



МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ
ӨӨРЕДИЛГЕ ЯАМЫЗЫ
667011, Республика Тыва, г. Кызыл,
ул. Ленина, 39
тел/факс: (39422) 62254
doc.obr@rtyva.ru
05.09.2022 № 8487

Руководителям муниципальных
органов управления образованием

директорам средних
профессиональных образовательных
организаций

Уважаемая руководители!

В целях создания условий для успешного обучения, охраны здоровья и развития личности воспитанников дошкольных образовательных учреждений и обучающихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций, оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) и другим участникам образовательного процесса Министерство образования Республики Тыва направляет для работы:

- примерное Положение о порядке организации и проведения психологической диагностики воспитанников дошкольных образовательных учреждений (Приложение № 1):

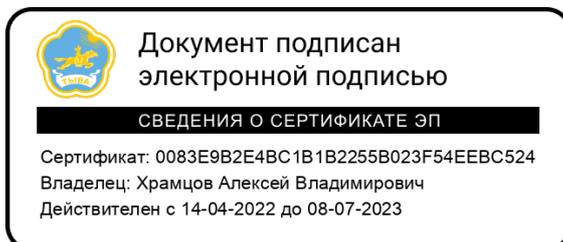
- примерное Положение о порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся общеобразовательных организаций (Приложение № 2);

- примерное Положение о порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся профессиональных образовательных организаций (Приложение № 3).

Приложение: на ___ л. в 1 экз.

С уважением,
министр

Монгуш А.З., 5-33-20



А.В. Храмов

Примерное Положение о порядке организации и проведения психологической диагностики воспитанников дошкольных образовательных учреждений

1. Общие положения

1.1 Настоящее Примерное положение о порядке организации и проведения психологической диагностики воспитанников дошкольных образовательных учреждений (далее – Примерное положение) разработано в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образовательного стандарта дошкольного образования»,

2. Цель и задачи психологической диагностики (оценки индивидуального развития)

2.1 Цель оценки индивидуального развития – выявление результативности образовательного процесса, лежащего в основе планирования психологического проектирования.

2.2 Задачи:

- индивидуализация образования (в том числе поддержка ребенка, построение его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);
- раннее выявление группы детей, которым необходимо повышенное внимание (агрессивные, тревожные и т.д.)
- составление индивидуальных рекомендаций для родителей (законных представителей).

3. Необходимость и условия проведения психологической диагностики

Использование психологической диагностики развития детей (выявление и изучение индивидуально-психологических особенностей детей), которую проводит квалифицированный специалист педагог-психолог, психолог.

Участие ребенка в психологической диагностике допускается только с согласия его родителей (законных представителей)

Результаты психологической диагностики могут использоваться для решения задач психологического сопровождения и проведения квалифицированной коррекции развития детей.

Психологическая диагностика может проводиться педагогом-психологом во время учебного года. Во время пребывания ребенка в детском дошкольном учреждении с 8-00 до 18-00 (исключая время сна). Психологическая диагностика проводится 2 раза в год (в начале и конце учебного года) в подготовительных к школе группах. Во время подгрупповых занятий или индивидуально. Психологическая диагностика может проводиться в групповой комнате, методическом кабинете, либо в кабинете педагога-психолога.

4. Содержание и инструментарий

№ п/п	Название шкалы	Автор теста или методики	Исследуемая функция
-------	----------------	--------------------------	---------------------

1.	Комплекс диагностических методик для обследования всех групп ДОУ	Е.А. Горбунова	получить информацию об уровне развития психических процессов каждого ребенка. выявить особенности развития.
2.	Мотивы учения	Н.И Гуткина	личностная позиция преобладающие мотивы
3.	Личностные качества	«Тест тревожности» Теммл, В. Амен, М.Дорки,	Изучение особенностей эмоционального самочувствия детей.
4.	Изучение уровня самосознания	«Лесенка» Щур В.Г.	Изучение представлений о себе, самооценки и соотношения «Я – реального» и «Я –идеального»
5.	Предпосылки к универсальным учебным действиям	Скрининговая диагностика готовности к началу школьного обучения М. Семаго	Умение ребенка точно выполнять задания взрослого, предлагаемые им в устной форме
			Самостоятельность при выполнении требуемое задание по зрительно воспринимаемому образцу Работоспособность
6.	Предпосылки к универсальным учебным действиям	Л.А. Ясюкова «Методика определения готовности к школе»	Психологическая зрелость ребенка: возможность усваивать школьные знания и умения
7.	Психические функции	«Дневник психологического обследования детей среднего возраста» Кузнецова М.Н., Красавина Ю.Ф.	Отслеживание динамики психического развития детей среднего возраста.
8.	Психические функции, эмоциональная сфера	«Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей.» (авт. С. М. Забрамная, Боровик О.В.)	определения возможностей в обучении

5. Результаты

Результаты обследования не могут считаться окончательными. Низкий результат служит основой не для окончательных выводов, а лишь для проведения более углубленной

(обычно индивидуальной) психологической диагностики и при необходимости для рекомендации родителям обратиться к узким специалистам (неврологам, психиатрам и т.д.). Напротив, высокий результат, полученный в обследовании, – достаточное основание для заключения о соответствии развития ребенка возрастной норме.

6. Обработка

Результаты психологической диагностики обрабатываются специалистом в течение 1 недели с момента проведения. Обработка результатов психологического диагностирования проводится в соответствии с приложением к разработке автора методики. Результаты заносятся педагогом-психологом в тетрадь диагностирования соответственно группе на страничку ребенку.

7. Документация. Ведение, условия хранения

Результаты психологической диагностики хранятся в кабинете педагога-психолога в тетрадях, соответственно группам. Результаты психологической диагностики хранятся в кабинете педагога-психолога в течение 3 лет, в соответствии с годом выпуска детей. При запросе от родителей (законных представителей) возможно составление психологической характеристики.

8. Конфиденциальность

Результаты психологической диагностики не должны получать эмоциональную или этическую окраску. Результаты должны рассматриваться как конфиденциальная информация, их не стоит полностью сообщать даже родителям.

9. Психологическая карта ребенка

Педагог-психолог заполняет и при выпуске из ДОУ, передает Психологическую карту ребенка по форме согласно *приложению 2* родителям (законным представителям) вместе с личным делом для передачи администрации организации по новому месту обучения. Карта служит для сохранения преемственности и в работе и оптимизации процесса адаптации ребенка к новым условиям. Педагог-психолог очень кратко пишет об актуальном состоянии ребенка, пишет фамилию, имя и отчество, дату, расписывается. Если с ребенком проводилось индивидуальное психологическое сопровождение с заведением карты пишется пометка – «ГВП» или был в группе повышенного внимания.

Приложение №1 к Примерному Положению
о порядке организации и проведения
психологической диагностики
воспитанников дошкольных
образовательных учреждений

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам психологического обследования
Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____ возраст _____
Дата обследования _____

Психологическое обследование проводилось по запросу (родителя, воспитателя, специалиста, др.) с целью (выявления уровня актуального развития, представления на ПМПК, определения образовательного маршрута, изучения особенностей познавательной / эмоционально-волевой сферы, др.). Психологическая диагностика проводилась (даты) в индивидуальной форме (подгрупповой / посредством наблюдения).

В процессе психологического обследования отмечены следующие особенности эмоционально – волевой сферы и поведения ребенка.

В контакт вступает легко и быстро (не сразу, отказывается), но он носит нестабильный (стабильный, формальный, поверхностный, проявляет негативизм) характер.

Эмоциональная реакция на ситуацию обследования проявляется в виде возбуждения (заинтересованности, настороженности, безразличия, неадекватной веселости, агрессивных проявлений, плача, негативизма).

При поощрении и одобрении демонстрирует дурашливость, неадекватное поведение (положительные эмоции, радость, повышение результативности, равнодушие).

После сделанного замечания старается исправить ошибку (отказ от дальнейших действий, раздражается, замыкается, отсутствуют реакции, негативные, агрессивные реакции).

В случае неудач наблюдается дезорганизация деятельности (обращение за поддержкой к взрослому, потеря интереса, расторможенность в виде быстрых неадекватных манипуляций с предметом, пассивный уход от выполнения задания, неадекватные эмоциональные реакции, уход от выполнения задания в виде агрессивных действий).

Эмоциональный фон на протяжении всего обследования адекватный (уравновешенный, тревожный, безразличный).

Отмечаются яркие эмоциональные реакции (эмоциональная напряженность, серьезность с выраженной нерешительностью, чрезмерная выраженность негативных эмоциональных реакций, слабая выраженность эмоций, повышенная возбудимость).

Эмоционально уравновешен (частая смена настроений, эмоциональная ригидность).

Общение активное (реактивное, пассивность в общении при сниженной психической активности, непродуктивная активность в общении).

Саморегуляция и контроль низкие (выражены недостаточно, отсутствуют).

Критичен к оценке результатов своей работы (понимает свои успехи и неудачи, критичность снижена, некритичен).

Деятельность ребенка активная и целенаправленная (сниженная внешняя активность при рациональном поиске или малопродуктивном, хаотичное бессистемное манипулирование). Не может самостоятельно выполнять задание (самостоятельно начинает и выполняет задание без помощи / нужна стимулирующая помощь / организующая помощь). Деятельность носит нестабильный (стабильный, инертный, бесцельный, хаотичный) характер, темп преимущественно быстрый (умеренный при выполнении всего задания, медлительность, поспешность, расторможенность, заторможенность).

Интерес к выполнению заданий в основном стойкий (выраженный интерес вначале, но пропадающий из-за низкой работоспособности или отвлекаемости или неудач, поверхностный, слабый).

Инструкцию понимает и сохраняет до конца задания (трудности вхождения в работу, инструкцию теряет, не сохраняет до конца, не принимает).

Нормальная работоспособность сохраняется до конца задания (умеренная – пресыщение наблюдается с середины или к концу задания, мерцательный характер работоспособности, низкая).

Речевое сопровождение отсутствует или не относится к выполняемой деятельности (речь играет планирующую функцию, сопровождающую действие, констатирующую).

Результаты изучения психических функций следующие.

Восприятие. Зрительное восприятие формы соответствует возрасту (низкое / Наблюдается трудности в различении основных и оттеночных цветов). Геометрические формы различает (соотносит, но не называет / не соотносит). Уровень пространственного восприятия соответствует возрасту (низкий / сформировано недостаточно).

Память. Преобладает зрительная модальность над слуховой (сформированы одинаково). Уровень развития зрительной кратковременной и долговременной памяти в пределах возраста (ниже среднего / низкий). Слухоречевое запоминание: кратковременная память в пределах возраста (ниже среднего / недостаточно прочное). Скорость запоминания без особенностей (длительная / в виде «плато»). Долговременное слухоречевое запоминание в пределах возраста (недостаточно прочное / низкое).

Мышление. Наглядно-действенные задачи решает путем зрительного соотнесения, целенаправленных проб (методом многочисленных проб и ошибок / не решает, хаотичные неадекватные манипуляции с предметом). Наглядно-образное мышление сформировано по возрасту через зрительное соотнесение и планирование (сформировано недостаточно, используется множественный перебор вариантов / не сформировано). Уровень развития логического мышления соответствует возрасту (развито недостаточно / низкий / наблюдается ярко выраженная избирательность мышления). Уровень понимания смысла причинно-следственных отношений в пределах возрастных норм (ниже среднего / низкий).

Уровень развития как вербального, так и невербального воображения соответствует возрасту, без особенностей (развито недостаточно / низкий / яркое, креативное).

Внимание без особенностей (поверхностное, неустойчивое, избирательно к отдельным видам деятельности, объем снижен. Имеются трудности программирования и контроля, трудности удержания алгоритма).

Моторика развита по возрасту (моторно неловок / неуклюж / дефекты тонкой ручной моторики / другое).

Таким образом, структура выявленных у ребенка нарушений следующая:

- 1) Незрелость всех форм мышления;
- 2) Несформированность саморегуляции и контроля поведения;
- 3) Нарушена ориентировка в понятиях право-лево;
- 4) Сохранные функции: относительно сохранна мотивационная сфера, сфера общения, моторика.

Рекомендации:

- 1) формирование обобщающих понятий, наглядно-образного и логического мышления.
- 2) развитие концентрации, переключаемости внимания.
- 3) развитие зрительного восприятия цвета, формы, величины,

ФИО, подпись психолога _____

С заключением ознакомлен(а), с рекомендациями согласен(на)

подпись родителя

Педагог-психолог МБДОУ «Детский сад №

Приложение 2 к Примерному Положению
о порядке организации и проведения
психологической диагностики
воспитанников дошкольных
образовательных учреждений

Психологическая карта ребенка

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____ Пол _____

Образовательные области	Психологические особенности, готовность к учебному процессу, уровень адаптации	ФИО, дата, шифр*, подпись педагога психолога
<i>ДОУ (заполняется за месяц до выпуска)</i>		
Речевое развитие. <i>Проблема:</i>		
Познавательное развитие. <i>Проблема:</i>		
Социально-эмоциональное развитие		
<i>1 класс (апрель)</i>		
Успешность адаптации к школе и развитость учебных навыков		
<i>При переходе с одной школы в другую (через 1 месяц после поступления)</i>		
Успешность адаптации, эмоциональное состояние		
<i>9 или 11 класс (май)</i>		
Психо-эмоциональное состояние		
<i>Учреждение среднего профессионального образования (октябрь)</i>		
Психо-эмоциональное состояние		

***ГВП – был в группе повышенного внимания**

Пояснение

Педагог-психолог заполняет и при выпуске из ДОУ, школы (или при переводе из одной школы в другую) передает настоящую Психологическую карту ребенка родителям (законным представителям) вместе с личным делом для передачи администрации организации по новому месту обучения. Карта служит для сохранения преемственности и в работе и оптимизации процесса адаптации ребенка к новым условиям.

Педагог-психолог очень кратко пишет об актуальном состоянии ребенка, пишет фамилию, имя и отчество, дату, расписывается. Если с ребенком проводилось индивидуальное психологическое сопровождение с заведением карты пишется пометка – «ГВП» или был в группе повышенного внимания.

Настоящая карта может расширяться, сокращаться по решению администрации образовательной организации

Некоторые показатели, свидетельствующие о неблагополучии в развитии детей дошкольного возраста:

- затруднено понимание обращенной речи (не реагирует на собственное имя, не выполняет простейшие просьбы, поручения, задания);
- отсутствует собственная речь или она непонятна окружающим;
- наблюдается отказ от выполнения игровых заданий, предложенных взрослым;
- нарушено взаимодействие с окружающими (не обращается за помощью к взрослым, не задает вопросов, не играет со сверстниками, избегает зрительного контакта);
- отмечаются особенности поведения (зажимает уши, кричит, плачет, раскачивается, кусает себя, трясет руками и т.д.);
- ограниченность представлений об окружающем (не может показать игрушки, предметы ближайшего окружения, назвать основные цвета, геометрические фигуры, собрать разрезные картинки и т. д. в соответствии с возрастом);
- нарушено внимание, память (не может достаточное время концентрироваться на какой-либо деятельности, заучить и воспроизвести простые стихи);
- отмечается избирательность в еде;
- имеются выраженные нарушения слуха, зрения;
- трудности в развитии общей и мелкой моторики (неустойчивость походки, нескоординированность в движениях и т.д.);
- замедленность в формировании навыков самообслуживания (не умеет самостоятельно одеваться, пользоваться горшком и т.д.)

Примерное положение О порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся общеобразовательных организаций

1. Общие положения

1.1. Настоящее примерное положение «О порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся общеобразовательных организаций» (далее – Положение) определяет порядок организации и проведения психологической диагностики обучающихся. Положение о психологической диагностике в образовательной организации регулирует необходимость определения наиболее важных особенностей деятельности, поведения и психического состояния школьников, которые должны быть учтены в процессе сопровождения, то есть, изучение их психолого-педагогического статуса.

Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ, Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 N 120-ФЗ, Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 N 3-ФЗ, Национальной образовательной инициативой «Наша новая школа» (утвержденной Президентом РФ 4 февраля 2010 г. Пр-271), Типовым положением об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, утвержденным постановлением Правительства РФ от 31.07.1998 №867, Положением о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации», утвержденным приказом Минобрнауки России от 22.10.1999 №636, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего профессионального образования», методическими рекомендациями по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования (письмо Минобрнауки РФ от 27.06.2003, №28-51-513/16).

1.2. Психологическая диагностика является одним из основных направлений деятельности педагога-психолога образовательной организации наряду с психологическим консультированием, психологической профилактикой и психологическим просвещением, коррекционно-развивающей деятельностью, экспертной и проектной, и организационно-методической.

1.3. Проведение психологической диагностики регламентируется планом работы педагогов-психологов.

1.4. На основе анализа результатов первичного диагностического среза планируется коррекционно-развивающая, профилактическая, просветительская работа педагога-психолога совместно с классным руководителем, учителем, родителями или законными представителями учащегося. По окончании коррекционно-развивающей работы проводится повторный диагностический срез с целью мониторинга тех или иных изменений познавательной деятельности, поведения учащегося.

2. Основные цели психологической диагностики

2.1. По своему содержанию психологическая диагностика является изучением индивидуальных особенностей личности учащихся с целью:

- выявления потенциала учебной адаптации;
- выявления потенциала психоэмоциональной адаптации и мотивации к учению;
- изучения интеллектуальной сферы подростков;

- раннего выявления профессиональных и познавательных интересов;
- определения потенциала социально-психологической адаптации;
- изучения личностных особенностей учащихся;
- выявления личностных отклонений подросткового возраста.

3. Подготовка и проведение психологической диагностики

3.1. Осуществляется в форме плановой или диагностики по запросу учащихся, администрации школы, учителей, родителей (законных представителей) и других инстанций, защищающих интересы детей, рассматривается как важный подготовительный этап индивидуального и группового консультирования, психолого-педагогического консилиума, педсовета школы.

3.2. Диагностика проводится в форме анкетирования, тестирования, беседы. Различается индивидуальная, групповая, коллективная диагностика в зависимости от цели и способа ее проведения.

3.3. Одной из форм своей реализации психологической диагностики может быть диагностический минимум (*Приложение 2*), проводимый на основных переходных ступенях образования и развития учащихся:

- обследование претендентов на этапе приема в образовательную организацию;
- обследование девятиклассников на этапе адаптации;
- обследование десятиклассников на этапе адаптации к профильному обучению;
- обследование учащихся в период возрастного кризиса;
- обследование старшеклассников на предмет профессионального самоопределения;
- обследование на вероятность вовлечения в аддиктивное поведение на основе соотношения факторов риска и факторов защиты (социально-психологическое тестирование с использованием единой методики 1-й этап – СПТ);
- обследование антивитаальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению у подростков (с 13 и выше лет) (*Приложение 3*).

В основе всех диагностических минимумов лежат психолого-педагогические программы и составляющие ее диагностические параметры. В случаях, требующих дополнительного индивидуального изучения личности учащихся используется программа углубленной психодиагностики (*Приложение 4*).

3.4. Анализ результатов диагностики представляется учащимся (старшеклассникам), классному руководителю, учителю, родителям или законным представителям ученика, администрации школы в виде индивидуального заключения либо аналитической справки по параллелям или классу в соответствии с нормативно-правовыми основами диагностической деятельности (*Приложение 5*).

3.5. При поступлении детей в первый/пятый класс (переведенных из других школ), желательно в составе членов психолого-педагогического консилиума необходимо проанализировать пакет документов детей для организации их успешной адаптации и заранее вычленив потенциально тех, кто могут испытывать трудности при адаптации (посещали ли ДОУ, изучить медицинскую карту, хронические болезни имеет ли, соцпаспорт родителей: состав семьи, безработица, другие родственники проживают ли с ними, мигрирующие ли и др. факторы).

3.6. Педагог-психолог заполняет и при выпуске из ДОУ, школы (или при переводе из одной школы в другую) передает настоящую Психологическую карту ребенка по форме согласно *приложению 6* родителям (законным представителям) вместе с личным делом для передачи администрации организации по новому месту обучения. Карта служит для сохранения преемственности и в работе и оптимизации процесса адаптации ребенка к новым условиям. Педагог-психолог очень кратко пишет об актуальном состоянии ребенка, пишет фамилию, имя и отчество, дату, расписывается. Если с ребенком проводилось индивидуальное психологическое сопровождение с заведением карты пишется пометка – «ГВП» или был в группе повышенного внимания (*Приложение 6*).

3.7. Диагностика антивитаальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению: в зависимости от сочетания проявлений потенциальных и

актуальных факторов риска выделены 4 группы риска, существенно прогностически различающихся по степени тяжести психического состояния и необходимости экстренного вмешательства:

- группа с риском самоповреждений;
- группа акцентуированных личностей с признаками кризисного состояния: безнадежность, одиночество, депрессия (достаточно неблагоприятная по одной из шкал);
- группа с признаками кризисного состояния без акцентуаций (безнадежность, одиночество, депрессия);
- группа акцентуированных подростков с повышенными показателями по агрессии.

Данная классификация позволит вести последовательную профилактическую работу, индивидуальное консультирование (диагностическая беседа) с обучающимися предварительно выделенной группы риска, а также с другими обучающимися, желающими получить обратную связь по результатам тестирования. По результатам диагностических интервью подтверждается или опровергается принадлежность опрошенных к группе риска. В работе с подростком в кризисном состоянии с целью оценки суицидального риска заполняется «Карта кризисного состояния», отражающая основные пресуицидальные маркеры состояния (*Приложение 7*), данные заносятся в сводную таблицу (*Приложение 8*). Опрошенные делятся на три группы: имеющие актуальный риск развития суицидального поведения, имеющие потенциальный риск суицидального поведения и не подтвердившие наличие риска суицидального поведения (*таблица №2*). Дальнейшее психолого-педагогическое сопровождение может включать:

- 1) Оповещение родителей о наличии риска развития суицидального поведения и рекомендации по направлению в медицинские организации;
- 2) Составление индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения ребенка (совместно со специалистами школьной психологической службы);
- 3) Консультирование обучающегося в составе семьи;
- 4) Методическая поддержка педагога-психолога, в том числе супервизия сложных случаев.

4. Порядок проведения психологической диагностики

4.1. Психологическая диагностика обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, проводится при наличии информированного письменного согласия одного из родителей (законного представителя). Информированное письменное согласие на проведение психологической диагностики включено в согласие на психологическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении (*Приложение 1*). В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» в случае предоставления информированного письменного отказа одного из родителей (законного представителя), диагностика осуществляется одним из родителей (законным представителем) самостоятельно с предоставлением результата в социально-психолого-педагогическую службу».

4.2. Психологическая диагностика осуществляется в соответствии с приказом директора школы.

4.3. Директор создает комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение психологической диагностики (далее - Комиссия), и утверждает ее состав из числа работников образовательной организации;

- утверждает расписание психологической диагностики по классам (группам) и кабинетам (аудиториям).

Для проведения психологической диагностики педагог-психолог:

- организует получение от родителей (законных представителей) обучающихся информированных письменных согласий на проведение психологической диагностики;
- по итогам получения от родителей (законных представителей) обучающихся информированных согласий составляет списки обучающихся;
- обеспечивает соблюдение конфиденциальности при проведении психологической диагностики и хранении результатов.

При проведении психологической диагностики в каждой аудитории присутствует член Комиссии.

При проведении тестирования допускается присутствие в аудитории в качестве наблюдателей родителей (законных представителей) обучающихся, участвующих в психологические диагностики.

Перед началом проведения психологической диагностики члены Комиссии проводят инструктаж участвующих обучающихся, в том числе информируют об условиях психологической диагностики и ее продолжительности.

С целью обеспечения конфиденциальности результатов во время его проведения психологической диагностики не допускается свободное общение между обучающимися, перемещение по аудитории. Каждый обучающийся, участвующий в психологической диагностике, имеет право в любое время отказаться от психологической диагностики, поставив об этом в известность члена Комиссии.

По завершении психологической диагностики:

- члены Комиссии собирают результаты;
- выполняется обработка и анализ результатов психологической диагностики;
- составление аналитической справки с психолого-педагогическими рекомендациями классному руководителю, учителю, родителям или законным представителям ученика, администрации школы.

	Мотивационный потенциал	Тест мотивации учения Ч.Д. Спилбергера (в адаптации А.Д. Андреевой)	Январь
Потенциал социально-психологической адаптации	Социально психологический потенциал	Многоуровневый личностный опросник МЛЮ «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин)	Январь
		Шкала социально-психологической адаптированности СПА (К. Роджерса, Р. Даймонда)	Январь
Психологический климат класса	Свойства психологического климата класса	Методика изучения психологического климата в коллективе	Октябрь/Апрель
Потенциал психоэмоциональной адаптации	Устойчивость к негативным эмоциональным переживаниям в школе (гнев, тревожность)	Тест мотивации учения Ч.Д. Спилбергера (в адаптации А.Д. Андреевой)	Октябрь/Апрель
Личностный потенциал	Личностный адаптационный потенциал, поведенческая регуляция, коммуникативный потенциал, моральная нормативность	Многоуровневый личностный опросник МЛЮ «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин)	Январь
	Личностные особенности	Тест-опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда	Январь
Потенциал учебной адаптации	Мотивационный потенциал	Тест мотивации учения Ч.Д. Спилбергера (в адаптации А.Д. Андреевой)	Октябрь/Апрель
Потенциал социально-психологической адаптации	Социально психологический потенциал	Шкала социально-психологической адаптированности СПА (К. Роджерса, Р. Даймонда)	Октябрь/Апрель
Психологический климат класса	Свойства психологического климата класса	Методика изучения психологического климата в коллективе	Октябрь/Апрель
Потенциал психоэмоциональной адаптации	Устойчивость к негативным эмоциональным переживаниям в школе (гнев, тревожность)	Тест мотивации учения Ч.Д. Спилбергера (в адаптации А.Д. Андреевой)	Октябрь/Апрель

Приложение № 3 к Примерному Положению
О порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
общеобразовательных организаций

Методики для проведения мониторинга психологического здоровья обучающихся

Составляющие	Показатели	Методики
1 классы		
Потенциал учебной адаптации	Личностные предпочтения и деятельностьные ориентации ребенка.	Тест «Домики» Ореховой О.А.
Потенциал психоэмоциональной адаптации	Риск суицида среди детей и подростков	Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков Волкова А.Н.
2, 3, 4 классы		
Потенциал социально-психологической адаптации	Особенности протекания адаптационного периода, возможные проблемы ребенка	Тест «Дерево» Д.Лампен в адаптации Л.М.Пономаренко
Потенциал психоэмоциональной адаптации	Риск суицида среди детей и подростков	Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков Волкова А.Н.
5 и 6 классы		
Потенциал социально-психологической адаптации	Особенности протекания адаптационного периода, возможные проблемы ребенка	Тест «Дерево» Д.Лампен в адаптации Л.М.Пономаренко
Потенциал психоэмоциональной адаптации	Способности преодоления неблагоприятных ситуаций, противостоять им.	Методика «Человек под дождем» А.Абрамс, А.Эмчин
	Риск суицида среди детей и подростков	Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков Волкова А.Н.
7, 8, 9, 10, 11 классы		
Диагностика антивитальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению		
Актуальные факторы риска		
Показатели		Методики
Оценка восприятия настоящего и будущего		Шкала безнадежности А.Бека
Оценка выраженности субъективного переживания одиночества		Опросник одиночества Д.Рассела
Выявление степени выраженности физической агрессии, гнева и враждебности		Опросник склонности к агрессии Басса-Перри
Выявление депрессивной симптоматики		Индекс хорошего самочувствия
Потенциальные факторы риска		
Оценка личностных характеристик, отражающих эмоциональную нестабильность, импульсивность, самовлюбленность с повышенной чувствительностью и нарциссическую уязвимость		Опросник личностных расстройств (PDQ-IV) шкалы: нарциссическая, пограничная и негативистическая
Оценка семейной сплоченности (степень эмоциональной связи между членами семьи) и адаптации (способность приспособливаться и изменяться при воздействии стрессорами)		Шкала семейной гибкости и сплоченности (FACES-3)
Оценка адаптивных и дезадаптивных способов совладания со стрессом		Опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса
Оценка убеждений, ценностей, социальных контактов		Опросник «Личностные ценности»

Приложение № 4 к Примерному Положению
О порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
общеобразовательных организаций

Программа углубленной психодиагностики

Проведение комплексного обследования учащихся группы риска, подготовка рекомендаций по психолого-педагогическому и медицинскому сопровождению в условиях образовательной организации.

Составляющие	Показатели	Методики
Психические процессы, свойства, состояния	Оценка психических процессов, свойств; изучение структуры личности, психических состояний	Основные методики представлены в таблице №1.
	Психофизиологическая проба	Тест отсчитывания минуты
Личностный потенциал	Потенциал совладания	Метод исследования субъективного контроля (УСК) - адаптация методики Д. Роттгера в авторстве Е.Ф. Бажина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда
	Социально-психологический потенциал	Опросник идентификации акцентуаций характера у подростков (по А.Е. Личко ПДО)
Потенциал социально психологической адаптации	Предрасположенность личности к конфликтному поведению	Методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса в адаптации Гришиной Н.В.
	Уровни и формы агрессии	Методика показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки (в адаптации А.К. Осницкого)
Аутоагрессивное поведение	Риск аутоагрессивного поведения	Карта риска суицида
		Опросник суицидального риска (ОСР)
		Тест «Ваши суицидальные наклонности» З. Королёва
Склонность к аддиктивному поведению	Риск аддиктивного поведения	Методика Риск аддиктивного поведения в подростковом возрасте (РАП)

Таблица №1 Основные методики программы углубленной психодиагностики.

Методика	Примечание
Память (методики оценки разномодальной памяти)	
Зрительная память (числа)	
Зрительная память (слоги)	
Зрительная память (слова)	
Слуховая память (числа)	
Слуховая память (слова)	
Оперативная память (олова)	
Оперативная память (олова)	
Образная память	Вариант 10 из 30 для младшего возраста, 10 из 40 для старшего возраста
Ассоциативная память	
Внимание (методики оценки внимания)	
Распределение внимания	Корректирующая проба
Объем внимания	Крестики (для младших размер поля 4x4, для старших 5x5)
Поле зрения	Отыскивание чисел
Переключение внимания	Красно-черная таблица
Концентрация внимания	Поиск пар чисел с заданной суммой
Числовая таблица	Поиск трехзначных чисел в таблице
Мышление (методики оценки уровня мышления)	
Простые аналогии	
Сложные аналогии	
Выделение существенных признаков	
Количественные отношения	
Математическое мышление	Решение задач
Пропущенные числа	
Комбинаторные способности	
Языковое мышление (индукция)	
Языковое мышление (абстракция)	
Пространственное восприятие	Тест «Часы»
Интеллект (методики оценки интеллекта)	
Тест Равенна	Невербальный интеллект
Тест Беннета	Технический интеллект
Тест Айзенка №1-№8	Классические оценки IQ
Свойства личности	
Опросник Кеттелла (16PF-C)	105 вопросов
Опросник Кеттелла (16PF-A)	187 вопросов (полный)
Опросник Минимульт	Сокращенный вариант ММРІ
Опросник Остберга	Тип суточной работоспособности
Уровень субъективного контроля	УСК
Соотношение сигнальных систем (Кадыров)	
Темперамент и акцентуации	
Опросник Стреляу	Сила, подвижность и уравновешенность НС

Опросник Айзенка (EPI)	Оценка темперамента
Опросник Айзенка (EPQ)	Оценка темперамента
Опросник Леонгарда-Шмишека	Акцентуации
Оценка темперамента	
Опросник ОСТ (Русалов)	Эргичность и пластичность
Тревожность	
Тревожность (Спилбергер-Ханин)	
Школьная тревожность (Филлипс)	
Тревожность (Тейлор)	
Тревожность (Норакидзе)	
Проективные методики	
Тест Люшера	Обработка (для проведения нужны карточки)
Несуществующее животное	Обработка (выполняется на бумаге)
Мотивации	
Опросник СЖО	Смысло-жизненные ориентации
Доминирующие установки	
Мотивация достижения	
Мотивация одобрения	
Учебная мотивация	
Мотивация к успеху	
Мотивация к избеганию неудач	
Межличностные отношения	
Опросник Басса-Дарки	
Q-сортировка	
Тест Ассингера	
Опросник Лири	
Внутрисемейные отношения	
Методика PARI	
Тест-опросник родительского отношения	
Тест-опросник удовлетворенности браком	
Тест-опросник супружеских отношений	
Адаптация и здоровье	
Опросник САН	Самочувствие, активность, настроение
Социально-психологическая адаптированность	
Биологический возраст (Войтенко)	
Профессиональные интересы	
Опросник ДДО	
Опросник Холланда	
Карта интересов	

Дефициты УУД	Методики
Личностные (самоопределение, смыслообразование, нравственно-этическая ориентация)	1. Метод экспертной оценки (наблюдение педагогов); 2. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», разработанный А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным (МЛЮ)
Регулятивные (целеполагание, планирование, прогнозирование, контроль, коррекция, оценка, саморегуляция)	1. Метод экспертной оценки (наблюдение педагогов); 2. Тест структуры интеллекта (Р. Амтхауэр); 3. Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (СПА); 4. Тест мотивации учения и эмоционального отношения к учению (Ч.Д. Спилбергер в модификации А.Д. Андреевой)
Познавательные (общеучебные, логические действия, действия постановки решения проблем, знаково-символические действия логические универсальные действия, постановка и решение проблемы)	1. Метод экспертной оценки (наблюдение педагогов); 2. Тест структуры интеллекта (Р. Амтхауэр); ШТУР
Коммуникативные (планирование, постановка вопросов, разрешение конфликтов, управление поведением партнера)	1. Метод экспертной оценки (наблюдение педагогов); 2. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», разработанный А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным (МЛЮ)

Приложение № 5 к Примерному Положению
О порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
общеобразовательных организаций

Составление заключения по результатам обследования, разделы заключения

После анализа полученных данных, оценки уровня актуального развития, состояния высших психических функций, а также анализа поведения ребенка в целом составляется обобщенное заключение по результатам анализа.

Общая структура схемы заключения предполагает разделы:

Общая часть заключения:

1. Основные паспортные данные ребенка.
2. Основные жалобы родителей, педагогов, других лиц, которые сопровождали ребенка на консультацию.
3. Раздел, посвященный наиболее важным анамнестическим данным.
4. Специфика внешности и поведения ребенка в процессе обследования, в том числе его аффективное, эмоциональное реагирование, общая мотивация, отношение к обследованию (критичность и адекватность).
5. Сформированность регуляторных функций.
6. Общая оценка операциональных характеристик деятельности ребенка в различные моменты обследования (в том числе и ее динамический аспект).
7. Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы.
8. Характеристики эмоционально-личностной сферы, включая межличностные отношения.

Специальная часть:

1. Психологический диагноз.

2. Вероятностный прогноз развития.
3. Рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Общая часть заключения ориентирована не только на профильных специалистов, но и на педагогический коллектив в целом (педагогов, воспитателей, администрацию образовательного учреждения) - тех, кто имеет непосредственный контакт с ребенком, с целью ориентации их не только на трудности и особенности развития ребенка, но и методы, на которые они могут опереться в своей работе.

Специальная часть заключения адресована непосредственно психологам и другим специалистам «внеурочного плана», участвующим в сопровождении ребенка, оказании ему специальной помощи.

Технология составления общей части психологического заключения

В общей части заключения обязательно должны быть отражены общие и специфические особенности внешнего вида, двигательной активности (общей моторики) и поведения ребенка, в том числе характеристика критичности и адекватности поведения как в целом, так и по отношению к результатам своей деятельности. Здесь же необходимо отметить адекватность/неадекватность (в том числе какие-либо выделяющиеся особенности) аффективных реакций ребенка.

В самом начале общей описательной части заключения следует также привести такие наиболее общие характеристики ребенка, как *общая мотивация*, ее особенности, *темповые характеристики деятельности*, в частности *характеристики работоспособности*. Важно отметить их изменения в процессе исследования ребенка с течением времени, при воздействии каких-либо помех и т.п. Точно так же фиксируются и обобщенно описываются любые другие значимые изменения поведения ребенка.

Далее целесообразным является описание развития *когнитивного звена ВПФ (высших психических функций)*. Заключение по развитию когнитивной сферы традиционно включает особенности *слухоречевой памяти*, характеристику параметров *внимания* (особенности переключения, распределения, наличие инертности и пр.). Далее описываются особенности *мыслительной деятельности*, в том числе выполнение заданий вербального и невербального характера (наглядно-действенного, наглядно-образного, логического и конструктивного плана), их результативность по сравнению с качественными условно нормативными показателями.

Отмечается объем и характер необходимой помощи со стороны взрослого и *обучаемость* ребенка в целом новым видам деятельности, возможность переноса на аналогичный материал. Отмечается уровень сформированное *произвольной регуляции* психической активности, в первую очередь - *двигательной регуляции*.

Далее отмечаются особенности сформированное *пространственных пространственно-временных представлений*, сформированность их вербального звена. Здесь же необходимо отметить, какой уровень пространственных представлений сформирован полностью и на каком уровне развития возникают проблемы.

В рамках описания *состояния эмоционально-личностной сферы, межличностных отношений ребенка* следует отметить все выявленные особенности. В первую очередь должна быть кратко описана феноменология: *общий эмоциональный фон* (в том числе *сензитивность ребенка, эмоциональная лабильность*), изменение этого фона на протяжении обследования. Необходимо описать, какие эмоции преобладают, преимущественный *тип эмоционального реагирования*, характер реагирования ребенка на реальные стрессогенные ситуации (в том числе па те, которые в том или ином виде будут «смоделированы» в процессе обследования). Следует также отметить наличие выраженного *аффективного сопровождения* идей и фантазий, наличие *патологического фантазирования*, выраженность аффективных переживаний (по отношению к собственной деятельности, к реакциям окружающих, к «зонам» своих интересов и т.п.).

Из общих наблюдений за ребенком или с помощью специально организованного эксперимента делается вывод о сформированности *самооценки*, ее особенностях, характере *уровня притязаний*, в том числе на лидерство в детском коллективе и т.п.

Психологический диагноз, прогноз и рекомендации по развитию и коррекции

Итогом целостного представления о ребенке и особенностях его развития должно стать результирующее определение, которое даст возможность применить к данному конкретному ребенку одну из имеющихся развивающих или коррекционных технологий, а также с большой долей вероятности определит прогноз его дальнейшего развития. Такое «определение» имеет четкое название: «психологический диагноз», т.е. конечный результат деятельности психолога, направленной на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности. Психологический диагноз - это формулировка заключения об основных характеристиках изучавшихся компонентов психического развития или формирования личности.

Формулировка диагноза обязательно должна содержать *вероятностный прогноз развития* - предсказание на основе всех пройденных до сих пор этапов исследования пути и характера дальнейшего развития ребенка.

Вероятностный прогноз развития опирается на понимание места выявленного типа психического дизонтогенеза в общей схеме отклоняющегося развития. Здесь подразумевается понимание не только места конкретного варианта развития, но и возможности, вероятности девиации развития в сторону той или иной группы отклоняющегося развития или девиации непосредственно внутри самой группы.

Одним из важнейших аспектов составления прогноза развития является понимание общей динамики развития ребенка, представление о компенсаторных возможностях.

Прогноз должен учитывать:

- условия проведения с ребенком своевременной необходимой работы;
- условия отсутствия такой своевременной работы.

Рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям. Одним из важнейших аспектов составления прогноза развития является понимание общей динамики развития ребенка, представление о его компенсаторных возможностях.

Принципиальные уточнения по поводу прогностического значения диагностических методик делает Л.А. Венгер, подчеркивая, что если обучение играет в умственном развитии ведущую роль, то существенное изменение условий обучения может решающим образом изменить показатели развития. Следовательно, любые далекие прогнозы развития неправомерны, а близкие оправданы только там, где основываются на действительно содержательных и надежных методиках.

Рекомендации составляют наиболее важный раздел заключения и представляют собой обоснованную последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов, определение направления и последовательности собственно психологической коррекционной работы (использование тех или иных развивающих или коррекционных программ) с учетом не только типа отклоняющегося развития, но и, хотя бы примерного определения длительности и формы развивающей-коррекционной работы. Кроме этого рекомендации должны включать предложения по организации обучения ребенка (определяется или обосновывается необходимость из режима, типа или формы обучения). Здесь же определяются сроки повторного (динамического) обследования.

В тех случаях, когда ребенку не может быть оказана необходимая психологическая помощь, должны быть даны рекомендации по обращению в учреждение соответствующего профиля.

Консультация и рекомендации родителям даются, как правило, в развернутой устной форме. В случае несогласия родителей с предложенными мероприятиями отказ родителей должен быть зафиксирован.

Приложение № 6 к Примерному Положению
О порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
общеобразовательных организаций

Психологическая карта ребенка

ФИО ребенка _____
Дата рождения _____ Возраст _____ Пол _____

Образовательные области	Психологические особенности, готовность к учебному процессу, уровень адаптации	ФИО, дата, шифр*, подпись педагога психолога
<i>ДОУ (заполняется за месяц до выпуска)</i>		
Речевое развитие. <i>Проблема:</i>		
Познавательное развитие. <i>Проблема:</i>		
Социально-эмоциональное развитие		
<i>1 класс (апрель)</i>		
Успешность адаптации к школе и развитость учебных навыков		
<i>При переходе с одной школы в другую (через 1 месяц после поступления)</i>		
Успешность адаптации, эмоциональное состояние		
<i>9 или 11 класс (май)</i>		
Психо-эмоциональное состояние		
<i>Учреждение среднего профессионального образования (октябрь)</i>		
Психо-эмоциональное состояние		

***ГВП – был в группе повышенного внимания**

Пояснение

Педагог-психолог заполняет и при выпуске из ДОУ, школы (или при переводе из одной школы в другую) передает настоящую Психологическую карту ребенка родителям (законным представителям) вместе с личным делом для передачи администрации организации по новому месту обучения. Карта служит для сохранения преемственности и в работе и оптимизации процесса адаптации ребенка к новым условиям.

Педагог-психолог очень кратко пишет об актуальном состоянии ребенка, пишет фамилию, имя и отчество, дату, расписывается. Если с ребенком проводилось индивидуальное психологическое сопровождение с заведением карты пишется пометка – «ГВП» или был в группе повышенного внимания.

Настоящая карта может расширяться, сокращаться по решению администрации образовательной организации

Приложение № 7 к Примерному Положению
О порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
общеобразовательных организаций

Карта кризисного состояния (суицидального риска)

Заполняется педагогом-психологом (дополнительно, при необходимости, в случае острого кризисного состояния ребенка) во время проведения диагностического консультирования с подростком.

ФИО специалиста: _____

ФИО обследуемого _____

Пол _____ Класс _____ Возраст _____

0 – нет симптома;

1 – слабо выражен (психологически связан с актуальной ситуацией, в процессе может легко уходить);

2 – умеренно (симптом стабилен, носит отчетливо болезненный для человека характер);

3 – сильно выражен (человек погружен в переживаниях, не может и чисто не хочет выйти из него переключаться на что-то другое).

I. Симптомы	Проявления/сочетания	0	1	2	3
Интенсивная тревога, страх немотивированный, ожидание непоправимой беды	Сочетается с подавленностью, страхом потери контроля над собственными чувствами переживаниями.				
Подавленность, отчаяние, безрадостность	Использование слов и выражений «я устал жить», «я больше так не могу» часто связано с переживаниями безнадежности, одиночества, безысходности, чувством вины.				
«Душевная боль»	Чувство тяжести за грудиной – «душа болит». Приносит невыносимые страдания, чаще наблюдается при подавленности, отчаянии.				
«Тоннельное восприятие»	Фиксация на своих переживаниях, мыслях, связанных с ситуацией. Ни о чем другом говорить не может. Трудно поддается переубеждению.				
Аутоагрессивные тенденции	Желание причинить себе физическую боль, злоупотребление алкоголем, наркотиками, экстремальными видами поведения, связанными с сознательным риском жизни, унижение себя в речи.				
Раздражительность, агрессивность	Сопутствует обиде, часто с обвинениями других.				
Эмоциональная лабильность, импульсивность	Зависимость эмоционального фона от содержания разговора, перескакивание с темы на тему, часто необдуманные плохо контролируемые поступки.				
Безразличие, эмоциональная	Использование слов и выражений – «скучно», «не интересно жить», «все				

холодность	надоело».				
Безнадежность, безысходность бессилие	Чувство ненужности, непонимания, тупика, безнадежности, пустоты рядом, как правило, тесно связанное с тоской, подавленностью.				
Одиночество	Переживание своей брошенности, восприятие себя как бремени для близких.				
II. Симптомы	Особенности проявлений	Шкала			
Антивитальные переживания	Размышления о бессмысленности (ненужности) жизни без четких представлений о собственной смерти. Эти переживания не обладают конкретной аутоагрессивной (суицидальной) направленностью. Часто связаны с психотравмирующей ситуацией, могут актуализироваться при нарастании психофизического истощения.	да / нет			
Пассивные суицидальные мысли	Характеризуются представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляется в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности.	да / нет			
Навязчивые мысли о смерти	Периодически возникающие, реже постоянные мысли о смерти, самоубийстве. Человек воспринимает их как чуждое для него переживание и пытается с ними справиться.	да / нет			
Мысли о смерти сверхценного уровня (суицидальные замысли, намерения)	Мысли о смерти и самоубийстве носят постоянный характер, человек погружен в них, не борется с ними, есть разработка плана самоубийства, тяжело поддается переубеждению, часто сопутствует тоннельное восприятие мира.	да / нет			

Состояние интервьюируемого оценивается как кризисное в следующих случаях (4 варианта):

Вариант 1: один симптом выражен на 3 балла;

Вариант 2: три симптома выражен на 2 балла;

Вариант 3: общая сумма баллов 12 и выше;

Вариант 4: наличие пассивных, навязчивых или сверхценных мыслей о смерти.

Приложение № 8 к Примерному Положению
О порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
общеобразовательных организаций

Сводная таблица по результатам проведения диагностики антивитальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению на выявление потенциальных и актуальных факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 7-11 классов

ФИО педагога-психолога _____

№ п/п	ФИО учащихся	Предварительные результаты	Проведено индивидуальное интервью	Подтверждено наличие самоповреждающего поведения	Подтверждено наличие признаков социально-психологической дезадаптации	Рекомендации
1		Группа с риском самоповреждений				
2						
3						
4						
5		Группа акцентуированных личностей с признаками кризисного				
6						
7						
8						
9		Группа с признаками кризисного состояния без акцентуаций (безнадежность, одиночество, депрессия)				
10						
11						
12						
13		Группа акцентуированных подростков с повышенными показателями по агрессии				
14						
15						
16						

Таблица №2 Разделение учащихся по группам в зависимости от актуальности риска развития суицидального/самоповреждающего поведения и их дальнейшее сопровождение

Подгруппы по результатам психологического тестирования	Признаки выделения	Дальнейшее сопровождение
«Норма»	И общие и ключевые показатели опросника в норме	Не требует дополнительного интервьюирования
Актуальные факторы		
«Самоповреждение»	Отметили наличие эпизодов самоповреждающего поведения в прошлом. Обычно сопровождается высокими показателями по ключевым вопросам	Требуют индивидуальной диагностической беседы в первую очередь. Возможно привлечение специалистов из системы здравоохранения.

	всех шкал	
«Акцентуации + кризисное состояние»	Высокий показатель по хотя бы одной из шкал Опросника личностных расстройств PDQ, и высокими баллами по шкалам безнадёжности, одиночества, депрессии, агрессии (достаточно неблагоприятная по одной из шкал)	Требуют индивидуальной диагностической беседы. При подтверждении результатов опросников, требуют комплексного психолого-педагогического сопровождения.
«Депрессия»	Высокие показатели по шкалам безнадёжности, одиночества, депрессии.	Требуют индивидуальной диагностической беседы. Требуют отдельного внимания специалистов в силу наибольшего сходства с профилем группы пациентов с суицидальными тенденциями. Возможно привлечение специалистов из системы здравоохранения.
Потенциальные факторы		
«Акцентуации без кризисного состояния»	Высокий показатель по хотя бы одной из шкал Опросника личностных расстройств PDQ.	При возникновении микросоциального конфликта и развития кризисного состояния
«Несбалансированность семейной структуры»	Несбалансированность семейной структуры по Шкале семейной гибкости и сплоченности.	требуют наблюдения школьного психолога.

**Примерное положение
о порядке организации и проведения психологической
диагностики обучающихся профессиональных образовательных организаций**

1. Общие положения

1.1. Настоящее примерное положение о порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся профессиональных образовательных организаций (далее – Положение) определяет порядок организации и проведения психологической диагностики обучающихся профессиональных образовательных организаций.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ, Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 N 120-ФЗ, Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 N 3-ФЗ, Национальной образовательной инициативой «Наша новая школа» (утвержденной Президентом РФ 4 февраля 2010 г. Пр-271), Типовым положением об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, утвержденным постановлением Правительства РФ от 31.07.1998 №867, Положением о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации», утвержденным приказом Минобрнауки России от 22.10.1999 №636, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего профессионального образования», методическими рекомендациями по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования (письмо Минобрнауки РФ от 27.06.2003, №28-51-513/16).

Положение о психологической диагностике в образовательной организации регулирует необходимость определения наиболее важных особенностей деятельности, поведения и психического состояния школьников, которые должны быть учтены в процессе сопровождения, то есть, изучение их психолого-педагогического статуса.

1.3. Психологическая диагностика является одним из основных направлений деятельности педагога-психолога образовательной организации наряду с психологическим консультированием, психологической профилактикой и психологическим просвещением, коррекционно-развивающей деятельностью, экспертной и проектной, и организационно-методической.

1.4. Проведение психологической диагностики регламентируется планом работы педагогов-психологов, нормативными основами процесса диагностики.

1.5. На основе анализа результатов первичного диагностического среза планируется коррекционно-развивающая, профилактическая, просветительская работа педагога-психолога совместно с классным руководителем/куратором, преподавателем/учителем, родителями или законными представителями учащегося. По окончании коррекционно-развивающей работы проводится повторный диагностический срез с целью мониторинга тех или иных изменений познавательной деятельности, поведения учащегося.

Основные цели психологической диагностики

1.6. По своему содержанию психологическая диагностика является изучением

индивидуальных особенностей личности учащихся с целью:

- выявления потенциала учебной адаптации;
- выявления потенциала психоэмоциональной адаптации и мотивации к учению;
- изучения интеллектуальной сферы обучающихся;
- выявление профессиональных и познавательных интересов;
- определения потенциала социально-психологической адаптации;
- изучения личностных особенностей обучающихся;
- выявления личностных отклонений обучающихся.

2. Подготовка и проведение психологической диагностики

2.1. Осуществляется в форме плановой или диагностики по запросу обучающихся, администрации школы/техникума, преподавателей/учителей, родителей (законных представителей) и других инстанций, защищающих интересы детей; и рассматривается как важный подготовительный этап индивидуального и группового консультирования, психолого-педагогического консилиума, педсовета техникума.

2.2. Диагностика проводится в форме анкетирования, тестирования, беседы. Различается индивидуальная, групповая, коллективная диагностика в зависимости от цели и способа ее проведения.

2.3. Одной из форм своей реализации психологической диагностики может быть диагностический минимум (*Приложение 2*), проводимый на основных переходных ступенях образования и развития учащихся:

- обследование претендентов на этапе приема в образовательную организацию;
- обследование первокурсников на этапе адаптации;
- обследование на вероятность вовлечения в аддиктивное поведение на основе соотношения факторов риска и факторов защиты (социально-психологическое тестирование с использованием единой методики 1-й этап – СПТ);
- обследование антивитальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению у подростков (с 13 и выше лет) (*Приложение 3*).

В основе всех диагностических минимумов лежат психолого-педагогические программы и составляющие ее диагностические параметры. В случаях, требующих дополнительного индивидуального изучения личности воспитанников используется программа углубленной психодиагностики (*Приложения 4*).

2.4. Анализ результатов диагностики представляется учащимся (старшеклассникам), классному руководителю, учителю, родителям или законным представителям ученика, администрации школы в виде индивидуального заключения либо аналитической справки по параллелям или классу в соответствии с нормативно-правовыми основами диагностической деятельности (*Приложение 5*).

2.5. При поступлении обучающихся в первый курс (в том числе переведенных из других техникумов), желательно в составе членов психолого-педагогического консилиума необходимо проанализировать пакет документов обучающихся для организации их успешной адаптации и заранее вычленив потенциально тех, кто могут испытывать трудности при адаптации (посещали ли ДОУ, изучить социально-психологическую характеристику от школы, изучить медицинскую карту, хронические болезни имеет ли, соцпаспорт родителей: состав семьи, безработица, другие родственники проживают ли с ними, мигрирующие ли и др. факторы).

2.6. Педагог-психолог заполняет и при выпуске из ДОУ, школы (или при переводе из одной школы в другую) передает настоящую Психологическую карту ребенка по форме согласно приложению 6 родителям (законным представителям) вместе с личным делом для передачи администрации организации по новому месту обучения. Карта служит для сохранения преемственности и в работе и оптимизации процесса адаптации ребенка к новым условиям. Педагог-психолог очень кратко пишет об актуальном состоянии ребенка, пишет фамилию, имя и отчество, дату, расписывается. Если с ребенком проводилось индивидуальное

психологическое сопровождение с заведением карты пишется пометка – «ГВП» или был в группе повышенного внимания (Приложение 6).

2.7. Диагностика антивитаальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению: в зависимости от сочетания проявлений потенциальных и актуальных факторов риска выделены 4 группы риска, существенно прогностически различающихся по степени тяжести психического состояния и необходимости экстренного вмешательства:

- группа с риском самоповреждений;
- группа акцентуированных личностей с признаками кризисного состояния: безнадежность, одиночество, депрессия (достаточно неблагоприятная по одной из шкал);
- группа с признаками кризисного состояния без акцентуаций (безнадежность, одиночество, депрессия);
- группа акцентуированных подростков с повышенными показателями по агрессии.

Данная классификация позволит вести последовательную профилактическую работу, индивидуальное консультирование (диагностическая беседа) с обучающимися предварительно выделенной группы риска, а также с другими обучающимися, желающими получить обратную связь по результатам тестирования. По результатам диагностических интервью подтверждается или опровергается принадлежность опрошенных к группе риска. В работе с подростком в кризисном состоянии с целью оценки суицидального риска заполняется «Карта кризисного состояния», отражающая основные пресуицидальные маркеры состояния (Приложение 7), данные заносятся в сводную таблицу (Приложение 8). Опрошенные делятся на три группы: имеющие актуальный риск развития суицидального поведения, имеющие потенциальный риск суицидального поведения и не подтвердившие наличие риска суицидального поведения (таблица №2). Дальнейшее психолого-педагогическое сопровождение может включать:

- 1) Оповещение родителей о наличии риска развития суицидального поведения и рекомендации по направлению в медицинские организации;
- 2) Составление индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения ребенка (совместно со специалистами школьной психологической службы);
- 3) Консультирование обучающегося в составе семьи;
- 4) Методическая поддержка педагога-психолога, в том числе супервизия сложных случаев.

3. Порядок проведения психологической диагностики

3.1. Психологическая диагностика, достигших возраста шестнадцати лет, проводится при наличии согласия самого обучающегося. Согласие на проведение психологической диагностики включено в согласие на психологическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении (Приложение 1).

3.2. Психологическая диагностика осуществляется в соответствии с приказом директора техникума.

3.3. Директор создает комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение психологической диагностики (далее - Комиссия), и утверждает ее состав из числа работников образовательной организации;

- утверждает расписание психологической диагностики по группам и кабинетам (аудиториям).

Для проведения психологической диагностики педагог-психолог:

- организует получение от обучающихся информированных письменных согласий на проведение психологической диагностики;
- по итогам получения от обучающихся информированных согласий составляет списки обучающихся;
- обеспечивает соблюдение конфиденциальности при проведении психологической диагностики и хранении результатов.

При проведении психологической диагностики в каждой аудитории присутствует член Комиссии.

Перед началом проведения психологической диагностики члены Комиссии проводят инструктаж участвующих обучающихся, в том числе информируют об условиях психологической диагностики и ее продолжительности.

С целью обеспечения конфиденциальности результатов во время его проведения психологической диагностики не допускается свободное общение между обучающимися, перемещение по аудитории. Каждый обучающийся, участвующий в психологической диагностике, имеет право в любое время отказаться от психологической диагностики, поставив об этом в известность члена Комиссии.

По завершении психологической диагностики:

- члены Комиссии собирают результаты;
- выполняется обработка и анализ результатов психологической диагностики;
- составление аналитической справки с психолого-педагогическими рекомендациями классному руководителю, учителю, родителям или законным представителям ученика, администрации школы.

Приложение № 1 к Примерному Положению
о порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
профессиональных образовательных
организаций

**Бланк письменного согласия, обучающихся на психологическое
сопровождение учащегося в образовательном учреждении**

Я, _____ согласен (согласна) на
психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

Психологическое сопровождение включает в себя:

- 1) психологическую диагностику;
- 2) участие в развивающих занятиях;
- 3) консультирование родителей (по желанию)

Психолог обязуется:

1) предоставлять информацию о результатах психологического обследования обучающихся при обращении родителей (опекунов);

2) не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

- 1) если обучающийся сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;
- 2) если обучающийся сообщит о жестоком обращении с ним или другими;
- 3) если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях Вы будете информированы.

Родители (опекуны) имеют право:

- 1) обратиться к психологу школы по интересующему вопросу;
- 2) отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив психологу техникума заявление об отказе на имя директора школы.

« » 20 г.

_____ (подпись)

**Процедура получения письменного согласия на психологическое сопровождение
учащегося в образовательном учреждении**

Письменное согласие на психологическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении родитель (законный представитель) подает вместе с документами своего ребенка на зачисление в начале учебного года.

Приложение № 2 к Примерному Положению
о порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
профессиональных образовательных
организаций

**Программа диагностического минимума оценки и мониторинга индивидуального
психологического потенциала адаптации. Социализации и самоопределения
обучающихся
1 курс**

Составляющие	Показатели	Методики	Сроки проведения
Потенциал учебной адаптации	Интеллектуальный потенциал	Школьный тест умственного развития (ШТУР)	Январь
	Мотивационный потенциал	Тест мотивации учения Ч.Д. Спилбергера (в адаптации А.Д. Андреевой)	Январь
Потенциал социально-психологической адаптации	Социально психологический потенциал	Многоуровневый личностный опросник МЛО «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин)	Январь
		Шкала социально-психологической адаптированности СПА (К. Роджерса, Р. Даймонда)	Январь
Психологический климат классного коллектива	Свойства психологического климата классного	Методика изучения психологического климата в коллективе	Октябрь/Апрель
Потенциал психоэмоциональной адаптации	Устойчивость к негативным эмоциональным переживаниям в школе (гнев, тревожность)	Тест мотивации учения Ч.Д. Спилбергера (в адаптации А.Д. Андреевой)	Октябрь/Апрель
Личностный потенциал	Личностный адаптационный потенциал, поведенческая регуляция, коммуникативный потенциал, моральная нормативность	Многоуровневый личностный опросник МЛО «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин)	Январь
	Личностные особенности	Тест-опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда	Январь

2, 3 и 4 курсы

Составляющие	Показатели	Методики	Сроки проведения
Потенциал учебной адаптации	Мотивационный потенциал	Тест мотивации учения Ч.Д. Спилбергера (в адаптации А.Д. Андреевой)	Октябрь/Апрель
Потенциал социально-психологической адаптации	Социально психологический потенциал	Шкала социально-психологической адаптированности СПА (К. Роджерса, Р. Даймонда)	Октябрь/Апрель
Психологический климат класса	Свойства психологического климата класса	Методика изучения психологического климата в коллективе	Октябрь/Апрель
Потенциал психоэмоциональной адаптации	Устойчивость к негативным эмоциональным переживаниям в школе (гнев, тревожность)	Тест мотивации учения Ч.Д. Спилбергера (в адаптации А.Д. Андреевой)	Октябрь/Апрель

Приложение № 3 к Примерному Положению о порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся профессиональных образовательных организаций

Методики для проведения мониторинга психологического здоровья обучающихся

Составляющие	Показатели	Методики
1, 2, 3 и 4 курсы		
Диагностика антивитаальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению		
<i>Актуальные факторы риска</i>		
Показатели		Методики
Оценка восприятия настоящего и будущего		Шкала безнадежности А.Бека
Оценка выраженности субъективного переживания одиночества		Опросник одиночества Д.Рассела
Выявление степени выраженности физической агрессии, гнева и враждебности		Опросник склонности к агрессии Басса-Перри
Выявление депрессивной симптоматики		Индекс хорошего самочувствия
<i>Потенциальные факторы риска</i>		
Оценка личностных характеристик, отражающих эмоциональную нестабильность, импульсивность, самовлюбленность с повышенной чувствительностью и нарциссическую уязвимость		Опросник личностных расстройств (PDQ-IV) шкалы: нарциссическая, пограничная и негативистическая
Оценка семейной сплоченности (степень эмоциональной связи между членами семьи) и адаптации (способность приспосабливаться и изменяться при воздействии стрессорами)		Шкала семейной гибкости и сплоченности (FACES-3)
Оценка адаптивных и дезадаптивных способов совладания со стрессом		Опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса
Оценка убеждений, ценностей, социальных контактов		Опросник «Личностные ценности»

Приложение № 4 к Примерному Положению о порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся профессиональных образовательных организаций

Программа углубленной психодиагностики

Проведение комплексного обследования обучающихся группы риска, подготовка рекомендаций по психолого-педагогическому и медицинскому сопровождению в условиях образовательной организации.

Составляющие	Показатели	Методики
Психические процессы, свойства, состояния	Оценка психических процессов, свойств; изучение структуры личности, психических состояний	Основные методики представлены в таблица №1.

	Психофизиологическая проба	Тест отсчитывания минуты
Личностный потенциал	Потенциал совладания	Метод исследования субъективного контроля (УСК) - адаптация методики Д. Роттера в авторстве Е.Ф. Бажина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда
	Социально-психологический потенциал	Опросник идентификации акцентуаций характера у подростков (по А.Е. Личко ПДО)
Потенциал социально психологической адаптации	Предрасположенность личности к конфликтному поведению	Методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса в адаптации Гришиной Н.В.
	Уровни и формы агрессии	Методика показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки (в адаптации А.К. Осницкого)
Аутоагрессивное поведение	Риск аутоагрессивного поведения	Карта риска суицида
		Опросник суицидального риска (ОСР)
		Тест «Ваши суицидальные наклонности» З. Королёва
Склонность к аддиктивному поведению	Риск аддиктивного поведения	Методика Риск аддиктивного поведения в подростковом возрасте (РАП)

Таблица №1 Основные методики программы углубленной психодиагностики.

Методика	Примечание
Память (методики оценки разномодальной памяти)	
Зрительная память (числа)	
Зрительная память (слоги)	
Зрительная память (слова)	
Слуховая память (числа)	
Слуховая память (слова)	
Оперативная память (олова)	
Оперативная память (олова)	
Образная память	Вариант 10 из 30 для младшего возраста, 10 из 40 для старшего возраста
Ассоциативная память	
Внимание (методики оценки внимания)	
Распределение внимания	Корректирующая проба
Объем внимания	Крестики (для младших размер поля 4x4, для старших 5x5)
Поле зрения	Отыскивание чисел
Переключение внимания	Красно-черная таблица
Концентрация внимания	Поиск пар чисел с заданной суммой
Числовая таблица	Поиск трехзначных чисел в таблице
Мышление (методики оценки уровня мышления)	
Простые аналогии	
Сложные аналогии	
Выделение существенных признаков	
Количественные отношения	
Математическое мышление	Решение задач
Пропущенные числа	
Комбинаторные способности	
Языковое мышление (индукция)	
Языковое мышление (абстракция)	
Пространственное восприятие	Тест «Часы»
Интеллект (методики оценки интеллекта)	
Тест Равенна	Невербальный интеллект
Тест Беннета	Технический интеллект
Тест Айзенка №1-№8	Классические оценки IQ
Свойства личности	
Опросник Кеттелла (16PF-C)	105 вопросов
Опросник Кеттелла (16PF-A)	187 вопросов (полный)
Опросник Минимульт	Сокращенный вариант ММРІ
Опросник Остберга	Тип суточной работоспособности
Уровень субъективного контроля	УСК
Соотношение сигнальных систем (Кадыров)	
Темперамент и акцентуации	
Опросник Стреляу	Сила, подвижность и уравновешенность НС
Опросник Айзенка (EPI)	Оценка темперамента

Опросник Айзенка (EPQ)	Оценка темперамента
Опросник Леонгарда-Шмишека	Акцентуации
Оценка темперамента	
Опросник ОСТ (Русалов)	Эргичность и пластичность
Тревожность	
Тревожность (Спилбергер-Ханин)	
Школьная тревожность (Филлипс)	
Тревожность (Тейлор)	
Тревожность (Норакидзе)	
Проективные методики	
Тест Люшера	Обработка (для проведения нужны карточки)
Несуществующее животное	Обработка (выполняется на бумаге)
Мотивации	
Опросник СЖО	Смысло-жизненные ориентации
Доминирующие установки	
Мотивация достижения	
Мотивация одобрения	
Учебная мотивация	
Мотивация к успеху	
Мотивация к избеганию неудач	
Межличностные отношения	
Опросник Басса-Дарки	
Q-сортировка	
Тест Ассингера	
Опросник Лири	
Внутрисемейные отношения	
Методика PARI	
Тест-опросник родительского отношения	
Тест-опросник удовлетворенности браком	
Тест-опросник супружеских отношений	
Адаптация и здоровье	
Опросник САН	Самочувствие, активность, настроение
Социально-психологическая адаптированность	
Биологический возраст (Войтенко)	
Профессиональные интересы	
Опросник ДДО	
Опросник Холланда	
Карта интересов	

Дефициты УУД	Методики
Личностные (самоопределение, смыслообразование, нравственно-этическая ориентация)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Метод экспертной оценки (наблюдение педагогов); 2. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», разработанный А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным (МЛО)
Регулятивные (целеполагание, планирование, прогнозирование, контроль, коррекция, оценка, саморегуляция)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Метод экспертной оценки (наблюдение педагогов); 2. Тест структуры интеллекта (Р. Амтхауэр); 3. Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (СПА); 4. Тест мотивации учения и эмоционального отношения к учению (Ч.Д. Спилбергер в модификации А.Д. Андреевой)
Познавательные (общеучебные, логические действия, действия постановки решения проблем, знаково-символические действия логические универсальные действия, постановка и решение проблемы)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Метод экспертной оценки (наблюдение педагогов); 2. Тест структуры интеллекта (Р. Амтхауэр); ШТУР
Коммуникативные (планирование, постановка вопросов, разрешение конфликтов, управление поведением партнера)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Метод экспертной оценки (наблюдение педагогов); 2. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», разработанный А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным (МЛО).

Приложение № 5 к Примерному Положению о порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся профессиональных образовательных организаций

Составление заключения по результатам обследования, разделы заключения

После анализа полученных данных, оценки уровня актуального развития, состояния высших психических функций, а также анализа поведения ребенка в целом составляется обобщенное заключение по результатам анализа.

Общая структура схемы заключения предполагает разделы:

Общая часть заключения:

1. Основные паспортные данные ребенка.
2. Основные жалобы родителей, педагогов, других лиц, которые сопровождали ребенка на консультацию.
3. Раздел, посвященный наиболее важным анамнестическим данным.
4. Специфика внешности и поведения ребенка в процессе обследования, в том числе его аффективное, эмоциональное реагирование, общая мотивация, отношение к обследованию (критичность и адекватность).
5. Сформированность регуляторных функций.
6. Общая оценка операциональных характеристик деятельности ребенка в различные моменты обследования (в том числе и ее динамический аспект).
7. Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы.
8. Характеристики эмоционально-личностной сферы, включая межличностные отношения.

Специальная часть:

1. Психологический диагноз.
2. Вероятностный прогноз развития.
3. Рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

Общая часть заключения ориентирована не только на профильных специалистов, но и на педагогический коллектив в целом (педагогов, воспитателей, администрацию образовательного учреждения) - тех, кто имеет непосредственный контакт с ребенком, с целью ориентации их не только на трудности и особенности развития ребенка, но и методы, на которые они могут опереться в своей работе.

Специальная часть заключения адресована непосредственно психологам и другим специалистам «внеурочного плана», участвующим в сопровождении ребенка, оказании ему специальной помощи.

Технология составления общей части психологического заключения

В общей части заключения обязательно должны быть отражены общие и специфические особенности внешнего вида, двигательной активности (общей моторики) и поведения ребенка, в том числе характеристика критичности и адекватности поведения как в целом, так и по отношению к результатам своей деятельности. Здесь же необходимо отметить адекватность/неадекватность (в том числе какие-либо выделяющиеся особенности) аффективных реакций ребенка.

В самом начале общей описательной части заключения следует также привести такие наиболее общие характеристики ребенка, как *общая мотивация*, ее особенности, *темповые характеристики деятельности*, в частности *характеристики работоспособности*. Важно отметить их изменения в процессе исследования ребенка с течением времени, при воздействии каких-либо помех и т.п. Точно так же фиксируются и обобщенно описываются любые другие значимые изменения поведения ребенка.

Далее целесообразным является описание развития *когнитивного звена ВПФ (высших психических функций)*. Заключение по развитию когнитивной сферы традиционно включает особенности *слухоречевой памяти*, характеристику параметров *внимания* (особенности переключения, распределения, наличие инертности и пр.). Далее описываются особенности *мыслительной деятельности*, в том числе выполнение заданий вербального и невербального характера (наглядно-действенного, наглядно-образного, логического и конструктивного плана), их результативность по сравнению с качественными условно нормативными показателями.

Отмечается объем и характер необходимой помощи со стороны взрослого и *обучаемость* ребенка в целом новым видам деятельности, возможность переноса на аналогичный материал. Отмечается уровень сформированное *произвольной регуляции* психической активности, в первую очередь - *двигательной регуляции*.

Далее отмечаются особенности сформированное *пространственных пространственно-временных представлений*, сформированность их вербального звена. Здесь же необходимо отметить, какой уровень пространственных представлений сформирован полностью и на каком уровне развития возникают проблемы.

В рамках описания *состояния эмоционально-личностной сферы, межличностных отношений* ребенка следует отметить все выявленные особенности. В первую очередь должна быть кратко описана феноменология: *общий эмоциональный фон* (в том числе *сензитивность* ребенка, *эмоциональная лабильность*), изменение этого фона на протяжении обследования. Необходимо описать, какие эмоции преобладают, преимущественный *тип эмоционального реагирования*, характер реагирования ребенка на реальные стрессогенные ситуации (в том числе па те, которые в том или ином виде будут «смоделированы» в процессе обследования). Следует также отметить наличие

выраженного *аффективного сопровождения* идей и фантазий, наличие *патологического фантазирования*, выраженность аффективных переживаний (по отношению к собственной деятельности, к реакциям окружающих, к «зонам» своих интересов и т.п.).

Из общих наблюдений за ребенком или с помощью специально организованного эксперимента делается вывод о сформированности *самооценки*, ее особенностях, характере *уровня притязаний*, в том числе на лидерство в детском коллективе и т.п.

Психологический диагноз, прогноз и рекомендации по развитию и коррекции

Итогом целостного представления о ребенке и особенностях его развития должно стать результирующее определение, которое даст возможность применить к данному конкретному ребенку одну из имеющихся развивающих или коррекционных технологий, а также с большой долей вероятности определит прогноз его дальнейшего развития. Такое «определение» имеет четкое название: «психологический диагноз», т.е. конечный результат деятельности психолога, направленной на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности. Психологический диагноз - это формулировка заключения об основных характеристиках изучавшихся компонентов психического развития или формирования личности.

Формулировка диагноза обязательно должна содержать *вероятностный прогноз развития* - предсказание на основе всех пройденных до сих пор этапов исследования пути и характера дальнейшего развития ребенка.

Вероятностный прогноз развития опирается на понимание места выявленного типа психического дизонтогенеза в общей схеме отклоняющегося развития. Здесь подразумевается понимание не только места конкретного варианта развития, но и возможности, вероятности девиации развития в сторону той или иной группы отклоняющегося развития или девиации непосредственно внутри самой группы.

Одним из важнейших аспектов составления прогноза развития является понимание общей динамики развития ребенка, представление о компенсаторных возможностях.

Прогноз должен учитывать:

- условия проведения с ребенком своевременной необходимой работы;
- условия отсутствия такой своевременной работы.

Рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям. Одним из важнейших аспектов составления прогноза развития является понимание общей динамики развития ребенка, представление о его компенсаторных возможностях.

Принципиальные уточнения по поводу прогностического значения диагностических методик делает Л.А. Венгер, подчеркивая, что если обучение играет в умственном развитии ведущую роль, то существенное изменение условий обучения может решающим образом изменить показатели развития. Следовательно, любые далекие прогнозы развития неправомерны, а близкие оправданы только там, где основываются на действительно содержательных и надежных методиках.

Рекомендации составляют наиболее важный раздел заключения и представляют собой обоснованную последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов, определение направления и последовательности собственно психологической коррекционной работы (использование тех или иных развивающих или коррекционных программ) с учетом не только типа отклоняющегося развития, но и, хотя бы примерного определения длительности и формы развивающей-коррекционной работы. Кроме этого рекомендации должны включать предложения по организации обучения ребенка (определяется или обосновывается необходимость из режима, типа или формы обучения). Здесь же определяются сроки повторного (динамического) обследования.

В тех случаях, когда ребенку не может быть оказана необходимая психологическая помощь, должны быть даны рекомендации по обращению в учреждение соответствующего профиля.

Консультация и рекомендации родителям даются, как правило, в развернутой устной форме. В случае несогласия родителей с предложенными мероприятиями отказ родителей должен быть зафиксирован.

Приложение № 6 к Примерному Положению
о порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
профессиональных образовательных
организаций

Психологическая карта ребенка

ФИО ребенка _____
Дата рождения _____ Возраст _____ Пол _____

Образовательные области	Психологические особенности, готовность к учебному процессу, уровень адаптации	ФИО, дата, шифр*, подпись педагога психолога
<i>ДОУ (заполняется за месяц до выпуска)</i>		
Речевое развитие. <i>Проблема:</i>		
Познавательное развитие. <i>Проблема:</i>		
Социально-эмоциональное развитие		
<i>1 класс (апрель)</i>		
Успешность адаптации к школе и развитость учебных навыков		
<i>При переходе с одной школы в другую (через 1 месяц после поступления)</i>		
Успешность адаптации, эмоциональное состояние		
<i>9 или 11 класс (май)</i>		
Психо-эмоциональное состояние		
<i>Учреждение среднего профессионального образования (октябрь)</i>		
Психо-эмоциональное состояние		

***ГВП – был в группе повышенного внимания**

Пояснение

Педагог-психолог заполняет и при выпуске из ДОУ, школы (или при переводе из одной школы в другую) передает настоящую Психологическую карту ребенка родителям (законным представителям) вместе с личным делом для передачи администрации организации по новому месту обучения. Карта служит для сохранения преемственности и в работе и оптимизации процесса адаптации ребенка к новым условиям.

Педагог-психолог очень кратко пишет об актуальном состоянии ребенка, пишет фамилию, имя и отчество, дату, расписывается. Если с ребенком проводилось индивидуальное психологическое сопровождение с заведением карты пишется пометка – «ГВП» или был в группе повышенного внимания.

Настоящая карта может расширяться, сокращаться по решению администрации образовательной организации

Приложение № 7 к Примерному Положению
о порядке организации и проведения
психологической диагностики обучающихся
профессиональных образовательных
организаций

Карта кризисного состояния (суицидального риска)

Заполняется педагогом-психологом (дополнительно, при необходимости, в случае острого кризисного состояния ребенка) во время проведения диагностического консультирования с подростком.

ФИО специалиста: _____

ФИО обследуемого _____

Пол _____ Курс _____ Возраст _____

0 – нет симптома;

1 – слабо выражен (психологически связан с актуальной ситуацией, в процессе может легко уходить);

2 – умеренно (симптом стабилен, носит отчетливо болезненный для человека характер);

3 – сильно выражен (человек погружен в переживаниях, не может и чисто не хочет выйти из него переключаться на что-то другое).

I. Симптомы	Проявления/сочетания	0	1	2	3
Интенсивная тревога, страх немотивированный, ожидание непоправимой беды	Сочетается с подавленностью, страхом потери контроля над собственными чувствами переживаниями.				
Подавленность, отчаяние, безрадостность	Использование слов и выражений «я устал жить», «я больше так не могу» часто связано с переживаниями безнадежности, одиночества, безысходности, чувством вины.				
«Душевная боль»	Чувство тяжести за грудиной – «душа болит». Приносит невыносимые страдания, чаще наблюдается при подавленности, отчаянии.				
«Тоннельное восприятие»	Фиксация на своих переживаниях, мыслях, связанных с ситуацией. Ни о чем другом говорить не может. Трудно поддается переубеждению.				
Аутоагрессивные тенденции	Желание причинить себе физическую боль, злоупотребление алкоголем, наркотиками, экстремальными видами поведения, связанными с сознательным риском жизни, унижение себя в речи.				
Раздражительность, агрессивность	Сопутствует обиде, часто с обвинениями других.				
Эмоциональная лабильность, импульсивность	Зависимость эмоционального фона от содержания разговора, перескакивание с темы на тему, часто необдуманные плохо контролируемые поступки.				

Безразличие, эмоциональная холодность	Использование слов и выражений – «скучно», «не интересно жить», «все надоело».				
Безнадежность, безысходность, бессилие	Чувство ненужности, непонимания, тупика, безнадежности, пустоты рядом, как правило, тесно связанное с тоской, подавленностью.				
Одиночество	Переживание своей брошенности, восприятие себя как бремени для близких.				
II. Симптомы	Особенности проявлений	Шкала			
Антивитальные переживания	Размышления о бессмысленности (ненужности) жизни без четких представлений о собственной смерти. Эти переживания не обладают конкретной аутоагрессивной (суицидальной) направленностью. Часто связаны с психотравмирующей ситуацией, могут актуализироваться при нарастании психофизического истощения.	да / нет			
Пассивные суицидальные мысли	Характеризуются представлениями (мыслями) на тему своей смерти, но не оформляется в осознанное желание лишения себя жизни как варианта самопроизвольной активности.	да / нет			
Навязчивые мысли о смерти	Периодически возникающие, реже постоянные мысли о смерти, самоубийстве. Человек воспринимает их как чуждое для него переживание и пытается с ними справиться.	да / нет			
Мысли о смерти сверхценного уровня (суицидальные замысли, намерения)	Мысли о смерти и самоубийстве носят постоянный характер, человек погружен в них, не борется с ними, есть разработка плана самоубийства, тяжело поддается переубеждению, часто сопутствует тоннельное восприятие мира.	да / нет			

Состояние интервьюируемого оценивается как кризисное в следующих случаях (4 варианта):

Вариант 1: один симптом выражен на 3 балла;

Вариант 2: три симптома выражены на 2 балла;

Вариант 3: общая сумма баллов 12 и выше;

Вариант 4: наличие пассивных, навязчивых или сверхценных мыслей о смерти.

Приложение № 8 к Примерному Положению о порядке организации и проведения психологической диагностики обучающихся профессиональных образовательных организаций

Сводная таблица по результатам проведения диагностики **антивитальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению на**

выявление потенциальных и актуальных факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся

ФИО педагога-психолога _____

Образовательная организация _____

№ п/п	ФИО учащихся	Предварительные результаты	Проведено индивидуальное интервью	Подтверждено наличие самоповреждающего поведения	Подтверждено наличие признаков социально-психологической дезадаптации	Рекомендации
1		Группа с риском самоповреждений				
2						
3						
4						
5		Группа акцентуированных личностей с признаками кризисного				
6						
7						
8						
9		Группа с признаками кризисного состояния без акцентуаций (безнадежность, одиночество, депрессия)				
10						
11						
12						
13		Группа акцентуированных подростков с повышенными показателями по агрессии				
14						
15						
16						

Таблица №2 Разделение учащихся по группам в зависимости от актуальности риска развития суицидального/самоповреждающего поведения и их дальнейшее сопровождение

Подгруппы по результатам психологического тестирования	Признаки выделения	Дальнейшее сопровождение
«Норма»	И общие и ключевые показатели опросника в норме	Не требует дополнительного интервьюирования
Актуальные факторы		
«Самоповреждение»	Отметили наличие эпизодов самоповреждающего поведения в прошлом. Обычно сопровождается высокими показателями по ключевым вопросам всех шкал	Требуют индивидуальной диагностической беседы в первую очередь. возможно привлечение специалистов из системы здравоохранения.
«Акцентуации + кризисное состояние»	Высокий показатель по хотя бы одной из шкал Опросника личностных	Требуют индивидуальной диагностической беседы.

	расстройств PDQ, и высокими баллами по шкалам безнадежности, одиночества, депрессии, агрессии (достаточно неблагоприятная по одной из шкал)	При подтверждении результатов опросников, требуют комплексного психолого-педагогического сопровождения.
«Депрессия»	Высокие показатели по шкалам безнадежности, одиночества, депрессии.	Требуют индивидуальной диагностической беседы. Требуют отдельного внимания специалистов в силу наибольшего сходства с профилем группы пациентов с суицидальными тенденциями. Возможно привлечение специалистов из системы здравоохранения.
Потенциальные факторы		
«Акцентуации без кризисного состояния»	Высокий показатель по хотя бы одной из шкал Опросника личностных расстройств PDQ.	При возникновении микросоциального конфликта и развития кризисного состояния требуют наблюдения школьного психолога.
«Несбалансированность семейной структуры»	Несбалансированность семейной структуры по Шкале семейной гибкости и сплоченности.	