

К вопросу обоснования диагностических признаков различных категорий несовершеннолетних с противоправным поведением в контексте деятельности ПМПК¹.

Делибальт В.В., доцент кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии МГППУ, Москва, Россия E-mail: delibalt@yandex.ru

Дозорцева Е.Г., доктор психологических наук, профессор кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии МГППУ, руководитель лаборатории психологии детского и подросткового возраста Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, Москва, Россия, E-mail: edozortseva@mail.ru

Чиркина Р.В., кандидат психологических наук, заведующая кафедрой юридической психологии и права факультета юридической психологии МГППУ, Москва, Россия, E-mail: rinnmach@bk.ru

Дегтярев А.В., старший преподаватель кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии МГППУ, Москва, Россия E-mail: art_milk@mail.ru

Дебольский М.Г., кандидат психологических наук, профессор кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии МГППУ, Москва, Россия, E-mail: mdebolsky@mail.ru

Воронина А.В., аспирант кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии МГППУ, Москва, Россия, E-mail: 2106-91@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается проблематика выделения диагностических признаков, дифференцирующих различные категории отклоняющегося поведения детей и подростков в контексте деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), основной целью которой является своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания. К числу таких детей относятся не только дети с ограниченными возможностями здоровья, но и с различными видами девиантного поведения, а также находящиеся в конфликте с законом. В статье представлен анализ личных дел воспитанников специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа для несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом. Представлен инструмент структурированной оценки социальной ситуации развития ребенка в процессе работы психолого-медико-педагогической комиссии, апробированный в рамках проекта «Разработка научно-методического обеспечения деятельности ПМПК при проведении обследования и разработке рекомендаций для обучающихся с девиантным поведением в том числе, находящихся в конфликте с законом»

Ключевые слова: девиантное поведение, делинквентное поведение, социальная ситуация развития, психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК).

Психолого-медико-педагогическая комиссия устанавливает наличие ограниченных возможностей здоровья и потребность в создании специальных условий обучения и воспитания. В Федеральном государственном образовательном стандарте предполагается изменение образовательного маршрута, программ и условий получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья на основе комплексной оценки личностных, метапредметных и предметных результатов освоения адаптированных основных образовательных программ начального образования, заключения психолого-медико-педагогической комиссии и мнения родителей. В настоящее время произошло

¹ Статья выполнена в рамках Государственного задания № 25.4394.2017/НМ Министерства образования и науки Российской Федерации на выполнение проекта по теме «Разработка научно-методического обеспечения деятельности ПМПК при проведении обследования и разработке рекомендаций для обучающихся с девиантным поведением в том числе, находящихся в конфликте с законом».

расширение круга проблем детей и подростков, с которыми они попадают на обследование в ПМПК. Теперь помимо отклонений в развитии анализаторных систем, интеллекта, речевого развития, опорно-двигательного аппарата, расстройств аутистического спектра, ПМПК рассматривает проблемы, связанные с нарушениями адаптации (школьной, социальной).

Одной из важнейших целей государственной политики в интересах детей является осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации. Вместе с тем при реализации конституционного права на получение образования не могут ущемляться другие права ребенка. Эта идея нашла отражение в качестве основного принципа государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования. Так, закон об образовании определяет принцип адаптивности системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека. Реализация данного принципа требует индивидуального подхода к обучающимся, который включает, в том числе, меры по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитию и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу.

Проведение обследований детей и подростков с отклоняющимся поведением и подготовка соответствующий рекомендаций является в настоящее время новой задачей для ПМПК. В рамках отклоняющегося (девиантного) поведения следует выделить две различающиеся тяжестью и выраженностью формы. К первой относится девиантное поведение в узком смысле, нарушающее общие возрастные нормы и требования (прогулы школы, побеги из дома, употребление психоактивных веществ, агрессивное поведение, ранний сексуальный опыт и др.), но не являющиеся уголовно наказуемыми. Вторая, более тяжелая форма, включает в себя делинквентное поведение, нарушающее нормы уголовного закона, однако в силу различных обстоятельств несовершеннолетние не подлежат уголовной ответственности, а коррекционно-воспитательные меры осуществляются образовательными учреждениями. В обоих случаях необходимы дифференцированные рекомендации по работе с несовершеннолетним.

Соответственно, в зависимости от категории детей и подростков с отклоняющимся поведением ПМПК проводит два вида обследования:

1. несовершеннолетних с девиантным поведением;
2. несовершеннолетних с делинквентным поведением, т.е. находящихся в конфликте с законом.

Легкие варианты девиантного поведения могут корректироваться в рамках общеобразовательных учреждений. Для детей и подростков с более серьезными поведенческими проблемами в России существуют два типа образовательных учреждений – специальные учебно-воспитательные учреждения (школы) открытого и закрытого типа.

В школы открытого типа принимаются учащиеся возрасте от 8 до 18 лет, требующие специального педагогического подхода, на основании постановления комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, заключения психолого-медико-педагогической комиссии с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, а также самих несовершеннолетних, достигших возраста четырнадцати лет. Вопрос об определении нуждаемости несовершеннолетнего в специальном педагогическом подходе отнесен к полномочию ПМПК, на основании заключения которой комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав принимает постановление, разрешающее прием несовершеннолетнего в школу открытого типа.

В школы закрытого типа на основании постановления или приговора суда принимаются несовершеннолетние в возрасте от 11 до 18 лет, нуждающиеся в особых условиях воспитания, обучения и требующие специального педагогического подхода в случаях, если:

1) они не подлежат уголовной ответственности в связи с тем, что к моменту совершения общественно опасного деяния не достигли возраста, с которого наступает уголовная ответственность;

2) достигли возраста уголовной ответственности, но в силу отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством, во время совершения общественно опасного деяния не могли в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими;

3) осуждены за совершение преступления средней тяжести или тяжкого преступления и освобождены судом от наказания в установленном Уголовным кодексом порядке (ст. 92 Уголовного кодекса РФ).

Перед ПМПК стоит задача комплексного и всестороннего обследования детей и подростков с девиантным поведением, а также находящихся в конфликте с законом. Это требует особого методологического обоснования 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.

2. Методологические основания

Для выделения критериев диагностического обследования несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением необходимо более точно определить данные понятия. В девиантологии под отклоняющимся (девиантным) поведением понимается устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, не соответствующее распространенным в обществе ценностям, правилам, стереотипам поведения, ожиданиям, установкам, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией (Змановская Е.В., 2003). При этом отмечается, что проявление такого поведения увеличивается в пубертатный период, а после 18 лет снижается (Шнейдер Л.Б., 2007).

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

1. Не соответствие общепринятым или официально установленным социальным нормам.
2. Негативная оценка со стороны других людей.
3. Наносит ущерб самой личности или окружающим людям.
4. Преимущественно стойко повторяющееся (многократное или длительное).
5. Рассматривается в пределах медицинской нормы.
6. Сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации.
7. Имеет выраженное индивидуальное и возрастно-половое своеобразие. Вид девиантного поведения по-разному проявляется у каждого человека в определенном возрасте.

В праве под отклоняющимся поведением понимается все, что противоречит принятым в настоящее время правовым нормам и запрещено под угрозой наказания. Ведущим критерием правовой оценки действий индивида является мера их общественной опасности. По характеру и степени общественной опасности деяний их делят на преступления, административные и гражданско-правовые деликты, дисциплинарные проступки. Таким образом, правовая оценка отклоняющегося поведения описывает делинквентное поведение. Иными словами, делинквентное (антисоциальное) поведение – это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Это те действия или бездействия, которые запрещены законодательством.

Девиантное и делинквентное поведение характеризуется невысоким уровнем качества жизни, снижением критичности к своему поведению, когнитивными

искажениями (восприятия и понимания происходящего), снижением самооценки и эмоциональными нарушениями.

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

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

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

Как отмечают многие авторы, у взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание (Змановская Е.В., 2003).

Для понимания специфики развития девиантного и делинквентного поведения изучаются различные детерминирующие факторы. Большинство исследователей сходится на том, что нельзя говорить о роли какого-то одного фактора в генезе девиантного поведения, чаще всего речь идет о различных факторах как предпосылках формирования нарушений поведения.

В американской психологии предпринята попытка описания общей схемы развития, которая включает в себя параметр времени и 4 контекста, в которых разворачивается развитие (Венар Ч., Кериг П., 2007). Параметр времени характеризует динамику психологических изменений в процессе роста ребенка, понимание стадий развития, которые характеризуются качественными сдвигами и реорганизацией поведения, а также важнейшие события в жизни, происходящие в том или ином возрасте. Четыре контекста, в которых разворачивается развитие и которые влияют на поведение, включают в себя следующие компоненты: органический (функционирование мозга, характеристики темперамента), внутриличностный (когнитивные способности, эмоции, личностные характеристики), межличностный (отношения ребенка с ближайшим окружением) и надличностный (культура, социальный класс). Для каждого из контекстов соответствуют специфические факторы риска (т.е. условия или обстоятельства, повышающие вероятность отклоняющегося развития), уязвимость (т.е. восприимчивость к различным рискам), предохраняющие факторы (т.е. способствующие нормальному развитию) и предохраняющие механизмы (т.е. механизмы, описывающие действие защитных факторов).

Обобщая различные психологические теории (психоаналитические, когнитивные, поведенческие) нормативного психического развития, можно выделить переменные, которые играют важнейшую роль в благополучии ребенка, которые также могут быть маркерами или индикаторами отклоняющегося развития: привязанность, инициатива, самоконтроль, нравственное развитие, когнитивное развитие, тревога и защитные механизмы, гендерная идентичность, агрессия, отношения со сверстниками и социабельность, трудовая деятельность и профессиональное самоопределение (Венар Ч., Кериг П., 2007; Змановская Е.В., 2003; Змановская А.В., Рыбников В.Ю., 2010).

Данные индикаторы могут иметь важное значение в процессе диагностического обследования несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением. Так, развитие привязанности играет существенную роль в развитии способности устанавливать глубокие и постоянные отношения с другими людьми, испытывать к ним чувства, проявлять заботу, эмпатию, проявлять избирательность в контактах. В основе развития инициативы лежит проявление любопытства и исследования окружающей среды в

младенческом и раннем возрасте, необходимых для формирования самоопределения и самооценности. Во время диагностики также проявляется инициатива обследуемого в том, как он проявляет познавательную активность, насколько он старателен во время выполнения заданий, интересуется ли результатами. Формирование самоконтроля в процессе социализации сопряжено с вознаграждениями и наказаниями, а также различными типами родительского воспитания, причем на эту переменную оказывают влияние когнитивные переменные (понимание причинно-следственных отношений). Более того, самоконтроль имеет существенное значение в регуляции эмоций. В процессе диагностики также проводится анализ регуляции поведения обследуемого, насколько произвольно его поведение, удерживает ли он инструкции, как управляет своими эмоциями. Нравственное развитие на первый план выдвигает проблему развития совести, формирующуюся из родительских оценок. В этом аспекте важны как понимание того, что является нравственным, так и переживание адекватного чувства в результате того или иного поступка. Во время обследования анализируется отношение несовершеннолетнего к поступкам и их последствиям, которое отражает уровень сформированности этических инстанций и правосознания. В процессе когнитивного развития необходимым этапом является процесс децентрации, а также развитие способности к обработке информации для решения различных задач, в том числе социальных проблем. В диагностической работе важно обращать внимание на способность ребенка учитывать и понимать разные контексты, последствия своих действия для себя, для других и для общества, принимать обдуманное решения. Развитие тревоги является важным аспектом развития предвосхищения неприятных ситуаций, а также механизмов психологической защиты, позволяющих адаптироваться к динамичным условиям среды. Гендерная идентичность связана с формированием гендерно-ролевого поведения. Управление агрессией в процессе развития в свою очередь выступает одним из этапов формирования самоконтроля, регуляции эмоций, установления межличностных отношений. Отношения со сверстниками имеют большое значение в развитии социабельности, интереса к различным социальным группам, проявления эмпатии. Изменение отношения к трудовой деятельности связано с развитием обязательности, инициативности, профессиональной идентичности. Развитие девиантного поведения может быть проанализировано через логику развития выделенных параметров.

Для диагностики особенностей психического развития детей и подростков с девиантным и делинквентным поведением центральной категорией является «психологический возраст». В культурно-исторической психологии Л.С. Выготского психологический возраст понимается как единица анализа психического развития. В структуру психологического возраста входят социальная ситуация развития, ведущая деятельность, новообразования и возрастной кризис.

Под социальной ситуацией развития понимается неповторимое и специфическое отношение между ребенком и ближайшим социальным окружением (прежде всего взрослым), складывающееся к началу каждого возрастного периода. В этих отношениях скрыты задача развития или противоречие, которое решается в ведущей деятельности, также характерной для каждого возрастного периода. Ведущая деятельность – это деятельность, в форме которой возникают и внутри которой дифференцируются другие виды деятельности, формируются или перестраиваются частные психические процессы, и от которой ближайшим образом зависят наблюдаемые в данный период развития основные психологические изменения личности ребенка (Выготский Л.С., 1984). В рамках ведущей деятельности выстраивается культурно-нормативный знаковый строй, создающий условия для изменения высших психических функций и поведения, определяющий важные психологические возрастные новообразования. Под возрастными новообразованиями понимается новый тип строения личности и ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые впервые возникают на данной возрастной ступени и которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношения к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход его развития в данный период (Выготский Л.С., 1984; Кравцов О.Г., 2012; Делибалт В.В., Богданович Н.В., 2017).

В контексте культурно-исторической психологии выделяется два подхода к пониманию девиантного поведения. Первый подход на первый план выдвигает нарушения социальной ситуации развития. Нарушения в системе отношений ребенка с ближайшим окружением осложняют его взаимодействие, сотрудничество с другими людьми, и приводят к социально-психологической дезадаптации, то есть нарушениям других систем отношений ребенка (Тихомирова А.В., Москвичев В.В., Лапшин Ю.Г., 2006; Зарецкий В.К., Смирнова Н.С., Зарецкий Ю.В., Евлашкина Н.М., Холмогорова А.Б., 2011; Делибалт В.В., Богданович Н.В., 2017). Во втором подходе акцент ставится на деформации смыслового содержания и условий протекания ведущей деятельности (Лишин О.В., Лишина А.К., 2009; Делибалт В.В., Богданович Н.В., 2017). В ведущей деятельности осваиваются нормы человеческих отношений, общественно выработанные способы действий с предметами, ориентирование в мире предметов и значений, способствуя развитию мотивационно-потребностной сферы личности и формированию интеллектуальной сферы. В этом подходе девиантное поведение понимается как нарушение смысловой регуляции.

В ряде работ медицинского профиля девиантное и делинквентное поведение рассматриваются не просто как проблемное поведение, а как расстройство поведения. Например, в DSM-IV расстройства поведения понимаются как повторяющийся и устойчивый паттерн, при котором нарушаются права других людей, или соответствующие данному возрасту общественные нормы и правила, и выделяют четыре типа проблем поведения – агрессия по отношению к другим, уничтожение имущества, обман или воровство, серьезные нарушения правил (Венар Ч., Кериг П., 2007).

При этом важно отметить, что расстройства поведения отличаются от проблемного поведения, которое может быть частью нормального развития либо результатом адаптации к неблагоприятным условиям окружающей среды. Более того, девиантное и делинквентное поведение может проявляться как на фоне нормального психического развития, так и сочетаться с аномальным психическим развитием (дизонтогенезом). Медицинская классификация поведенческих расстройств основана на психопатологическом и возрастном критериях. В соответствии с ними выделяются поведенческие нарушения, сообразные медицинским диагностическим критериям, т. е. достигающие уровня болезни. Психический дизонтогенез несовершеннолетних - это многомерный комплекс синдромов, проявляющийся аномальным психическим, психосексуальным, психофизическим, психоэндокринным развитием во время кризовых и внекризовых периодов детского и юношеского антропогенеза. В ряде случаев на фоне нарушенного развития, эмоционально-волевой дисрегуляции поведения, недостаточной сформированности контроля и прогноза своих поступков возникает и находит свое выражение агрессивное, девиантное и делинквентное поведение (Макушкин Е.В., 2009).

В российской клинико-психологической практике выделяются следующие варианты нарушенного развития – задержанное, дисгармоничное, задержка развития, искаженное, дефицитарное, диссоциированное и поврежденное развитие (Макушкин Е.В., 2009).

При экспертной оценке дизонтогенетических психических и поведенческих расстройств у несовершеннолетних с отклоняющимся 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; 8) снижение адаптивных способностей (в семье, школе, референтной группе, социуме и, в том числе, криминальной субкультуре) (Макушкин Е.В., 2009).

К неспецифическим дифференциально-диагностическим критериям разграничения типологических вариантов отклоняющегося развития можно отнести *критичность*,

адекватность и обучаемость. Как показывает практика, вся триада критериев работает во всех случаях анализа психического развития ребенка, как условно-нормативного, так и отклоняющегося (Семаго М.М., Семаго Н.Я., 2011).

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

Таким образом, в процессе диагностического обследования несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением необходимо оценивать специфику социальной ситуации развития и ведущей деятельности, соотносить когнитивные функции, особенности личностной и регуляторной сфер, поведения с психологическим возрастом.

3. Предварительный анализ и апробация процедуры обследования

На этапе разработки процедуры обследования и модели деятельности комиссии, был проведен предварительный анализ личных дел несовершеннолетних-правонарушителей, являющихся учащимися специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа (далее – школа), направляемых преимущественно по постановлению или приговору суда. систематизация информации о несовершеннолетних, направленных судом в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа в 2017 году.

Задачи:

1. Выявление по материалам, сопровождающим воспитанников в СУВУ, социально-психологических особенностей детей с делинквентным поведением и выделение типологических различий групп делинквентов.

2. Анализ заключений и рекомендаций ПМПК, передаваемых в СУВУ.

3. Определение диагностических параметров, необходимых для вынесения Комиссиями обоснованных рекомендаций психолого-педагогического характера.

Учитывались параметры:

–Возраст учащихся.

–Основание для направления в СУВУ (характер деяния).

–Образование (есть/нет, если есть, то какая именно подготовка).

–Состояние здоровья (наличие сведений, какие сведения), сопутствующие заболевания (есть/нет сведений), наличие заключения психолого-медико-педагогической комиссии (есть/нет), наличие рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (есть/нет, специфика рекомендаций).

–Семейная ситуация (полная/неполная семья, несовершеннолетний находится под опекой, несовершеннолетний имеет статус ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей (ранее проживал в детском доме)), характеристика семьи (наличие сведений, особенности семьи).

–Симптомы девиантного/делинквентного поведения.

–Наличие и содержание заключений ПМПК.

–Психологическая характеристика (есть/нет, материалы из судебного дела), данные психологического обследования (есть/нет, содержание данных).

–Характеристики социального окружения.

–Противоправный дебют (в каком возрасте было совершено первое правонарушение, если судебное дело не первое, возраст на момент совершения деликта по данным судебного дела).

–Прогноз (благоприятный/неблагоприятный/положительный при условии помощи).

Было рассмотрено более 200 личных дел 2017 года (доступ предоставлен МОН). Из них данные по всем исследуемым параметрам, необходимые для полноты анализа, содержались в 116 делах, заключений ПМПК было 148. Поэтому разные показатели подсчитывались на выборке с разным количеством дел.

В выборку вошли несовершеннолетние из 42 регионов, направленные в 19 СУВУ в возрасте от 11-12 до 17 лет. В основном, ими совершались систематические противоправные действия, небольшой и средней тяжести, в том числе, кражи,

вымогательство, нанесение легких и средней тяжести телесных повреждений, угон транспортных средств, причинение ущерба имуществу, вандализм, распространение наркотиков.

Образование.

По итогам рассмотрения вводных (общих данных) можно сказать, что большинство направляемых ученики 5-9 классов, из 200 человек около 40% оставались на второй год. У 9% респондентов имеется профессиональная подготовка. 19% обучаются по программе 7 вида. 11% – по программе 8 вида.

Семейная ситуация. Что касается семьи, семейного статуса и характеристик семьи в целом: 26% – воспитываются в полной семье. 20% – в неполной семье. В остальных случаях родители или лишены родительских прав, или ребенок сирота. Так же большая часть семей имеют статус – находящиеся в социально опасном положении или малообеспеченные семьи (68%).

Поведение. Были выявлены общие характеристики девиантного поведения: алкоголизация (47%), наркомания (11%), курение 100%, демонстрация физической силы (22%), кражи (47%), уходы из дома (19%), бродяжничество (7%), ярко выраженная агрессивность (67%), токсикомания (13%), нарушения дисциплины, не реагируют на замечания педагогов (84%).

По типам девиаций в выборке преобладает агрессивное поведение (35%), 28% - противоправное, 23% приходится на аддиктивное и у 13% наблюдаются сочетанные формы ДП.

Психологические особенности можно было выявить только из судебных документов, в которых наличие и степень подробности их описания очень неравнозначны. По результатам рассмотрения материалов дел были выявлены разрозненные психологические характеристики, учебные навыки и особенности социального взаимодействия.

Респонденты проявляют вспышки гнева, повышенную возбудимость, характеризуются как ведомые, конфликтные, импульсивные, неуравновешенные, агрессивные. Также очень часто их характеризуют как эгоцентричных, эмоционально неустойчивых, имеющих эмоциональную незрелость.

Социальное окружение описано также в некоторых судебных документах. Часто (более половины) в судебном деле указывается, что у детей в друзьях имеются нарко- и алкозависимые, судимые или состоящие на учете в ПНД сверстники или более старшие товарищи.

Некоторые сами являются отрицательными лидерами (32%), не имеют близких друзей.

Проявляют низкую учебную мотивацию или отрицательное отношение к учебе, систематически пропускают учебные занятия, не выполняют домашнее задание более 80%, имеют нарушения внимания, усидчивости, эмоционально-волевой регуляции (69%).

Противоправный дебют чаще всего относится к возрасту 12-13 лет, более 70% детей до последнего деликта уже состояли на учете в ПДН и только у 30% противоправных действий ранее не установлено.

Прогноз практически у всех респондентов неблагоприятный (по материалам судебных дел, прогностические риски являются мотивирующей частью решения о направлении в СУВУ).

Состояние здоровья фиксируется в медицинских справках, которые выдаются медицинским учреждением по месту жительства, содержат предельно скудную информацию о заболеваниях и совсем не включают информации о заболеваемости, особенностях организма и состоянии здоровья в анамнезе. По состоянию здоровья практически все направляемые имеют статус «здоров» и сопутствующих заболеваний не

имеют (кроме нескольких ребят, имеющих хронические соматические заболевания). Противопоказаний о направлении в СУВУ в исследуемом массиве личных дел не было.

В личных делах 36% подростков встречаются описания поведения, учебной деятельности, психологических особенностей, указывающие на возможную патологию (патохарактерологическое развитие личности, снижение интеллекта без диагноза, неадекватное поведение и пр.).

Таким образом, вышеуказанные факторы говорят о необходимости введения ПМПК-диагностики, а в некоторых случаях, и комплексной медико-психолого-психиатрической экспертизы.

Анализ заключений ПМПК по данной выборке показал, что наиболее часто встречаются следующие резюмирующие формулировки: «Обучающийся с ОВЗ» – встречается в 55% заключениях у детей 7 и 8 вида. «Обучающийся без ОВЗ» - встречается в 9% заключениях у детей, учащихся по общеобразовательной программе. «Социализированное расстройство поведения» встречается у 20% респондентов. «Нарушение поведения» и «нарушение эмоционально-волевой сферы» встречается также у 15% обследованных. У 10% респондентов имеются такие заключения: «уровень развития в норме», «интеллект соответствует возрасту», «социально-педагогическая запущенность», диагнозы F 90.1 F 84.8.

В 7% дел заключения содержат констатацию того, что «психологическое развитие соответствует возрасту», «педагогическая запущенность», пограничная интеллектуальная недостаточность», «парциальная недостаточность когнитивного компонента». В одном из заключений зафиксировано мнение: «Считаю возможным исправление без реального лишения свободы». У 6% зафиксированы «Дисгармоничное развитие (экстрапунитивный тип)», «нарушение речи», «Нуждается в специальных условиях обучения и воспитания». Единично встречаются «Патохарактерологическое расстройство личности», «Психический статус в норме», «Социальная дезадаптация», «Познавательное развитие в нижних границах нормы», «Ребенок с ОВЗ: смешанная парциальная недостаточность, интеллект недостаточен, знания, умения, навыки не соответствуют возрасту, нарушение чтения и письма», «Имеет особенности в развитии», «Труд в обучении, тотальное недоразвитие психических функций с выраженными поведенческими нарушениями», «Психический статус в норме», «Психическое развитие соответствует норме», «Искаженное развитие».

Наиболее часто встречающиеся рекомендации в ПМПК

По образовательным программам:

«Основная общеобразовательная программа основного общего образования – 100% (97 из 97 ПМПК), 70% - АООП с ЗПР, 30% - АООП с умственной отсталостью легкой степени.

Не связанные с программой обучения:

«Наблюдение у психиатра» - 25%, «Формирование мотивации к учебной деятельности» - 30%, 22% - «Выработка навыков контроля», 12% - «Профпросвещение», «Требует специального педагогического подхода», «Коррекция эмоционально-волевой сферы», 10% - «Противопоказаний для обучения в учреждениях закрытого типа нет», «Пересмотр родителями стиля воспитания», «Составление плана личных достижений». 7% - «Психолого педагогическое сопровождение», «Коррекционная работа с учителем дефектологом, логопедом, психологом». 6% - «Ликвидация пробелов в знаниях», «Развитие социальной адаптации». 3% «Коррекция поведения». Встречается единожды «Нуждается в специальных условиях воспитания».

Анализ заключений ПМПК показал, что несмотря на единство форм фиксации (протоколов, бланков заключений), в описании полученных в процессе обследования данных проявляются существенные различия, которые выражаются:

- в объеме представленной резюмирующей и рекомендательной части,

- в содержательной информативности заключения и рекомендаций,
- в степени развернутости и конкретности рекомендаций, их практической ориентированности,
- в разнотипности формулировок, описывающих статус и выявленные особенности.

На основе предварительного анализа личных дел учащихся специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа была разработана программа апробации процедуры обследования и модели деятельности комиссии.

В настоящее время в работе психолого-медико-педагогических комиссий с несовершеннолетними с нарушениями поведения используется традиционная амбулаторная (констатирующая) модель обследования с однократным посещением ребенком специалистов. В рамках данной модели комиссии предоставляются те или иные документы и проводится комиссионная диагностика в течение одного часа. Затем составляется заключение комиссии и рекомендации. В рамках разрабатываемого проекта поставлена задача разработать модель деятельности комиссии, обосновать процедуру обследования и разработать пакеты диагностического инструментария.

Целью апробации процедуры обследования несовершеннолетних являлось выявление оптимальных путей в организации ПМПК по обследованию детей с тяжелыми и легкими поведенческими нарушениями и созданию для них специальных образовательных условий.

В качестве площадок для апробации выступили центры диагностики и консультирования детей и подростков Калининградской и Саратовской области Российской Федерации, на базе которых функционируют психолого-медико-педагогические комиссии.

4. Модель деятельности комиссии. Инструмент структурированной оценки социальной ситуации развития. Процедура обследования

В работе комиссии участвуют междисциплинарные специалисты – психолог (клинический психолог), социальный педагог, психиатр (психоневролог), дефектолог, логопед. Участие данных специалистов позволяет дать максимально полную картину и разработать рекомендации для индивидуальной программы помощи несовершеннолетнему. Фактически вся последующая практическая работа с несовершеннолетним выстраивается на основе заключения и рекомендаций ПМПК.

Авторами разработана «**Экспертная модель**» деятельности комиссии, которая включает ряд этапов.

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

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

На третьем этапе несовершеннолетнего обследуют логопед и дефектолог.

На четвертом этапе специалистами комиссии проводится совместный анализ результатов обследования, сопоставление данных с материалами, изученными на первом этапе, после чего составляется подробное заключение с выводами и рекомендательной частью.

Структурированная оценка социальной ситуации развития в работе психолого-медико-педагогической комиссии с участием несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением отражает существующий в современной психиатрии и психологии целостный мультифакторный биопсихосоциальный подход к проблемам, связанным с отклоняющимся поведением в подростковом возрасте (Холмогорова А.Б., 2010). Этот подход учитывает психологический, социальный, биологический контексты. В разработанном авторами инструменте структурированной оценки учитывается также правовой контекст.

Каждый из выше описанных контекстов включает большой спектр соответствующих факторов, которые могут стать предпосылками, либо факторами, препятствующими формированию отклоняющегося поведения у конкретного несовершеннолетнего, то есть ресурсами личности.

Как отмечалось выше, под *отклоняющимся поведением* понимается *устойчивое поведение личности, противоречащее наиболее важным социальным нормам, включая нормы административного (девиантное поведение) и уголовного права (делинквентное поведение), причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией* (Дозорцева Е.Г., 2004; Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Ошевский Д.С., Александрова Н.А., 2011; Змановская Е.В., Рыбников В.Ю., 2010).

Объединяясь в единую систему и взаимодействуя между собой, все контексты образуют *особую социальную ситуацию развития*, в которой находится несовершеннолетний на данном этапе своей жизни (Арон И.С., 2013; Карабанова О.А., 2007; Султанова А.С., Иванова И.А., 2011).

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

Анализ всех правовых и биопсихосоциальных факторов (предпосылок) для каждого конкретного случая, попадающего на ПМПК, является трудоемкой и продолжительной работой, при этом, к сожалению, обычно для очного обследования комиссией несовершеннолетнего отводится всего один астрономический час, что, безусловно, чаще всего является не достаточным для проведения глубокой диагностической работы.

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

Одной из таких методик может стать предлагаемая *«Структурированная оценка социальной ситуации развития несовершеннолетних с нарушениями поведения»*.

Данная методика построена по принципу не так давно созданного метода структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего «Оценка рисков и возможностей» (Воронова Е.Л., Дрейзен А.А., Дозорцева Е.Г., Зыков О.В., Ошевский Д.С., Павлова Т.Н., Полятыкин А.А., Шипшин С.С., Шипшина О.С., Шкандыкова М.А., 2010; Ошевский Д.С., Дозорцева Е.Г., 2014). Отличие их состоит в том, что метод «Оценка рисков и возможностей» имеет более глубокую методологическую проработку и оценка показателей происходит в количественных показателях. *Структурированная оценка социальной ситуации развития* представлена в форме анкеты для качественного анализа правовых и биопсихосоциальных факторов, заполняемая вначале социальным педагогом ПМПК, исходя из предоставленных материалов, а затем дополняемая другими специалистами комиссии.

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, члены ПМПК

должны делать основной акцент на данных факторах. К ним относятся личностные, когнитивные, аффективные и поведенческие особенности подростка. Конкретные психологические факторы, которые чаще всего можно выявить у несовершеннолетних с отклоняющимся поведением в процессе деятельности ПМПК, включают в себя пониженную критичность, в том числе по отношению к девиантным и антиобщественным формам поведения, стрессовые переживания, негативные чувства по отношению к окружающим, заниженную самооценку, внушаемость, заостренные акцентуированные черты, склонность к протесту и негативизму, слабую смысловую наполненность социально позитивных видов деятельности и др.

Среди **биологических** (клинических) факторов, выявляемых психиатрами, на первый план выступают последствия органического поражения головного мозга, проявления дизонтогенеза различных видов и происхождения и др.

Особое значение имеют **микро- и макросоциальные** факторы формирования отклоняющегося поведения: проблемная, неполная, деструктивная семья, дисфункциональные и асоциальные группы сверстников, подверженность влиянию моды, СМИ, в первую очередь, сети Интернет и т.п.

Социально-правовой статус несовершеннолетних с отклоняющимся поведением связан с факторами, которые можно обозначить как **правовые**. Они относятся к совершению подростком в прошлом противоправных действий различной степени тяжести, от небольшой до тяжких.

Заполнять предлагаемую *структурированную оценку социальной ситуации развития* возможно как до очной встречи с несовершеннолетним на основании тех материалов, которые предоставлены на ПМПК, так и непосредственно в процессе диагностики.

В процессе работы специалистов комиссии необходимо уделить особое внимание многомерной оценке, включающей в себя социально-психологический анализ социальной ситуации развития, десоциализирующих воздействий, социально-клинический анализ ведущего психического дизонтогенеза в случае его наличия (задержанный, дисгармоничный, асинхронный варианты) с выделением базового механизма, его порождающего (депривационного, конфликтно-стрессового, идентификационного), клинко-психологический анализ проявлений аномального развития личности и психического состояния.

Психодиагностическая работа психологов имеет существенное значение не только для учебно-воспитательного процесса, но и для профилактики правонарушений и защиты прав детей и подростков. В процессе психодиагностики важно определить индикаторы девиантного поведения и ресурсов позитивного развития, в том числе, факторы риска формирования отклоняющегося поведения, предохраняющие механизмы, сохраняющие стороны, на которые возможно опираться в процессе непосредственной практической работы с несовершеннолетним в образовательном учреждении. Эти характеристики могут быть положены в основу рекомендательной части заключения. Прежде всего, важно проанализировать индикаторы способности к произвольной регуляции деятельности: когнитивных функций, регулятивных характеристик деятельности в процессе обследования, особенностей личности и степени ее зрелости.

Данные индикаторы предполагают проведение специалистами комиссии психологического и патопсихологического исследования, а также диагностики индивидуально-психологических особенностей, смысловой сферы, правосознания, саморегуляции и др.

В процессе обследования важно обращать внимание на то, как ведет себя несовершеннолетний в процессе клинической беседы и как затем выполняет те или иные диагностические задания. Это позволяет оценить особенности психической деятельности, способы ее организации, личностные и эмоционально-волевые особенности обследуемого.

Главный принцип психодиагностического обследования – целостный качественный анализ данных, получаемых в процессе изучения представленных на комиссию материалов, данных клинической беседы, поведения несовершеннолетнего в процессе

обследования, сопоставления результатов каждой методики отдельно и всего обследования.

Психодиагностическое обследование представляет собой стандартизированную и в то же время гибкую процедуру, в ходе которой должны быть исследованы и оценены интеллектуальные и личностные особенности несовершеннолетних. При анализе интеллектуальных возможностей подростка проводится патопсихологическое исследование характеристик восприятия, памяти, внимания, мышления (операционального и логического), обучаемости, общей осведомленности и практической ориентации. Для описания каждой из названных сфер интеллекта применяются 1-2 методики. При этом следует учитывать то обстоятельство, что патопсихологические методики являются многоаспектными функциональными пробами и дают сведения о различных сферах психической деятельности, дополняя друг друга. Некоторые наиболее информативные методики выступают в качестве основных, используемых во всех исследованиях (например, запоминание 10 слов, «Пиктограммы», «Исключение предметов»), другие – как дополнительные, позволяющие модифицировать и индивидуализировать исследование в соответствии с особенностями конкретного несовершеннолетнего. Аналогичным образом строится исследование индивидуально-психологических и личностных характеристик подростка, в котором с помощью опросников, проективных и полупроективных методик должны быть выяснены его темпераментные, характерологические черты (в частности, внушаемость, конформность, агрессивность), а также особенности отношений к себе и другим людям, социальных установок, мотивации. Батарея психодиагностического инструментария включает в себя в среднем от 10 до 15 методик. В то же время клиническая беседа и наблюдение представляют собой столь же важный источник информации, как и упомянутые выше методики. Во всех сферах констатация дефицитарности должна сопровождаться оценкой имеющихся сохранных функций и свойств, а также ресурсных характеристик подростка.

Данные (результаты) экспериментально-психологического исследования оформляются в виде заключения психолога, и используются при составлении заключения комиссии, обоснования выводов и рекомендованной индивидуальной программы работы с несовершеннолетним.

Каждый специалист в заключении комиссии отражает свою часть, предварительно согласовав с результатами других членов комиссии и с учетом данных структурированной оценки социальной ситуации развития несовершеннолетнего. Заключение комиссии играет важную роль не только для решения вопроса об образовательном маршруте несовершеннолетнего, но и в процессе решения трудных жизненных или юридически значимых ситуаций с участием детей и подростков (в последнем случае на досудебном, судебном и постсудебном этапе), в процессе разработки индивидуальной программы помощи. Отметим, что при обследовании детей с ограниченными возможностями здоровья комиссия дает список рекомендаций, связанных с характеристикой учебной программы и сопровождением учебного процесса. В отношении несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением список рекомендаций должен быть расширен за счет привлечения всех ресурсов и социальных сервисов системы профилактики. Только комплексный мультисистемный подход позволяет нивелировать факторы риска и обеспечить нормативные условия развития детей и подростков.

Благодарности

Авторы статьи выражают особую благодарность за участие в апробации проекта Васильеву Вадиму Владимировичу, директору Центра диагностики и консультирования Калининградской области, Клениной Елене Алексеевне, председателю Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Калининградской области, Рудневой Любови Владимировне, директору Областного центра диагностики и консультирования Саратовской области, психологу Печерскому Алексею Владимировичу, специалисту психолого-медико-педагогической комиссии города Саратов.

Список литературы

1. Арон И.С. Структурно-содержательный анализ понятия «социальная ситуация развития» в контексте профессионального самоопределения личности // Культурно-историческая психология. 2013. № 4. С. 53–58.
2. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / Ч. Венар, П. Кериг. – Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2007. – 672 с.
3. Воронова Е.Л., Дрейзен А.А., Дозорцева Е.Г., Зыков О.В., Ошевский Д.С., Павлова Т.Н., Полятыкин А.А., Шипшин С.С., Шипшина О.С., Шкандыкова М.А. Оценка рисков и возможностей (ОРВ). Метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего: практика применения / Под ред. В.Б. Васечкина, А.А. Дрейзина, С.А. Полятыкина. М.: РБФ НАН, 2010. 40 с.
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 4. Детская психология. М.: Педагогика. 1984. 432 с.
5. Делибалт В.В., Богданович Н.В. Психосоциальная реабилитация несовершеннолетних, попавших в юридически значимые ситуации, как задача культурно-исторической психологии // Культурно-историческая психология. 2017. Том 13. № 3. С. 41–50. doi:10.17759/chp.2017130306
6. Дозорцева Е.Г. Аномальное развитие личности у подростков с противоправным поведением. М.: РИО «ГНЦ ССП Росздрава», 2004. 352 с.
7. Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Ошевский Д.С., Александрова Н.А. Оценка риска противоправных действий у детей и подростков: метод. рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП имени В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2011. 25 с.
8. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2010. – С. 99-108.
9. Змановская, Е.В. Девиантология : (Психология отклоняющегося поведения) / Е.В. Змановская. – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. –288 с.
10. Карабанова О.А. Понятие «социальная ситуация развития» в современной психологии // Методология и история психологии. 2007. № 4. С. 40–56.
11. Кравцов О.Г. Культурно-историческая методология исследования девиантного и преступного поведения // Вестник РГГУ . Научный журнал. Серия «Психологические науки» / гл. ред. Е.И. Пивовар. – Москва, 2012. - №15 (95). – С. 207-217.
12. Лишин О.В. Норма и патология личностного развития (основы профилактики и коррекции) : монография / О.В. Лишин, А.К. Лишина. – Москва : АПКиППРО, 2009. – 316 с.
13. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009 г., с. 83
14. Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Чибисова И.А. Комплексная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних обвиняемых в уголовном процессе : Руководство для врачей. – М. ; СПб. ; Нестор-История, 2014 г. – 124 с. - с. 40
15. Организация деятельности системы ПМПК (психолого-медико-педагогических консилиумов) в условиях развития инклюзивного образования/ Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. — М.: АРКТИ, 2014. — 368 с., Стр. 11
16. Ошевский Д.С., Дозорцева Е.Г. Перспективы использования структурированных методов оценки риска повторных деликтов при психологическом сопровождении несовершеннолетних правонарушителей с психическими расстройствами // Психическое здоровье. 2014. №. 7 (98) С. 3–11.
17. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности / Под общ. ред. М.М. Семаго. М.: Генезис, 2011. – 400 с
18. Султанова А.С., Иванова И.А. Особенности социальной ситуации развития детей в современных российских условиях [Электронный ресурс] // Теория деятельности: деятельностные исследования в Германии. 2011. № 4. С. 53–64. URL: <http://psyjournals.ru/tatigkeitstheorie/2011/n4/52956.shtml> (дата обращения: 27.10.2017)

19. Тихомирова, А.В. Основы профилактики социально-психологической дезадаптации несовершеннолетних. Методическое пособие по работе с несовершеннолетними / А.В. Тихомирова, В.В. Москвичев, Ю.Г. Лапшин и др. – Москва : МГППУ, 2006. – 92 с.
20. Три главные проблемы подростка с девиантным поведением: почему возникают? Как помочь? / В.К. Зарецкий, Н.С. Смирнова, Ю.В. Зарецкий, Н.М. Евлашкина, А.Б. Холмогорова. – Москва : Форум, 2011. – 208 с.
21. Холмогорова А.Б. Две конфликтующие методологии в исследованиях психотерапии и ее эффективности: поиск третьего пути (часть II) // Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 1. С. 14–37.
22. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков Академический Проект, Гаудеамус, 2007.