

Введение

Рост социальной неопределенности, скорость и фундаментальность социально-экономических изменений на сегодняшний день связаны с нарастанием распространения в обществе (особенно в детской и подростковой среде) различных форм девиантного поведения, таких как рост игровой и интернет-зависимостей, потребление психоактивных веществ, десоциализация, агрессия, противоправные и антисоциальные действия, суицидальное поведение и прочее. Основной причиной отклонений в поведении детей и подростков является неблагоприятное психосоциальное развитие. При определенных неблагоприятных стечениях обстоятельств (систематическая неуспеваемость, отчуждение в семье и (или) детском коллективе, психологический дискомфорт и т.д.), ведущих к дезадаптации личности в окружающей ее социальной среде, создаются благоприятные условия для закрепления девиантных форм поведения. Правильно организованная психолого-педагогическая, социальная и медицинская помощь играет решающую роль в предотвращении нарушений поведения, которые приводят к девиациям.

Профилактика девиантного поведения представляет собой процесс помощи несовершеннолетнему в преодолении сложившихся в его поведении стереотипов и образцов поведенческих реакций в ответ на воздействие внешних факторов. Индивидуальная профилактическая работа (далее - ИПР) – деятельность по своевременному выявлению несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также по их социально-педагогической реабилитации и (или) предупреждению совершения ими правонарушений и антиобщественных действий. В основе построения ИПР лежат комплексный, системный и деятельностный принципы.

Основной целью психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) является своевременное выявление детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания.

В связи с ростом количества детей с поведенческими нарушениями проведение квалифицированного углубленного диагностического обследования имеет существенное значение для организации их обучения и воспитания. Подготовка рекомендаций о создании условий проведения ИПР с обучающимися с нарушением поведения является в настоящее время актуальной задачей для ПМПК.

Технология обследования, изложенная в форме методических рекомендаций для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий, освещает вопросы проведения обследования и подготовки рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования и организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними с нарушениями поведения в контексте деятельности психолого-медико-педагогических комиссий.

ПМПК проводит комплексное и всестороннее обследование двух категорий детей и подростков с нарушениями поведения: несовершеннолетних с девиантным поведением, не связанным с совершением правонарушений, и несовершеннолетних с делинквентным поведением, находящихся в конфликте с законом.

Современный взгляд на определение понятий девиантного (отклоняющегося) и делинквентного поведения

Профилактика девиантного поведения представляет собой процесс помощи несовершеннолетнему в преодолении сложившихся в его поведении стереотипов и образцов поведенческих реакций в ответ на воздействие внешних факторов под влиянием индивидуально-личностных и социальных особенностей.

Под поведением мы понимаем процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, выражающийся в форме внешних действий и поступков.

Под девиантным (отклоняющимся) поведением понимается устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

В клинической психологии и психопатологии детского и подросткового возраста выделяются следующие **типы девиантного поведения несовершеннолетних, не связанные с правонарушением** (по Н.Е. Буториной, Е.В. Змановской):

антидисциплинарное поведение	асоциальное/антиобщественное поведение	аутоагрессивное поведение
конфликтность, драчливость, прогулы занятий, уходы из школы, срывы уроков, отказ от выполнения заданий	неповиновение и грубость к старшим, стремление дразнить и обижать слабых, мучить животных, вызывающая манера поведения, полный отказ от учебы и труда, самовольные уходы из дома, бродяжничество, употребление ПАВ, алкоголизация, сексуальные эксцессы	самоповреждение, самопорезы, аутоагрессия в состоянии опьянения, ожоги, заглывание инородных тел, демонстративные суицидальные попытки, истинные и демонстративно-шантажные суициды, мазохистическое поведение

Отклонения в поведении могут возникать **и при психогенных расстройствах** (неврозах, посттравматических стрессовых расстройствах, реактивных депрессиях, депривационных нарушениях), **психосоматических заболеваниях, личностных расстройствах** (психопатиях), **при социальной и педагогической запущенности.**

Девиантное поведение классифицируется следующими **видами поведения и его проявлениями:**

Социально-психологическая дезадаптация	Состояние, при котором приспособление к социальной среде может проявляться резким изменением настроения (стал более закрытым,
---	---

	вспыльчивым или подавленным), внезапным или постепенным снижением успеваемости, отказом посещать школу, жалобами на плохое самочувствие, избеганием сверстников и педагогов.
Раннее проблемное (отклоняющееся) поведение	Ненадлежащее поведение, возникающее в более раннем возрасте. Типичные признаки: нарушение правил, школьные прогулы, частные случаи обмана, побеги из дома, чрезмерное упрямство, открытое непослушание, обидчивость, другие проявления «трудного характера», начинающиеся в возрасте от 5 до 8 лет
Рискованное поведение	Участие несовершеннолетних в экстремальных видах досуга и спорта, связанных с риском, в некоторых случаях в рискованном поведении могут проявляться тенденции к самоповреждению или слабо осознаваемые ребенком (подростком) суицидальные мотивы. Типичные признаки: разговоры о рискованном досуге, соответствующие сообщества, посты и фотографии в социальных сетях, употребление специфического сленга, грязная и порванная одежда, ушибы и другие травмы
Суицидальное/самоповреждающее поведение	Поведение, связанное с депрессивным фоном, пониженным настроением и глубокой подавленностью, обычно включающее комплекс действий, направленных на осмысленное осуществление стремления уйти из жизни либо причинение себе вреда, психического или физического страдания. Типичные признаки: «депрессивная триада», стойко пониженное, подавленное настроение (гипотимия), двигательная заторможенность, замедленность мышления, закрытость (уход в себя), низкий уровень коммуникативной активности, неспособность получать удовольствие от прежде любимых занятий, соответствующие группы, картинки и записи в социальных сетях, высказывания на темы смерти, безысходности, страдания, отсутствие желания жить, стремление избегания активности, безразличие к происходящему
Аддиктивное (зависимое) поведение	Поведение, при котором у несовершеннолетних возникают химические и нехимические виды зависимости, проявляющееся в нездоровом и (или) неопрятном внешнем виде, прогулами, плохим самочувствием, странным поведением, запахом алкоголя и др.
Агрессивное поведение	Включение несовершеннолетних в буллинг, иные формы агрессии в реальном физическом и виртуальном пространстве, активное включение в конфликтные ситуации и их провоцирование. Типичные признаки агрессии и киберагрессии: систематические крики, удары, драки, повреждение имущества, распространение слухов и сплетен, обидные посты в адрес других в социальных сетях, угрозы, травля
Делинквентное поведение	Широкий спектр правонарушений с участием несовершеннолетних. Типичные признаки: воровство, вандализм, подлоги, мошенничество, кражи со взломом, вымогательство, грабежи, мелкое хулиганство, нападения или жестокие действия по отношению к людям или животным, шантаж, принуждение к действиям, жесткие угрозы.

Исходя из определения и выделенных признаков проявления поведенческих девиаций у специалистов ПМПК есть возможность четкой дифференциации по видам нарушений поведения в рамках проведения процедуры углубленного диагностического обследования.

Нормативно-правовое регулирование деятельности ПМПК при организации и проведении обследования обучающихся с нарушениями поведения

Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации» (п. 8 ч. 1 ст. 3) определяется принцип адаптивности системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека. Реализация данного принципа требует индивидуального подхода к обучающимся, который включает в себя меры по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи несовершеннолетним, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе, обучающимся с поведенческими нарушениями, проявляющимися в легкой и тяжелой степени выраженности.

В п. 11 ст. 50 закона № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» девиантное и общественно опасное поведение определяются как синонимы. По смыслу этого закона подростки «с девиантным (общественно опасным) поведением», достигшие одиннадцатилетнего возраста, по решению суда могут быть направлены в специальные учебно-воспитательные учреждения, обеспечивающие их медико-социальную реабилитацию, образование и профессиональную подготовку, а также могут стоять на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП) и курироваться специалистами психолого-педагогических консилиумов.

Легкие варианты девиантного поведения могут корректироваться при сравнительно небольшом объеме психолого-педагогической помощи (сопровождение) в рамках семейной системы и общеобразовательных организаций. Для детей и подростков с более серьезными (выраженными) поведенческими нарушениями существуют два типа образовательных организаций. Это специальные учебно-воспитательные учреждения (СУВУ) открытого и закрытого типа.

С целью определения специальных условий для получения образования и организации эффективных программ реабилитации, коррекции и профилактической работы с несовершеннолетними, имеющими нарушения поведения, необходимо проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Функции проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования несовершеннолетних в целях выявления особенностей в развитии и (или) отклонений в поведении, согласно ч. 5 ст. 42 закона «Об образовании в Российской Федерации», возлагаются на психолого-медико-педагогические комиссии.

ПМПК также входит в государственную систему профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних.

Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование осуществляется в соответствии с п. 1, п. 14-15 Положения о ПМПК, а также Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

В соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 15 данного закона «специальные учебно-воспитательные учреждения открытого типа принимают для содержания, воспитания и обучения лиц в возрасте от 8 до 18 лет, требующих специального педагогического подхода, на основании постановления комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (далее – КДНиЗП), заключения психолого-медико-педагогической комиссии и с согласия несовершеннолетних, достигших возраста 14 лет, их родителей или иных законных представителей».

Обследование на ПМПК несовершеннолетних с нарушениями поведения

ПМПК осуществляет комплексное обследование несовершеннолетних, в отношении которых решается вопрос о направлении их в специальное учебно-воспитательное учреждение открытого или закрытого типа (СУВУ ОТ, СУВУ ЗТ), в зависимости от выраженности поведенческих нарушений.

ПМПК проводит обследование обучающихся по направлению (постановлению) МО МВД России о проведении комплексного обследования несовершеннолетнего или по направлению КДНиЗП.

Для прохождения ПМПК несовершеннолетним обучающимся, имеющим нарушения поведения, необходимо предоставить документы по списку (Приложение 4). Диагностическое обследование таких детей проводится по заявлению законного представителя.

Для проведения углубленного диагностического обследования несовершеннолетних с нарушениями поведения на ПМПК используются диагностические методики, предназначенные оценить склонность к отклоняющемуся поведению, выявить индивидуально-психологические свойства, выступающие факторами предрасположенности к поведенческим нарушениям, таким как уровень тревожности, агрессивности, враждебности и др. В условиях проведения ПМПК, учитывая ограничения по времени обследования, наиболее целесообразно использование диагностической методики «Шкала явной тревожности СМАС» (адаптация А.М. Прихожан), опросник «Диагностика агрессии и враждебности» (А. Басс, М. Пери, адаптация С.Н. Ениколопова, Н.П. Цибульского). Полное описание диагностических методик представлено в Приложении 1 и Приложении 2.

При организации и проведении обследования несовершеннолетних с нарушениями поведения следует учитывать необходимость профессиональной оценки специфики социальной ситуации развития и ведущей деятельности несовершеннолетнего.

В рамках проведения углубленного диагностического обследования на ПМПК важно соотносить когнитивные функции, индивидуально-личностные и характерологические особенности развития несовершеннолетнего, его возможности произвольной регуляции психической деятельности и поведения с ориентировочными возрастными нормативами, а также с уровнем социально-эмоциональной адаптированности как значимым показателем, определяющим потенциал социализации несовершеннолетнего.

Алгоритм проведения диагностического обследования на ПМПК несовершеннолетних с нарушениями поведения

Пошаговый алгоритм организации и проведения углубленного экспертно-диагностического обследования можно представить следующим образом:

1. Анализ документов и запроса, формулирование гипотезы, отбор методик.
2. Традиционное обследование уровня интеллектуального развития, особенностей эмоционально-волевой и коммуникативной сферы несовершеннолетнего.
3. Углубленное экспертно-диагностическое обследование с целью выявления факторов предрасположенности к девиантным формам поведения: личностных и характерологических особенностей, социальной ситуации, семейного анамнеза и их влияния на особенности развития и адаптации несовершеннолетнего.

4. Коллегиальное обсуждение результатов дополнительного углубленного психологического и социально-педагогического обследования специалистами ПМПК и подготовка заключения с определением образовательной программы, рекомендациями о создании специальных условий для получения образования (в случае, если это необходимо) и организации индивидуальной профилактической работы с учетом индивидуально-психологических, психофизических особенностей несовершеннолетних с нарушениями поведения.

<p>На первом этапе</p> <p>В соответствии ч. 2 п. 21-22 действующего Положения о ПМПК (приказ Минпросвещения РФ от 01.11.2024) специалисты ПМПК в случае затруднения и недостаточных данных о ребенке вправе запрашивать дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого, сведения об организации образовательного процесса для осуществления своей деятельности.</p>	<p>Специалисты ПМПК изучают и анализируют различные документы, представленные родителем (законным представителем), описывающие социальную ситуацию развития несовершеннолетнего:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> представление психолого-педагогического консилиума; ранее имевшиеся заключения ПМПК (при наличии);<input type="checkbox"/> медицинские документы;<input type="checkbox"/> документы КДН и ЗП, подразделений по делам несовершеннолетних органов полиции;<input type="checkbox"/> решение, постановление или приговор суда (при наличии)
<p>На втором этапе</p>	<p>Проводится комплексное обследование несовершеннолетнего в рамках «традиционной» динамической модели и наблюдение за несовершеннолетним.</p> <p>При этом в процесс обследования включается педагог-психолог, осуществляющий анализ факторов предрасположенности и признаков различных поведенческих нарушений, выявляемых в ходе обследования и при работе с документами.</p>
<p>На третьем этапе</p>	<p>Специалисты ПМПК проводят углубленное диагностическое обследование согласно выстроенной диагностической гипотезе. При необходимости назначается дополнительное обследование врача-психиатра. Заполняются документы на обучающегося:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> педагог-психолог: протокол обследования обучающихся с девиантным поведением (Приложение 3);<input type="checkbox"/> учитель-логопед: протокол логопедического обследования (в соответствии с возрастом обучающегося);<input type="checkbox"/> учитель-дефектолог: протокол обследования ЗУН школьника (Приложение 5);<input type="checkbox"/> общий протокол обследования (Приложение 6). <p>В последующем результаты углубленного экспертно-диагностического обследования соотносятся с данными традиционного обследования, оформляются выводы, заключения педагога-психолога/социального педагога и рекомендации.</p> <p>Анализируя результаты диагностических методик (Приложение 1, Приложение 2), а также данные представления психолого-педагогического консилиума, в пункте «Психологическая склонность к девиантному поведению» педагог-психолог отмечает характер нарушений и степень выраженности данных проявлений у ребенка.</p>

На четвертом этапе	Осуществляется совместный анализ результатов обследования всеми специалистами ПМПК, сопоставление данных с материалами, изученными на первом этапе, после чего составляется подробное заключение с выводами и рекомендательной частью, включающей определение специальных условий для получения образования. Разрабатываются подробные рекомендации для педагогов образовательного учреждения по дальнейшему индивидуальному образовательному маршруту и организации индивидуальной профилактической коррекционной работы.
--------------------	--

Разработка рекомендаций ПМПК о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимися

Коррекция нарушений поведения представляет собой процесс помощи несовершеннолетнему в преодолении сложившихся стереотипов и образцов поведенческих реакций, а также формировании адаптивных копинг-стратегий, обеспечивающих реализацию социально одобряемых форм поведения.

Социально-педагогическая, коррекционная и профилактическая деятельность в образовательных организациях является одним из возможных путей социализации несовершеннолетнего с нарушениями поведения.

Содержание коррекционно-развивающей работы по адаптации и социализации обучающихся с девиантным поведением, как правило, определяет педагог-психолог и (или) социальный педагог.

Первое направление коррекционно-развивающей работы предполагает устранение факторов риска девиантного поведения, эту работу реализует педагог-психолог.

Индивидуально-психологические особенности личности как фактор риска представляют собой:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> акцентуации характера; | <input type="checkbox"/> аффективную возбудимость; |
| <input type="checkbox"/> неадекватное проявление самооценки; | <input type="checkbox"/> эмоциональную неустойчивость; |
| <input type="checkbox"/> тревожность; | <input type="checkbox"/> импульсивность; |
| <input type="checkbox"/> агрессивность; | <input type="checkbox"/> страхи; |
| <input type="checkbox"/> склонность к уходу от трудных ситуаций; | <input type="checkbox"/> низкий уровень рефлексии; |
| <input type="checkbox"/> неразвитость самосознания; | <input type="checkbox"/> слабость реакций на порицание |

Психологическая коррекция направлена на изменение поведения, трансформацию идей и ценностей, формирование конструктивных межличностных отношений, коррекцию Я-концепции, самооценки, тревожности, страхов, эмоциональной неустойчивости. Педагог-психолог проводит коммуникативные тренинги, за-

Направления работы педагога-психолога:

- развитие коммуникативных компетенций;
- помощь в адаптации к условиям школьной среды;
- расширение опыта социальных контактов;
- развитие коммуникативных навыков, мотивации к общению, социальному взаимодействию;
- формирование адаптивных форм поведения;
- повышение уровня критичности мышления, развитие рефлексивной позиции при выборе эталонов и моделей поведения, примеров для подражания, авторитетов;

нения по саморазвитию, тренинги, направленные на борьбу с негативными установками, фобиями, комплексами, нестабильной самооценкой, коррекцию агрессивного поведения.

- развитие и отработка навыков эффективного общения с взрослыми и сверстниками, коррекция деструктивных установок в межличностных отношениях, помощь в освоении культуры общения и принятии социальных норм, правил взаимодействия;
- укрепление адаптивного потенциала личности за счет отработки психологических механизмов адаптации к условиям социальной и образовательной среды.

Вторым направлением коррекционно-развивающей работы является развитие личностных ресурсов.

Ресурс – это то, что помогает противостоять трудной ситуации и эффективно разрешать ее, например, в области социальной компетентности.

Приобретение обучающимся положительного статуса во взаимоотношениях со сверстниками и педагогом способно значительно снизить вероятность проявления отклоняющегося поведения.

Личностный ресурс девиантного обучающегося может включать положительные черты характера, способности, социально одобряемые увлечения.

Особое внимание в психологической работе уделяется развитию такой психологической компетенции, как эмоциональная устойчивость к стрессам, повышению уровня фрустрационной толерантности, эмоционального интеллекта; обучению способам выражения негативных эмоциональных состояний в социально приемлемой форме; развитию навыков произвольной регуляции поведения и эмоциональной экспрессии; формированию/развитию произвольной регуляции, функций программирования, контроля и самоконтроля; развитию самостоятельности и ответственности за свои поступки и прочее. Названные компетенции дают возможность обучающемуся противостоять негативному влиянию среды, проявлять себя в спорте, позволяют эффективно разви-

Направления работы педагога-психолога:

- коррекция и развитие компетенций коммуникативной, эмоционально-волевой, личностной и мотивационной сферы;
- коррекция и развитие эмоциональной сферы;
- коррекция социально нежелательного поведения;
- формирование навыков самостоятельного поведения;
- гармонизация эмоциональных состояний и реакций;
- формирование качеств социальной активной личности;
- коррекция личностного развития;
- профилактика социально нежелательного поведения;
- коррекция и развитие сферы самооценки и самоотношения;
- укрепление активной жизненной позиции, преодоление страха и тревоги перед действительностью, коррекция ассоциальных и формирование позитивных (гуманистических и социально одобряемых) ценностных установок, здорового жизненного стиля и осознанных жизненных смыслов;
- формирование развитой компетенции самосознания, формирование и поддержка позитивного самоотношения, чувства ценности собственной личности и индивидуальности;
- воспитание ответственного и уважительного отношения к себе, окружающим людям и миру на основе адекватного оценивания и самооценивания;
- развитие эмоциональной компетентности (системы адекватных представлений о чувствах, эмоциональных состояниях и способах их выражения в

вать способность к совладающему поведению, саморегуляции и самоконтролю.

- приемлемой форме, знаний о способах снятия напряжения, техниках самопомощи для преодоления стресса);
- ❑ развитие навыков произвольной регуляции и самоконтроля собственной эмоциональной экспрессии, поведения и деятельности, формирование высокой устойчивости к внешним травмирующим воздействиям (фрустрационной толерантности) и адекватного типа реагирования на стресс (использование адаптивных копинг-стратегий);
- ❑ формирование навыков ассертивного поведения, навыков принятия ответственных решений, умения делать альтернативный позитивный выбор в трудных жизненных ситуациях (знание правил безопасного поведения и приемов избегания и ухода от ситуации риска, в том числе умение сказать «нет» при внешнем давлении);
- ❑ обучение конструктивным способам поведения, разрешения конфликтов и приемлемым формам отстаивания своей позиции;
- ❑ понимание причин переживаемого стресса;
- ❑ поиск рациональных способов преодоления причин стресса;
- ❑ преодоление сложившихся эмоциональных барьеров, мешающих рациональному решению имеющихся жизненных проблем;
- ❑ проведение тренингов, направленных на формирование адекватной самооценки, развитие навыка уверенного поведения, развитие личностных ресурсов несовершеннолетнего обучающегося в области коммуникативных умений и навыков, обучение приемам поведения и управление переносом отработанных в тренинге навыков в повседневную жизнь.

Данные направления выбираются специалистами ПМПК из списка и указываются в заключении для определенного ребенка.

При реализации коррекционно-развивающей работы продуктивны следующие **психолого-педагогические технологии и методы работы с обучающимися:**

- ❑ **«гиперкоррекция»:** обучающийся вначале восстанавливает разрушенный им порядок вещей, приносит извинение в связи со своим девиантным поведением, а затем принимает на себя дополнительные обязанности по сохранению социально приемлемого поведения;
- ❑ **визуализация:** рисование в воображении себя идеального и реального;
- ❑ **игровые методы:** сюжетно-ролевые и подвижные игры;
- ❑ **методы перестройки мотивационной сферы и самосознания:** а) объективное переосмысление своих достоинств и недостатков; б) переориентировка самосознания; в) переубеждение; г) прогнозирование отрицательного поведения;
- ❑ **психогимнастика:** этюды на выражение различных эмоций;
- ❑ **сказкотерапия:** групповое сочинение историй, драматизация сказок, анализ сказок;

- ❑ «шейпинг» (поэтапное моделирование сложного поведения, которое не было ранее свойственно обучающемуся);
- ❑ **метод реконструкции характера обучающегося**: переоценка отрицательных качеств, нетерпимое отношение к ним;
- ❑ **восстановление здорового образа жизни**, при котором отрицательные качества, вредные привычки и отрицательные потребности оказываются неприемлемыми;
- ❑ **моделирование и анализ проблемных ситуаций**; *этические беседы*; «скилл-терапия»: развитие саморегуляции и навыков самоконтроля;
- ❑ **разъяснение** существующего законодательства Российской Федерации, прав и обязанностей обучающихся;
- ❑ **арт-терапия**: аппликация, лепка из глины, свободное и тематическое рисование, конструирование из бумаги и картона, а также активно набирающие популярность анти-стресс-раскраски.

Третье направление коррекционно-развивающей работы – создание развивающей социальной среды, его реализует, как правило, социальный педагог.

Социальный педагог при определении подходов и методов работы с обучающимися, демонстрирующими девиантное поведение, учитывает индивидуальные особенности каждого ребенка, характер нарушений поведения, причины возникновения трудностей и конкретные жизненные обстоятельства.

Коррекционно-развивающая работа социального педагога включает в себя следующие направления:

<p>Социальный педагог проводит мероприятия, направленные на повышение осведомленности обучающихся о значимости правильного питания, регулярной физической активности, соблюдения гигиены и профилактики вредных привычек.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Формирование ценности здоровья и культуры здорового образа жизни. <i>Рекомендуется, если наблюдаются признаки нездорового образа жизни, несоблюдение гигиенических норм, пренебрежительное отношение к своему здоровью.</i>
<p>Социальный педагог повышает уровень социальной адаптации ребенка, склонного к употреблению психоактивных веществ, формирует понимание опасности алкоголя и наркотиков, устойчивость перед давлением окружающей среды.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Предотвращение вовлечения в зависимое (аддиктивное) поведение, профилактика употребления алкогольных напитков и психоактивных веществ. <i>Рекомендуется, если обучающийся демонстрирует склонность к употреблению алкоголя, наркотиков или иных психоактивных веществ, либо имеет риски попадания в такую ситуацию.</i>
<p>Социальный педагог оказывает помощь в установлении баланса между виртуальной жизнью и реальной деятельностью, привить интерес к полезным хобби и установить социальные связи вне виртуального пространства.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Предотвращение интернет-зависимости, игромании. <i>Рекомендуется, если ребенок чрезмерно увлекается компьютерными играми, социальными сетями, теряя интерес к реальной жизни, общению со сверстниками и учебному процессу.</i>
<p>Основной целью является выявление факторов риска, коррекция негативных установок, помощь в осознании последствий</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Профилактика рискованного, деструктивного и аутодеструктивного поведения несовершеннолетних.

<p>своих действий, принятии ответственности за свою жизнь.</p>	<p><i>Рекомендуется в ситуациях, когда обучающиеся склонны к опасным действиям, рискуют собственной жизнью и здоровьем, проявляют агрессию, имеют суицидальные мысли или наносят себе повреждения.</i></p>
<p>Для предотвращения противоправных действий социальный педагог организует мероприятия, направленные на повышение правовой грамотности учащихся, разъясняет последствия нарушения закона и формирует позитивные установки поведения в обществе.</p>	<p><input type="checkbox"/> Профилактика безнадзорности, правонарушений и защиты прав обучающегося.</p> <p><i>Рекомендуется тогда, когда обучающийся пропускает занятия в школе, совершает мелкие правонарушения, наблюдаются случаи бродяжничества.</i></p>
<p>Социальный педагог с помощью индивидуальных консультаций и семейных встреч создает условия для эффективного общения между родителями и детьми. Этот процесс направлен на улучшение взаимопонимания, укрепление эмоциональных связей и разрешение конфликтов внутри семьи.</p>	<p><input type="checkbox"/> Гармонизация детско-родительских отношений.</p> <p><i>Рекомендуется, если выявлены проблемы взаимодействия родителей и детей, конфликты в семье.</i></p>
<p>Важна работа социального педагога над развитием коммуникативных компетенций, умения договариваться и уважительно относиться друг к другу. В этом помогут тренинги и групповая деятельность, формирующие навыки сочувствия, доверия и ответственности перед сверстниками.</p>	<p><input type="checkbox"/> Формирование навыков бесконфликтного общения и ненасильственного разрешения споров в детском коллективе.</p> <p><i>Рекомендуется, если школьник испытывает трудности в коммуникации со сверстниками, подвержен буллингу или часто вступает в конфликты.</i></p>
<p>Обеспечивая доступ обучающихся к необходимым службам поддержки, социальный педагог повышает уровень защищенности школьников, снижает вероятность усугубления проблем.</p>	<p><input type="checkbox"/> Информирование о ресурсах доступной психологической и иной профессиональной помощи.</p> <p><i>Рекомендуется, если ребенок нуждается в поддержке психолога, медицинского работника или другого специалиста.</i></p>
<p>Социальный педагог помогает детям адаптироваться к новой среде, учит справляться с трудностями, возникающими в процессе освоения русского языка и культурных особенностей.</p>	<p><input type="checkbox"/> Помощь в социокультурной адаптации и интеграции в российское общество несовершеннолетних иностранных граждан.</p> <p><i>Рекомендуется для обеспечения успешного включения мигрантов в российскую культурную среду, облегчения процесса социализации и создания условий для полноценного участия в общественной жизни.</i></p>
<p>Деятельность социального педагога направлена на контроль и оценку условий жизни ребенка, выявление факторов риска и принятие профилактических мер для предотвращения ухудшения жизненной ситуации.</p>	<p><input type="checkbox"/> Социальный патронаж с целью контроля над образом жизни несовершеннолетнего обучающегося и своевременного выявления ситуаций, которые могут усугубить трудную жизненную ситуацию.</p>

	<i>Рекомендуется, если ребенок живет в неблагоприятных социально-экономических условиях, подвергается жестокому обращению в семье или имеет признаки ухудшения качества жизни.</i>
Проводится комплексный анализ факторов риска и выбираются оптимальные стратегии коррекции поведения конкретного ребенка. Это позволяет глубоко изучить проблему, предложить адекватные меры воздействия и проследить динамику изменений.	<input type="checkbox"/> Анализ жизненных ситуаций обучающегося с целью оценки сути проблем, предложения возможных решений и выбора лучшего из них для дальнейшей реализации (кейс-технологии). <i>Рекомендуется, когда ситуация требует индивидуального подхода.</i>
Социальный педагог помогает обучающимся определиться с выбором будущей профессии, учитывая их способности, интересы и возможности. Для этого проводятся индивидуальные консультации, психологическое тестирование, ознакомительные экскурсии на предприятия и встречи с представителями разных профессий.	<input type="checkbox"/> Помощь обучающимся в профориентации, получение профессии и социальной адаптации, содействие в оформлении документов для получения социальной помощи. <i>Рекомендуется при работе с обучающимися старших классов, испытывающими затруднения в выборе профессионального пути.</i>
Социальный педагог помогает обучающимся и их семьям ориентироваться в своих правах и обязанностях, а также эффективно взаимодействовать с различными социальными институтами.	<input type="checkbox"/> Повышение уровня правовой грамотности обучающегося и его семьи. <i>Рекомендуется, если выявлены нарушения закона или имеются правовые пробелы в понимании своих действий.</i>
Регулярный контроль динамики социальной обстановки способствует раннему обнаружению потенциальных рисков и угроз, влияющих на благополучие школьников.	<input type="checkbox"/> Мониторинг социальной ситуации развития. <i>Рекомендуется для своевременного выявления рисков и разработки эффективных стратегий поддержки и профилактики.</i>
Комплексный подход, включающий раннюю диагностику, создание благоприятной среды и индивидуальные консультации, позволяет эффективно справиться с проблемами асоциального поведения.	<input type="checkbox"/> Профилактика и коррекция асоциального (девиантного) поведения обучающегося. <i>Рекомендуется при любых формах отклоняющегося поведения, направлена на выявление первопричин негативных проявлений и организацию мероприятий по профилактике повторных проступков.</i>
Социальный педагог организует работу, направленную на преодоление дезадаптации, смену «негативного» статуса на позитивный через создание «ситуаций успеха», включение в общественно полезную деятельность и формирование новых жизненных целей.	<input type="checkbox"/> Социальная реабилитация обучающихся, проявляющих девиантное поведение. <i>Рекомендуется в случае необходимости восстановления социального статуса обучающегося и коррекции его поведенческих отклонений, налаживания взаимоотношений в коллективе и возврата к нормальному образовательному процессу.</i>

Реализация рекомендованных для обучающегося с девиантным поведением условий получения образования возможна с помощью применения специализированного педагогического инструментария, с помощью которого можно индивидуализировать образовательный процесс с учетом особых образовательных потребностей ребенка. При этом особое внимание следует уделить использованию педагогических приемов, направленных на нивелирование трудностей формирования интеллектуальных, коммуникативных, организационных умений и навыков, ценностно-ориентационной и эмоциональной сфер, поскольку они носят все пронизывающий характер и обнаруживаются в той или иной степени на всех стадиях дезадаптации.

Педагогические приемы

□ *Интеллектуальные умения и навыки:*

- обучающая, организующая и стимулирующая помощь учителя;
- развитие приемов логического мышления при помощи: пошагового предъявления учебной информации с пошаговым контролем ее усвоения; использования метафор, позволяющих донести основную информацию образным, символическим языком.

□ *Ценностно-ориентационная сфера*

- демонстрация замещающего образца ценностных ориентаций через систему воспитания;
- формирование и развитие личностных качеств, необходимых для позитивной жизнедеятельности;
- развитие осознания последствий поступков и ответственности за собственное поведение;
- развитие способностей обучающихся на основе дополнительного образования с учетом интересов, увлечений;
- оказание помощи в профессиональном самоопределении.

□ *Организационные умения и навыки*

- обучение умению ставить цель деятельности, разрабатывать этапы ее достижения;
- побуждение обучающегося сравнивать полученный результат с эталоном, находить и исправлять допущенные ошибки, осуществлять самооценку;
- обучение пользоваться необходимой информацией, помощью;
- создание ситуации успеха.

□ *Коммуникативные навыки:*

- развитие способности аргументированно доказывать свою позицию, видеть общую цель группы и действовать в соответствии с ней, соблюдать субординацию в ходе общения с взрослыми и сверстниками.

□ *Эмоциональная сфера*

- совершенствование навыков ответственного самостоятельного поведения;
- формирование позитивных отношений в классе;
- воспитание положительных качеств личности (толерантности, жизнестойкости и т.д.).

При разработке и реализации программы индивидуальной профилактической работы специалистами ПМПК выбираются следующие из списка направления работы с обучающимися:

- коррекция асоциальных и формирование позитивных ценностных установок, здорового жизненного стиля и осознанных личностных смыслов, укрепление активной жизненной позиции несовершеннолетних;
- формирование чувства ценности собственной личности и индивидуальности, поддержка позитивного самоотношения;
- формирование умения адекватного самооценивания через воспитание ответственного и уважительного отношения к себе и окружающим людям;

- ❑ повышение уровня критичности мышления, развитие рефлексивной позиции при выборе эталонов и моделей поведения, примеров для подражания, авторитетов;
- ❑ развитие эмоциональной компетентности (системы адекватных представлений о чувствах, эмоциональных состояниях и способах их выражения в приемлемой форме, знание о способах снятия напряжения, техниках самопомощи для преодоления стресса);
- ❑ развитие навыков произвольной регуляции и самоконтроля собственной эмоциональной экспрессии, поведения и деятельности;
- ❑ развитие и отработка навыков эффективного общения со взрослыми и сверстниками;
- ❑ укрепление адаптационного потенциала личности за счет отработки психологических механизмов адаптации к условиям социальной и образовательной среды;
- ❑ формирование навыков асертивного поведения, навыков принятия ответственных решений, умения делать альтернативный позитивный выбор в трудных жизненных ситуациях;
- ❑ развитие и отработка навыков эффективного общения со взрослыми и сверстниками, коррекция деструктивных установок в межличностных отношениях, помощь в освоении культуры общения и принятии социальных норм, правил взаимодействия;
- ❑ обучение умению конструктивного разрешения конфликтов, социально важным навыкам эффективного поведения.

В зависимости от статуса и образовательных потребностей несовершеннолетнего специалистами сопровождения могут быть педагоги-психологи, учителя-дефектологи, социальные педагоги, воспитатели, классные руководители.

Ведущий специалист ППк назначается куратором, координирующим весь процесс сопровождения обучающегося, воспитанника, что обеспечивает эффективность индивидуальной профилактической работы.

Актуальность проблемы девиантного поведения среди обучающихся и масштабы ее распространения обуславливают актуальность определения условий осуществления организации в образовательных организациях индивидуальной профилактической работы для обучающихся с девиантным поведением. Ресурсы образовательной организации позволяют осуществлять профессиональную деятельность по оказанию психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи обучающимся, в том числе создавать условия для адаптации и социализации обучающихся с девиантным поведением.

Важнейшими принципами эффективности профилактической и коррекционной работы выступают комплексность воздействия на ребенка.

Иван, 15 лет, 7 класс

Анализ представленных документов на ребенка показал:

Несовершеннолетний обучается по основной общеобразовательной программе. Программный материал по основным учебным предметам не осваивает.

Проживает в полной семье, состоящей из 7 человек.

По причине не усвоения программы по многим предметам оставался два раза в 7 классе на повторный курс обучения. Стоит на учете в КДНиЗП, ПДН.

В 2025 году мальчик находился в ЦВСНП ГУ МВД по решению суда за совершение общественно опасного деяния. В центре с несовершеннолетним проводилась индивидуальная работа на основе его личностных качеств, направленная на коррекцию поведения, изменения жизненной позиции.

За свои поступки и поведение не переживает, внешне тревог не проявляет. Редко посещает мероприятия профилактического характера, в жизни школы не принимает участие.

Во избежание совершения несовершеннолетним повторных правонарушений и преступлений возникла необходимость в проведении комплексной профилактической работы. Органами МО МВД было принято решение направить несовершеннолетнего в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа.

Специалистами ПМПК проведено комплексное обследование несовершеннолетнего с целью исследования индивидуально-психологических особенностей личности, выявления склонности к девиантному поведению и определению ресурсных возможностей семьи в данной ситуации.

Ниже представлены образцы заполнения документации ПМПК по итогам обследования подростка.

**Протокол обследования педагога-психолога (дети с девиантным поведением)
Психологические особенности личности, выявление склонности к девиантному поведению**

Психологическая склонность к девиантному поведению (характер нарушений и степень выраженности): легкая степень склонности к рискованному и аддиктивному (зависимому) поведению; умеренная степень склонности к делинквентному поведению (подтверждается совершенными правонарушениями).

Особенности развития аффективно-эмоциональной сферы и произвольности: Развитие аффективно-эмоциональной сферы ниже возрастного норматива; аффективно-эмоциональная неустойчивость. Недостаточный уровень произвольности психических процессов и поведения.

Особенности самооценки и самоотношения: неадекватно завышенная самооценка, самоуверенность, недостаточный уровень притязаний.

Особенности межличностных отношений: в семье: гипопротекция, воспитательная неуверенность родителя, отсутствие четких запретов, ограничений и поручений.

Особенности ценностно-смысловой сферы:

- асоциальные ценности;
- общение, свобода, независимость.

Психологические ресурсы личности: интеллектуальный потенциал; готовность к принятию помощи.

Вывод об уровне социально-психологической адаптированности (в соответствии с заключением ПМПК): в умеренной степени не соответствует показателям социально-психологической и возрастной нормы (снижены показатели сформированности социально-коммуникативных норм и правил поведения, снижен показатель критичности, недостаточная сформированность регуляторных функций).

Протокол обследования ЗУН школьников 7-го класса

Фамилия, имя ребенка: Иванов Иван **Дата рождения:** 22.12.2010 **возраст:** 15 лет

Уровень общей осведомленности (беседа, прилож.):

Расскажи о своем режиме дня. Как ты понимаешь пословицу: Здоровый нищий счастливее больного короля? Перечисли главные правила здорового образа жизни.
+/-

Представления о счете, числе (устный счет):

Какое число надо прибавить к 29, чтобы получить 50? +
Я задумала число, прибавила к нему 17 и получила 31. Какое число я задумала? +
Из суммы чисел 23 и 17 вычти 25: +
Масса арбуза 16 кг, а тыквы - в 4 раза меньше. Чему равна масса тыквы? +

Счетные операции (в пред. 100000): (прилож.)

порядок действий в примерах +
сложение, вычитание, умножение, деление: +/-
действия с дробями -
решение уравнений +/-

Решение задач: (прилож.)

в два действия (+, -, x, :) +
умение поставить вопрос и ответить на него +
установи последовательность в решении задачи +/-

Чтение:

способ чтения словесно-фразовое
темп чтения быстрый
понимание прочитанного затруднено
умение пересказывать прочитанное краткий пересказ

Письмо: (прилож.) _____

Списывание: *На лесной поляне еще греет солнце, а на опушке леса уже поселилась прохлада. Подросла за лето дичь. Зацвели сосны и ели.*

объясни правописание +/-
состав слова: +/-

склонение, падеж существительного: -

Письмо под диктовку: *Степной ручей долго искал себе спокойное русло. На востоке у края села он остановился, образовал веселое озеро. По берегам его буйно рос камыш.*

подчеркни изученные орфограммы: +/-
подчеркни главные и второстепенные члены в первом предложении: +/-

Дополнительные задания: _____

Компенсаторные возможности ребенка: наглядность

*В протоколе учитель-дефектолог пользуется следующими обозначениями:

+ задание ребенок выполнил самостоятельно

+/- задание ребенок выполнил с помощью

- задание ребенок не выполнил

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество (*при наличии*) обследуемого: Иванов Иван Иванович
2. Дата рождения обследуемого (*с указанием возраста на день обследования*):
22.12.2010 15 лет
3. Место проведения обследования (*выбрать нужное*):
 - в помещениях, где размещается ПМПК;**
 - по месту проживания и (или) лечения обследуемого;
 - по месту обучения обследуемого;
 - дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
4. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.
5. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): да, нет.
6. Инициатор обращения в ПМПК (*выбрать нужное*):
 - родители (законные представители);
 - организация, осуществляющая образовательную деятельность;
 - организация здравоохранения;
 - органы (организации) опеки;
 - органы (организации) социальной защиты;
 - комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;
 - суд;
 - иная организация (указать какая) МВД**
7. Адрес регистрации обследуемого: Табунский район, с. Алтайское
8. Фамилия, имя, отчество (*при наличии*) родителя (законного представителя):
Иванов Иван Петрович
9. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное подчеркнуть*): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
10. Перечень документов, предоставленных на ПМПК (*выбрать нужное*):
 - заявление на проведение обследования;**
 - копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого;**
 - копия свидетельства о рождении обследуемого или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;**
 - копия паспорта обследуемого в возрасте старше 14 лет;**

- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
 - направление (*нужное подчеркнуть*): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (*указать*): _____
 - постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ПМПК;
 - ✓ **постановление органов внутренних дел о направлении на ПМПК;**
 - копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования;
 - копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
 - копия ИПРА ребенка-инвалида;
 - ✓ **представление ППк организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);**
 - ✓ **медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;**
 - ✓ **копия личного дела (личной карты) обучающегося (при наличии);**
 - копия справки об индивидуальном обучении на дому (для обучающихся на дому);
 - копия приказа о переводе обучающегося на обучение на дому в текущем учебном году (для обучающихся на дому)
 - протоколы о ликвидации академической задолженности по учебным предметам (для обучающихся, переведённых условно в следующий класс);
 - ✓ **письменные/самостоятельные работы;**
 - иные документы или их копии (*указать*): _____
11. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования): МБОУ «Алтайская СОШ №00»
12. Образовательная программа: ООП ООО
13. Заключение специалистов ПМПК.
- 13.1. Педагог-психолог: уровень социально-психологической адаптированности в умеренной степени не соответствует показателям социально-психологической и возрастной нормы
- 13.2. Учитель-логопед: отклонения в письменной речи, характерные для обучающихся с ЗПР
- 13.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): ООП ООО не осваивает. Обученность отстает от нормы. Обучаемость недостаточная, что требует снижения уровня сложности программы.
- 13.4. Социальный педагог: социопсихологическая адаптированность на среднем уровне, риск психосоциальной дезадаптации на среднем уровне
- 13.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): соматически здоров
- 13.6. офтальмолог: Vis 1,0/1,0 Здоров
- 13.7. Врач-оториноларинголог: здоров

- 13.8. Врач-травматолог-ортопед: _____
- 13.9. Врач-психиатр: F06.7. Легкое когнитивное расстройство
- 13.10. Врач-невролог: здоров
- 13.11. Врач-сурдолог: _____
- 13.12. Иные специалисты (указать): _____
- 13.13. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____
14. Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:
- о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы) АООП ООО для обучающихся с ЗПР (вариант 7)
 - о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи ГИА по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ОВЗ) _____
 - о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы _____
15. Рекомендации специалистов ПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____
16. Рекомендации специалистов ПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____
17. Особое мнение специалистов ПМПК (при наличии): нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании специальных условий для получения образования
№ 001 от 15.05.2025

Ф.И.О. обследуемого: Иванов Иван Иванович

Дата рождения: 22.12.2010

Заключение: в создании специальных условий для получения образования нуждается

Образовательная программа: адаптированная основная образовательная программа для обучающихся с задержкой психического развития (Вариант 7)

Уровень образования: основной общий

Обеспечение доступа в здания и помещения: не нуждается

Предоставление тьюторского сопровождения: не нуждается

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: при отсутствии медицинских противопоказаний

Предоставление услуг ассистента (помощника): нет

Специальные методы обучения: в соответствии с рекомендованной программой обучения

Специальные учебники: в соответствии с программой

Специальные учебные пособия: в соответствии с программой

Организация пространства: в соответствии с ФГОС

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: коррекция и развитие компетенций коммуникативной, эмоционально-волевой и личностной сферы, навыков социального поведения, профилактика социально нежелательного поведения.

Учитель-логопед: коррекция нарушений письменной речи.

Учитель-дефектолог: коррекция и развитие познавательной деятельности, мыслительных операций на основе изучаемого программного материала, восполнение пробелов предшествующего обучения, развитие продуктивной учебно-познавательной деятельности.

Социальный педагог: координация взаимодействия субъектов образовательного процесса.

Рекомендации ПМПК по организации медицинского сопровождения: наблюдение врача психиатра.

Срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных комиссией рекомендаций: рекомендовано повторное прохождение ПМПК с целью создания специальных условий при сдаче ГИА за курс основного общего образования.

Руководитель ПМПК

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Социальный педагог

Дата выдачи заключения ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен. _____

(_____)

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с обучающимся
№ 002 от 15.05.2025**

Ф.И.О. ребенка: Иванов Иван Иванович
Дата рождения: 22.12.2010 **Возраст:** 15 лет
Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог:

1. Устранение факторов риска девиантного поведения:

развитие и отработка навыков эффективного общения с взрослыми и сверстниками, коррекция деструктивных установок в межличностных отношениях, помощь в освоении культуры общения и принятии социальных норм, правил взаимодействия;

повышение уровня критичности мышления, развитие рефлексивной позиции при выборе эталонов и моделей поведения, примеров для подражания, авторитетов.

2. Развитие личностных ресурсов:

коррекция и развитие эмоциональной сферы;

воспитание ответственного и уважительного отношения к себе, окружающим людям и миру на основе адекватного оценивания и самооценивания; коррекция и профилактика нежелательного поведения;

формирование навыков асертивного поведения, навыков принятия ответственных решений, умения делать альтернативный позитивный выбор в трудных жизненных ситуациях (знание правил безопасного поведения и приемов избегания и ухода от ситуации риска, в том числе умение сказать «нет» при внешнем давлении).

Условия организации индивидуальной профилактической работы: составление индивидуальной программы профилактики, назначение куратора реализации индивидуальной профилактической программы, занятость обучающихся в свободное время.

Социальный педагог:

профилактика и коррекция асоциального (девиантного) поведения обучающегося, формирование ценности здоровья и культуры здорового образа жизни, предотвращение вовлечения в зависимое (аддиктивное) поведение – профилактика употребления алкогольных напитков и психоактивных веществ.

Другие условия: контроль посещаемости занятий, вовлечение несовершеннолетнего обучающегося в кружки по интересам и спортивную школу, контроль посещаемости занятий.

Руководитель ПМПК

Дата выдачи заключения ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен. _____

(_____)

Список литературы

1. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения / Е.В. Змановская. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.
2. Методические рекомендации для образовательных организаций по определению индивидуальной профилактической работы для обучающихся с девиантным поведением / Л.Ю. Вакорина, Н.Н. Васягина, Ю.А. Герасименко, И.В. Пестова. – М.: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2018. – 41 с.
3. Методическое руководство. Сборник тестов программно-методического комплекса дифференциальной диагностики поведенческих нарушений несовершеннолетних «Диагност-Эксперт+» / Н.В. Дворянчиков, В.В. Делибалт, Е.Г. Дозорцева, М.Г. Дебольский, А.В. Дегтярев, Р.В. Чиркина, А.В. Лаврик. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 198 с.
4. Организация индивидуальной профилактической работы с отдельными категориями несовершеннолетних обучающихся в общеобразовательных организациях: деятельность социального педагога: методические рекомендации для социальных педагогов общеобразовательных организаций / Авторы-составители: Е.Н. Скорина, Е.Б. Баторова / Под ред. Е.Г. Артамоновой. – М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2023. – 76 с.
5. Технология обследования несовершеннолетних с нарушениями поведения на ПМПК и определение условий организации индивидуальной профилактической работы: методические рекомендации / И.В. Пестова, Н.А. Гурьянова, М.С. Сергеева, Л.Н. Рогожкина. – Полевской, 2019. – 60 с.

Шкала явной тревожности CMAS (адаптация А.М. Прихожан)

Назначение теста

Шкала явной тревожности для детей (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale, CMAS) предназначена для выявления тревожности как относительно устойчивого образования у детей в возрасте от 8 до 12 лет.

Описание теста

Шкала была разработана американскими психологами А. Castaneda, B.R. McCandless, D.S. Palermo в 1956 году на основе шкалы явной тревожности (Manifest Anxiety Scale) Дж. Тейлор (J.A. Taylor, 1953), предназначенной для взрослых. Для детского варианта шкалы было отобрано 42 пункта, оцененных как наиболее показательные с точки зрения проявления хронических тревожных реакций у детей. Специфика детского варианта также в том, что о наличии симптома свидетельствуют только утвердительные варианты ответов. Кроме того, детский вариант дополнен 11 пунктами контрольной шкалы, выявляющей тенденцию испытуемого давать социально одобряемые ответы. Показатели этой тенденции выявляются с помощью как позитивных, так и негативных ответов. Таким образом, методика содержит 53 вопроса.

В России адаптация детского варианта шкалы проведена и опубликована А.М. Прихожан. По данным авторов и пользователей, детский вариант шкалы доказывает достаточно высокую клиническую валидность и продуктивность ее применения для широкого круга профессиональных задач. Шкала прошла стандартную психометрическую проверку, в которой участвовали около 1600 школьников в возрасте от 7 до 12 лет из различных регионов страны.

Инструкция к тесту

На следующих страницах напечатаны предложения. Около каждого из них два варианта ответа: верно и неверно. В предложениях описаны события, случаи, переживания. Внимательно прочти каждое предложение и реши, можешь ли ты отнести его к себе, правильно ли оно описывает тебя, твоё поведение, качества. Если да, то поставь галочку в колонке «Верно», если нет – в колонке «Неверно». Не думай над ответом долго. Если не можешь решить, верно или неверно то, о чем говорится в предложении, выбирай то, что бывает, как тебе кажется, чаще. Нельзя давать на одно предложение сразу два ответа (т.е. подчеркивать оба варианта). Не пропускай предложения, отвечай на все подряд.

Примечание

Методика может проводиться как индивидуально, так и в группах с соблюдением стандартных правил группового обследования. Для детей в возрасте от 7 до 8 лет предпочтительней индивидуальное проведение. При этом, если ребенок испытывает трудности в чтении, возможен устный способ предъявления: психолог зачитывает каждый пункт и фиксирует ответ школьника. При групповом проведении такой вариант предъявления теста, естественно, исключен.

Примерное время выполнения теста – 15-25 мин.

Ключ к тесту

Ключ к субшкале «социальной желательности» (номера пунктов CMAS)

Ответ «Верно»: 5, 17, 21, 30, 34, 36.

Ответ «Неверно»: 10, 41, 47, 49, 52.

Критическое значение по данной субшкале – 9. Этот и более высокий результат свидетельствуют о том, что ответы испытуемого могут быть недостоверны, могут искажаться под влиянием фактора социальной желательности.

Ключ к субшкале тревожности

Ответы «Верно»: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53.

Полученная сумма баллов представляет собой первичную («сырую») оценку.

Тестовый материал

№	Утверждение	Верно	Не- верно
1	Тебе трудно думать о чем-нибудь одном		
2	Тебе неприятно, если кто-нибудь наблюдает за тобой, когда ты что-нибудь делаешь		
3	Тебе очень хочется во всем быть лучше всех		
4	Ты легко краснеешь		
5	Все, кого ты знаешь, тебе нравятся		
6	Нередко ты замечаешь, что у тебя сильно бьется сердце		
7	Ты очень сильно стесняешься		
8	Бывает, что тебе хочется оказаться как можно дальше отсюда		
9	Тебе кажется, что у других все получается лучше, чем у тебя		
10	В играх ты больше любишь выигрывать, чем проигрывать		
11	В глубине души ты многого боишься		
12	Ты часто чувствуешь, что другие недовольны тобой		
13	Ты боишься остаться дома в одиночестве		
14	Тебе трудно решиться на что-либо		
15	Ты нервничаешь, если тебе не удастся сделать то, что тебе хочется		
16	Часто тебя что-то мучает, а что – не можешь понять		
17	Ты со всеми и всегда ведешь себя вежливо		
18	Тебя беспокоит, что тебе скажут родители		

19	Тебя легко разозлить		
20	Часто тебе трудно дышать		
21	Ты всегда хорошо себя ведешь		
22	У тебя потеют руки		
23	В туалет тебе надо ходить чаще, чем другим детям		
24	Другие ребята удачливее тебя		
25	Для тебя важно, что о тебе думают другие		
26	Часто тебе трудно глотать		
27	Часто волнуешься из-за того, что, как выясняется позже, не имело значения		
28	Тебя легко обидеть		
29	Тебя все время мучает, все ли ты делаешь правильно, так, как следует		
30	Ты никогда не хвастаешься		
31	Ты боишься того, что с тобой может что-то случиться		
32	Вечером тебе трудно уснуть		
33	Ты очень переживаешь из-за оценок		
34	Ты никогда не опаздываешь		
35	Часто ты чувствуешь неуверенность в себе		
36	Ты всегда говоришь только правду		
37	Ты чувствуешь, что тебя никто не понимает		
38	Ты боишься, что тебе скажут: «Ты все делаешь плохо»		
39	Ты боишься темноты		
40	Тебе трудно сосредоточиться на учебе		
41	Иногда ты злишься		
42	У тебя часто болит живот		
43	Тебе бывает страшно, когда ты перед сном остаешься один в темной комнате		

44	Ты часто делаешь то, что не стоило бы делать		
45	У тебя часто болит голова		
46	Ты беспокоишься, что с твоими родителями и что-нибудь случится		
47	Ты иногда не выполняешь свои обещания		
48	Ты часто устаешь		
49	Ты часто грубишь родителям и другим взрослым		
50	Тебе нередко снятся страшные сны		
51	Тебе кажется, что другие ребята смеются над тобой		
52	Бывает, что ты врешь		
53	Ты боишься, что с тобой случится что-нибудь плохое		

Обработка и интерпретация результатов теста

Предварительный этап

1. Просмотреть бланки и отобрать те, на которых все ответы одинаковы (только «верно» или только «неверно»). Как уже отмечалось, в СМАС диагностика всех симптомов тревожности подразумевает только утвердительный ответ («верно»), что создает при обработке трудности, связанные с возможным смешением показателей тревожности и склонности к стереотипии, которая встречается у младших школьников. Для проверки следует использовать контрольную шкалу «социальной желательности», предполагающую оба варианта ответа. В случае выявления левосторонней (все ответы «верно») или правосторонней (все ответы «неверно») тенденции полученный результат следует рассматривать как сомнительный. Его следует тщательно проконтролировать с помощью независимых методов.

2. Обратит внимание на наличие ошибок в заполнении бланков: двойные ответы (т.е. подчеркивание одновременно и «верно», и «неверно»), пропуски, исправления, комментарии и т.п. В тех случаях, когда у испытуемого ошибочно заполнено не более трех пунктов субшкалы тревожности (вне зависимости от характера ошибки), его данные могут обрабатываться на общих основаниях. Если же ошибок больше, то обработку проводить нецелесообразно. Следует обратить особое внимание на детей, которые пропускают или дают двойной ответ на пять или более пунктов СМАС. В значительной части случаев это свидетельствует о затрудненности выбора, трудностях в принятии решения, попытке уйти от ответа, т.е. является показателем скрытой тревожности.

Основной этап

1. Подсчитываются данные по контрольной шкале – субшкале «социальной желательности».

2. Подсчитываются баллы по субшкале тревожности.

3. Первичная оценка переводится в шкальную. В качестве шкальной оценки используется стандартная десятка (стены). Для этого данные испытуемого сопоставляются с нормативными показателями группы детей соответствующего возраста и пола.

Тревожность. Таблица перевода «сырых» баллов в стены

Стены	Половозрастные группы (результаты в баллах)							
	7 лет		8-9 лет		10-11 лет		12 лет	
	Д	М	Д	М	Д	М	Д	М
1	0-2	0-3	0	0-1	0-3	0-2	0-6	0-5
2	3-4	4-6	1-3	2-4	4-7	3-6	7-9	6-8
3	5-7	7-9	4-7	5-7	8-10	7-9	10-13	9-11
4	8-10	10-12	8-11	8-11	11-14	10-13	14-16	12-14
5	11-14	13-15	12-15	12-14	15-18	14-16	17-20	15-17
6	15-18	16-18	16-19	15-17	19-21	17-20	21-23	18-20
7	19-21	19-21	20-22	18-20	22-25	21-23	24-27	21-22
8	22-25	22-24	23-26	21-23	26-28	24-27	28-30	23-25
9	26-29	24-26	27-30	24-26	29-32	28-30	31-33	26-28
10	29 и более	27 и более	31 и более	27 и более	33 и более	31 и более	34 и более	29 и более

Примечание к таблице норм:

д – нормы для девочек;

м – нормы для мальчиков.

4. На основании полученной шкальной оценки делается вывод об уровне тревожности испытуемого.

Характеристика уровней тревожности

Стены	Характеристика	Примечание
1-2	Состояние тревожности испытуемому не свойственно	Подобное «чрезмерное спокойствие» может иметь и не иметь защитного характера
3-6	Нормальный уровень тревожности	Необходим для адаптации и продуктивной деятельности
7-8	Несколько повышенная тревожность	Часто бывает связана с ограниченным кругом ситуаций, определенной сферой жизни
9	Явно повышенная тревожность	Обычно носит «разлитой», генерализованный характер
10	Очень высокая тревожность	Группа риска

Диагностика агрессии и враждебности (опросник А. Басса и М. Перри)

Авторы: А. Басс, М. Перри.

Авторы адаптации: С.Н. Ениколопов, Н.П. Цибульский (лаборатория клинической психологии НЦПЗ РАМН).

Полное название методики: Личностный опросник агрессивности Басса-Перри.

Сокращенное название методики: ВРАQ (Buss-Perry Aggression Questionnaire, 1992).

Краткое описание

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.

Инструкция

Вашему вниманию предложен ряд утверждений. Внимательно прочитайте каждое из них и оцените по пятибалльной шкале.

На специальном бланке напротив номера утверждения поставьте крестик или галочку.

Выбирайте тот вариант ответа, который первым вам придет в голову. Не пропускайте ни одного из предложенных утверждений. Старайтесь быть максимально правдивы, так как, стараясь представить себя в лучшем свете, вы, на самом деле, ухудшаете результаты теста.

Здесь нет правильных и не правильных ответов.

Опросник ВРАQ

1. Иногда я не могу сдерживать желание ударить другого человека.

Очень на меня не похоже

Скорее не похоже на меня, чем похоже

Нечто среднее

Скорее похоже на меня, чем нет

Очень на меня похоже

2. Я быстро вспыливаю, но и быстро остываю.

Очень на меня не похоже

Скорее не похоже на меня, чем похоже

Нечто среднее

Скорее похоже на меня, чем нет

Очень на меня похоже

3. Бывает, что я просто схожу с ума от ревности.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
4. Если меня спровоцировать, я могу ударить другого человека.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
5. Я раздражаюсь, когда у меня что-то не получается.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
6. Временами мне кажется, что жизнь мне что-то не додала.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
7. Если кто-то ударит меня, я дам сдачи.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
8. Иногда я чувствую, что вот-вот взорвусь.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
9. Другим постоянно везет.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
10. Я дерусь чаще, чем окружающие.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже

11. У меня спокойный характер.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
12. Я не понимаю, почему иной раз мне бывает так горько.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
13. Если для защиты моих прав мне надо применить физическую силу, я так и сделаю.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
14. Некоторые мои друзья считают, что я вспыльчив.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
15. Я знаю, что мои так называемые друзья сплетничают обо мне.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
16. Некоторые люди своим обращением ко мне могут довести меня до драки.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
17. Иногда я выхожу из себя без особой причины.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет
Очень на меня похоже
18. Я не доверяю слишком доброжелательным людям.
Очень на меня не похоже
Скорее не похоже на меня, чем похоже
Нечто среднее
Скорее похоже на меня, чем нет

- Очень на меня похоже
19. Я не могу представить себе причину, достаточную, чтобы ударить другого человека.
- Очень на меня не похоже
 Скорее не похоже на меня, чем похоже
 Нечто среднее
 Скорее похоже на меня, чем нет
 Очень на меня похоже
20. Мне трудно сдерживать раздражение.
- Очень на меня не похоже
 Скорее не похоже на меня, чем похоже
 Нечто среднее
 Скорее похоже на меня, чем нет
 Очень на меня похоже
21. Иногда мне кажется, что люди насмеяются надо мной за глаза.
- Очень на меня не похоже
 Скорее не похоже на меня, чем похоже
 Нечто среднее
 Скорее похоже на меня, чем нет
 Очень на меня похоже
22. Бывало, что я угрожал своим знакомым.
- Очень на меня не похоже
 Скорее не похоже на меня, чем похоже
 Нечто среднее
 Скорее похоже на меня, чем нет
 Очень на меня похоже
23. Если человек слишком мил со мной, значит он от меня что-то хочет.
- Очень на меня не похоже
 Скорее не похоже на меня, чем похоже
 Нечто среднее
 Скорее похоже на меня, чем нет
 Очень на меня похоже
24. Иногда я настолько выходил из себя, что ломал вещи.
- Очень на меня не похоже
 Скорее не похоже на меня, чем похоже
 Нечто среднее
 Скорее похоже на меня, чем нет
 Очень на меня похоже

Бланк ответов опросника ВРАQ

ФИО _____
 Возраст _____ Дата рождения _____ Класс _____

	1. Очень на меня не похоже	2. Скорее не похоже на меня, чем похоже	3. Нечто среднее	4. Скорее похоже на меня, чем нет	5. Очень на меня похоже
--	----------------------------	---	------------------	-----------------------------------	-------------------------

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Обработка и интерпретация результатов

При обработке результатов по ключу подсчитывается сумма баллов (шкальных оценок) по каждой шкале.

При этом ответы со знаком «+» оцениваются в прямом порядке (ответ «1» оценивается в 1 балл, «2» – в 2 балла, «5» – в 5 баллов), а ответы со знаком «-» (утверждения № 11 и 19) оцениваются наоборот (ответ «1» оценивается в 5 баллов, «2» – в 4 балла, «5» – в 1 балл).

В целом по опроснику можно набрать от 24 до 120 баллов, из них:

– по шкале «физическая агрессия» – от 9 до 45 баллов;

– по шкале «гнев» – от 7 до 35 баллов;

– по шкале «враждебность» – от 8 до 40 баллов.

Вывод о выраженности того или иного признака делается по аналогии со шкалой нормального распределения:

– до 30% от общего числа баллов – отсутствие или незначительная выраженность признака;

– выше 60 % от общего числа баллов – явно выраженный признак, склонность к агрессии.

Ключи к опроснику ВРАQ-24

Шкала «Физическая агрессия» (9 утверждений): «+» 1, 4, 7, 10, 13, 16, 22, 24; «-» 19.

Шкала «Гнев» (7 утверждений): «+» 2, 5, 8, 14, 17, 20; «-» 11.

Шкала «Враждебность» (8 утверждений): «+» 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23.

**Протокол обследования педагога-психолога
(дети с девиантным поведением)**

**Психологические особенности личности, выявление склонности
к девиантному поведению**

Психологическая склонность к девиантному поведению (характер нарушений и степень выраженности):

социально-психологическая дезадаптация:

склонность не выявлена, легкая степень, умеренная степень, выраженная степень

раннее проблемное (отклоняющееся) поведение (до 7 лет):

склонность не выявлена, легкая степень, умеренная степень, выраженная степень

рискованное поведение:

склонность не выявлена, легкая степень, умеренная степень, выраженная степень

суицидальное поведение:

склонность не выявлена, легкая степень, умеренная степень, выраженная степень

несуицидальное самоповреждающее (аутодеструктивное) поведение:

склонность не выявлена, легкая степень, умеренная степень, выраженная степень

аддиктивное (зависимое) поведение:

склонность не выявлена, легкая степень, умеренная степень, выраженная степень

агрессивное поведение:

склонность не выявлена, легкая степень, умеренная степень, выраженная степень

делинквентное поведение (правонарушения):

склонность не выявлена, легкая степень, умеренная степень, выраженная степень

Особенности развития аффективно-эмоциональной сферы и произвольности:

развитие аффективно-эмоциональной сферы в пределах возрастного норматива

развитие аффективно-эмоциональной сферы ниже возрастного норматива

незрелость эмоционально-волевой сферы и регуляторных функций

нарушение эмоционально-волевой сферы и произвольной регуляции

Особенности самооценки и самоотношения:

адекватная самооценка и уровень притязаний самоуважение самопринятие аутосимпатия

неадекватно заниженная самооценка самообвинение отсутствие интереса к себе

неадекватно завышенная самооценка самоуверенность недостаточный уровень притязаний

Особенности межличностных отношений:

В школе:

В семье:

Особенности ценностно-смысловой и мотивационно-потребностной сферы:

- просоциальные ценности асоциальные ценности антисоциальные ценности
 - благополучие семья авторитетность вольность жизнь работа (учеба) общение свобода инициативность нравственность независимость традиционность самопожертвование другое (уточнить)
-
-
-

Психологические ресурсы личности:

Вывод об уровне социально-психологической адаптированности:

- в пределах социально-психологической и возрастной нормы
- в легкой степени не соответствует показателям социально-психологической и возрастной нормы
- в умеренной степени не соответствует показателям социально-психологической и возрастной нормы
- в выраженной степени не соответствует показателям социально-психологической и возрастной нормы

**ЧЕК-ЛИСТ ПОДГОТОВКИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПО НАПРАВЛЕНИЮ
МО МВД РОССИИ НА ПМПК**

Направление – Постановление МО МВД России о проведении комплексного обследования несовершеннолетнего (при наличии); направление КДНиЗП (при наличии).

Медицинская справка ребенка с заключениями врачей: психиатра, невролога, отоларинголога, офтальмолога. Заключение других врачей предоставляются в случае, если ребенок стоит у них на учете. В заключении офтальмолога, кроме диагноза (при его наличии у ребенка), должен быть указан Visus (острота зрения в очках и без очков). В заключении психиатра, наряду с диагнозом (при его наличии у ребенка), должен быть указан уровень интеллекта.

Медицинское заключение о наличии (отсутствии) у несовершеннолетнего заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих содержанию и обучению несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа органа управления образованием.

Справка-характеристика, составленная сотрудником МО МВД России.

Заявление родителя/законного представителя о проведении обследования ребенка в ПМПК.

Копия свидетельства о рождении, паспорта ребенка (в возрасте старше 14 лет). Копия свидетельства о рождении ребенка обязательна, даже если ребенку исполнилось 14 лет.

Копия паспорта родителя/законного представителя.

Копии документов, подтверждающих полномочия законного представителя (в случае, если интересы ребенка представляет опекун или другой законный представитель): постановление об опеке, удостоверение опекуна, нотариально заверенная доверенность и т.д.

Копия предыдущего заключения психолого-медико-педагогической комиссии (если ребенок ранее проходил обследование на ПМПК).

Копия личного дела (личной карты) обучающегося с итоговой аттестацией по годам обучения.

Табель успеваемости.

Представление психолого-педагогического консилиума.

Письменные работы.

Копия справки МСЭ (при наличии инвалидности у ребенка).

Копия ИПРА (при наличии инвалидности у ребенка).

Протокол обследования ЗУН школьников 9-го класса

Фамилия, имя ребенка _____
 Дата рождения _____ возраст _____

Уровень общей осведомленности (беседа, прилож.): назови свою фамилию, имя, отчество. Сколько тебе лет (дата рождения)? Кем ты хочешь работать, когда станешь взрослым? Что необходимо сделать, чтобы твое желание сбылось?

Представления о счете, числе (устный счет):
 Сумма двух чисел равна 58, первое слагаемое 27. Чему равно второе слагаемое?

Из суммы чисел 39 и 25 вычти 28: _____
 Света купила 4 м ленты и заплатила 56 рублей. Сколько стоит один метр ленты?

Концерт в школе продолжался 1 ч 30 мин и закончился в 18 ч 10 мин. Во сколько начался концерт? _____

Счетные операции (прилож.)
 порядок действий в примерах _____
 сложение, вычитание, умножение, деление: _____
 действия с дробями _____
 нахождение % _____

Решение задач: (прилож.)
 в два действия (+, -, x, :) _____
 умение поставить вопрос и ответить на него _____
 установи последовательность в решении задачи _____

Работа с текстом (прилож.) _____

Чтение:
 способ чтения _____
 темп чтения _____
 понимание прочитанного _____
 умение пересказывать прочитанное, озаглавить текст _____

Грамматические задания:
 подчеркнуть главные и второстепенные члены предложения _____
 разобрать по составу слово СЕВЕРНЫЙ _____
 подобрать синоним к слову ЕДЯТ _____

выписать из текста предлоги _____
 определить род, число и падеж у существительных восьмого предложения _____
 выписать из текста глаголы в прошедшем времени _____

Дополнительные задания: _____

Компенсаторные возможности ребенка: _____

Дата _____ Дефектолог _____

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество *(при наличии)* обследуемого: _____

2. Дата рождения обследуемого *(с указанием возраста на день обследования)*: _____

3. Место проведения обследования *(выбрать нужное)*:

- в помещениях, где размещается ПМПК;
- по месту проживания и (или) лечения обследуемого;
- по месту обучения обследуемого;
- дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

4. Обследование *(нужное подчеркнуть)*: первичное, повторное.

5. Наличие инвалидности *(нужное подчеркнуть)*: да, нет.

6. Инициатор обращения в ПМПК *(выбрать нужное)*:

- родители (законные представители);
- организация, осуществляющая образовательную деятельность;
- организация здравоохранения;
- органы (организации) опеки;
- органы (организации) социальной защиты;
- комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- суд;
- иная организация *(указать какая)* _____

7. Адрес регистрации обследуемого: _____

8. Фамилия, имя, отчество *(при наличии)* родителя (законного представителя): _____

9. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей *(нужное подчеркнуть)*: усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

10. Перечень документов, предоставленных на ПМПК *(выбрать нужное)*:

- заявление на проведение обследования;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого;
- копия свидетельства о рождении обследуемого или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- копия паспорта обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;

- направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ПМПК;
- постановление органов внутренних дел о направлении на ПМПК;
- копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- копия ИПРА ребенка-инвалида;
- представление ППк организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- копия личного дела (личной карты) обучающегося (при наличии);
- копия справки об индивидуальном обучении на дому (для обучающихся на дому);
- копия приказа о переводе обучающегося на обучение на дому в текущем учебном году (для обучающихся на дому)
- протоколы о ликвидации академической задолженности по учебным предметам (для обучающихся, переведенных условно в следующий класс);
- письменные/самостоятельные работы;
- иные документы или их копии (*указать*): _____

11. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования): _____

12. Образовательная программа: _____

13. Заключение специалистов ПМПК.

13.1. Педагог-психолог: _____

13.2. Учитель-логопед: _____

13.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

13.4. Социальный педагог: _____

13.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____

13.6. Врач-офтальмолог: _____

13.7. Врач-оториноларинголог: _____

13.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

13.9. Врач-психиатр: _____

13.10. Врач-невролог: _____

13.11. Врач-сурдолог: _____

13.12. Иные специалисты (указать): _____

14. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы) _____

о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи ГИА по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ОВЗ) _____

о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы _____

16. Рекомендации специалистов ПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____

17. Рекомендации специалистов ПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

18. Особое мнение специалистов ПМПК (при наличии): _____
