ответ одним словом с поясняющими жестами, если это дает специалисту возможность понять принцип, которым руководствовался ребенок.

**Цель.** Исследование уровня сформированности обобщения, понятийного развития и возможности вычленения существенных, смыслообразующих признаков.

### **Оцениваются следующие показатели**

- уровень понятийного развития, который демонстрирует ребенок;
- характер и развернутость объяснений ребенка;

- особенности обобщающих операций ребенка.
- Объем помощи взрослого.

## ПОНИМАНИЕ СКРЫТОГО СМЫСЛА В КОРОТКИХ РАССКАЗАХ

**Краткая аннотация.** В практике консультативной деятельности отечественных дефектологов, психиатров и патопсихологов до настоящего времени достаточно широко используются определенные специально подобранные короткие рассказы, в которых «заложен» разный по сложности скрытый смысл.

Отечественным исследователем, впервые описавшем и использовавшем для исследования больных эту методику (также как и методик: *Нелепицы, Разрезные Картинки, Установление последовательности событий*), следует считать А.Н. Бернштейна (1911). Более того, такие рассказы как «*Бараночка*» и «*Спор зверей*» используются до настоящего времени практически в неизменяемом виде. В целом больший спектр подобных рассказов описан в работах Н.Л. Белопольской (Белопольская, 1999) и собран по мере по мере усложнения Н.Я.Семаго (Семаго, Семаго, 2005, 2016).

**Цель.** Оценка возможности понимания смысла рассказа, как определенного уровня осмысления и оценка отношения к содержанию текста.

### Анализируемые показатели.

- Характер поведения ребенка и отношения к заданию (рассказам);
- Доступный уровень сложности задания в целом;
- Возможность принятия и объем необходимой помощи со стороны взрослого;
- Критичность ребенка к результатам своей деятельности.
- Характер трактовки предлагаемых рассказов (уровень сложности анализа текста, понимаемого переносного смысла).
- Понимание и выделение скрытого смысла или подтекста рассказа
- Понимание юмористического подтекста
- Возможность логического объяснения смыслового контекста
- Речевое оформление своего объяснения

## HAND-ТЕСТ

**Краткая аннотация.** Hand-тест — проективная методика исследования личности. Впервые тест был опубликован в 1962 году Б. Брайклином, З. Пиотровским, Э. Вагнером. В нашей стране тест был адаптирован Т.Н. Курбатовой для подростков начиная с 12-ти лет (Курбатова, Муляр, 1995). Данная проективная техника относится к категории интерпретативных проективных методик, когда необходимо истолковать, интерпретировать какое-либо событие, ситуацию (в данном случае изображение руки).

Методика «*Тест Рука*» стоит в одном ряду с тестом Роршаха и ТАТ. Она может быть использован и как традиционный клинический инструмент для выявления существенных потребностей, мотивов, конфликтов личности.

В варианте для детей в возрасте *от 7 до 11 лет* тест модифицирован Н.Я. Семаго (Н.Я.Семаго, 1999, Семаго, Семаго, 2005, 2016) при этом основным параметром было выделено наличие *ожидаемой агрессии* со стороны окружения, выявление активной или пассивной личностной позиции. В тесной связи с этим находится и выявление общего уровня психической активности, анализ других показателей эмоциональной сферы и межличностных отношений ребенка.

**Цель.** Оценка особенностей аффективно-эмоциональной сферы ребенка, его межличностных отношений с окружающими, в первую очередь, с членами семьи. Оценка личностных черт и характерологических особенностей ребенка.

### Оцениваются следующие показатели

- Количество ответов по каждой выделяемой категории
- Соотношение ответов по категориям

- Наличие ожидаемой агрессии со стороны окружающих
- Время латентности (отсрочки ответа) по отдельным категориям

## **ИССЛЕДОВАНИЕ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ РЕБЕНКА (СОМОР)**

**Краткая аннотация.** Методика «Тест Рене Жиля» модифицирована Н.Я. Семаго (Н.Я.Семаго, 1999) и представляет более гибкую и менее формализованную систему подачи вопросов, с опорой на схематические изображения, без жесткого распределения «ролей» на самих стимульных материалах, чем это представлено в методике Р.Жиля (Гильяшева, Игнатъева, 1994). Таким образом, получаемый спектр ответов ребенка оказывается более вариабелен, а сама методика становится значительно более проективной, индивидуализированной, компактной и простой в применении и интерпретации, чем аналогичные методики исследования межличностных отношений. В отличие от методики Р.Жиля, она может быть использована при работе с детьми неполных семей, детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа, домах ребенка, социальных приютах и в других подобных учреждениях (Семаго, Семаго, 2005, 2016).

Методика разрабатывалась, в первую очередь, для целей индивидуального обследования ребенка. Присутствие родителей, педагогов, воспитателей или других детей при проведении методики не рекомендуется. Очень показательным является проведение исследования с одним и тем же ребенком до и после психологически ориентированных коррекционных мероприятий (групповой или индивидуальной, семейной психотерапии и т.п.) для оценки эффективности проведенной работы.

**Целью** исследования с помощью данной проективной техники является оценка субъективного представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе значимых для ребенка социальных взаимодействий.

### **Анализируемые показатели**

- характеристики эмоционально — личностных отношений с другими людьми (матерью, отцом, обоими родителями вместе, братьями и сестрами, в том числе с учетом их возраста, бабушками и дедушками, друзьями/подругами, учителем/воспитателем или другими авторитетными для ребенка взрослыми). Данные показатели рассматриваются как в плане предпочтения, так и отвержения оцениваемых лиц;
- эмоционально-личностные характеристики самого ребенка (любопытность, стремление к доминированию в группе сверстников, стремление к общению с другими детьми, отгороженность от других детей или взрослых, отвержение самого себя, стремление к уединению, социальная адекватность поведения, в том числе вынуждаемое социально одобряемое поведение);
- характеристики мотивационно-волевой сферы, в том числе показатели ведущей мотивации (игровой, учебной, познавательной, соревновательной).

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

### **МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ ПОДРОСТКА И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ С ВЗРОСЛЫМИ В СИТУАЦИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Краткая аннотация.** Является вспомогательным методом, включенным в контекст других методов исследования: и беседы и эксперимента. Наблюдение, как и беседа, дополняет, уточняет данные исследования, позволяет рассмотреть психическую деятельность и личностные особенности обследуемого в контексте выполнения экспериментальной деятельности и общения с экспериментатором как реальный пласт его жизни.

**Цель:** проанализировать феноменологию поведения в процессе обследования в целом и при выполнении конкретных методик.

### **БЕСЕДА**

**Краткая аннотация.** Беседа – это метод получения информации посредством специализированного устного опроса. Беседа является самым универсальным средством обследования.

**Цель:** исследование при помощи системы специально подобранных вопросов специфики опыта обследуемого, а также тех или иных особенностей психических явлений или психических качеств человека.

### **АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ЛИЧНОГО ДЕЛА**

**Краткая аннотация.** Является методом анализа «документальных источников». Широко применяется в области юридической психологии. Является дополнительным методом.

**Цель:** изучение социально-психологических особенностей обследуемого, его жизненного опыта, а также анализ объективной информации об особенностях поведения и условиях жизни несовершеннолетнего.

### **ТАБЛИЦЫ ШУЛЬТЕ**

**Краткая аннотация.** Методика применяется для исследования темпа сенсомоторных реакций и особенностей внимания.

**Цель:** исследование темпа, скорости и объема внимания.

### **ОТСЧИТЫВАНИЕ ПО КРЕПЕЛИНУ**

**Краткая аннотация.** Методика позволяет проводить оценку особенностей внимания.

**Цель:** исследование работоспособности (упражняемости и утомляемости), психического темпа, колебаний внимания, переключаемости (с видоизменением инструкции).

### **ИССЛЕДОВАНИЕ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (МЕТОДИКА 10 СЛОВ)**

**Краткая аннотация.** Авторская методика А.Р. Лурия. Методика представляет из себя набор из 10 одно- и двухсложных частотных слов, предъявляемых для запоминания.

**Цель:** исследование процесса непосредственного слухоречевого запоминания, утомляемости, активности внимания.

### **МЕТОДИКА ПИКТОГРАММ**

**Краткая аннотация.** Данный метод впервые был предложен Л.С. Выготским. Его описание было дано А.Р. Лурия. Разработка методики пиктограммы принадлежит С.В. Лонгиновой. Классический метод пиктограммы используют в патопсихологии, клинической психологии, а также при военной или судебно-психиатрической экспертизе.

**Цель:** исследование опосредованного запоминания, особенностей мышления (анализ характера ассоциаций).

### **ЗАПОМИНАНИЕ КОРОТКОГО РАССКАЗА**

**Краткая аннотация.** Методика позволяет проанализировать особенности мнестических процессов, а также особенности течения мыслительных процессов. Чаще всего используются рассказы и притчи поучительного характера.

**Цель:** исследование понимания и запоминания текстов, особенностей устной и/или письменной речи испытуемых.



## **ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ (4-ЛИШНИЙ)**

**Краткая аннотация.** Методика направлена на изучение аналитико-синтетической деятельности, умения строить обобщения. Методика представляет собой набор карточек, на каждой из которых нарисовано по четыре изображений предметов.

**Цель:** исследование аналитико-синтетической деятельности, изучение уровня обобщения и отвлечения, а также способности выделить существенные признаки предметов или явлений.

## **СТАНДАРТНЫЕ ПРОГРЕССИВНЫЕ МАТРИЦЫ РАВЕНА**

**Краткая аннотация.** Представляет 60 усложняющихся черно-белых матриц, организованных в 5 серий. Могут быть использованы серии С, D. Используются балльная оценка. Задание заключается в дополнении недостающей части основного изображения одним из приведенных в каждой таблице фрагментов. Выполнение задания требует от обследуемого тщательного анализа структуры основного изображения и обнаружения этих же особенностей в одном из нескольких фрагментов. Затем происходит сличение фрагмента, его сравнение с окружением недостающей части таблицы.

**Цель:** исследование особенностей интеллектуального развития.

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ (ВЗРОСЛЫЙ ВАРИАНТ ОТ 9 ЛЕТ)**

**Краткая аннотация.** Метод предложен К. Гольдштейном, видоизменен Л.С. Выготским и Б.В. Зейгарник. Представляет из себя набор из 70 карточек, на которых изображены разнообразные предметы и живые существа.

**Цель:** исследование процессов обобщения и абстрагирования, а также возможность анализа последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей памяти, объема и устойчивости внимания, личностных реакций на достижения и неудачи.

## **СРАВНЕНИЕ ПОНЯТИЙ**

**Краткая аннотация.** Методика применяется для исследования особенностей мышления.

**Цель:** исследование мышления (процессов анализа и синтеза).

## **ОБЪЯСНЕНИЕ СМЫСЛА ПОСЛОВИЦ**

**Краткая аннотация.** Методика применяется для исследования особенностей мышления. Стимульный материал состоит из нескольких часто употребляемых пословиц и метафор, при предъявлении которых обследуемого просят объяснить переносный смысл.

**Цель:** выявление понимания переносного смысла, исследование умения вычлнить главную мысль во фразе конкретного содержания, а также дифференцированности, целенаправленности суждений обследуемых.

## **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КАРТИНОК**

**Краткая аннотация.** Методика предложена А.Н. Бернштейном (1911). Стимульный материал состоит из картинок, различающихся элементами рисунков.

**Цель:** исследование особенностей мыслительной деятельности, способности установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, анализ речевого развития.

## **ПРОСТЫЕ АНАЛОГИИ**

**Краткая аннотация.** Методика направлена на выявление характера логических связей и отношений между понятиями. Стимульный материал состоит из серии логических заданий, отпечатанных на листе бумаги.

**Цель:** анализ характера логических связей и отношений между понятиями.

## **МЕТОДИКА «ШКАЛА ЦЕННОСТЕЙ»**

**Краткая аннотация.** Материал представляет 25 карточек с написанными словами, представляющими ценностные понятия.

**Цель:** исследование ценностно-смысловой сферы.

## **«РАТ» - РИСОВАННЫЙ АППЕРЦЕПТИВНЫЙ ТЕСТ**

**Краткая аннотация.** Методика предложена Л.Н. Собчик. РАТ — это компактный модифицированный вариант Тематического апперцептивного теста Г. Мюррея, предназначенный для изучения личностных проблем подростка. Стимульный материал методики представлен 8-ю контурными рисунками, на которых изображены 2, реже 3 человечка. Каждый персонаж изображен в условной манере: не ясен ни его пол, ни возраст, ни социальный статус. В то же время позы, экспрессия жестов, особенности расположения фигурок позволяют судить о том, что на каждой из картинок либо изображена конфликтная ситуация, либо два персонажа задействованы в сложных межличностных отношениях. Там же, где имеется третий участник или наблюдатель событий, его позиция может быть истолкована как индифферентная, активная или страдательная.

**Цель:** выявление глубинных комплексов, внутреннего конфликта и сферы напряженных межличностных отношений.

## **ТЕСТ ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ РОЗЕНЦВЕЙГА**

**Краткая аннотация.** Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Стимульный материал состоит из схематических контурных рисунков, на котором изображены два человека или более, занятые еще незаконченным разговором.

**Цель:** исследование фрустрационных реакций в различных ситуациях, способов решения ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности

## **ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ ОТНОШЕНИЙ**

**Краткая аннотация.** ЦТО используется для исследования эмоциональных компонентов отношений (как сознательного, так и частично неосознаваемого уровней отношения человека). Методика предложена А.М. Эткингом. Теоретическую основу методики составляет концепция отношений В. Н. Мясищева, идеи Б. Г. Ананьева об образной природе психических структур любого уровня и представления А. Н. Леонтьева о чувственной ткани смысловых образований личности. Методической основой данного теста является цветоассоциативный эксперимент, в основе которого лежит идея о том, что существенные характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и к самому себе отражаются в цветовых ассоциациях к ним. В ЦТО используется набор цветов из восьми цветового теста М. Люшера, а также список понятий, имеющих для обследуемого существенное значение (конкретная форма списка зависит от контекста, личности и возраста).

**Цель:** изучение эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него сферам и смысловых образований личности.

## **МЕТОДИКА «САМООЦЕНКА» ДЕМБО-РУБИНШТЕЙН**

**Краткая аннотация.** Методика предложена С.Я. Рубинштейн для исследования самооценки. Позволяет обследуемому определить свое состояние по избранным для самооценки шкалам с учетом нюансов личностных особенностей.

**Цель:** диагностика уровня и адекватности самооценки.

## **РИСУНОЧНЫЕ ТЕСТЫ**

**Краткая аннотация.** Рисуночные тесты относятся к проективным методам исследования. Обследуемому предлагается сделать рисунок по одной из тем: «Свободный рисунок», «Рисунок человека», «Автопортрет», «Моя семья».

**Цель:** исследование индивидуально-психологических особенностей и эмоционально-значимых отношений.

## **МЕТОДИКА «HAND-TEST» (ТЕСТ РУКИ)**

**Краткая аннотация.** Модификация Т.Н. Курбатовой. Тест руки Вагнера относится к проективным методам исследования личности и предназначен для диагностики агрессивности. Методический прием, положенный в основу теста руки, заключается в том, что испытуемого просят проинтерпретировать содержание действия, представленного в виде «стоп-кадра» изображения кисти руки, социально нейтрального и не несущего какой-либо смысловой нагрузки. Предполагается, что включение элемента в контекст более широкого вида активности и в сам выбор этого вида активности происходит по механизму проекции и в значительной степени определяется наличным состоянием испытуемого и, в частности, его активными мотивами.

**Цель:** диагностика склонности к агрессивности.

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

### **МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ С ВЗРОСЛЫМИ**

**Краткая аннотация.** Является вспомогательным методом, включенным в контекст других методов исследования: и беседы и эксперимента. Наблюдение, как и беседа, дополняет, уточняет данные исследования, позволяет рассмотреть психическую деятельность и личностные особенности обследуемого в контексте выполнения экспериментальной деятельности и общения с экспериментатором как реальный пласт его жизни.

**Цель:** проанализировать феноменологию поведения в процессе обследования в целом и при выполнении конкретных методик.

### **БЕСЕДА**

**Краткая аннотация.** Беседа – это метод получения информации посредством специализированного устного опроса. Беседа является самым универсальным средством обследования.

**Цель:** исследование при помощи системы специально подобранных вопросов специфики опыта обследуемого, а также тех или иных особенностей психических явлений или психических качеств человека.

### **АНАЛИЗ МАТЕРИАЛОВ ЛИЧНОГО ДЕЛА**

**Краткая аннотация.** Является методом анализа «документальных источников». Широко применяется в области юридической психологии. Является дополнительным методом.

**Цель:** изучение социально-психологических особенностей обследуемого, его жизненного опыта, а также анализ объективной информации об особенностях поведения и условиях жизни несовершеннолетнего.

### **ТАБЛИЦЫ ШУЛЬТЕ**

**Краткая аннотация.** Методика применяется для исследования темпа сенсомоторных реакций и особенностей внимания.

**Цель:** исследование темпа, скорости и объема внимания.

## **МЕТОДИКА «КОРРЕКТУРНАЯ ПРОБА БУРДОНА»**

**Краткая аннотация.** Методика направлена на исследование внимания. Диагностика проводится с помощью специальных бланков с рядами расположенных в случайном порядке букв (цифр, фигур, может быть использован газетный текст вместо бланков). Исследуемый просматривает текст или бланк ряд за рядом и вычеркивает определенные указанные в инструкции буквы или знаки. Результаты пробы оцениваются по количеству пропущенных не зачеркнутых знаков, по времени выполнения или по количеству просмотренных знаков.

**Цель:** исследование особенностей внимания.

## **ОТСЧИТЫВАНИЕ ПО КРЕПЕЛИНУ**

**Краткая аннотация.** Методика позволяет проводить оценку особенностей внимания.

**Цель:** исследование работоспособности (упражняемости и утомляемости), психического темпа, колебаний внимания, переключаемости (с видоизменением инструкции).

## **МЕТОДИКА «10 СЛОВ»**

**Краткая аннотация.** Авторская методика А.Р. Лурия. Методика представляет набор из 10 одно- и двухсложных частотных слов, предъявляемых для запоминания. Система оценки состоит в анализе количества запомненных слов и количестве сделанных ошибок.

**Цель:** исследование процесса непосредственного слухоречевого запоминания, утомляемости, активности внимания.

## **МЕТОД ПИКТОГРАММ**

**Краткая аннотация.** Данный метод впервые был предложен Л.С. Выготским. Его описание было дано А.Р. Лурия. Разработка методики пиктограммы принадлежит С.В. Лонгиновой. Классический метод пиктограммы используют в патопсихологии, клинической психологии, а также при военной или судебно-психиатрической экспертизе. Представляет из себя набор 16 стандартных понятий который возможно трансформировать по своему усмотрению: «веселый праздник», «тяжелая работа», «вкусный ужин», «болезнь», «печаль», «счастье», «любовь», «развитие», «разлука», «обман», «победа», «подвиг», «вражда», «справедливость», «сомнение», «дружба». Система оценки представляет собой качественный анализ ассоциативного образного ряда испытуемого.

**Цель:** исследование опосредованного запоминания, особенностей мышления (анализ характера ассоциаций).

## **ЗАПОМИНАНИЕ КОРОТКОГО РАССКАЗА**

**Краткая аннотация.** Методика позволяет проанализировать особенности мнестических процессов, а также особенности течения мыслительных процессов. Чаще всего используются рассказы и притчи поучительного характера.

**Цель:** исследование понимания и запоминания текстов, особенностей устной и/или письменной речи испытуемых.

## **МЕТОДИКА «ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ» («ЧЕТВЕРТЫЙ ЛИШНИЙ»)**

**Краткая аннотация.** Методика направлена на изучение аналитико-синтетической деятельности, умения строить обобщения.

Методика представляет собой набор карточек, на которых изображены по 4 предмета или явления, одно из которых является лишним. Система оценки представляет собой качественный анализ процесса работы.

**Цель:** исследование аналитико-синтетической деятельности, изучение уровня обобщения и отвлечения, а также способности выделить существенные признаки предметов или явлений.

### **МЕТОДИКА «КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТОВ»**

**Краткая аннотация.** Метод предложен К. Гольдштейном, видоизменен Л.С. Выготским и Б.В. Зейгарник. Представляет из себя набор из 70 карточек, на которых изображены разнообразные предметы и живые существа. Система оценки представляет собой качественный анализ процесса работы.

**Цель:** исследование процессов обобщения и абстрагирования, а также возможность анализа последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, особенностей памяти, объема и устойчивости внимания, личностных реакций на достижения и неудачи.

### **МЕТОДИКА «ПОНИМАНИЕ ПЕРЕНОСНОГО СМЫСЛА ПОСЛОВИЦ И МЕТАФОР», А ТАКЖЕ МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДИКИ – «ОТНЕСЕНИЕ ФРАЗ К ПОСЛОВИЦАМ» (ЗЕЙГАРНИК Б.В)**

**Краткая аннотация.** Методика применяется для исследования особенностей мышления, в частности его уровня, целенаправленности и критичности. Для проведения методик используются различные сложные метафоры и пословицы. Система оценки представляет собой качественный анализ интерпретаций испытуемого предложенных метафор и пословиц.

**Цель:** выявление понимания переносного смысла, исследование умения вычлнить главную мысль во фразе конкретного содержания, а также дифференцированности, целенаправленности суждений обследуемых.

### **МЕТОДИКА «СЮЖЕТНЫЕ КАРТИНКИ»**

**Краткая аннотация.** Методика предназначена для изучения эмоционального отношения к нравственным нормам. Для проведения методик используются различные картинки с изображением положительных и отрицательных поступков изображенных на них персонажей. Система оценки представляет собой качественный анализ интерпретаций испытуемым предложенных картинок.

**Цель:** исследование особенностей мышления и эмоционального отношения к нравственным нормам.

### **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КАРТИНОК**

**Краткая аннотация.** Методика предложена А.Н. Берштейном (1911). Стимульный материал состоит из картинок, различающихся элементами рисунков.

**Цель:** исследование особенностей мыслительной деятельности, способности установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, анализ речевого развития.

### **ПРОСТЫЕ И СЛОЖНЫЕ АНАЛОГИИ**

**Краткая аннотация.** Методика направлена на выявление характера логических связей и отношений между понятиями. Стимульный материал состоит из серии логических заданий, отпечатанных на листе бумаги.

**Цель:** анализ характера логических связей и отношений между понятиями.

### **ВЫДЕЛЕНИЕ СУЩЕСТВЕННЫХ ПРИЗНАКОВ**

**Краткая аннотация.** Методика направлена на выявление способности испытуемого дифференцировать существенные признаки предметов или явлений от несущественных, второстепенных, а также судить о последовательности суждений испытуемого. Предъявляется на специальных бланках.

**Цель:** исследование особенностей мышления.

## **МЕТОДИКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ КРИТИЧНОСТИ МЫШЛЕНИЯ**

**Краткая аннотация.** Методика разработана В.М. Блейхер и В.А. Худиком на основе методики установления последовательности событий. Состоит из серий картинок, в которых некоторые картинки не соответствуют сюжетной линии рассказа, либо содержат противоречащие детали, либо в них игнорируются некоторые основные признаки, играющие важную роль в сюжете.

**Цель:** исследование особенности и нарушений критичности мышления.

## **ВЫДЕЛЕНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ**

**Краткая аннотация.** Методика заключается в предъявлении испытуемому на бланках числовых рядов, в которых представлена определенная закономерность.

**Цель:** исследование особенностей мышления.

## **ПОДБОР СЛОВ-АНТОНИМОВ**

**Краткая аннотация.** Методика является вариантом словесного эксперимента, при котором более четко регламентируется характер ответных реакций. В процессе проведения методики используются специальные бланки, содержащие заранее подобранные слова.

**Цель:** исследование особенностей мышления и внимания, словарного запаса.

## **ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ РОКИЧА**

**Краткая аннотация.** Позволяет исследовать направленность личности и определить ее отношение к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, восприятие мира, ключевые мотивы поступков. Тестовый материал состоит из карточек, на которых представлены терминальные и инструментальные ценности.

**Цель:** исследование системы ценностных ориентаций.

## **«РАТ» - РИСОВАННЫЙ АППЕРЦЕПТИВНЫЙ ТЕСТ**

**Краткая аннотация.** Методика предложена Л.Н. Собчик. РАТ — это компактный модифицированный вариант Тематического апперцептивного теста Г. Мюррея, предназначенный для изучения личностных проблем юноши. Стимульный материал методики представлен 8-ю контурными рисунками, на которых изображены 2, реже 3 человека. Каждый персонаж изображен в условной манере: не ясен ни его пол, ни возраст, ни социальный статус. В то же время позы, экспрессия жестов, особенности расположения фигурок позволяют судить о том, что на каждой из картинок либо изображена конфликтная ситуация, либо два персонажа задействованы в сложных межличностных отношениях. Там же, где имеется третий участник или наблюдатель событий, его позиция может быть истолкована как индифферентная, активная или страдательная.

**Цель:** выявление глубинных комплексов, внутреннего конфликта и сферы напряженных межличностных отношений.

## **ТЕСТ РОЗЕНЦВЕЙГА**

**Краткая аннотация.** Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Стимульный материал состоит из схематических контурных рисунков, на котором изображены два человека или более, занятые еще незаконченным разговором.

**Цель:** исследование фрустрационных реакций в различных ситуациях, способов решения ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности

## **МЕТОДИКА «АУТОИДЕНТИФИКАЦИИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА»**

**Краткая аннотация.** Автор Э.Г. Эйдемиллер. Данная методика позволяет определить тип акцентуаций характера личности.

Для проведения исследования потребуется 13 карточек с описанием характерологических типов.

Интерпретация результатов методики производится в соответствии с теми типами характера, которые заняли два первых места. Результаты аутоидентификации обязательно сопоставляются с данными наблюдения и беседы.

**Цель:** методика предназначена для диагностики аутоидентификации личности с одним или несколькими типами акцентуаций характера.

### **МЕТОДИКА «ИССЛЕДОВАНИЯ САМООЦЕНКИ ПО ДЕМБО-РУБИНШТЕЙН»**

**Краткая аннотация.** Данная методика основана на непосредственном оценивании (шкалировании) испытуемыми ряда личных качеств. Обследуемым предлагается на вертикальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, т. е. уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их. Обработка проводится по шкалам. Каждый ответ выражается в баллах.

**Цель:** диагностика уровня и адекватности самооценки.

### **МЕТОДИКА ««HAND-TEST» (ТЕСТ РУКИ)**

**Краткая аннотация.** Модификация Т.Н. Курбатовой. Тест руки Вагнера предназначен для диагностики агрессивности. Методический прием, положенный в основу теста руки, заключается в том, что испытуемого просят проинтерпретировать содержание действия, представленного в виде «стоп-кадра» изображения кисти руки, социально нейтрального и не несущего какой-либо смысловой нагрузки. Предполагается, что включение элемента в контекст более широкого вида активности и в сам выбор этого вида активности происходит по механизму проекции и в значительной степени определяется наличным состоянием испытуемого и, в частности, его активными мотивами.

**Цель:** диагностика склонности к агрессивности.

### **МЕТОДИКА «РИСУНОК НЕСУЩЕСТВУЮЩЕГО ЖИВОТНОГО» (РНЖ)**

**Краткая аннотация.** Методика относится к разряду проективных. Предполагается, что в малоструктурированной ситуации содержание фантазийной продукции в основном определяется имплицитными структурами индивидуального опыта испытуемого, опосредующими процесс рисования. Система оценки представляет собой качественный анализ содержания рисунка.

**Цель:** диагностика и уточнение черт личности, проблем и социальных установок.

### **МЕТОДИКА «ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ ОТНОШЕНИЙ»**

**Краткая аннотация.** Автор А.М.Эткинд. Методика представляет собой набор цветных карточек и список с индивидуально подготовленными для испытуемого понятиями. Система оценки представляет собой ранговую шкалу анализа связей цветового ряда с различными понятиями значимыми для испытуемого.

**Цель:** изучение эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него сферам и смысловых образований личности.

### **ВЕРБАЛЬНЫЙ ФРУСТРАЦИОННЫЙ ТЕСТ СОБЧИК Л.Н. (ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ)**

**Краткая аннотация.** Метод определения выраженности и направленности агрессии, который также выявляет иерархию ценностей. Предъявляется в виде бланка и регистрационного листа.

**Цель:** проективная методика исследования личности, предназначенная для изучения поведения индивида в ситуации фрустрации; реакций страха, тревоги, агрессии.

## **РИСУНОЧНЫЕ ТЕСТЫ**

**Краткая аннотация.** Рисуночные тесты относятся к проективным методам исследования. Могут быть использованы следующие темы: «Свободный рисунок», «Рисунок человека», «Автопортрет», «Моя семья», «Дом. Дерево. Человек».

**Цель:** исследование индивидуально-психологических особенностей и эмоционально-значимых отношений.



### Приложение 3. Пакет диагностических методик для выявления детей с тяжелыми поведенческими нарушениями (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ МЕТОДИК)

Пакет диагностических методик для выявления детей с тяжелыми поведенческими нарушениями является дополнительным, включает в себя тестовые методики, и предназначен для уточнения специфики индивидуально-психологических и поведенческих особенностей несовершеннолетних с тяжелыми поведенческими нарушениями. Специалисты ПМПК в процессе обследования несовершеннолетних с тяжелыми поведенческими нарушениями из данного пакета могут выбрать те тестовые методики, которые наиболее четко отвечают контексту диагностической ситуации, и которые 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 Орел А.Н. 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 бальной 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 являются маскированными и содержательно не интерпретируются. 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 обработке результатов тестирования «сырые» значения по отдельным шкалам суммируются, определяется суммарный бал (склонность к девиантным формам поведения), который затем переводится в 10-бальную 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 дизадаптации, легкая степень социально-психологической дизадаптации, высокая степень социально-психологической дизадаптации. Способ позволяет получить максимально полную информацию о наличии разного рода поведенческих девиаций у подростков при проведении мониторинговых исследований.

**Цель:** методика предназначена для измерения для оценки степени выраженности дизадаптации 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 бальной 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. Также 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 бальной 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, Агравация, 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. Также 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, сензитивный, 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. Методика представляет собой 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 бальной 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 бальной 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) или 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, включающее 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:** углубленное 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 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 включает в себя 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 бальной 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 Н (социальная смелость), ФАКТОР I (чувствительность), ФАКТОР О (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 Н (робость, застенчивость - смелость, авантюризм), Фактор I (реализм - сензитивность), Фактор J (неврастения, фактор Гамлета), Фактор О (самоуверенность - склонность к чувству вины), Фактор Q2 (степень групповой зависимости), Фактор Q3 (степень самоконтроля), Фактор Q4 (степень внутреннего напряжения)

**Цель:** многофакторное исследование личности.

## Приложение 4. Пакет диагностических методик для оценивания поведения детей с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями в динамике

Пакет диагностических методик для выявления детей с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями включает в себя методики как из базового пакета (для выявления детей с легкими поведенческими нарушениями), так и из дополнительного пакета (для выявления детей с тяжелыми поведенческими нарушениями), 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 с тяжелыми поведенческими нарушениями.

Специалисты ПМПК в процессе первичного обследования несовершеннолетних с тяжелыми поведенческими нарушениями из дополнительного пакета могут рекомендовать те или иные тесты для проведения с несовершеннолетними специалистами-психологами образовательных учреждений 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)<sup>910</sup>

ФИО подростка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

<b>1) Совершенные в прошлом и текущие правонарушения / решения суда</b>		<b>Примечания (проследить частоту совершаемых правонарушений)</b>	<b>Источники информации</b>
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			

<sup>9</sup> Воронова Е.Л., Шипшин С.С. Методические рекомендации «Руководство по судебному процессу в рамках кейс-менеджмента» (Технология сбора и анализа юридически значимой информации о несовершеннолетнем подсудимом в соответствии со статьей 421 Уголовно-процессуального кодекса РФ)». – Ростов-на-Дону, 2009 г.

<sup>10</sup> Метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего «Оценка рисков и возможностей» (ОРВ) / Под ред. Дрейзина А.А., Дозорцевой Е.Г., Зыкова О.В., Вороновой Е.Л., Шипшина С.С. и др. — М: РБФ НАН, 2010. — 40 с.

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)

<b>2) Ситуация в семье</b>		<b>Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):</b>	<b>Источники информации</b>
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			
<b>Всего</b>			

**Ресурс:** \_\_\_\_\_

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

<b>3) Образование / Трудовая занятость</b>		<b>Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):</b>	<b>Источники информации</b>
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			



<b>Всего</b>			
--------------	--	--	--

Ресурс: \_\_\_\_\_

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

<b>4) Взаимоотношения со сверстниками</b>		<b>Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):</b>	<b>Источники информации</b>
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)

<b>5) Злоупотребление наркотиками/алкоголем</b>		<b>Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):</b>	<b>Источники информации</b>
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			
<b>Всего</b>			

Ресурс: \_\_\_\_\_

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

<b>6) Досуг/ Развлечения</b>		<b>Примечания (приведите любые смягчающие/отягчающие факторы):</b>	<b>Источники информации</b>
1. Недостаточно организованный			

досуг			
2. Непродуктивное использование времени			
3. Отсутствие личных интересов			
<b>Всего</b>			

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			
<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)**

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

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

<b>9. Социально-психологические факторы риска</b>	<b>Источник информации</b>
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	

<b>Всего:</b>		
---------------	--	--

Комментарии: \_\_\_\_\_

<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		
<b>Всего:</b>		

Комментарии: \_\_\_\_\_

<b>11. Личностные проблемы</b>		<b>Источник информации</b>
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		
<b>Всего:</b>		

Комментарии: \_\_\_\_\_

<b>12. Предыстория криминализации</b>		<b>Источник информации</b>
Жертва физического / сексуального преступления		

Проблемы сексуального развития и поведения <sup>11</sup>		
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		
<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

<b>Низкий</b>	<b>Средний</b>	<b>Высокий</b>	<b>Очень высокий</b>
---------------	----------------	----------------	----------------------

Основания:

ЧАСТЬ 5 - УРОВЕНЬ КОНТАКТОВ	
	Обоснование рекомендаций или принятых решений
Минимальный уровень сопровождения	
Средний уровень сопровождения	
Максимальный уровень сопровождения	
Подпись специалиста, заполнившего форму / дата	

<sup>11</sup> В случае совершения несовершеннолетним правонарушения сексуального характера.

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

## **Приложение 5. Перечень рекомендуемых документов для предоставления на ПМПК**

В соответствии со статьей 26 закона № 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 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.

**Таким образом,** для проведения комплексного обследования в ПМПК в рамках закона № 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.

## **ОБРАЗЦЫ ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ КОМИССИЯМИ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ПМПК**

### **1. Заключение психолога**

Заключение специалиста психолога играет важную роль в процессе решения трудных жизненных или юридически значимых ситуаций с участием несовершеннолетних (в последнем случае на досудебном, судебном и постсудебном этапе как в уголовном, так и гражданском процессах), в процессе разработки индивидуальной программы помощи.

Данные (результаты) экспериментально-психологического исследования оформляются в виде заключения, которое сохраняется в личном деле, а его резюмирующая часть должна быть включена протокол Консилиума для обоснования выводов и индивидуальной программы работы с несовершеннолетним. В структуре заключения рекомендуется отразить следующие моменты:

- общее введение: особенности поведения обследуемого в процессе исследования и беседы, понимание цели обследования, психологические аспекты понимания актуальной социальной ситуации, в которой находится несовершеннолетний, актуальные установки, планы на будущее, жалобы, в т.ч. жалобы на состояние умственной работоспособности, памяти, внимания.
- особенности деятельности учащегося в экспериментальной ситуации: понимание смысла обследования, понимание и усвоение инструкций, особенности выполнения заданий (старательно, пассивно-старательно, пассивно, неохотно, отказ от обследования), реакция на успех и неуспех, критично ли оценивает качество своих достижений, реакция на корректирующие замечания, помощь, здесь же можно отразить особенности умственной работоспособности, внимания;
- данные об уровне развития различных сторон памяти, об особенностях и нарушениях мнестических процессов;
- данные об особенностях ассоциативных процессов;
- данные об уровне развития интеллекта, об операциональных, динамических и мотивационных нарушениях процесса обобщения и абстрагирования, о особенностях логики и других сторон мыслительной деятельности;
- данные об особенностях личности, эмоционально-волевой сферы, смыслового восприятия, самосознания и т.п.;
- резюмирующая часть: обобщение экспериментальных данных об особенностях познавательной деятельности и личностной сферы и результатов наблюдения при исследовании. В т.ч. необходимо отразить не только несформированные или нарушенные стороны психической деятельности, но и сохранные.

Итог резюмирующей части желательно представить в виде так называемого *психологического диагноза* – то есть, отнесения состояния подростка к тому или иному типу (виду, варианту, форме) отклоняющегося развития/поведения.

В качестве возможного образца бланка психологического заключения, приведем следующий:



Результаты \_\_\_\_\_ диагностики учащегося  
первичной, динамической, итоговой

ФИО воспитанника \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

Возраст, дата рождения \_\_\_\_\_ Дата зачисления \_\_\_\_\_

Дата (ы) обследования \_\_\_\_\_

Анамнестические сведения \_\_\_\_\_

---

---

---

#### Анализ актуального состояния

1. Особенности контакта, внешнего вида, поведения в ситуации обследования \_\_\_\_\_

---

---

---

---

2. Темп работы, работоспособность \_\_\_\_\_

---

---

---

---

3. Особенности эмоционального фона \_\_\_\_\_

---

---

---

---

4. Особенности речи \_\_\_\_\_

---

---

---

---

5. Общая характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций \_\_\_\_\_

---

---

---

---

6. Характеристика внимания и восприятия \_\_\_\_\_

---

---

---

---

7. Особенности мнестических функций \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**8. Особенности мыслительных функций** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**9. Личностные особенности** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Дополнительные сведения** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Заключение психолога**

**Таким образом,** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Рекомендации,** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Психолог** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**2. АНКЕТА СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА<sup>12</sup>**  
(со слов воспитанника)

Дата рождения: \_\_\_\_\_ возраст: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

(домашний, родственников, соседей,).

Состав семьи: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери (мачехи) \_\_\_\_\_

Возраст: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца (отчима) \_\_\_\_\_

Возраст: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Жилищные условия: \_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_ классов закончил, перешел в \_\_\_\_\_ класс, школа № \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения (ОУ, интернат, детский дом) \_\_\_\_\_

При каких обстоятельствах переведен в СУВУ: \_\_\_\_\_

Чем занимался до перевода в СУВУ: \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_

**Оценка социальной ситуации (нужное подчеркнуть):**

- ✓ из какой семьи поступил ребенок (просоциальная, асоциальная, антисоциальная);
- ✓ состав семьи (полная, неполная (мать-одиночка, отец-одиночка, опекун), многодетная, мачеха, отчим);
- ✓ кем воспитывался \_\_\_\_\_;
- ✓ наличие родственников и их местонахождение

<sup>12</sup> Заполняется, опираясь на выявленную информацию со слов воспитанника, а также из личного дела.

**Выявленные проблемы семьи:**

- ✓ агрессивное поведение родителей \_\_\_\_\_;
  - ✓ алкогольная зависимость родителей \_\_\_\_\_;
  - ✓ наркотическая зависимость родителей \_\_\_\_\_;
  - ✓ отсутствие работы \_\_\_\_\_;
  - ✓ отсутствие постоянного места жительства \_\_\_\_\_;
  - ✓ другие проблемы \_\_\_\_\_
- 

**Выявленные проблемы взаимоотношений в семье:**

- ✓ конфликт между родителями \_\_\_\_\_;
  - ✓ отсутствие контакта между членами семьи \_\_\_\_\_;
  - ✓ отсутствие интересов к проблемам ребенка у родителей \_\_\_\_\_;
  - ✓ утрата авторитета родителей в глазах ребенка \_\_\_\_\_
- 

- ✓ другие проблемы \_\_\_\_\_
- 

**Выявленные проблемы ребенка:**

- ✓ отсутствие мотивации к учебе \_\_\_\_\_;
  - ✓ склонности к табакокурению, алкоголизму, наркомании, токсикомании, сквернословью;
  - ✓ склонность к криминальному поведению \_\_\_\_\_;
  - ✓ стремление сократить время пребывания дома \_\_\_\_\_;
  - ✓ другие проблемы \_\_\_\_\_
- 

Дополнительные сведения (социально-правовая информация): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Социальный педагог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### 3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ВОСПИТАННИКА<sup>13</sup>

Особенности актуального состояния и социального развития воспитанника, выявленные в процессе наблюдения:

1) Особенности межличностного взаимодействия (равноправие; конформизм; сотрудничество; конфронтация; агрессивные установки и проч.):

✓ со взрослыми \_\_\_\_\_

✓ со сверстниками \_\_\_\_\_

✓ особенности контакта \_\_\_\_\_

2) Характеристика эмоционально-волевой сферы:

✓ особенности эмоционального фона и эмоциональных реакций

---

✓ сформированность произвольной регуляции поведения на уровне самоконтроля

---

3) Преимущественная направленность интересов:

✓ предметно-ориентированная деятельность

✓ познавательная деятельность

✓ художественно-эстетическая деятельность

✓ игровая деятельность

✓ \_\_\_\_\_

4) Самооценка (заниженная, завышенная, адекватная, неустойчивая)

5) Особенности мотивации (материальное стимулирование, социальное одобрение, состязательность, внутренний мотив и проч.) \_\_\_\_\_

6) Особенности социального статуса в группе (нужное подчеркнуть):

(лидер, аутсайдер, предпочитаемый, игнорируемый).

7) Наличие и осознание внутриличностного конфликта (да/нет)

<sup>13</sup> Заполняется психологом, а также социальным педагогом.

8) Превалирующая социальная направленность:

- ✓ просоциальная;
- ✓ асоциальная;
- ✓ антисоциальная

\_\_\_\_\_.

9) Другие особенности:

- ✓ наличие жизненных планов и профессиональных намерений:
  - положительно-ориентированных;
  - отрицательно-ориентированных;
- ✓ отношение к воспитательным и педагогическим воздействиям (активное, пассивное, пассивно-старательное, позитивное, негативное) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ✓ способность воспринимать и считаться с коллективными интересами, нормами и правилами \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ✓ наличие зависимости от психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, табакокурения)

\_\_\_\_\_

- ✓ использование сленга, нецензурных выражений \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ✓ подчинение негативному влиянию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дополнительные данные \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. ВЫПИСКА И РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

Дата проведения консилиума: \_\_\_\_\_

Задачи помощи: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### ВЫПИСКА ИЗ КОНСИЛИУМА:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации консилиума: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. Социально-психологическая характеристика несовершеннолетнего правонарушителя<sup>14</sup>

ФИО

Дата рождения.

Домашний адрес.

Правонарушение, статья УК РФ.

Организация/структура, открывшая случай.

### 1. Социальный портрет семьи:

- Структура семьи,
- имущественное состояние (уровень и источник доходов),
- условия проживания и быта,
- сведения о родителях (возраст, образование, место работы и должность, краткие характеризующие данные),
- отношения в семье,
- стиль семейного воспитания.

### 2. Краткая история жизни подростка:

- Анамнестические данные,
- Состояние здоровья,
- Динамика поведения,
- проблемы: употребление ПАВ, уходы из дома (причины, периодичность, продолжительность, порядок возвращения) и пр.,
- категория учета и причина постановки на учет.

### 3. Педагогический статус:

- где обучался и по какой программе,
- перерывы в обучении (продолжительность, причина, последствия),
- характер адаптации к изменениям учебной ситуации,
- результативность обучения (сколько классов закончил, успеваемость, учебная мотивация и т.п.),
- отзывы педагогов.

### 4. Социальный статус подростка:

- Круг общения,
- характер референтной группы и степень ее влияния на подростка,
- авторитеты подростка в неформальной среде,
- социометрический статус в классе (учебной группе),
- основные виды досуга и места его проведения.

### 5. Психологическая характеристика:

- особенности характера и личности подростка со слов родителей,
- самооценочные суждения подростка,
- отзывы и характеризующие данные с места учебы, работы, по месту жительства (соседи, ребята во дворе),
- ценностная сфера (цели, морально-этические представления, отношение к своему правонарушению),
- данные психологической диагностики.

### 6. Реабилитационные ресурсы личности подростка:

- позитивные качества, на которые можно опереться в реабилитационной работе,
- мотивация к сотрудничеству, к изменению себя и своей жизни,
- желание воспользоваться помощью социальных служб и общественных организаций, правовой, психологической и медицинской помощью.

### 7. Рекомендации по реабилитационной работе.

---

<sup>14</sup> Разработка Чиркиной Р.В.



## 5. Социально-психологическая характеристика несовершеннолетнего правонарушителя<sup>15</sup>

ФИО

Дата рождения.

Домашний адрес.

Правонарушение, статья УК РФ.

Организация/структура, открывшая случай.

### 8. Социальный портрет семьи:

- Структура семьи,
- имущественное состояние (уровень и источник доходов),
- условия проживания и быта,
- сведения о родителях (возраст, образование, место работы и должность, краткие характеризующие данные),
- отношения в семье,
- стиль семейного воспитания.

### 9. Краткая история жизни подростка:

- Анамнестические данные,
- Состояние здоровья,
- Динамика поведения,
- проблемы: употребление ПАВ, уходы из дома (причины, периодичность, продолжительность, порядок возвращения) и пр.,
- категория учета и причина постановки на учет.

### 10. Педагогический статус:

- где обучался и по какой программе,
- перерывы в обучении (продолжительность, причина, последствия),
- характер адаптации к изменениям учебной ситуации,
- результативность обучения (сколько классов закончил, успеваемость, учебная мотивация и т.п.),
- отзывы педагогов.

### 11. Социальный статус подростка:

- Круг общения,
- характер референтной группы и степень ее влияния на подростка,
- авторитеты подростка в неформальной среде,
- социометрический статус в классе (учебной группе),
- основные виды досуга и места его проведения.

### 12. Психологическая характеристика:

- особенности характера и личности подростка со слов родителей,
- самооценочные суждения подростка,
- отзывы и характеризующие данные с места учебы, работы, по месту жительства (соседи, ребята во дворе),
- ценностная сфера (цели, морально-этические представления, отношение к своему правонарушению),
- данные психологической диагностики.

### 13. Реабилитационные ресурсы личности подростка:

- позитивные качества, на которые можно опереться в реабилитационной работе,
- мотивация к сотрудничеству, к изменению себя и своей жизни,
- желание воспользоваться помощью социальных служб и общественных организаций, правовой, психологической и медицинской помощью.

### 14. Рекомендации по реабилитационной работе.

---

<sup>15</sup> Разработка Чиркиной Р.В.

# КАРТА ОБСЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ<sup>16</sup>

## Общие характеристики условий воспитания

1. \_\_\_\_\_  
Ф.И.О., дата рождения

2. ЗДОРОВЬЕ:  
\_\_\_\_\_  
Хорошее, удовлетворительное, слабое, патология

3. ХАРАКТЕР ЗАНЯТОСТИ В СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ:  
\_\_\_\_\_

4. ПОВЕДЕНИЕ В ШКОЛЕ:  
\_\_\_\_\_  
Примерное, хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное

5. ОБЩЕСТВЕННАЯ АКТИВНОСТЬ:  
\_\_\_\_\_  
Организатор коллективных дел, активный участник дел, не участвует в общественной жизни, бойкогирует, дезорганизует коллективные мероприятия

6. ОТНОШЕНИЕ К УЧЕБЕ:  
\_\_\_\_\_  
Заинтересованное, избирательно-заинтересованное, равнодушно, отрицательное, крайне отрицательное

## 7. СОСТАВ СЕМЬИ:

	Ф.И.О.	Место работы, телефон	Образование
Мать			
Отец			
Лица, их замещающие			
Детей в семье			

8. ХАРАКТЕР ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ:  
\_\_\_\_\_  
Здоровый образ жизни, склонен к выпивкам, скандалам, у родителей периодические(частые) запои (алкоголизм),  
\_\_\_\_\_  
семейные скандалы (дебоши), аморальное поведение родителей

9. ХАРАКТЕР ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ:  
\_\_\_\_\_  
Атмосфера дружбы, взаимопонимания, поддержки; близости; эпизодически возникающие конфликты,  
\_\_\_\_\_  
отчуждение, холодность, отношения ровные, но без эмоциональной поддержки, напряженно-конфликтные отношения

10. ХАРАКТЕРИСТИКА ДРУЖЕСКОГО ВНЕШКОЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ:  
\_\_\_\_\_  
На основе общих полезных интересов, совместных занятий в кружках, секциях, увлечений спортом; досуговые группы с совместными формами отдыха и общения;  
\_\_\_\_\_  
общение на основе пустого времяпрепровождения; асоциальные группы, выпивки, сквернословие, драки, мелкое хулиганство; криминогенные группы, состоящие на разных формах учета за совершение правонарушений

## Показатели социального развития подростка

1. НАЛИЧИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЖИЗНЕННЫХ ПЛАНОВ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ:  
\_\_\_\_\_  
Профессиональные намерения отсутствуют из-за негативного отношения к труду;  
\_\_\_\_\_

<sup>16</sup> <http://globuss24.ru/doc/karta-obsledovani-sotsialno-dezadaptirovannih-nesovershennoletnih>

по легкомыслию и бездумности; нет активной подготовки к будущей профессии; профессиональные планы и намерения выражены четко

## 2. СТЕПЕНЬ СОЗНАТЕЛЬНОСТИ И ДИСЦИПЛИНИРОВАННОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Отношение негативное, к урокам не готовится, пропускает занятия, готовится к урокам нерегулярно, под контролем взрослых,

отношение добросовестное, но без увлечения, ради оценок; отношение сознательное, добросовестное, проявляется интерес к изучению предметов

## 3. ОТНОШЕНИЕ К ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ВОЗДЕЙСТВИЯМ:

Резкая, грубая форма неприятия, пассивное сопротивление, упрямство,

Избирательное отношение к педагогическим воздействиям в зависимости от характера отношений с учителями, к замечаниям склонен прислушиваться, чутко реагирует на замечания, болезненно переживает порицания, старается не повторять осуждаемых действий, поступков

## 4. СПОСОБНОСТЬ КРИТИЧЕСКИ С ПОЗИЦИИ НОРМ МОРАЛИ И ПРАВА ОЦЕНИВАТЬ ПОСТУПКИ ОКРУЖАЮЩИХ ДРУЗЕЙ, СВЕРСТНИКОВ:

Открытое неприятие норм морали и права, одобрительное отношение к антиобщественным поступкам, в связи с которыми

равнодушное, безразличное отношение к нарушителям, способен различать «плохие» и «хорошие» поступки и поведение, осуждать и одобрять их, активное неприятие антиобщественных проявлений и готовность бороться с ними

## 5. ОТНОШЕНИЕ К ОКРУЖАЮЩИМ:

Проявление жестокости по отношению к слабым, животным, к младшим и слабым, способность совершать

жестокые поступки «за компанию», под влиянием других, равнодушные, невнимательность в отношениях с одноклассниками, сопереживание по отношению к близким и родным, окружающим людям

## 6. ВНЕШНЯЯ КУЛЬТУРА ПОВЕДЕНИЯ:

Неряшливость, запущенность одежды, отсутствие культурных навыков общественного поведения,

различие к внешности, отсутствие эстетического начала в отношении к своему внешнему виду, к манере поведения, аккуратный, подтянутый внешний вид, высокая культура поведения

## 7. ОТНОШЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ И ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ:

Злоупотребление (регулярное, эпизодическое, нейтральное) употребление алкоголя либо токсических веществ

осознанный отказ от употребления спиртного, связанный с пониманием социальной опасности и вреда алкоголя, активная позиция в борьбе с употреблением алкоголя и токсических веществ, наркотиков

## 8. ОТНОШЕНИЕ К КУРЕНИЮ:

Закрепившаяся привычка к курению, эпизодическое курение, воздержание от курения благодаря запретам

родителей, учителей, осознанный, самостоятельный отказ от курения, активное неприятие курения в отношении себя и товарищей

## 9. ОТНОШЕНИЕ К СКВЕРНОСЛОВИЮ:

Сквернословие, употребление нецензурных выражений в общественных местах, избегание нецензурных

выражений, активное неприятие сквернословия, высокая культура речи, богатый лингвистический вкус

## 10. ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТЬ:

Подросток умеренно отводит свободное время на изучение содержания социальных сетей и компьютерные развлечения; Подросток находится в социальных сетях и играет в компьютерные игры не только в свободное время, но и в школе, и допоздна дома.

11. НАПРАВЛЕННОСТЬ АКТИВНОСТИ ПОДРОСТКА В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ:

---

Развлекательная, участие в различных молодежных группировках;  
Участие в группировках и молодежных течениях агрессивной и криминальной направленности.

12. СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ ПОДРОСТКА В НЕФОРМАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ:

---

Пассивный участник; активный участник и организатор.

Специалист \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. /

Научное издание

**Организация обследования детей  
с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями  
и создание для них специальных образовательных условий**

**Методические рекомендации**

**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.

*Ответственный редактор - С.В. Алехина*

*Редактор - О.А. Муравьева*

*Верстка - М.В. Иванова*

ISBN 978-5-88687-237-8



ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»  
127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29  
<http://мгппу.рф> <http://inclusive-edu.ru>

Подписано в печать 12.12.2017

Формат. 60\*84/16 Печ. л. 10,5. Гарнитура Times New Roman

Тираж 500 экз. Заказ 108

Отпечатано в типографии «Юника»

620075, г. Екатеринбург, ул. Тургенева, д.13

8(343) 295-61-10, [yunika2@mail.ru](mailto:yunika2@mail.ru), [printbook.su](http://printbook.su)

**МГППУ.РФ**