

Методические материалы для проведения стажировки
педагогических работников
**«Организация адресной полипрофессиональной работы
с несовершеннолетними с девиантным поведением
на основе комплексной диагностики»**

**1. Особенности полипрофессиональной работы
с несовершеннолетними с девиантным поведением**

Полипрофессиональная работа направлена на активное межведомственное взаимодействие всех органов специальных учебно-воспитательных учреждений. Особая роль в полипрофессиональной работе принадлежит психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

Деятельность ПМПК направлена на оказание помощи и своевременном выявлении детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведении их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовке по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также в подтверждении, уточнении или изменении ранее данных рекомендаций. Следует отметить, что ПМПК, относясь к ведомству системы образования, также входит в государственную систему профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних, деятельность которой регламентируется Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (далее – Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ).

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

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

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

ответственности. Такая экспертиза проводится в экспертных учреждениях системы здравоохранения.

В свою очередь ПМПК, являясь частью системы образования, проводит комплексное и всестороннее обследование детей и подростков с девиантным поведением, а также находящихся в конфликте с законом, с целью оказания им практической помощи и решения вопроса об организации обучения.

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

В девиантологии под 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, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

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, жесткое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги, побеги из дома, бродяжничество, агрессивное поведение, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

У подростков (от 13 лет) преобладают такие виды девиантного поведения как хулиганство, кражи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками, уходы из дома, бродяжничество, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), субкультуры девиации (сленг, шрамирование, татуировки). Спецификой девиантного поведения в

подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями.

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

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

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

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

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

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

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

- поведение в школе;
- отношение к учебе;
- отношение к педагогическим воздействиям;
- общественная активность и ее направленность;

- образ жизни семьи;
- эмоциональные отношения в семье;
- характер общения со сверстниками;
- жизненные планы и профессиональные намерения подростка;
- способность критически оценивать поступки окружающих, в том числе антиобщественные проявления;
- характер (направленность) занятости в свободное время;
- отношение к окружающим;
- внешняя культура поведения;
- отношение к алкоголю и психоактивным веществам;
- отношение к курению;
- отношение к сквернословию;
- участие в деструктивных сообществах социальных сетей и его направленность.

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

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

2. Основные принципы государственной политики в Российской Федерации

Основные принципы государственной политики Российской Федерации и правового регулирования отношений в сфере образования закреплены в статье 3 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

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

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

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

Важнейшим условием получения образования обучающимися с девиантным поведением является реализация индивидуальной

профилактической работы посредством адаптации и социализации обучающихся указанной категории в рамках комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.

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

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

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

- испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ;
- испытывающим трудности в развитии;
- испытывающим трудности в социальной адаптации.

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

В соответствии с пунктом 10 Положения о ПМПК к основным направлениям деятельности комиссии отнесены:

- проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;
- осуществление учета данных о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей и иные.

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

- с ограниченными возможностями здоровья;
- с отклонениями в поведении;
- имеющим проблемы в обучении.

В соответствии с подпунктом 1 пункта 2 статьи 15 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ ПМПК проводит обследование несовершеннолетних в целях решения вопроса об их нуждаемости (не нуждаемости) в специальном педагогическом подходе. В соответствии с пунктом 4.1. статьи 26 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ и в целях подготовки рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему, в отношении которого рассматривается вопрос о помещении в СУВУ, психолого-медико-педагогической помощи и определению форм его дальнейшего обучения и воспитания ПМПК проводит его комплексное обследование.

Таким образом, ПМПК проводит обследование несовершеннолетних:

- в возрасте от 0 до 18 лет – в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
- в возрасте от 8 до 18 лет – в целях решения вопроса об их нуждаемости (ненуждаемости) в специальном педагогическом подходе;
- в возрасте от 11 до 18 лет – в целях определения форм его дальнейшего обучения и воспитания.

3. Основания для проведения ПМПК обследования

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

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

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

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

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

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

- постановление начальника органа внутренних дел;
- постановление прокурора.

4. Общая организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий по обследованию несовершеннолетних с девиантным и деликвентным поведением

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

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

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

В зависимости от того, на каком этапе (докриминогенном или криминогенном) направляется несовершеннолетний на обследование ПМПК, выделяются две организационные схемы взаимодействия комиссии с другими учреждениями и органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (схема 1, схема 2).

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 Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДН и ЗП), образовательная организация, реабилитационный центр.

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

Схема 2. 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 закрытого типа направляются дети, не просто совершившие общественно опасные деяния

или преступления, а прежде всего, нуждающиеся в особых условиях воспитания, обучения и требующие особого педагогического подхода. Это требование закреплено в статье 92 Уголовного кодекса Российской Федерации. По вопросам, нуждается ли ребенок в особых условиях воспитания, обучения и требуется ли к нему специальный педагогический подход, может высказаться только специалист, в данном случае – ПМПК. Без мнения специалиста суду затруднительно обосновать свое решение о направлении ребенка в СУВУ закрытого типа именно по этим вопросам.

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

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

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

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

Ниже представлена процедура проведения обследования и выработка коллегиального заключения ПМПК, которая отличается более глубоким обследованием несовершеннолетнего и дополнительным анализом имеющейся информации.

На первом этапе социальный педагог, входящий в состав ПМПК, изучает и анализирует материалы, в которые могут входить различные документы, описывающие социальную ситуацию несовершеннолетнего, педагогические характеристики, ранее имевшиеся психологические заключения, медицинские документы, документы комиссии по делам несовершеннолетних, подразделений по делам несовершеннолетних органов полиции, при наличии – решение, постановление или приговор суда. При изучении документов социальный педагог использует метод структурированной оценки социальной ситуации развития

несовершеннолетнего, представленный в приложениях к настоящим методическим рекомендациям. После этого социальный педагог делает доклад другим специалистам комиссии, на основе которого подбирается комплекс (батарея) методик для каждого конкретного случая.

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

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

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

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

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

5. Алгоритм деятельности различных специалистов ПМПК

Специфика деятельности социального педагога ПМПК

Социальный педагог играет важную роль в работе комиссии, обследующей несовершеннолетних с девиантным и деликвентным 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 ПМПК с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением.

«Структурированная оценка социальной ситуации развития»

Часть 1. Блок анализа правовых факторов

Совершенные в прошлом и текущие правонарушения		Источники информации
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		
иное		

Часть 2. Блок оценки психофизических, в том числе психопатологических факторов

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

Систематическое употребление наркотиков или ингаляторов		
Систематическое употребление алкоголя		
иное		

Часть 3. Блок оценки макро- и микросоциальных факторов

Семейные обстоятельства/выполнение родительских обязанностей		Источники информации
Отсутствие должного контроля со стороны родителей	<i>раскрыть подробности</i>	
Применение неприемлемых и неадекватных дисциплинарных методов в воспитании		
Непоследовательное воспитание		
Жесткое обращение со стороны родителей: родители проявляют физическое, эмоциональное или сексуальное насилие в отношении кого-то из членов семьи		
Побеги из дома, учреждений закрытого типа в прошлом		
иное		
Образование/трудовая занятость		Источники информации
Плохое поведение в школе	<i>раскрыть подробности</i>	
Низкая успеваемость		
Проблемы во взаимоотношениях со сверстниками		
Проблемы во взаимоотношениях с учителями		
Прогулы		
Не учится, не занимается никакой общественной деятельностью		
Социально-педагогическая запущенность		
иное		
Досуг/свободное время		Источники информации
Недостаточное организованный досуг		
Непродуктивное использование времени		
Отсутствие личных интересов		
иное		
Взаимоотношения со сверстниками		Источники информации
Есть приятели с асоциальными взглядами и установками		
Есть друзья с асоциальными взглядами и установками		

Нет или мало социально адаптированных друзей		
Нет или мало адаптированных друзей		
Круг общения не соответствует возрасту		
иное		

Часть 4. Блок оценки психологических факторов

Личностные особенности (общие)		Источники информации
Завышенная, низкая или неустойчивая самооценка	<i>раскрыть подробности</i>	
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		
иное		
Когнитивные особенности		Источники информации
Особенности памяти (нарушения)	<i>раскрыть подробности</i>	
Особенности речи (нарушения)		
Особенности внимания (нарушения)		
Особенности мышления и интеллекта (нарушения)		
Особенности праксиса (нарушения)		
Отсутствие критической оценки собственных действий		
Недостаточная критичность в оценке своего состояния		
иное		
Аффективные особенности		Источники информации
Высокий уровень физической/вербальной агрессии		
Вспышки неконтролируемого гнева		
Способность распознавать свои и чужие эмоции и чувства		
Способность контролировать свои и чужие эмоции и чувства		
Повышенная тревожность		
иное		
Поведенческие особенности		Источники информации

Высокая эффективная заряженность поведенческих реакций		
Однотипный импульсивный характер реагирования на фрустрацию		
Побеги из дома		
Бродяжничество		
Ведомость		
Неустойчивые, часто социально неприемлемые мотивы поведения		
иное		
Жизненные установки/социальная ориентация		Источники информации
Антисоциальные/криминальные установки		
Не обращается за помощью		
Активно отвергает помощь		
Не признает просоциальные авторитеты		
Не склонен к сочувствию, сопереживанию, проявлению заботы		
иное		

В работе с Картой необходимо уделить внимание анализу различных факторов риска: правовых, социальных, биологических (медицинских/психиатрических), психологических.

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

Все возможные психологические факторы стоит разделить на следующие подгруппы:

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

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

- стресс, в особенности хронический;
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов);
- нарушение индивидуализации и отделения (от родителей);
- обостренное чувство протеста против требований общества;
- страх успеха;
- сильно выраженный тип акцентуации характера;

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

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

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

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

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

- совершал ли несовершеннолетний в прошлом действия (бездействия), которые были квалифицированы как деяния, способные причинить существенный вред охраняемым уголовным законом интересам, обозначенным в ч. 1 ст. 2 УК РФ (т.е. интересам личности, общества или государства);
- совершал ли несовершеннолетний в прошлом преступления небольшой тяжести (умышленные и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание не превышает трех лет лишения свободы(ст. 15 УК РФ);
- совершал ли несовершеннолетний в прошлом преступления средней тяжести, которыми признаются умышленные деяния, за совершение которых

максимальное наказание не превышает пяти лет лишения свободы, и неосторожные деяния, за совершение которых максимальное наказание превышает три года лишения свободы;

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

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

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

Специфика деятельности педагога-психолога ПМПК

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

1. Изучение карты структурированной оценки социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением, при необходимости – иных материалов, представленных на ПМПК (например, материалы личного дела несовершеннолетнего, медицинская документация, заключения и характеристики специалистов образовательных учреждений и др.), и их учет и анализ при проведении обследования;

2. Проведение экспериментально-психологического исследования, включающего направленную клиническую беседу и наблюдение за поведением несовершеннолетнего в процессе проведения обследования на ПМПК;

3. Анализ результатов обследования и участие в составлении заключения.

Деятельность педагога-психолога ПМПК достаточно стандартизирована и обладает рядом специфических особенностей, характерных для определения именно специальных условий получения образования для различных категорий детей с ОВЗ. Психологическое обследование на ПМПК совместно с врачом-психиатром подростка с

девиантным или деликвентным поведением (1 этап динамической модели проведения ПМПК) обладает собственной спецификой, связанной, в первую очередь, с особенностями его поведения. Это налагает определенные условия как на продолжительность обследования, так и на используемый диагностический аппарат.

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

Пакет диагностических методик 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).

В примерный перечень методик, предназначенный для обследования несовершеннолетних младшего школьного возраста (от 7 до 11 лет) входят:

- методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации;
- счет по Е. Крепелину;
- корректируемые пробы;
- методика «Узоры»;
- установление последовательности событий;
- определение понятий;
- простые аналогии;
- понимание скрытого смысла в коротких рассказах и др.

К примерному перечню методик, предназначенных для обследования несовершеннолетних подросткового возраста (от 11 до 15 лет), входят:

- метод наблюдения за поведением подростка и взаимодействием со взрослыми в ситуации обследования;
- анализ материалов личного дела;
- таблицы Шульте;
- отсчитывание по Крепелину;
- методика пиктограмм;
- методика «Шкала ценностей»;
- методика «Самооценка» Дембо-Рубенштейн и др.

В примерный перечень методик, предназначенный для обследования несовершеннолетних подросткового возраста (от 11 до 15 лет) входят:

- метод наблюдения за поведением подростка и взаимодействием со взрослыми в ситуации обследования;
- анализ материалов личного дела;

- таблицы Шульте;
- методика «Корректирующая проба Бурдона»;
- методика «Сюжетные картинки»;
- ценностные ориентации Рокича;
- методика определения самооценки по Дембо-Рубенштейн и др.

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

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

- при оценке социальной перцепции: наличие способности точно и полно воспринимать социальные объекты (знаковую информацию и факты взаимодействия людей), узнавать их как относящихся соответственно к определенному классу норм или ситуаций, связывать в систему, опознавать вновь формируемые образы на основе смыслообразующей функции мотива;

- при оценке памяти: достаточный объем долговременной памяти для запечатления и хранения комплекса базовых норм морали и правил поведения; способность к прочному запечатлению; способность к воспроизведению соответствующей информации точно по смыслу и без существенных ограничений объема; наличие достаточного темпа извлечения информации из долговременной памяти для ее использования при решении познавательных и поведенческих задач; избирательность запечатления, хранения и воспроизведения информации, обусловленной направленностью личности, ее ценностными ориентациями и мотивами;

- при оценке мышления: уровень сформированности понятий, способность к обобщению, достаточная для осознания и прогнозирования (моделирования) будущего поведения; способность к осознанному восприятию и интериоризации нормативных стандартов поведения (или, по крайней мере, следования им в силу осознания негативных последствий их нарушения); категориальный характер анализа и оценки событий, ситуаций, идей, норм и т.д. как сходных или различных между собой, как относящихся к определенному типу, классу, что позволяет, несмотря на свернутость, стереотипность оценки, обоснованно определить значимость или незначимость объекта; критичность как способность к осознанию и устранению ошибок в моделируемых и фактических действиях. Указанные параметры достаточной зрелости мышления тесно связаны с возможностью опосредования своего поведения, понимая под этим осознание мотивов и целей своей деятельности, критическое отношение к уровню их сложности с учетом условий их достижения, конвенциональных нормативов, правильной оценки своего Я и других;

- при оценке эмоционально-потребностной сферы: зрелость эмоциональных проявлений либо, наоборот, лабильность, поверхностность,

ориентированность в собственных эмоциональных переживаниях и чувствах, а также чувствах других людей, способность дифференцировать различные эмоциональные состояния, понимать их связь с теми или иными потребностями; живость и яркость эмоциональных проявлений, либо, наоборот, амимичность, однообразность;

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

Специфика деятельности врача-психиатра ПМПК

Оказание психиатрической помощи в России регламентируется Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании (с изменениями и дополнениями). Согласно статье 4 данного Закона психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных указанным Законом. Несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, а лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя в порядке, установленном вышеуказанным Законом.

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

На втором этапе происходит синтез и интеграция полученных данных не только психиатрического исследования, но и патопсихологического обследования. Логика постановки клинического диагноза подразумевает

установление и описание ряда симптомов (психопатологических феноменов), которые сводятся в синдромы и с учетом их динамики и этиопатогенеза, соотнесение с соответствующими патопсихологическими комплексами, и верификацию нозологической принадлежности психического расстройства.

Специфика деятельности учителя-дефектолога ПМПК

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

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

2. Определить особые образовательные потребности ребенка с точки зрения выявленных особенностей нарушения развития или пробелов в знаниях и умениях на фоне неблагоприятных социально-педагогических факторов.

3. Провести соотносительный анализ уровня развития познавательной деятельности и уровня обученности ребенка и на этом основании сформулировать дефектологическое заключение, в первую очередь, в части определения характера образовательной программы.

4. Спрогнозировать степень обучаемости ребенка в аспекте освоения указанной образовательной программы, наличие рисков неуспеваемости материала и определить специальные образовательные условия для ее реализации.

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

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

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

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

При выраженных трудностях освоения предметных результатов определяется уровень обучаемости школьника. Обучаемость определяется по

способности школьника усвоить алгоритм деятельности выполнения конкретного задания и перенести его на аналогичное задание.

Выводы учителя-дефектолога ПМПК должны содержать следующие разделы:

- итоговый вывод об уровне развития познавательной деятельности/учебно-познавательной деятельности (относительного нормативного развития);

- итоговый вывод об уровне обученности – оценка достижений образовательных результатов по основной образовательной программе соответствующего уровня образования или по АООП для данной категории детей с ОВЗ;

- итоговый вывод об обучаемости (указывается в случае снижения относительно нормативного развития).

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

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

Направления обследования достаточно традиционны: особенности коммуникативного поведения; состояние связной речи; словарный запас, грамматический строй, слоговая структура слова; фонематическое восприятие, звукопроизношение, ритмико-мелодическая сторона речи; состояние строения и двигательных функций артикуляционного аппарата; состояние процессов чтения и письма.

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

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

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

Фактически описание состояния ребенка и его социальной адаптации в образовательной среде в соответствии с критериями и показателями может представлять собой специфические выводы каждого специалиста ПМПК, которые отражаются в протоколе в виде оценки степени сформированности каждого из критериев, на основании которых и формируются условия, специфичные для каждого конкретного ребенка.

В качестве подобных критериев предлагаются:

- 1) психофизические особенности;
- 2) клинический (нозологический) диагноз;
- 3) критерий раннего возраста;
- 4) характер поведения;
- 5) регуляция деятельности;
- 6) социально-эмоциональная адаптированность;
- 7) коммуникация;
- 8) речевая деятельность;
- 9) когнитивные особенности;
- 10) необходимая помощь и ее объем;
- 11) обучаемость;
- 12) обученность (в соответствии с программой обучения).

При этом каждый специалист анализирует особенности психического развития и поведения ребенка в сфере своих основных (профессионально ориентированных) критериев. При этом деятельность педагога-психолога ПМПК в части определения специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ, в первую очередь, будет касаться оценки ребенка по критериям: *психофизические особенности; раннее развитие; характер поведения* (в целом и копинг-стратегии – как один из основных показателей поведения девиантного/делинквентного подростка); *регуляция деятельности; социально-эмоциональная адаптированность; когнитивные особенности; необходимая помощь, в том числе ее объем*. В то же время педагог-психолог может внести свой вклад в оценку состояния ребенка и по другим критериям, например, таким, как *обучаемость; коммуникация* и др.

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

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

В свою очередь, для социального педагога основными анализируемыми критериями являются: *характер поведения*; *регуляция деятельности*; *социально-эмоциональная адаптированность* (сформированность жизненных компетенций и навыков самообслуживания); *коммуникация*; *необходимая помощь и ее объем*.