

**Министерство образования и науки Республики Адыгея
Государственное бюджетное учреждение
Республики Адыгея
«Центр психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи»**

**Организация мероприятий
по профилактике
суицидального поведения
несовершеннолетних
в образовательных организациях**

Майкоп, 2016

Министерство образования и науки Республики Адыгея
Государственное бюджетное учреждение Республики Адыгея
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

**Л.А. Асламазова, Н.В. Гриценко
А.Н. Сафонова**

**Организация мероприятий
по профилактике
суицидального поведения
несовершеннолетних
в образовательных организациях**

**Методические рекомендации для специалистов
образовательных организаций, осуществляющих
профилактику суицидального поведения
несовершеннолетних**

Майкоп, 2016

УДК 371:316.624
ББК 74.247.8
А 90

**Настоящие методические рекомендации разработаны
по заданию Министерства образования и науки Республики Адыгея
(приказ № 1189 от 21.10.2015 г.)**

Рецензент: кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогической психологии Адыгейского государственного университета **Брантова Ф.С.**

Асламазова Л.А.

Организация мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях : Методические рекомендации для специалистов образовательных организаций, осуществляющих профилактику суицидального поведения несовершеннолетних / Л.А. Асламазова, Н.В. Гриценко, А.Н. Сафонова. – Майкоп : издатель А.А. Григоренко, 2016. – 124 с.

ISBN 978-5-91807-084-0

Данные методические рекомендации разработаны на основе обобщения имеющегося положительного опыта профилактики суицидального поведения в образовательных организациях нашей страны. В пособии представлены особенности суицидального поведения несовершеннолетних, описана система организации мероприятий по профилактике суицида в подростковой среде, дана примерная программа индивидуального психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего, склонного к суицидальному поведению, а также представлен перечень наиболее распространённых диагностических методик, направленных на выявление несовершеннолетних с признаками суицидального поведения. Материалы направлены на повышение компетентности специалистов по организации и проведению профилактической работы с детьми и подростками группы суицидального риска.

Пособие адресовано педагогам-психологам, социальным педагогам, классным руководителям образовательных организаций, тесно взаимодействующим с несовершеннолетними и осуществляющим профилактику суицидального поведения, студентам психологических и педагогических факультетов, а также всем людям, неравнодушным к проблеме профилактики суицида среди детей и подростков в нашем обществе.

ISBN 978-5-91807-084-0

УДК 371:316.624
ББК 74.247.8

© Асламазова Л.А., Гриценко Н.В., Сафонова А.Н., 2016
© Оформление А.А. Григоренко

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	5
Модуль 1. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних	7
1.1. Психофизиологические особенности подростков	7
1.2. Акцентуации характера как фактор суицидального риска в подростковом возрасте.....	9
1.3. Причины и факторы риска суицидального поведения подростков.....	11
1.4. Проявления, свидетельствующие о суицидальной направленности поведения подростка.....	12
1.5. Конфликт и суицидально-опасная ситуация.....	14
1.6. Антисуицидальные факторы личности.....	14
Модуль 2. Организация мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних	15
2.1. Принципы профилактической работы с несовершеннолетними.....	16
2.2. Уровни суицидальной превенции в образовательной среде	16
2.3. Комплекс мероприятий, обеспечивающих организацию системной социально-психологической работы с несовершеннолетними из семей, находящихся в социально-опасном состоянии.....	19
Модуль 3. Особенности взаимодействия педагогов образовательной организации с учащимися, склонными к суицидальному поведению.....	24
Модуль 4. Организация деятельности педагогов в ситуации риска суицидального поведения или совершенного суицида.....	27
4.1. Превентивные меры.....	27
4.2. Формы и методы работы по осуществлению превентивных мер.....	27
4.3. Примерный алгоритм исследования педагогами риска суицидального поведения у обучающихся.....	28
4.4. Кризисное вмешательство педагога-психолога при высоком риске совершения суицида	29
4.5. Алгоритм действий в образовательной организации в ситуации совершённого суицида.....	30

Модуль 5. Программа индивидуального психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего, склонного к суицидальному поведению	34
5.1. Разработка и реализация программы индивидуального сопровождения несовершеннолетнего, склонного к суицидальному поведению.....	34
5.2. Примерное содержание индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего, склонного к суицидальному поведению	35
Модуль 6. Выявление несовершеннолетних с признаками суицидального поведения.....	42
6.1. Особенности определения степени суицидального риска у несовершеннолетнего	42
6.2. Примерный перечень диагностических методик для выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения	44
Глоссарий суицидологических терминов	63
Список использованной литературы	66
Список рекомендованной литературы	70
Ресурсы Информационно-телекоммуникационной сети Интернет.....	75
Приложения	76

Пояснительная записка

В последнее десятилетие во всем мире наблюдается тенденция к росту числа самоубийств, однако в России и других странах ближнего зарубежья она выражена наиболее сильно. По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет более 12% от общего числа умерших от неестественных причин. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, (Письмо МО РФ «О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков № 22-06-86 от 26.01.2000 г.) показывает, что более 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. По данным ВОЗ, 90% родителей не знают о попытках самоубийства их детей. Фактически более 35% детей об этом никому не рассказывают.

Суицидальное поведение несовершеннолетних в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой. Моральное, физическое насилие, порочные методы воспитания, педагогическая и социальная запущенность сопутствуют жизни многих подростков в семье.

В Республике Адыгея также имеет место суицид и суицидальное поведение несовершеннолетних, что не может не вызывать обеспокоенность учреждений системы профилактики, педагогической общественности.

Учитывая актуальность и остроту проблемы, образовательным организациям необходимо уделить особое внимание системе профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.

Образовательная организация обладает рядом возможностей для профилактической работы, а именно:

- 1) оказывает большое влияние на формирование и развитие личности ребёнка;
- 2) имеет доступ к семье ребёнка и механизмы воздействия на семейную ситуацию;
- 3) обладает квалифицированными специалистами, способными обеспечить профилактические мероприятия.

Принцип психолого-педагогической активности является одним из базовых в системе профилактики социальной дезадаптации детей. В связи с этим необходимо учитывать специфику психолого-педагогической поддержки и социальной помощи детям, которая должна быть, прежде всего, направлена на создание благоприятных условий для выполнения школой её функций по

воспитанию физически и социально здоровых детей, развитию их интересов и способностей, обучению полезной деятельности в учебное и внеучебное время.

Данные методические рекомендации разработаны на основе обобщения имеющегося положительного опыта профилактики суицидального поведения в образовательных организациях нашей страны и адресованы специалистам, осуществляющим профилактику суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях. Материалы направлены на повышение компетентности специалистов по организации и проведению профилактической работы с детьми и подростками группы суицидального риска.

*«Самое страшное для ребенка - это когда его не любят,
и больше всего он боится быть отвергнутым».*
Джон Джозеф Эвой

Модуль 1. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних

1.1. Психофизиологические особенности подростков

Подростковый возраст – противоречивый, остро протекающий переход от детства к взрослости. С одной стороны, для этого сложного периода показательны негативные проявления, дисгармоничность в строении личности, свёртывание прежде установившейся системы интересов ребёнка, протестующий характер его поведения по отношению к взрослым, с другой стороны, подростковый возраст отличается и множеством положительных особенностей: возрастает самостоятельность ребёнка, более разнообразными и содержательными становятся отношения с другими детьми и взрослыми, значительно расширяется сфера его деятельности и т.д.

Основная особенность подросткового периода – резкие, затрагивающие все стороны развития, качественные изменения. Психическое развитие происходит не равномерно: одни стороны психики развиваются быстрее, другие медленнее. Чувство взрослости занимает одно из самых существенных мест во внутренней позиции подростка. Но реализовать эту потребность в серьёзной деятельности подросток, как правило, не может. Отсюда стремление к «внешней взрослости», которая проявляется в изменении внешнего облика в соответствии с модой взрослых, в преувеличенном интересе к проблемам пола, курении, употреблении спиртных напитков и т.д.

Повышенное внимание подростка к своей внешности связано с определёнными особенностями психического развития ребёнка в этот период, со сменой ориентации подростков с взрослых на сверстников. Поэтому подростку очень важно отвечать тем нормам, которые приняты в его среде.

Подростковый возраст – это период отчуждённости от взрослых. У них ярко выражено как стремление противопоставить себя взрослым, отстаивать собственную точку зрения, независимость, права, так и ожидание от взрослых помощи, поддержки, доверия, важность их одобрения и оценок.

Центральное новообразование этого периода – становление уровня самосознания, «Я-концепции», которая способствует достижению внутренней согласованности личности, определяет интерпретацию приобретённого опыта и является источником ожиданий относительно самого себя.

Представления, чувства, идеи подростка часто вступают в противоречие с другими его представлениями, что приводит к ситуации психологического дискомфорта ребёнка. Чтобы вернуть себе психологический комфорт, подросток

готов предпринимать различные действия, которые способствовали бы восстановлению утраченного равновесия, в том числе и деструктивные, очень опасные.

Подростки – особая социально-психологическая группа, имеющая свои нормы, установки, формы поведения, которые образуют собственную подростковую субкультуру. В психологическом развитии многих детей наступает переломный момент, известный под названием «подросткового кризиса». Внешне это проявляется в грубости и нарочитости поведения подростка, стремлении поступать наперекор требованиям взрослых, в игнорировании замечаний, замкнутости и т. д.

Подростковый кризис является пиком переходного периода от детства к взрослости. Подростки критично относятся к отрицательным чертам своего характера, переживают из-за тех черт, которые мешают им в дружбе и взаимоотношениях с другими людьми. Переживания эти особо возрастают в силу замечаний родителей или учителей об отрицательных чертах их характера, а это в свою очередь приводит к аффективным вспышкам и конфликтам.

Кризис подросткового возраста можно определить по отклоняющемуся поведению детей, которые не только обращают на себя внимание, но и настораживают взрослых. Отклонения в поведении детей и подростков могут быть обусловлены следующими группами причин:

а) социально-педагогической запущенностью, когда ребёнок-подросток ведёт себя неправильно в силу своей невоспитанности, отсутствия у него необходимых позитивных знаний, умений, навыков или в силу испорченности неправильным воспитанием, сформированностью у него негативных стереотипов поведения;

б) глубоким психическим дискомфортом, вызванным неблагополучием семейных отношений, отрицательным психическим микроклиматом в семье, систематическими учебными неудачами, не сложившимися отношениями со сверстниками в коллективе, неправильным отношением к нему со стороны родителей, товарищей по классу;

в) отклонениями в состоянии психического и физического здоровья и развития, возрастными кризисами, акцентуациями характера и другими причинами физиологического и психоневрологического типа;

г) отсутствием условий для самовыражения, разумного проявления внешней и внутренней активности, незанятость какими-то полезными видами деятельности, отсутствие позитивных и значимых социальных, а также личных жизненных целей и планов;

д) безнадзорностью, отрицательным влиянием окружающей среды и развивающейся на этой основе социально-психологической дезадаптации, смешением социальных и личных ценностей с позитивных на негативные.

В итоге зарождаются чувства одиночества, заброшенности, своей ненужности, незащищённости. Возникает чувство протеста, отчуждения, неприязни,

по отношению к взрослым, стремление к объединению в кооперации, самоорганизации на основе единомыслия, общности, судьбы, интересов и склонностей. Особенности личности подростка часто оказываются противоречивыми, что приводит часто к поведенческим отклонениям, таким как аффективная заряженность поведенческих реакций, импульсивный характер реагирования на фрустрирующую ситуацию, кратковременность реакций с критическими выходами, готовность к девиантному поведению.

Поэтому очень важно, чтобы родители и учителя помогли подросткам справиться с внутренними конфликтами, а это требует от взрослых гибкости поведения и реагирования на поведение ребёнка и удовлетворение его потребностей.

1.2. Акцентуации характера как фактор суицидального риска в подростковом возрасте

Патологические черты характера обнаруживаются в подростковом возрасте особенно ярко. Подросток с определённой акцентуацией проявляет свой тип характера в семье и в школе, со сверстниками, со взрослыми, в учёбе и на отдыхе, в развлечениях и в труде и, в привычных условиях и экстремальных ситуациях.

Обычно акцентуации у подростков развиваются в период становления характера и сглаживаются с взрослением. Сами же особенности характера при акцентуациях могут проявляться не постоянно, а в определённой обстановке.

А.Е. Личко отмечает, что суицидальное поведение у подростков – это в основном проблема «пограничной психиатрии», т.е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера [22]. Лишь в 10% у подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90% суицидальное поведение подростка – это «крик о помощи».

А.Е. Личко выделяет три типа суицидального поведения у подростков: демонстративное, аффективное и истинное [22].

1. **Демонстративное** – истинное намерение покончить с жизнью отсутствует, доминирующую роль играет желание избавиться от неприятностей, наказания или вызвать жалость, сочувствие, заполучить репутацию исключительной личности. Обычно адресуются конкретному лицу и имеют тенденцию повторяться.

2. **Аффективное** (короткое замыкание) – как реакция на острые аффективные ситуации (унижение на глазах окружающих, уязвлённое самолюбие, утрата надежд и т.д.). Глубина аффекта столь велика, например, на фоне уже имеющейся депрессии, что формируется истинное суицидальное желание, доводимое до завершения.

3. **Истинное** – обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой, побуждаемое цепью неудач и разочарований. Поведение

строится так, чтобы суицидальная попытка была эффективной, чтобы ей не помешали.

У большинства подростков-суицидентов были выявлены следующие особенности личности [8]:

- наличие определённых акцентуаций характера (истероидная, сензитивная, эмоционально-лабильная, возбудимая, эмотивная);
- сниженные показатели настроения: они менее удовлетворены жизнью, чем остальные сверстники, более скованны в проявлении чувств, в межличностных отношениях более ранимы.
- юные суициденты более депрессивны и враждебны, чем их сверстники, не совершавшие попыток суицида;
- многие из них имеют опыт столкновения со смертью в близком окружении.

Акцентуации характера и суицидальное поведение подростков. При выявлении подростков группы риска по суицидальному поведению необходимо иметь представления об акцентуациях характера.

Гипертимный тип акцентуации. Для подростков с данным типом акцентуации склонность к суицидальному поведению не свойственна, но зачастую присутствует аддиктивное поведение (употребление алкоголя, наркотиков и др.).

У подростков **циклоидного типа** возможность суицида зависит от фазы. В субдепрессивной фазе характерно суицидальное поведение. Суицидальные попытки совершаются обычно в стрессовой ситуации на высоте аффекта, когда самолюбие подростка уязвлено публично, его не покидают мысли о собственной неполноценности, непригодности, безволии.

Эмоционально-лабильные подростки склонны к суицидному поведению аффективного типа. Они быстро принимают решение и быстро его осуществляют (в тот же день). Мотивом этих действий служит не столько желание умереть, сколько сделать с собой что-то из-за невозможности пережить данное событие.

Основной чертой **сензитивных** подростков является чувство собственной неполноценности. Они не делятся своими переживаниями, накапливая, аккумулируя чувство вины за свою неполноценность, постепенно приходя к мысли о невозможности и бессмысленности своего существования.

Подростки **с психастенической и шизоидной акцентуациями** характера не предрасположены к совершению суицидов.

Эпилептоидный тип акцентуации предполагает риск самоубийства. **Истинные суициды встречаются у эпилептоидных психопатов.** Доминирует демонстративная форма. Мотивом зачастую служит желание причинить обидчику вред, напугать кого-то, добываясь своих целей. Но демонстративные по форме намерения при сильном аффекте могут стать неконтролируемыми и обернуться трагедией.

Главной чертой подростков *истероидного типа* является демонстративность, они склонны к шантажу, в том числе и к суицидальному. Стремятся произвести наибольшее впечатление на окружающих, разжалобить или напугать, но главное привлечь к себе внимание. Демонстративность суицида может обернуться реальным самоубийством из-за несчастного случая.

Подростки *с неустойчивым типом акцентуации* характера имеют слабую волевую сферу в организации своего поведения, что составляет большой риск раннего алкоголизма, наркомании, токсикомании, вовлечения в асоциальные группы.

1.3. Причины и факторы риска суицидального поведения подростков

Психологический смысл подросткового суицида (суицидального поведения) – это «крик о помощи», стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания умереть, как правило, в этом возрасте нет, представление о смерти крайне неотчётливо, инфантильно. Е.М. Вроно отмечает, что желание устраниваться лишь на время, «умереть не до конца» является типичным подростковым решением трудной ситуации [10]. Смерть представляется желаемым длительным сном, отдыхом от невзгод, способом попасть в другой мир. Часто смерть видится средством наказать обидчиков. Да и представление о ценности собственной жизни ещё не сформировано.

По мнению А.Н. Волковой, самоубийства подростков имеют обыкновенно следующие характерные черты [8]:

1. суициду предшествуют кратковременные, объективно не тяжёлые конфликты в сферах близких отношений (семья, школа, другие референтные группы);
2. конфликты воспринимаются как крайне значимые и травматичные, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
3. суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, мужественное решение и т.д.;
4. суицидальное поведение демонстративно;
5. суицидальное решение появляется в порыве, состоянии аффекта и в нём нет продуманности;
6. средства самоубийства выбраны неумело.

К **причинам суицидального поведения подростков** можно отнести:

- несформированное понимание смерти;
- ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям, потеря любимого человека;
- стрессовые жизненные ситуации (серьёзный разлад в семье, разлука, влияние деструктивных сект и субкультур);
- уязвлённое чувство собственного достоинства;
- разрушение защит под действием алкоголя или психоактивных веществ (ПАВ);

- отождествление себя с человеком, совершившим суицид;
- различные формы страха, гнева, печали по различным поводам;
- депрессия, чувство безнадежности или беспомощности;
- насилие со стороны взрослых (около 60–70 % от всех случаев);
- повышенный уровень стресса в жизни подростка;
- отягощённое социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого.

Не менее значимым фактором в формировании суицидального поведения является так называемый *синдром Вертера*, или массовая волна подражающих самоубийств, которая обычно прокатывается среди подростков после самоубийства, широко освещённого телевидением или другими СМИ, либо описанного в популярном произведении литературы или кинематографа.

Подростки наиболее остро подвержены «суицидальному заражению» за счёт: незрелой психики, ещё несформировавшихся ценностей, лёгкого влияния толпы. Смерть воспринимается как игра, жизнь теряет ценность. «Покончить с собой» становится «крутым», смелым поступком. Все это происходит на фоне бездействия или незнания родителей о степени проблем взрослеющих детей.

К факторам риска суицидального поведения подростков можно отнести следующие.

Условия семейного воспитания: отсутствие отца в раннем детстве, матриархальный стиль отношений в семье, воспитание в семье, где есть алкоголь, психические больные, отверженность в детстве, воспитание в семье, где были случаи самоубийства.

Стиль жизни и деятельности: определённые акцентуации характера, активное употребление алкоголя и наркотиков, склонность к рискованным финансовым предприятиям, совершение уголовно наказуемого поступка, попытки совершения суицидальных попыток в прошлом.

Взаимоотношения с окружающими людьми: изоляция от социального окружения, потеря социального статуса, разрыв высоко значимых любовных отношений, затруднённая адаптация к деятельности и др.

Недостатки физического развития, длительные соматические заболевания, инвалидность.

1.4. Проявления, свидетельствующие о суицидальной направленности поведения подростка

Существуют различные признаки, по которым можно заподозрить наличие суицидальной направленности в поведении подростка. К таковым можно отнести поведенческие проявления и вербальные признаки. Есть и признаки, свидетельствующие о высокой вероятности совершения самоубийства. Рассмотрим их по очереди.

Поведенческие признаки:

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- усиление жалоб на физическое недомогание;

- склонность к быстрой перемене настроения;
- жалобы на недостаток сна или повышенную сонливость;
- ухудшение или улучшение аппетита;
- признаки беспокойства;
- признаки вечной усталости;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи;
- отказ от общественной работы, от совместных дел;
- излишний риск в поступках;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- поглощённость мыслями о смерти или загробной жизни;
- необычные вспышки раздражительности;
- усиленное чувство тревоги;
- выражение безнадежности;
- приобщение к алкоголю/ наркотикам или их усиленное потребление;
- раздача подарков;
- приведение всех дел в порядок;
- разговоры о собственных похоронах;
- отсутствие планов на будущее;
- составление записки об уходе из жизни.

Вербальные признаки:

Словесные заявления обучающегося, типа:

- «ненавижу жизнь»;
- «они пожалеют о том, что они мне сделали»;
- «не могу этого вынести»;
- «я покончу с собой»;
- «никому я не нужен»;
- «это выше моих сил».

Признаки высокой вероятности реализации попытки самоубийства:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством знакомым, родственникам, любимым;
- косвенные «намёки» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей, родных, одноклассников с петлёй на шее, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство...);
- активная подготовка: поиск средств (собираание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.); фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще); символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей);
- изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных; возбуждённое поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых; сужение круга контактов, стремление к уединению.

1.5. Конфликт и суицидально-опасная ситуация

В основе суицидального поведения, как правило, лежат конфликтные отношения подростка с социумом и семьёй.

- **Конфликты, связанные с учёбой и социальным взаимодействием людей:** индивидуальные адаптационные трудности; неудачи выполнения конкретной задачи; конфликты с одноклассниками; межличностные конфликты с учителем, классным руководителем (мастером), руководителем ОУ или его заместителями.
- **Личностно-семейные конфликты:** неразделённая любовь; измена любимого человека; развод; тяжёлая болезнь; смерть близких людей; половая несостоятельность.
- **Конфликты, обусловленные состоянием здоровья:** психические заболевания; хронические соматические заболевания; физические недостатки.
- **Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:** страх уголовной ответственности; боязнь позора.
- **Конфликты, обусловленные материально-бытовыми трудностями.**

1.6. Антисуицидальные факторы личности

Антисуицидальные факторы личности – это сформированные положительные жизненные установки, психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности, подросток, тем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

К **антисуицидальным факторам личности подростка** можно отнести:

- эмоциональную привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрацию внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учёт общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждённость о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов.

Модуль 2. Организация мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

В образовательных организациях необходимо организовать профилактическую и коррекционную работу по предотвращению суицидальных попыток среди учащихся разных возрастных групп. Профилактическая работа должна быть направлена на формирование у детей и подростков позитивной адаптации к жизни, как к процессу сознательного построения относительно устойчивого равновесия в отношениях между самим собой, другими людьми и миром в целом.

При организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних необходимы следующие составляющие:

- Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование соответствующей информации в работе с педагогами и родителями.
- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание им экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребёнка, снятие стрессового состояния.
- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп при возникновении трудных жизненных ситуаций.
- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи ребёнку и защиты его законных прав и интересов.
- Привитие детям существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.
- Формирование позитивного образа «Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Необходимо организовать работу по таким направлениям, как:
 - работа с детьми и молодыми людьми, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления;
 - работа с детьми и молодыми людьми, нуждающимися в срочной психологической и эмоциональной поддержке;
 - работа с неблагополучными семьями.

2.1. Принципы профилактической работы с несовершеннолетними

В профилактической работе специалистам необходимо соблюдать следующие принципы:

- Принцип ценности личности, заключающийся в самоценности каждого участника образовательного процесса.
- Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого участника образовательного процесса.
- Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.
- Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого ученика.
- Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

2.2. Уровни суицидальной превенции в образовательной среде

Первый уровень – общая профилактика.

Цель – повышение групповой сплочённости в школе.

Мероприятия.

1) Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе.

2) Организация внеклассной воспитательной работы.

3) Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи.

Учащиеся, чувствующие, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

Задачи специалистов психологической службы образовательной организации на данном этапе:

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп как в воспитательно-образовательном процессе, так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребёнка.
- Формирование позитивного образа «Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

Таблица 1

Психологические новообразования, чувствительные к психологическому воздействию, которые необходимо учитывать в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

Класс	Новообразования	Основные виды деятельности
1–4	Перестройка всех систем отношений с действительностью; учебная деятельность; становление и развитие самооценки учащихся	Формирование адекватной самооценки учащихся. Рискованные поступки могут совершаться из-за интереса к новому, в том числе и к смерти
5	Активизация интереса к коллективной деятельности	Адаптация к среднему уровню обучения; коррекция детской застенчивости; развитие эмоциональной сферы ребёнка
6	Активизация интереса к эмоционально-волевой сфере человеческой жизни	Развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы; правильное понимание понятий «герой, героизм, патриот»
7	Резкое падение самооценки; повышение агрессивности, тревожности, ранимости, неадекватность реагирования	Развитие навыков общения; формирование навыков саморегуляции; реализация потребности в эмоциональной поддержке со стороны взрослых (семьи, педагогов)
8	Незначительное снижение тревожности и агрессивности; нестабильная самооценка; активизация сферы профессиональных интересов	Развитие навыков общения; формирование навыков саморегуляции; первичное исследование сферы профессиональных интересов
9	Активизация сферы профессиональных интересов; рост потребностей в психологических знаниях о себе; поиск целей и смысла жизни	Психолого-педагогическая подготовка учащихся к профильному выбору; обучение построению жизненных перспектив и планов с учётом психологических знаний о себе
10–11	Профессиональное самоопределение; раздумья о любви, семейных отношениях; юношеский максимализм, идеализм; высокий уровень критики жизненного устройства, радикальность мнений и поступков; появление собственной внутренней философии, отношение к жизни и её смыслу	Нетрадиционные педагогические и психологические приёмы обучения, общения, воспитания; готовность педагога помочь найти ответ на вопросы учащихся

Второй уровень – первичная профилактика.

Цель – выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

Мероприятия.

1) Диагностика суицидального поведения и составление банка данных детей, подростков и их семей группы риска.

2) Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблемно-разрешающему поведению, поиску социальной поддержки, её восприятию и оказанию, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

3) Организация и проведение классных часов, круглых столов, оформление тематических стендов.

4) Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

Задачи службы на данном этапе:

- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
- Работа с семьёй ребёнка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребёнка, снятие стрессового состояния.
- Сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.
- Повышение осведомлённости специалистов образовательной организации, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.
- Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий.
- Определение педагогом-психологом собственной позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством и после самоубийства.

Третий уровень – вторичная профилактика.

Цель – предотвращение самоубийства.

Мероприятия.

1) Оценка риска самоубийства.

Оценка риска самоубийства происходит по схеме:

- крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан чёткий план);
- серьёзная (есть план, но нет орудия осуществления);
- умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

2) Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья, запрос помощи. Оповещение родителей.

3) Разбор случая со школьным персоналом, который был включён в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.

Задачи психологической службы на данном этапе:

- Организовать и провести встречу близких друзей, одноклассников с врачом психиатром (психотерапевтом).

Четвёртый уровень – третичная профилактика.

Цель – снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия.

1) Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению.

2) Направление суицидента к врачу психотерапевту с целью глубинной психотерапевтической коррекции состояния.

3) Отслеживание динамики психологического состояния суицидента в образовательном учреждении.

Задачи психологической службы образовательной организации на данном этапе:

- Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).
- Знание координат специалистов, которые могут оказать психотерапевтическую помощь суицидентам и их семьям.
- Наличие диагностического инструментария для отслеживания динамики психологического состояния суицидента.

2.3. Комплекс мероприятий, обеспечивающих организацию системной социально-психологической работы с несовершеннолетними из семей, находящихся в социально-опасном состоянии

Говоря о семьях, находящихся в социально-опасном состоянии, мы, прежде всего, имеем в виду неблагополучное отношение к детям, воспитывающимся в таких семьях. Иными словами, это семьи, которые не могут обеспечить нормальное, социально-приемлемое, бесконфликтное формирование личности своим детям. Варианты неблагополучного отношения могут быть самыми различными, но результаты его всегда одни и те же, а именно резкое возрастание риска развития нервно-психических заболеваний у детей, снижение их способности к адаптации, трудности усвоения целого ряда нравственных

общечеловеческих норм, формирование противоречивых чувств к собственным родителям, в т.ч. и враждебного отношения к ним.

К наиболее распространённым вариантам неблагополучного отношения родителей к детям можно отнести:

- безнадзорность,
- повышенную конфликтность,
- эмоциональное отвержение,
- пренебрежение потребностями и нуждами,
- жестокое обращение.

Стоит отметить, что высокий уровень внутрисемейных конфликтов является одним из основных проявлений социально-опасного состояния семьи.

Таким образом, внутрисемейное неблагополучие создаёт предпосылки для дисгармоничного развития личности и осложняет отношение ребёнка со сверстниками в коллективе. Обозначенные выше проблемы обуславливают необходимость разработки комплекса мероприятий, которые смогли бы обеспечить организацию системной социально-психологической работы с детьми из семей, находящихся в социально-опасном состоянии, направленную на сглаживание негативных последствий неблагополучной обстановки развития.

Цель комплекса мероприятий – устранение отрицательных последствий внутрисемейных конфликтов.

Задачи:

- выявление и изучение семей, находящихся в социально-опасном состоянии, имеющих несовершеннолетних детей для определения направлений дальнейшей работы;
- формирование и развитие умений и навыков поведения в конфликтных ситуациях у детей и подростков;
- профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних;
- привитие семейных ценностей;
- формирование установки на здоровый образ жизни.

Комплекс мероприятий, направленный на устранение отрицательных последствий внутрисемейных конфликтов, должен обеспечиваться совместной работой таких специалистов образовательного учреждения, как завуч по воспитательной работе, классный руководитель, педагог-психолог, социальный педагог, а также представителями органов внутренних дел, здравоохранения, отдела по молодёжной политике, комиссии по делам несовершеннолетних.

Работу необходимо строить с учётом информации о семейном неблагополучии, которую можно получить из следующих источников: классные руководители, педагоги школы, участковый инспектор, врачи, жители микрорайона, соседи, друзья.

Кроме того, дополнительными источниками информации являются: документы социально-медицинского патронажа, документы психолого-педаго-

гического консилиума в школе, материалы психодиагностики, результаты рейдов, жалобы и заявления граждан, материалы о правонарушениях, преступлениях несовершеннолетних, а также нарушения поведения у детей и подростков (бродяжничество, агрессивность, хулиганство, кражи, вымогательство, правонарушения, аморальные формы поведения, неадекватные реакции на замечания взрослых), нарушения развития (низкая успеваемость, неврастения, отсутствие навыков личной гигиены, неуравновешенность психики, подростковый алкоголизм, проституция, болезни, недоедание, уклонение от учёбы), нарушения общения (конфликты с учителями, частое употребление неформальной лексики, суетливость, гиперактивность, конфликты с родителями, контакты с криминальными группировками).

Таблица 2

Мероприятия с несовершеннолетними из семей, находящихся в социально-опасном состоянии

Направление работы	Мероприятия	Формы работы
Выявление семей, находящихся в социально-опасном состоянии.	– сбор и анализ информации о семье; – формирование базы данных о семьях, находящихся в социально-опасном состоянии.	– наблюдение специалистов за семьёй; – составление социально-психологической карты семьи; – интервью узких специалистов; – анкетирование детей и родителей; – анализ документов, включая протоколы комиссии по делам несовершеннолетних (КДН).
Диагностика семейного неблагополучия у детей и подростков.	– сбор и анализ информации о внутрисемейных отношениях в семьях детей и подростков, находящихся в социально-опасном состоянии; – определение причин семейного неблагополучия.	– наблюдение специалистов за состоянием и поведением детей и подростков; – анкетирование детей и подростков; – проведение социально-психологических исследований; – изучение продуктов творчества детей и подростков; – анализ состояния здоровья детей и подростков; – анализ развития и успеваемости детей и подростков;

		– анализ особенностей поведения детей и подростков.
Индивидуальная помощь детям и подросткам из семей, находящихся в социально-опасном состоянии.	– индивидуальные занятия по преодолению сложных жизненных ситуаций; – индивидуальные занятия по укреплению и развитию ресурсной сферы; – индивидуальные занятия по развитию саморегуляции; – устройство на работу подростков в летний период; – организация дополнительных занятий в помощь ребёнку в учёбе.	– консультации; – беседы; – ведение дневника; – помощь по телефону доверия.
Групповая работа с детьми и подростками из семей, находящихся в социально-опасном состоянии.	– обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса; – оказание подросткам социально-психологической поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей; – социально-психологический тренинг проблемо-разрешающего поведения; – тренинг разрешения конфликтных ситуаций; – тренинг развития самооценки и повышения уверенности в себе; – тренинг эмпатии и развития адекватного отношения к собственной личности; – тренинг жизненных целей и ценностей; – психологическая коррекция пассивной стратегии избегания; – тренинг формирования установки на здоровый образ жизни;	– психологический тренинг; – групповое консультирование; – группы поддержки; – акции; – спортивные группы; – группы по интересам (дополнительное образование); – группы волонтеров.

	<ul style="list-style-type: none">– обучение навыкам самоконтроля;– выработка мотивации на достижение успеха;– тренинг семейных ценностей.	
--	--	--

Модуль 3. Особенности взаимодействия педагогов образовательной организации с учащимися, склонными к суицидальному поведению

Как следует вести себя в отношении детей и подростков с суицидальными проявлениями? – такой вопрос возникает рано или поздно у большинства педагогов, работающих в современной школе.

В сложных ситуациях взаимодействия с детьми и подростками, переживающими кризисную, стрессовую ситуацию, очень важно психологическое благополучие самих педагогов. Учителям необходима инструктивно-методическая помощь. Они должны быть обучены техникам активного слушания, ведения доверительной беседы, установления психологического контакта. Многие учителя, классные руководители чутко и уважительно обращаются с учащимися, испытывающими страдание и суицидальные переживания, в то время как другие этими навыками не владеют, их следует этим умениям обучить.

При установлении контакта с суицидальным учащимся учителям следует быть терпеливыми, эмпатийными, наблюдательными, а также соблюдать дистанцию.

В поле особого наблюдения учителя, классного руководителя должны попасть дети и подростки, переживающие стресс и подвергающиеся повышенному суицидальному риску. Усилия учителей и других работников школы должны быть направлены **на укрепление самоуважения и положительной самооценки учащихся**. Положительная самооценка и чувство собственного достоинства помогает детям и подросткам избегать эмоциональных проблем и уныния, предоставляет им возможность успешного преодоления трудных и травмирующих ситуаций в жизни

Усилия социального педагога должны быть направлены **на обязательное обучение социальным и другим жизненным навыкам**. Курс должен включать обучение навыкам оказания поддержки сверстникам и друзьям, а также умению в случае необходимости обращаться за помощью к взрослым. Педагог-психолог, учителя должны уделить большое внимание чувствам детей и поощрять их к искреннему обмену переживаниями с родителями и другими взрослыми.

В школе следует исключить меры психологического и физического насилия, нетерпимости и направить все усилия на создание безопасной обстановки для каждого. Если в школьном классе или группе детей есть отвергаемые, педагогам следует интегрировать их в детский коллектив.

Все дети должны иметь доступ к специальным службам оказания помощи в том числе и к детскому телефону доверия **(8-800-2000-122)**.

Как правило, у детей и подростков, переживающих стресс или подвергающихся риску суицидального поведения, существуют большие проблемы

общения, неспособность или невозможность обсуждения с кем-либо возникших проблем. Учителям необходимо иметь навык установления контакта с ребёнком, расположить его к диалогу.

Диалог с подростком во время суицидального кризиса является очень важным. Нередко причиной отсутствия диалога являются ложные опасения взрослого, что обсуждение с ребёнком или подростком его суицидальных мыслей и высказываний может спровоцировать его на совершение суицидального акта. Диалог должен соответствовать ситуации. Он подразумевает признание самоценности детей и подростков, их потребности, прежде всего, в помощи, а не в нравоучениях с позиции старшего.

Взрослые могут столкнуться с тем, что ребёнок отвергает их помощь. На самом деле он одновременно и желает, и не хочет её. Суицидальные дети и подростки проявляют выраженную амбивалентность в отношении того, принять ли предложенную им помощь, или отвергнуть её, продолжать жить, или умереть. Поэтому в диалоге необходимы мягкость и настойчивость, терпение и максимальное проявление сочувствия и любви.

Обучение специальным навыкам общения с суицидальными подростками должно осуществляться в ходе специальных курсов практических семинаров, направленных на выработку подходов общения между учащимися и учителями, умению выявить стрессовые состояния, признаки депрессии и суицидального поведения, оказание психологической поддержки и помощи.

Важными инструментами в профилактической работе являются специальные руководства по превенции самоубийств, в которых ясно сформулированы цели и чётко определены ограничения этой работы.

Если ученик находится в состоянии суицидального кризиса, его следует активно направить или лично доставить в сопровождении работника школы в медицинское учреждение.

Для предотвращения суицидального поведения учащихся необходимо:

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
- формирование с детьми и подростками более близких отношений путём доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- оказание помощи в учёбе ученикам с низкой успеваемостью;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками; своевременное направление учащихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркотиками;

- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства – токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.;
- оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодолении стресса на рабочих местах.

Модуль 4. Организация деятельности педагогов в ситуации риска суицидального поведения или совершенного суицида

Деятельность педагога-психолога образовательного учреждения по оказанию психологической помощи несовершеннолетним с суицидальным поведением должна строиться таким образом, чтобы взаимодействовать со всеми участниками образовательного процесса. Также следует осуществлять межведомственное взаимодействие при необходимости оказания медицинской, правоохранительной, социальной, информационной и других видов помощи.

В ситуации риска суицида / совершенного суицида основные направления работы социально-психологической службы заключаются в своевременном выявлении суицидального риска, превентивных мерах, кризисном вмешательстве.

4.1. Превентивные меры

Профилактика суицидов включает в себя профилактику и своевременное выявление суицидального риска.

Программа профилактики суицидального поведения образовательной организации должна решать следующие основные задачи:

1. Работа с подростками группы высокого риска, направленная на снижение факторов риска (депрессия, чувство безнадежности, стресс, беспокойство и гнев) и усиление личностных ресурсов (формирование навыков решения проблем, саморегуляции, повышение самооценки, формирования круга социальной поддержки).

2. Коррекционно-развивающая работа с обучающимися, имеющими трудности в обучении и поведении, направленная на улучшение психологической адаптации, снижение вероятности развития антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения, повышение самооценки.

3. Просвещение по проблеме суицидов общего контингента школьников, педагогов, родителей, что позволяет повысить осведомлённость о причинах развития суицидального поведения, способах совладания и тех ресурсах, которые можно использовать в качестве поддержки.

4.2. Формы и методы работы по осуществлению превентивных мер

К профилактическим мероприятиям относятся:

- психологическое просвещение,
- тренинги,
- семинары,
- групповые дискуссии,
- разработка антикризисного плана действий в экстремальных и чрезвычайных ситуациях в образовательной организации [5].

Кроме того, профилактическая работа может быть как индивидуальной, с конкретным обучающимся, групповой, так и совместной с другими педагогами, прежде всего, с классными руководителями.

Индивидуальная и групповая работа с учащимися включает: планирование и проведение *тренингов в группе, индивидуальные консультации* с детьми с целью нормализации их психического и психофизиологического состояния, выстраивания позитивного будущего, формирования позитивного мышления, оптимизации взаимоотношений с родителями и сверстниками.

Совместная деятельность с классными руководителями.

Необходимо повышать психологическую компетентность педагогов (прежде всего, классных руководителей), проводить обучение учителей на педагогических советах: о видах суицида, психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, «знаках», говорящих о суицидальных намерениях, о создании безопасной атмосферы в образовательном учреждении, возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест её получения).

Работая с родителями подростков, необходимо планировать выступление на родительских собраниях с целью информирования родителей о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье, о имеющихся психологических службах.

4.3. Примерный алгоритм исследования педагогами риска суицидального поведения у обучающихся

В рамках проведения комплекса профилактических мероприятий по предупреждению самоубийств среди обучающихся педагогическими работникам целесообразно исследовать причины и особенности суицидального поведения в детей и подростков

1. Исследование психологической атмосферы в семье, изучение личных дел учащихся, диагностическое исследование психологической атмосферы в семье, посещение на дому, взаимодействие с ближайшим социальным окружением учащегося, особенно необходимо обратить внимание на:

- несправедливое отношение со стороны родителей;
- развод (или супружеские измены) в семье учащегося;
- потерю одного из членов семьи;
- неудовлетворённость в доверительных отношениях с родителями;
- недостаток внимания со стороны окружающих.

2. Наблюдение за состоянием психического и физического здоровья, изучение личных дел и медицинских карт учащихся, особенно обратить внимание на:

- реальные конфликты и мотивы участников конфликта;
- патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.);

- соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.

3. Взаимодействие в социуме, изучение межличностных отношений «учащийся – учащийся», «учащийся – педагог», выявление референтных групп, особенно обратить внимание на:

- отверженность, неприятие, унижение личностного достоинства ребёнка и др.;
- несостоятельность, неудачи в учёбе, падение престижа в коллективе сверстников;
- несправедливые требования к учащемуся;
- принадлежность к молодёжным асоциально настроенным группам, деструктивным сектам или боязнь конфликтов, угроз, расправ за разрыв отношений с ними;
- страх иного наказания или позора, самоосуждение за неблагоприятный поступок.

4. Дезадаптирующие условия:

- снижение стойкости к эмоциональным нагрузкам;
- несформированность навыков общения;
- неадекватная самооценка личностных возможностей;
- потеря любимого человека; уязвлённое чувство собственного достоинства;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- состояние постоянного (прогрессирующего) переутомления;
- паническая боязнь будущего и т.д.

Необходимо хорошо изучить индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребёнка. Любое изменение в его поведении должно настораживать.

Очень важно, чтобы родители ребёнка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии своих детей. Совершенно недопустимо отлучать ребёнка от дома, да ещё и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

Необходимо обращать внимание на факторы риска, признаки и знаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте.

4.4. Кризисное вмешательство педагога-психолога при высоком риске совершения суицида

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся психолог образовательной организации:

1. Информировать о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей). Согласовывает с ними дальнейшие действия.

2. Осуществляет кризисную психологическую помощь подростку с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами.

Во время общения с подростком и его социальным окружением важно:

- Сохранять спокойствие и предлагать поддержку.
- Не осуждать, не конфронтровать.
- Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях.
- Признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант.
- Поощрять полную откровенность.
- Больше слушать, чем говорить.
- Сконцентрировать процесс консультирования на «здесь и теперь».
- Избегать глубокого консультирования до тех пор, пока кризис не минует.
- Обращаться к другим людям за помощью в оценке потенциала индивидуума причинить себе вред.
- Определять, справляется ли ребёнок со своими чувствами, не оказывают ли они влияние на его повседневные занятия.
- Получать сведения от родителей, учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях.
- Выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы.
- Изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников.
- Доверительно побеседовать с преподавателями, родителями и другими специалистами (школьный учитель или психолог), дать им понять, что ребёнку требуется общение, заинтересованность, поддержка и понимание.
- Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребёнка, психолог должен донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.

Целью эффективной психологической помощи является лучшее понимание личностью собственного «Я», выявление конфликтующих эмоций, повышение самоуважения, изменение неадаптивного поведения, тренировка умения успешного разрешения конфликтов и более активное общение со сверстниками.

4.5. Алгоритм действий в образовательной организации в ситуации совершенного суицида

1. Установление контакта педагога-психолога с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации.

На этом этапе психолог взаимодействует с администрацией, классным руководителем, социальным педагогом, родителями; оценивает ресурсы по выявлению группы риска и оказанию экстренной психологической помощи. Педагог-психолог или администрация образовательной организации могут самостоятельно инициировать обращение за помощью в иные организации,

оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи. При проведении следственных мероприятий на территории образовательной организации необходимо психологическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в этих мероприятиях.

2. Взаимодействие с классным руководителем, социальным педагогом включает в себя получение необходимой предварительной информации о состоянии отдельных учащихся, информации о степени включённости детей в ситуацию (говорили, знали, обсуждали, читали, слышали), о степени близости отношений, организация встречи с учащимися, подготовка к встрече с родителями.

3. Выявление группы риска и оказание экстренной психологической помощи. В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как детям, пережившим травматическое событие, и их родителям, так и, в основном, в виде психологической поддержки, педагогам, руководителям образовательной организации.

Возможные реакции на суицид:

- ✓ Шоковые состояния с тревогой, растерянностью.
- ✓ Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).
- ✓ Подавленность, тоска, чувство вины.
- ✓ Агрессия, раздражение.
- ✓ Актуализация старых, непроработанных проблем.
- ✓ Усиление антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения.
- ✓ Психосоматические реакции (вегетативные реакции, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, проблемы с дыханием).

4. Встреча с классом, в котором произошёл суицид.

Психолог образовательной организации в первую очередь осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся, проводит встречу с классом, в котором произошёл случай (при необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах):

Групповая форма работы:

Беседа с детьми позволяет:

- Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и его окружения.
- Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий.
- Групповое обсуждение травматического события позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее,

вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).

– Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодоления его последствий.

5. Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период.

В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценке наличия суицидальных намерений и их снижении (болезненных фантазий о смерти, неприятии, враждебности, потере и наказании), а также на стабилизации ситуации.

При работе с несовершеннолетними для более полной адаптации подростка не только в школе, но и семье более эффективным является семейное консультирование.

Организуя психокоррекционную работу с учащимися по переживанию травматического события специалист-психолог должен иметь соответствующий рабочий инструментарий по работе с травмой: набор психокоррекционных техник и методов, упражнений, как для детей, так и подростков, направленных на создание психологически безопасной атмосферы в группе, коррекцию эмоциональной сферы, снятие тревоги, беспокойства, работу со страхами, психокоррекцию агрессивных и аутоагрессивных тенденций, психокоррекцию сна, выработку внутренней свободы, на понимание своих целей, потребностей, преодоление препятствий, выработку навыков поиска выхода из сложных ситуаций, формирование позитивного образа будущего. Необходимо применять техники психокоррекции эмоционального состояния в соответствии с возрастом учащегося, обучать учащихся методам саморегуляции.

6. Взаимодействие педагога-психолога с классным руководителем, другими педагогами. Педагоги в силу своей профессиональной деятельности больше всего контактируют с детьми и их родителями, поэтому они (наряду с родителями) могут обратить внимание на изменения в поведении ребёнка, заметить признаки психологического и психического неблагополучия. Педагог-психолог образовательной организации поддерживает тесную связь с классным руководителем:

– Информировать о признаках психологического неблагополучия, о влиянии травматического события на психику ребёнка (как о закономерностях, так и возможных возрастных и индивидуальных реакциях, их динамике), о профессиональной помощи специалистов, работающих с травмой.

– Даёт рекомендации педагогам (или консультирует) по вопросам взаимоотношения с детьми, пережившими данные события. Повышение психологической компетенции сотрудников образовательного учреждения по данным вопросам поможет избежать состояния растерянности и беспомощности и, во многом, определит выбор более активных и эффективных способов совладания с данной проблемой, поможет предотвратить профессиональное выгорание.

– Обращает внимание педагогов на их собственные чувства, возникшие в связи ситуацией, оказывает им (по их запросу) психологическую помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения). Педагог, который сумел совладать с ситуацией, может внести вклад в установление благоприятных условий для обучения ребёнка. Психологу необходимо провести с педагогическим составом занятия по минимизации стрессового воздействия: тренинги по саморегуляции.

В целях профилактики расстройств эмоционального спектра специалисту необходимо отслеживать психоэмоциональное состояние детей.

Модуль 5. Программа индивидуального психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего, склонного к суицидальному поведению

Индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение направлено на:

1. предупреждение развития дидактогении;
2. осуществление системы мер, направленных на разработку комплекса методик обучения детей группы суицидального риска;
3. разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы суицидального риска психологом и классным руководителем;
4. оказание помощи родителям по воспитанию и обучению ребёнка.

Задачи:

- развитие уверенности в себе;
- развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции;
- формирование своего внутреннего потенциала.

5.1. Разработка и реализация программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения

Работа по разработке и реализации программы индивидуального психологического сопровождения предполагает:

- установление контакта, оценка риска суицида, выявление проблемы;
- выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, рассмотрение неопробованных ранее способов разрешения проблемы, коррекция неадаптивных психологических установок, укрепление личностных ресурсов;
- тренинг неопробованных ранее способов проблемно-решающего поведения, выработка навыков самоконтроля в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной поддержки путём привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, учителя, сверстники, специалистов и т.д.).

В случае факта совершения суицида либо парасуицида помимо названных к проводимой работе необходимо привлечь узких специалистов (например, психотерапевта).

При выделении «группы риска» травматизации в образовательной организации, вследствие факта суицида либо парасуицида, работа может осуществляться как в групповой форме, так и в индивидуальной, по отреагированию возникших чувств.

5.2. Примерное содержание индивидуальной программы сопровождения несовершеннолетнего, склонного к суицидальному поведению

1. Диагностическая работа по выявлению дезадаптации и риска суицидального поведения.

Психологическому уровню эффективности адаптации соответствуют (см. табл. 3):

Таблица 3

Признаки адаптации и дезадаптации

№	Успешная адаптация	Дезадаптация
1.	Эмоциональный комфорт; высокая степень удовлетворённости отношениями с окружающими, социальным статусом, основными формами деятельности, реализацией основных потребностей, самореализацией и пр.	Эмоциональный дискомфорт, низкая степень удовлетворённости отношениями с окружающими, социальным статусом, основными формами деятельности, реализацией основных потребностей, самореализацией и пр.
2.	Низкий уровень ситуативной и личностной тревожности	Высокий уровень ситуативной и личностной тревожности
3.	Самопринятие, адекватные самооценка и уровень притязаний	Непринятие себя, неадекватные самооценка и уровень притязаний
4.	Отсутствие тенденций к невротизации и депрессии	Выраженные невротизация и депрессия
5.	Ощущение включённости в деятельность группы	Субъективное ощущение одиночества
6.	Высокая степень интеграции индивида со средой, включённость в деятельность группы	Низкая степень интеграции (вплоть до дезинтеграции) индивида со средой
7.	Высокий социальный и социометрический статус, высокая эмоциональная экспансивность	Низкий социальный и социометрический статус, низкий уровень эмоциональной экспансивности
8.	Самостоятельность в принятии решений, отстаивание своего мнения	Зависимость, конформность
9.	Наличие глубоких личностных контактов, широкий круг общения	Отсутствие глубоких личностных контактов, ограниченный круг общения
10.	Умение обеспечить свои основные потребности	Неумение обеспечить свои основные потребности
11.	Социальная активность	Социальная пассивность, замкнутость

12.	Высокие работоспособность и успешность деятельности	Низкие работоспособность и успешность деятельности (иногда – вплоть до дезорганизации)
13.	Достаточные коммуникативные навыки, построение отношений с окружающими на основе взаимоуважения, адекватность поведенческих паттернов	Недостаточные коммуникативные навыки, использование малоадаптивных паттернов поведения (конфликтность, агрессивность, необоснованные лидерские устремления)
14.	Относительная стабильность эмоциональной сферы, адекватность аффективных реакций	Быстрая смена настроения, эмоциональная неустойчивость, неадекватность аффективных реакций, чаще – доминирование астенического и депрессивного эмоционального фона
15.	Соматическое благополучие	Жалобы на состояние здоровья, быструю утомляемость, нарушение аппетита и т.д.

2. Психотерапевтическая помощь в ситуации дезадаптации подростков, суицидального поведения несовершеннолетних. Контакт, дружеское общение, беседа с подростком, находящимся в состоянии психологического кризиса. Беседа требует предварительной подготовки. Особое внимание должно быть уделено предварительным условиям.

Приглашение на беседу

Приглашение на беседу делается обязательно лично, желательно без посторонних. Лучше сначала встретиться как бы случайно, обратиться к подростку с небольшой просьбой или поручением, выполнение которого даст повод для следующей встречи.

Место беседы

Можно провести разговор в кабинете, но предпочтительнее выбрать неформальное место. Главное условие – отсутствие посторонних. Никто не должен прерывать разговора, сколько бы он ни длился.

Поведение во время беседы

В ходе беседы необходимо быть максимально внимательным и заинтересованным собеседником: не делать никаких записей, не смотреть на часы, не выполнять каких-либо попутных дел.

Начальный этап беседы

Главная задача – установление эмоционального контакта с ребёнком, взаимоотношение «сопереживающего партнерства», которому характерна высокая степень доверительности.

Необходимо убедить подростка, что его проблемы будут поняты и искренне разделены его заботы и трудности.

Нельзя допускать в беседе никакой критики, даже если вы не разделяете его мнение, по-иному смотрите на людей, окружающих его, на сложившуюся

ситуацию. Остановитесь, подумайте, не спешите противоречить, опровергать, высказывать свои взгляды. На данном этапе подростку необходимо только внимательное эмпатическое выслушивание, доброжелательность, неподдельное (не показное!) стремление понять его.

Уточняющие вопросы не должны заключать в себе сомнения в правомерности его мнений и представлений.

В ходе беседы необходимо прояснить характерные особенности личности, его потребности, интересы, ценности. Важно иметь сведения о близких ему людях, так как именно они (родственники, друзья и т.д.) являются резервными источниками помощи и поддержки, которые будут содействовать преодолению подростком настоящего кризиса.

В ходе беседы очень важно быть внимательным и наблюдательным, особенно к недомолвкам, оговоркам, манере общения и поведения, невербальным особенностям речи (жесты, мимика), которые помогут определить степень контакта и доверия.

В таблице 4 представлены некоторые рекомендации по проведению беседы с подростком [46].

Таблица 4

***Оказание первичной психологической помощи
в беседе с подростком***

	Если вы слышите	Обязательно скажите	Никогда не говорите (!)
1	«Ненавижу учёбу, класс...»	«Что происходит у нас, из-за чего ты себя так чувствуешь?»	«Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»
2	«Всё кажется таким безнадежным...»	«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь»	«Подумай лучше о тех, кому ещё хуже, чем тебе»
3	«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом»
4	«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать»	«Кто же может понять молодёжь в наши дни?»
5	«Я совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнёшь!»

6	«А если у меня не получится?»	«Если не получится, я буду знать, что ты сделал всё возможное»	«Если не получится – значит, ты недостаточно постарался!»
---	-------------------------------	--	---

Второй этап беседы

На втором этапе устанавливается последовательность событий, в результате которых сложилась кризисная ситуация, выясняются факторы, оказавшие влияние на душевное состояние подростка. Одни из главных моментов этого этапа – снятие у суицидента ощущения безвыходности его ситуации.

Установив причины и последовательность развития кризиса, необходимо убедить его в том, что подобные ситуации возникают и у других людей и положение дел вполне поправимо и причины могут быть устранены. Неблагоприятная ситуация не носит исключительный характер.

Выстраивание логической последовательности фактов, приведение их в определённую систему, во многих случаях помогает подростку изменить оценку ситуации, осознать, что неблагоприятная обстановка, принимаемая им как непреодолимая и безнадёжная, вполне поправима. Следует учитывать, что процесс рассказа всех обстоятельств и возвращение к переживаниям, способствует снятию отрицательных эмоций.

В ходе беседы могут возникнуть паузы. В этих случаях можно использовать метод уточнения: повторение некоторых фактов, сообщённых вам ранее, тем самым показывая заинтересованность в собеседнике.

В завершении второго этапа беседы целесообразно высказать чёткую формулировку ситуации, переживаемой подростком. Это создаёт представление, что, какой бы трудной ни была проблема, она может быть понята, и вы её понимаете.

Третий этап беседы

Этот этап направлен на совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Вероятность реализации запланированных действий будет выше, если в планировании подросток занимает ведущую роль.

Основываясь на информации, полученной в результате беседы, нужно предложить определённый вариант поведения, возможные пути разрешения ситуации, которые приведут к выходу из психологического кризиса.

Психотравмирующая ситуация расчленяется на более мелкие, принципиально разрешимые задачи, и для ближайших задач разрабатывается несколько предварительных решений.

В результате рассмотрения предварительных решений вырабатывается конкретный план поведения, направленный за преодоление неблагоприятных обстоятельств. Совместный поиск способов решения проблемы способствует повышению самооценки ребёнка и уверенности в собственных силах.

Четвёртый (завершающий) этап беседы

На завершающем этапе беседы окончательно формируется решение, активная психологическая поддержка.

План действий должен быть выражен предельно ясно, последовательно и кратко. В тех случаях, когда ребёнок выражает сомнения относительно каких-либо моментов намеченного плана, на них следует остановиться особо, при этом проявить решительность, настойчивость, подобрать веские аргументы и доказательства.

Если в ходе беседы подросток активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение. При невозможности срочной госпитализации для оказания специализированной помощи необходимо убедить подростка в следующем:

- что тяжёлое эмоциональное состояние является временным, другие лица в аналогичных ситуациях чувствовал себя так же тяжело, а со временем их состояние полностью нормализовалось;
- что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход из жизни станет для них тяжёлой травмой (актуализация антисуицидальных факторов);
- что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из жизни в силу его крайней важности лучше отложить на некоторое время, спокойно его обдумать. Подчёркивание права индивида распоряжаться собственной жизнью повышает его самооценку, увеличивает ответственность за своё поведение, уменьшает актуальность суицидальных переживаний.

Важнейшим условием профилактической и психокоррекционной беседы является её анонимность.

3. Коррекционное направление сопровождения несовершеннолетнего с суицидальным поведением. В коррекционных мероприятиях необходимо сконцентрироваться на обучении подростков социальным навыкам и умениям преодоления стресса, оказании детям социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д. Важное место в работе должны занимать социально-психологические тренинги проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, её восприятия и оказания, а также психокоррекционные занятия по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Коррекционные мероприятия:

- Развитие и совершенствование саморегуляции.
- Поиск и активизация позитивных ресурсов.
- Снятие мышечных зажимов (освоение методов релаксации).
- Коррекция эмоционально-личностной сферы: снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня привязаний.
- Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром.

- Отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией.
- Выбор жизненного пути, постановка жизненных целей.

4. *Определение ресурсов подростка*, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодолеть кризис.

Внутренние ресурсы:

- Инстинкт самосохранения.
- Уровень развития интеллекта (средний, выше среднего, высокий).
- Коммуникативный потенциал.
- Ценные для подростка аспекты его «Я».
- Позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

- Значимые другие. Утрата или угроза потери поддерживающего другого может вызвать взрыв чувства одиночества, ярости и презрения к себе.
- Значимая деятельность, которая является источником их стабильности, особенно творческая.
- Социальный опыт, в том числе духовный (религиозный).

5. *Прогнозируемый результат*, например:

- Уровень тревожности в пределах нормы.
- Отсутствие непродуктивной нервно-психической напряжённости.
- Сформированная адекватная самооценка.
- Ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью.
- Адаптация в школьном коллективе, семье.
- Осознание собственных чувств, мыслей.
- Осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева.
- Принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами).

При проведении коррекционной работы с подростками «группы риска» необходимо дифференцировать коррекционные мероприятия в зависимости от характера суицидальной активности, а также возрастных и половых особенностей

6. *Кризисное направление психолого-педагогического сопровождения.*

При обнаружении факта незавершённого суицида или его потенциальной угрозы необходимо вызвать родителей, врача-специалиста, подключить инспектора по делам несовершеннолетних, особенно в случае жестокого обращения с ребёнком, выраженной конфликтности, аморального поведения членов семьи, запоев родителей.

Первоочередными задачами сопровождения являются не только выявление потенциальных суицидентов, пострадавших, но и обеспечение их безопасности,

предотвращение или прекращение панических реакций пострадавших, недопущение повторного суицида.

Эффективность проводимых мероприятий зависит от уровня подготовки специалистов как теоретической, так и практической с отработкой умений оказывать практическую помощь.

Организатором сопровождения следует назначить классного руководителя, координатором содержания деятельности – школьного психолога, координатором связи с социумом – социального педагога. Общий контроль осуществляет заместитель по воспитательной работе, профессиональный контроль обеспечивает председатель психолого-медико-педагогического консилиума.

Суицидент находится на постоянном сопровождении не менее полугода. Психолого-медико-педагогический консилиум принимает решение о дальнейшем сопровождении пострадавшего. В трудных случаях ребёнок должен находиться на сопровождении не менее двух лет или постоянно.

Модуль 6. Выявление несовершеннолетних с признаками суицидального поведения

6.1. Особенности определения степени суицидального риска у несовершеннолетнего

Для определения степени суицидального риска встаёт вопрос о диагностике в целом и об эффективности диагностического инструментария в частности. Особо остро встаёт вопрос о скрининговых методиках, ориентированных на раннее выявление суицидального риска.

Скрининг (от англ. screening – просеивание, отбор) – общее название методов специальных проверок, обследований, применяемых в медицине, биохимии, психологии, бизнесе и т. п.

Скрининговые методы оценки суицидального риска – это клинические и психологические методы, позволяющие с высокой вероятностью выявить лиц группы риска по суицидальному поведению при минимально возможных затратах сил и средств [9].

К преимуществам скрининговых методов при диагностике суицидального поведения у подростков можно отнести возможность быстрой диагностики, применения тестов с большим количеством людей, высокая вероятность выявления подростков склонных к суицидальному поведению.

При этом неэффективность скрининговых методик может быть связана не только с наличием нежелательных эффектов скрининга (тревога, дискомфорт от проведения тестов с подростком). Трудности применения скрининговых методик для диагностики суицидального поведения у подростков могут быть связаны с особенностями подросткового возраста.

Скрининговый метод диагностики суицидального риска у детей и подростков ориентирован на сиюминутный результат (наличие суицидального риска в данный момент времени). Вместе с тем, методики не позволяют спрогнозировать риск суицида, который может возникнуть внезапно, буквально на следующий день после диагностической процедуры.

Несмотря на недостатки скрининговых методик, они все же могут использоваться в диагностической деятельности школьного психолога. При этом необходимо выбрать диагностические методики, небольшие по объёму и достаточно простые в обработке, которые позволили бы провести предварительный отбор учеников, относящихся к группе риска по данной проблеме.

Этап педагогического скрининга

В качестве методов для первичного выявления детей группы суицидального риска рекомендуется использовать инструменты педагогической диагностики – например, «Таблицу факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся», «Карту факторов суицидального риска» или метод наблюдения. Таблица заполняется классными руководителями 2 раза в год (осенью и весной).

Для первичного выявления подростков группы суицидального риска использование психологических тестов не является целесообразным, так как не учитывает возможностей педагогов, требует больших временных затрат педагога-психолога для проведения массового тестирования учащихся и обработки полученных результатов.

Педагоги (классные руководители, учителя, воспитатели) наблюдают за изменением поведения учащихся, ориентируясь на маркеры (признаки) суицидального риска.

Совместная работа классного руководителя, педагога-психолога, социального педагога, заместителя директора по УВР по выявлению детей, находящихся в кризисном состоянии, группы суицидального риска включает в себя:

- проведение мониторинга среди учащихся 6–11 классов по выявлению детей, находящихся в кризисных ситуациях, посредством заполнения и последующего анализа «Карты факторов суицидального риска»;
- изучение межличностных взаимоотношений учащихся в классных коллективах (социометрия), выявление изолированных детей;
- изучение адаптации учащихся 1-х, 5-х, 10-х классов, в том числе, самооценки, уровня тревожности;
- проведение комплексной психологической диагностики учащихся с проблемами обучения, развития, воспитания;
- беседы с учителями, родителями.

Полученные в скрининг-исследовании данные анализируются педагогом-психологом или другим специалистом, ответственным за анализ заполненных таблиц, составляется первичный список группы риска.

Со всеми учащимися, попавшими в первичный список, педагогом-психологом проводится психологическая диагностика для определения степени выраженности суицидальных намерений, на основе которой определяется группа суицидального риска. С учащимися выделенной группы суицидального риска педагогом-психологом проводится диагностика, направленная на определение стратегий психологической помощи в рамках программы комплексного сопровождения.

Особое внимание следует уделить подросткам с выраженным нарушением поведения, эмоциональными расстройствами, специфическими проблемами, связанными с ближайшим окружением ребёнка (насилие в семье, потеря близкого человека).

На этапе диагностике изучить актуальные для подростков группы риска проблемы: особенности ценностно-смысловой сферы, наличие депрессии и черт характера, вызывающих проблемное поведение, выявление особенностей детско-родительских отношений, которые могут стать причиной суицидальных попыток.

6.2. Примерный перечень диагностических методик для выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения

Все предложенные методики для выявления несовершеннолетних группы риска по суицидальному поведению в условиях образовательных организаций общего образования, отвечают критериям эффективности: имеются публикации, отражающие их валидность; в различных исследованиях приводятся данные об их апробации и надёжности. Методики так же являются чувствительными к выявлению изменений эмоционального состояния ребёнка.

Для удобства работы приведём сводную таблицу, в которой представлена классификация предлагаемых диагностических методик (см. табл. 5). В Приложении представлены бланки методик и ключи для обработки и интерпретации полученных данных.

Таблица 5
Сводная таблица диагностических методик для выявления несовершеннолетних с признаками суицидального поведения

Скрининг-диагностика суицидального риска	Методы диагностики подростка и его дезадаптации	Исследование ценностно-смысловой сферы личности	Диагностика детско-родительских отношений как фактора суицидального поведения подростков
1. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья» (Н.В. Краснов)	1. Карта наблюдений (Д. Стотт)	1. Методика диагностики смысловых ориентаций (Дж. Крамбо, Л. Махлик)	1. Анкета «Моя семья»
2. Карта риска суицида (Л.Б. Шнейдер)	2. Методика определения склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел)	2. Методика изучения ценностных ориентаций (М. Рокич)	2. Методика диагностики родительского отношения (РО) (А.Я. Варга, В.В. Столин)
3. Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костокевич)	3. Цветовой тест (М. Люшер)	3. Опросник способов совладания (Р. Лазарус, С. Фолкман)	3. Методика «Детско-родительские отношения подростков» (ДРОП) (П. Трояновская)
4. Опросник суицидального риска (Т.Н. Разуваева)	4. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов)	4. Методика диагностики показателей и форм агрессии (А. Басс, А. Дарк)	4. Методика «Взаимодействие родитель-ребенок» (ВРР) (И.М. Марковская) (вариант для подростков и их родителей)
5. Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)	5. Опросник депрессии (А. Бек)	5. Тест фрустрационной толерантности (С. Розенцвейг)	5. Опросник «Подростки о родителях» (ПОР) (Л.И. Вассерман, И.А. Горькова, Е.Е. Ромичина)
6. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)	6. Методика «Нарисуй историю» (Р. Сильвер)	6. Шкала тревоги (Ч.Д. Спилбергер)	
7. Карта «Факторы наличия кризисной ситуации у обучающихся»	7. Опросник социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд)	7. Методика диагностики уровня школьной тревожности (Б.Н. Филлипс)	

Краткое описание методик

1. Методики скрининг-диагностики суицидального риска

Бланки представленных ниже методик, а также ключи для обработки полученных результатов находятся в **Приложении 1**.

Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья» [36]

В основе данной методики лежит опросник В.Н. Краснова.

Цель опросника: дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников.

Задачи:

1. Оценка состояния психического здоровья.
2. Оценка склонности к суицидальному риску.

Условия применения:

Опросник небольшой по объёму (26 утверждений), прост в обработке (не требуется специальных математических расчётов). С помощью данного опросника можно охватить большое количество учеников одновременно (групповое тестирование). Уже на первом этапе необходимо обратить особое внимание на подростков, имевших в прошлом попытки суицида. Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребёнка.

Карта риска суицида (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер) [1]

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

Условия применения:

Для определения степени выраженности факторов риска у подростков вычисляется алгебраическая сумма. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) [12]

Цель методики: выявление суицидального риска у детей и подростков.

Задачи:

1. Выявление аутоагрессивных тенденций и факторов подростков.
2. Определение формирующих суицидальных намерений у учащихся 5–11 классов.

Имеются публикации, отражающие валидность методики, данные об апробации и данные о надёжности.

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребёнка.

Условия применения методики:

Для раннего выявления признаков суицидального поведения для психолога особое значение имеют:

- учёт перенесённых заболеваний или травмы мозга;
- влияние сложных отношений в семье на психику ребёнка как дополнительного стресс-фактора;
- анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств. Внимание ребёнка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребёнка.

В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребёнка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.

Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций:

- можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;
- я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;
- выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;
- я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.

При апробации методики проводились исследования, которые показали, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью теста, который прошёл многократную проверку на практике.

Опросник суицидального риска (в модификации Т.Н. Разуваевой) [32; 48]

Цель: выявление уровня сформированности суицидальных намерений у учащихся 8–11 классов.

Задачи:

1. Диагностика суицидального риска.
2. Предупреждение попыток самоубийства у подростков.

Условия применения:

Методика применяется в случае, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой взрослый должен проявить максимум внимания и сочувствия.

Опросник суицидального риска предназначен для того, чтобы дополнять многофакторный личностный опросник ММРІ применительно к проблемам практической суицидологии.

По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в опроснике суицидального риска имеет место попытка качественной квалификации симптоматики – выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека.

Первоначально опросник суицидального риска планировался как специализированный опросник, направленный не только на выявление интегрального показателя, но и на измерение профиля по девяти субшкалам. Однако в ходе эмпирической валидизации и отбора пунктов авторам пока ещё не удалось сделать достаточно наполненными отдельные субшкалы. На сегодняшний день они содержат слишком мало валидных пунктов для того, чтобы пользоваться ими как количественными индикаторами.

Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин) [32]

Цель: установление степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжёлых жизненных ситуациях.

Условия применения:

Основу методики составляет специальная карта, в которую включён 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Сбор информации осуществляется традиционными методами, которые широко используются психологами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов. Лучше узнать человека помогает обобщение мнений о нем знакомых с ним людей, сопоставление результатов наблюдений и выводов, сделанных из бесед с его окружением.

Достоверность методики повышается с расширением источников информации и способов изучения личности.

Методику определения степени риска совершения суицида могут использовать педагоги, работники социальных и правоохранительных органов для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в пресуицидальном состоянии.

Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва) [46]

Цель: определение суицидальных наклонностей субъекта.

Условия применения:

Испытуемому предлагается закончить рисунок таким образом, чтобы конечная картина ему понравилась. Далее проводится интерпретация объёма закрашенной поверхности.

Карта «Факторы наличия кризисной ситуации у обучающихся»

Цель: дать первичную оценку наличия кризисной ситуации у обучающихся

Условия применения:

Карта заполняется классным руководителем, проста в обработке (не требуется специальных математических расчётов). Позволяет оценить наличие поведенческих, ситуативных, идеальных факторов риска, их совокупность.

2. Методы диагностики личностных особенностей подростка и его дезадаптации

Психологический кризис, предшествующий суициду, характеризуется ситуационными реакциями оппозиции и дезорганизации. Человек нередко принимает решение покончить с собой на высоте злобной агрессивной реакции. Суициденты этой категории и составляют основной контингент лиц, совершающих самоубийства, которые должны быть отнесены к социальным отклонениям агрессивной ориентации. Некоторая часть демонстративно-шантажных попыток может быть отнесена в разряд социальных отклонений корыстной ориентации, т.к., совершая их, суициденты преследуют сугубо корыстные цели, связанные с упрочением своего положения в социальной группе или достижением материальных благ. Суицидальное поведение агрессивной ориентации также хорошо известно суицидологам. Мотивы мести, вражды, неприязни, которые описаны как характерные для отклонений агрессивной ориентации, типичны для некоторых видов суицидального поведения, что отчётливо обнаруживается в записках, оставляемых накануне суицида.

Часто перед психологом в образовательном учреждении ставится задача диагностики суицидального поведения, его причин, мотивов, характерологических особенностей ребёнка. Данная группа диагностических методик может быть направлена на решение следующих задач: выявления характерологических особенностей, показателей и форм агрессии, определение наличия или отсутствия депрессивного состояния у детей и подростков, а также диагностики копинг-механизмов, способов преодоления стрессовых ситуаций.

Карта наблюдения Д. Стотта [17]

Цель: диагностика трудностей адаптации ребёнка в школе.

Задачи:

1. Анализ характера дезадаптации и степени неприспособленности детей к школе по результатам длительного наблюдения.
2. Оценка эмоционального состояния ребёнка, не позволяющего ему адекватно приспособиться к требованиям школьной жизни.

Условия применения:

Заполняется карта учителем, воспитателем или взрослыми, хорошо знающими ребёнка. В регистрационном бланке зачёркиваются те цифры, которые

соответствуют формам поведения (синдрому), наиболее характерным для данного ребёнка. Подсчитывается сумма баллов по каждому синдрому и общий «коэффициент дезадаптированности» по сумме баллов по всем синдромам. Помимо количественной обработки результатов проводится их качественный анализ. Дает возможность сделать вывод о серьёзных нарушениях в развитии личности и поведения, а также выделить те синдромы, которые в первую очередь определяют нарушения и преодоление которых должно занимать центральное место в работе с ребёнком.

Методика определения склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел) [26; 27]

Цель методики: диагностика склонности к отклоняющемуся поведению.

Задачи:

1. Измерение готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения;
2. Учёт и коррекция установки на социально желательные ответы испытуемых.

Условия применения методики:

Методика может проводиться педагогом-психологом и подходит для диагностики подростков. Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями. Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния подростков, что подтверждается содержанием опросника, а также Шкалой волевого контроля эмоциональных реакций.

Цветовой тест М. Люшера [44]

Цель методики: измерение психофизиологического состояния человека.

Задачи:

1. Определение стрессоустойчивости личности.
2. Определение активности личности.
3. Определение коммуникативных способностей личности.

Тест Люшера позволяет определить причины психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов.

Условия применения:

Методика проводится психологом, предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет. Методика чувствительна к выявлению эмоционального состояния ребёнка, так как позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряжённых ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям.

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)

(А.Е. Личко, Н.Я. Иванов) [31]

Цель: исследование характерологических отклонений у подростков при психопатиях и акцентуациях характера.

Задачи:

1. Определения в подростковом возрасте (14–18 лет) типов характера при психопатиях.
2. Выявление особенностей психопатического развития, при акцентуациях характера, являющихся крайними вариантами нормы.

Условия применения:

Обычно для проведения исследования требуется от получаса до часа времени. Исследования можно проводить одновременно с группой испытуемых при условии, чтобы они не могли совещаться или подсматривать выборы друг у друга. Надёжность метода (по данным В.А. Шаповала) определялась путём ретестирования через месяц.

Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла (форма С) [29]

Цель: оценка и описание структуры личности ребёнка.

Задачи:

1. Определить личностные свойства детей и подростков; степень социальной адаптации.
2. Наличие эмоциональных, личностных проблем.

Наибольшее распространение опросник получил в медицинской психологии при диагностике профессионально важных качеств, в спорте и научных исследованиях.

Опросник Кеттелла включает в себя все виды испытаний – и оценку, и решение теста, и отношение к какому-либо явлению.

Условия применения:

Существует 4 формы опросника: А и В (187 вопросов) и С и Д (105 вопросов). В России чаще всего используют формы А и С. Разработаны варианты для детей (7–12 лет) и подростков (12–16 лет). В процессе ответов на вопросы экспериментатор контролирует время работы испытуемого и, если испытуемый отвечает медленно, предупреждает его об этом. Испытание проводится индивидуально в спокойной, деловой обстановке.

Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга [41]

Цель: выявить уровень социальной адаптации ребёнка.

Задачи:

1. Определение причин неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция).
2. Выявление эмоциональных стереотипов реагирования в стрессовых ситуациях.

Условия применения методики:

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности.

Материал теста состоит из серии 24 рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации. На каждом рисунке слева персонаж представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрации другого индивида или его собственную. Персонаж справа имеет над собой пустой квадрат, в который должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно).

Протоколируется общее время теста. Когда испытание заканчивается, приступают к опросу. Субъекта просят прочесть один за другим его ответы, и экспериментатор подчёркивает особенности, например, интонации голоса, которые позволяют интерпретировать ответы согласно системе оценок. Если ответ короткий или относится к очень редким, экспериментатор должен в процессе опроса уяснить его смысл.

Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (7–14) лет. Взрослая версия теста применяется с 15 лет, в интервале же 12–15 лет возможно использование как детской, так и взрослой версии теста, поскольку они сопоставимы по характеру содержащихся в каждой из них ситуаций. При выборе детской или взрослой версии теста в работе с подростками необходимо ориентироваться на интеллектуальную и эмоциональную зрелость испытуемого.

Опросник депрессии (А. Бек) [39]

Цель опросника: оценка наличия депрессивных симптомов у обследуемых на текущий период.

Задача применения методики: выявить степень выраженности депрессивной симптоматики.

Валидность и надёжность методики подтверждается тем, что опросник основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов.

Русскоязычная версия опросника обладает достаточно хорошей надёжностью, что позволяет включить опросник в пакет скрининговых методик для экспресс-выявления детей группы риска по суицидальному поведению в условиях образовательных учреждений общего образования.

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребёнка.

Методика «Нарисуй историю» (Р. Сильвер) [19; 40]

Цель: оценка познавательной и эмоциональной сфер ребёнка, а также образа его «Я».

Условия применения:

В тесте «Нарисуй историю» рисунки заменяют язык, являясь основным инструментом восприятия, переработки и передачи разных представлений. Стимульные изображения активизируют у детей фантазию, отражающуюся затем в их рисунках.

Тестирование может проводиться как индивидуально, так и в группе. Методика может применяться для оценки состояния детей начиная с пятилетнего возраста, а также подростков и взрослых.

Время выполнения задания не ограничивается. Большинство выполняют его не более чем за 10 минут.

Испытуемому должны быть предоставлены изобразительные материалы – бумага формата А 4, простой карандаш и резинка.

Методика диагностики показателей и форм агрессии (А. Басс, А. Дарк) [28]

Цель: диагностика агрессивных и враждебных реакций.

Задачи:

1. Выявление свойства личности, характеризующихся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений.
2. Определение негативных чувств и негативных оценок людей и событий.

Условия применения:

Данный опросник широко распространён и апробирован в зарубежных исследованиях, в которых подтверждается его высокая валидность и надёжность.

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребёнка, так как использование данной методики в совокупности с другими личностными тестами психических состояний позволит выявить не только признаки агрессии, направленной на внешний мир, но и внутреннее состояние подростков, которое может стать причиной суицидального поведения.

Опросник социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд) [24]

Цель: выявление степени адаптированности/ дезадаптированности личности в социальной сфере.

Условия применения:

Методика апробирована и стандартизирована на разных выборках учащихся в отечественных школах и вузах. Шкала как измерительный инструмент обнаружила высокую эффективность в диагностике не только состояний адаптации и дезадаптации, но и особенностей представлений о себе, их перестройки в возрастные критические периоды развития и в критических ситуациях, побуждающих индивида к переоценке себя и своих возможностей. В качестве

оснований для дезадаптации личности методика предполагает ряд разнообразных обстоятельств: низкий уровень самопрятия; низкий уровень прятия других, то есть конфронтация с ними; эмоциональный дискомфорт, который может быть весьма различным по природе; сильную зависимость от других, то есть экстернальность; стремление к доминированию.

Существуют две русскоязычные адаптации методики, отличающиеся формулировкой вопросов.

Наибольшее распространение получила модификация А.К. Осницкого, опубликованная в 2004 году. В этой версии вопросы сформулированы в третьем лице единственного числа, как и в оригинальной методике.

Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан) [14]

Цель: исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса.

Задачи:

1. Выявление уровня тех или иных поведенческих стратегий у ребёнка.
2. Определение базисных стратегий, которые чаще всего используются в поведении.

«Индикатор копинг-стратегий» можно считать одним из наиболее удачных инструментов исследования базисных стратегий поведения человека.

Условия применения методики:

Опросник может применяться для исследования лиц подросткового и юношеского возрастов и взрослых.

Методика представляет собой краткий самооценочный опросник, состоящий из 33 утверждений, определяющих базисные копинг-стратегии, их выраженность в структуре совладающего со стрессом поведения. Методика чувствительна к выявлению эмоционального состояния ребёнка.

Методика Д. Амирхана «Индикатор копинг-стратегий», адаптированная для проведения исследования на русском языке Н.А. Сиротой (1994) и В.М. Ялтонским (1995), была апробирована во многих отечественных исследованиях.

Опросник способов совладания (Р. Лазарус, С. Фолкман) [15]

Цель методики: определение копинг-механизмов.

Задачи: выявление способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности (копинг-стратегий).

Имеются публикации, отражающие валидность методики и её надежность.

Условия применения методики:

Психолог может проводить групповое тестирование. Методика прошла апробацию во многих отечественных исследованиях и применяется психологами в образовательных учреждениях.

Совладание с жизненными трудностями, как утверждают авторы методики, есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида

с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать этих трудностей, либо вытерпеть их. Можно определить совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, – через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение направлено на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддаётся контролю. При таком понимании оно важно для социальной адаптации здоровых людей. Его стили и стратегии рассматриваются как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями.

Шкала тревоги (Ч.Д. Спилбергер) [45]

Цель: самооценка уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

Условия применения:

Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определённый уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определённой реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определённых стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Личности, относимые к категории высоко тревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной

тревожности, то это даёт основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Большинство из известных методов измерения тревожности позволяет оценить только или личностную тревожность, или состояние тревожности, либо более специфические реакции. Единственной методикой, позволяющей дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние является методика, предложенная Ч.Д. Спилбергером. На русском языке его шкала была адаптирована Ю. Л. Ханиным.

Диагностика уровня школьной тревожности (Б.Н. Филлипс) [43]

Цель: изучение уровня и характера тревожности, связанной со школой у детей младшего и среднего школьного возраста.

Условия применения:

Тест состоит из 58 вопросов, которые могут зачитываться школьникам, а могут и предлагаться в письменном виде. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «Да» или «Нет».

Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора).

1. Общая тревожность в школе – общее эмоциональное состояние ребёнка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.

2. Переживания социального стресса – эмоциональное состояние ребёнка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего – со сверстниками).

3. Фрустрация потребности в достижении успеха – неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребёнку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.

4. Страх самовыражения – негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряжённых с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

5. Страх ситуации проверки знаний – негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно – публичной) знаний, достижений, возможностей.

6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих – ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков, и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающим, ожидание негативных оценок.

7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу – особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребёнка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями – общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребёнка.

3. Методики диагностики ценностно-смысловой сферы личности

Методики, представленные в данном блоке, направлены на выявление особенностей ценностно-смысловой сферы подростков. Смысловая сфера личности развивается под влиянием конкретной микро- и макросреды, в результате которого формируется уникальность смысла жизни для каждого человека.

Ценностно-смысловая сфера определяет все стороны личности. Особенно ярко это проявляется в поведении и деятельности. Трудно себе представить поведенческий акт, лишённый какой-либо ценностно-смысловой составляющей. В. Франкл подчёркивал, что даже самоубийца верит в смысл: если не жизни, то смерти.

Д.И. Фельдштейн отмечает, что у современных подростков иногда совмещаются две системы ценностей, когда возможно сочетание высоких нравственных качеств с чрезмерным развитием потребностей в материальных ценностях. Подросток в связи с этим может испытывать чувство внутренней неудовлетворённости от своего поведения, которое может усугубляться посредством «смыслового барьера», возникающего между взрослыми и подростком, когда его поведение может находить неправильное объяснение родителями, учителями. У подростка в таком случае возникает чувство непонятости взрослыми, желание заслужить доверие, уважение, часто «асоциальными» с точки зрения тех же взрослых способами. Иногда это крик отчаяния от чувства непонятости и одиночества. Где, как ни в этом возрасте заниматься проблемами смысла, если весь контекст, все существование подростков сосредоточены на этих проблемах.

В кризисный подростковый период ценностно-смысловая система личности особенно подвижна. Потому наиболее точно, на наш взгляд, отражает процесс развития человека, его становления на данном возрастном этапе, описание динамики происходящих изменений в ценностно-смысловой сфере личности с точки зрения трёх классов ситуаций, в которых можно чётко наблюдать процессы смыслостроительства: критические перестройки, личностные вклады и художественное переживание.

Все эти ситуации подросток интуитивно ищет для реализации потребности разобраться в себе и «расставить всё по полочкам» внутри себя, обрести душевный комфорт, найти себя в огромном мире человеческих отношений.

Всё вышеизложенное является подтверждением важности изучения ценностно-смысловой сферы подростков при исследовании и выявлении детей группы риска по суицидальному поведению.

Методика диагностики смысложизненных ориентаций (СЖО) (Дж. Крамбо, Л. Махолик, в адаптации Д.А. Леонтьева) [42]

Цель данной методики: изучение смысложизненных ориентаций личности, составляющих основу образа «Я», что может стать одним из важнейших показателей при изучении суицидального поведения подростков.

Задачи:

1. Изучение целей жизни.
2. Выявление уровня насыщенности жизнью.
3. Определение представлений о себе как о личности.

Условия применения:

Тестирование проводится психологом. После проведения тестирования, психолог обрабатывает результаты теста, сводя их к суммированию числовых значений для всех 20 шкал и переводу суммарного балла в стандартные значения (процентили). Восходящая последовательность градаций (от 1 до 7) чередуется в случайном порядке с нисходящей (от 7 до 1), причём максимальный балл (7) всегда соответствует полюсу наличия цели в жизни, а минимальный балл (1) – полюсу её отсутствия. Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребёнка, так как каждая шкала характеризует представление человека о своей жизни именно в этот период.

Методика была апробирована, данные о надёжности подтверждены методами математической статистики.

Методика изучения ценностных ориентаций (М. Рокич) [25]

Цель данной методики: изучение ценностных ориентаций личности.

Задачи:

1. Изучение индивидуальных или групповых представлений о системе значимых ценностей.
2. Определение ориентиров жизнедеятельности личности.

Достоинства методики являются универсальность, удобство и экономичность в проведении обследования и обработке результатов, гибкость, т.е. возможность варьировать как стимульный материал (списки ценностей), так и инструкции. Существенным её недостатком является влияние социальной желательности, возможность неискренности. Поэтому особую роль в данном случае играют мотивация диагностики, добровольный характер тестирования и наличие контакта между педагогом (психологом) и испытуемым. Методику не рекомендуется применять в целях отбора и экспертизы.

4. Диагностика детско-родительских отношений как фактора суицидального поведения подростков

В основе суицидальных интенций подростка могут быть нарушения отношений с родителями. Отчаяние, возникшее в связи с невозможностью объясниться, обида на незаслуженные упреки, утрата очень ценимого доверия и другие, располагающие к суициду психические состояния, часто могут быть преодолены простым выяснением отношений, мнений, оценок. Однако, зачастую что-то неясное не позволяет найти объяснение в прямой форме, в непосредственном диалоге. В таких случаях можно избрать косвенные формы, форму

опосредованного диалога, который позволит не сталкивать уязвленное самолюбие, щадить чувства, поможет снять напряжение, постараться найти содержательное решение проблемы.

Одной из таких форм стимулирования соответствующей активности является анкетирование.

Содержание примерной анкеты – опросного листа, а также других методик, представленных ниже, приводится в **Приложении 2**.

Анкета «Моя семья»

Собеседнику предстоит заполнить анкету (анкеты). В предполагаемой процедуре подросток (юноша, девушка), последовательно перебирая три ряда карточек, выражающих разные субъективные позиции (Я–мать–отец), записывает продолжение незавершённых фраз, приведённых в карточках, от своего имени, а затем с позиций каждого из родителей. Подросток получает возможность сопоставить информацию «от себя», «от имени родителей» с той, которую они дали в действительности. Почти всегда ответы родителей более позитивны по сравнению с проекциями детей. Этот позитив родительских оценок, выраженный в содержании различных ответов родителей, оказывается достаточно неожиданным для подростка, вызывает удивление, которое может замещать суицидальное состояние, благоприятствовать когнитивной деятельности.

Исследователь (консультант, педагог, посредник, психотерапевт), в целях дальнейшей содержательной работы с суицидентом, может структурированно анализировать систему его ответов – завершений незаконченных предложений анкеты. В анкете можно выделить четыре блока суждений, характеризующих: а) желательные – нежелательные, с точки зрения родителей, формы поведения детей; б) целевые установки; в) эмоциональная сфера отношений; г) определённые ситуации внутрисемейного взаимодействия (несогласие детей и пр.).

Данные анализа ответов на вопросы анкет, полученные методом случайной выборки, могут служить начальным звеном при работе с суицидентами. Выявленная структура ответов идентична для первых трёх блоков, включающих категории здоровья, личностного и эмоционального благополучия, учебных успехов, детско-родительской ролевой стабильности.

Ответы на вопросы четвёртого блока, выражающие реакции детей и их родителей на воспринимаемые ситуации затруднений, несогласия в семье, группируются в следующие: а) переживают; б) стараются понять; в) стараются помочь; г) уговаривают (спорят, убеждают); д) принимают (учитывают несогласие).

Если удаётся получить полную информацию по работе с анкетой суицидента и родителей, то коррекционная работа с использованием этой техники существенно может способствовать профилактике или преодолению суицидных состояний, инициированных кризисом детско-родительских отношений

Процедура обследования может включать несколько этапов: а) дети и подростки могут заполнить анкету от себя и за родителей; б) родители заполняют

анкету от себя и за детей; в) все анкеты должны быть проанализированы одним из респондентов; г) можно организовать семейное обсуждение ответов на вопросы анкеты.

Методика диагностики родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин) [33; 34]

Цель данного теста-опросника: выявление родительского отношения.

Задача: определение системы разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям.

С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

Условия применения: данная методика предназначена для работы с родителями учащихся и задача психолога диагностировать родительские отношения к ребёнку.

Методика чувствительна к выявлению изменения эмоционального состояния ребёнка.

Методика «Детско-родительские отношения подростков» (ДРОП) (П. Трояновская) [21]

Цель: выявление полной и дифференцированной картины детско-родительских отношений глазами подростков.

Условия применения:

Подросток отвечает на вопросы на специальных бланках отдельно по отношению к матери и по отношению к отцу. В бланке это помечается подчёркиванием соответствующего слова в пункте «мать/отец».

Опыт проведения методики, особенно в её групповом варианте, позволяет сформулировать рекомендации.

При групповом проведении опросника баллы ответов и слова пояснения (1 – никогда, ..., 5 – всегда) лучше выписать на доске.

При групповом проведении опросника психолог говорит подросткам, что те, кто не живёт с тем или иным родителем, могут не заполнять на него опросник.

Психологу нужно обратить внимание подростка на то, что вопросы № 109–116 касаются не его личных пристрастий («мне нравится кататься на велосипеде»), а его отношений с родителем («мне нравится, когда она...», «мне нравится, что его характер...» и т.д.).

Иногда подросткам бывает грамматически сложно выбрать ответ. Например: «Вот если вопрос: «Я ни в чем не хочу изменять наши отношения» и я согласен, то это «всегда» или «никогда»?» Можно предложить следующий способ выбора верного ответа: подставляем ко всему вопросу фразу «Так бывает всегда, никогда, иногда...». При такой формулировке вопроса проще понять грамматическую логику происходящего.

Заполнение опросника на двух родителей в среднем темпе занимает около 45–50 минут. Для младших подростков время немного увеличивается. При наличии ограничения по времени (например, проведение во время школьного урока) целесообразно ориентировать подростков во времени заполнения: «Чтобы не спешить в конце урока, сейчас надо заполнять примерно четвертую колонку», «По времени сейчас нужно переходить ко второму бланку».

Часть вопросов носит неконкретный характер (например: «По-разному реагирует на одни и те же события»). Периодически подростки просят прокомментировать какой-то вопрос («Например, ты принёс из школы «двойку». Если она в хорошем настроении, то скажет: «Ничего, бывает», а если в плохом – будет ругаться. Событие одно и то же, а ведёт она себя по-разному»). Перед проведением методики психологу стоит просмотреть вопросы и продумать возможные примеры-объяснения.

При проведении этого опросника нет строгих требований к полной самостоятельности работы и отсутствию вопросов со стороны испытуемого. Напротив, предполагается, что психолог отвечает на любые вопросы, старается поддержать подростка.

Методика «Взаимодействие родитель-ребенок» (ВРР) (И.М. Марковская) [23] Вариант для подростков и их родителей

Цель: методика предназначена для диагностики особенностей взаимодействия родителей и детей. Опросник позволяет выяснить не только оценку одной стороны – родителей, но и видение взаимодействия с другой стороны – с позиции детей.

Условия применения:

Текст опросника включает 10 шкал–критериев для оценки взаимодействия родителей с детьми. На каждую шкалу варианта опросника для подростков приходится равное количество вопросов, кроме двух, которые выделяет большинство исследователей, и которые могут считаться базовыми в родительско-детских отношениях. Это шкалы «автономия-контроль» и «отвержение-принятие», в них вошло по 10 утверждений, а в остальные шкалы – по 5 утверждений.

Взрослый вариант опросника для родителей подростков включает 60 вопросов и имеет аналогичную детскому варианту структуру.

При заполнении опросника родителям и детям предлагается оценить степень согласия с каждым утверждением по 5-балльной системе:

1 балл – совершенно не согласен, это утверждение совсем не подходит;

5 баллов – совершенно согласен, это утверждение абсолютно подходит.

Опросник прошёл проверку на валидность и надёжность.

Опросник «Подростки о родителях» (ПОР) (Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицина) [6; 30]

Цель: опросник «Подростки о родителях» изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте,

позволяет описать отношения с родителем по наиболее общим проявлениям: доброжелательность, враждебность, автономия, директивность и непоследовательность родителя.

Условия применения:

Перед началом эксперимента подростка вводят в курс дела относительно целей и задач исследования, после чего ему предъявляется инструкция.

Затем подростку выдают регистрационный бланк для заполнения отдельно на каждого из родителей. Принципиальной разницы между формулировками высказываний нет: по отношению к матери все утверждения представлены в женском роде, а по отношению к отцу – в мужском. Причём бланки заполняются отдельно, вначале, например, заполняют бланк, в котором отражаются воспитательные принципы к матери, затем этот бланк сдаётся экспериментатору и только после этого выдаётся аналогичный бланк, где указанные положения должны быть оценены подростком уже в применении к отцу.

ГЛОССАРИЙ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

Автоцид – использование автотранспортных средств с целью осуществления самоубийства.

Адаптация – состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой. Способность живого организма приспосабливаться к изменениям окружающей среды, внешних (внутренних) условий существования путём сохранения и поддержания физического гомеостаза. Адаптация – основной способ жизнедеятельности и выживания организма.

Адаптационный синдром – совокупность неспецифических изменений в деятельности организма (реакция защиты), вызванных воздействием внешних патогенных раздражителей (стрессоров) и направленных на поддержание состояния физического и психического гомеостаза. Является клиническим проявлением стресс-реакции. Формирование суицидального поведения при адаптационном синдроме, в ситуации суицидогенного конфликта, обусловлено нарушением адаптационных возможностей человека (переходом на более низкий уровень адаптации). Суицидальная активность может встречаться в любой его стадии, однако наибольшую суицидальную опасность представляют стадии тревоги и истощения.

Антисуицидальные факторы личности – отдельные личностные установки (переживания), препятствующие формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий. К ним относятся: эмоциональная привязанность к значимым близким, гиперответственность, наличие творческих планов, боязнь физического страдания и т.д.

Аутоагрессивное поведение – действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью.

Аффект – кратковременная, бурно протекающая, положительно или отрицательно окрашенная эмоциональная психогенная реакция.

Аффективная разрядка – действия, направленные на эмоциональное выражение негативных, тяжело переносимых личностью переживаний. Суицидальные (аутоагрессивные) действия часто являются формой аффективной разрядки.

Групповой суицид – одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединённых какими-либо идеологическими представлениями (религиозные верования, «идеологическая платформа» молодёжных группировок и т. д.). Часто является следствием реакции группирования, характерной для подросткового возраста.

Деадаптация – какое-либо нарушение адаптации, приспособление организма к постоянно меняющимся условиям внешней или внутренней среды. Состояние динамического несоответствия между живым организмом и внешней средой, приводящее к нарушению физиологического функционирования, изменению форм поведения, развитию патологических процессов.

Демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия – осознанные преднамеренные поступки, направленные на получение каких-либо выгод от демонстрации намерений лишить себя жизни. Носят суицидоподобный характер, так как их целью не является добровольный уход из жизни. Демонстративно-шантажные суицидальные действия, при недоучёте реальной опасности их осуществления, могут закончиться смертью, что должно квалифицироваться как несчастный случай.

Доведение до самоубийства – жестокое обращение или систематическое унижение личного достоинства человека, находящегося в материальной или иной зависимости от лица, совершающего эти действия, побудившие потерпевшего совершить самоубийство. Данные действия в России преследуются уголовным законодательством.

Импульсивное суицидальное поведение – неожиданное для окружающих «внезапное» осуществление суицидальных действий, когда пресуицидальный период носит острейший («мгновенный») характер. Осуществляемые суицидальные действия являются результатом необходимости «моментального» удовлетворения в снятии аффективного напряжения при отсутствии этапа их планирования с опорой на прошлый опыт, адекватной оценки реальных обстоятельств происходящего и наличии дефекта прогнозирования (ситуационно-импульсивная мотивация). Наиболее часто возникновению суицидоопасных ситуационно-импульсивных мотивов способствует алкогольное или наркотическое опьянение, психогенные реактивные состояния.

Истинные суицидальные действия – осознанные преднамеренные действия, целью и мотивом которых является добровольное лишение себя жизни.

Кластерные самоубийства – резкое учащение осуществления суицидальных действий (самоубийства, суицидальные попытки), обусловленных частыми сообщениями в средствах массовой информации о самоубийствах и других формах суицидального поведения (наиболее характерно для сюжетов в кинофильмах, телепередачах).

Кризисное состояние – психическое (психологическое) состояние человека, внезапно пережившего субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму (вследствие резкого изменения образа жизни, внутриличностной картины мира) или находящегося под угрозой возникновения

психотравмирующей ситуации. Характеризуется чувством беспокойства, тревоги различной интенсивности; фиксацией на психотравмирующей ситуации; переживаниями собственной несостоятельности, беспомощности, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего; выраженными затруднениями в планировании деятельности.

Профилактика суицидального поведения – различные мероприятия, направленные на снижение уровня суицидальной активности, в частности, превенцию формирования суицидальных побуждений, осуществления суицидальных действий и рецидивирования суицидального поведения.

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни. Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует отнести к формам девиантного поведения (поступки или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства. Является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального климата.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Факторы суицидального риска – внешние или внутренние стимулы (условия, обстоятельства), не являющиеся этиологическими, но способствующие или непосредственно вызывающие формирование суицидальной активности. Различают социально-демографические (пол, возраст, социальное положение), этнокультуральные (наличие в традициях определённых народностей суицидального поведения как социально приемлемой нормы), социально-экономические (уровень жизни, наличие работы, профессии, семьи), психологические (личностные особенности), специфические (предшествующая суицидальная попытка, наличие психического или тяжёлого соматического заболевания) и другие факторы суицидального риска.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. 100 с. (Электронный ресурс). Режим доступа: http://pnk59.ru/UserFiles/File/pnk_files/MediaSecur/суицид%20анти.pdf (дата обращения: 14.04.2016).
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М., 1980. 55 с.
3. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Профилактика суицидального поведения: Методические рекомендации. М., 1980. 24 с.
4. Биркин А.А. Раннее выявление тенденций аутоагрессивности и диагностика суицидальной опасности. Мурманск: НИЦ «Пазори», 2004. 82 с.
5. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006. 96 с.
6. Вассерман Л.И., Горькавая И.А., Ромицина Е.Е. Тест подростки о родителях. М. СПб.: Фолиум, 1995.
7. Войцех В.Ф. К проблеме раннего прогноза суицидального поведения //5-е клинические павловские чтения («Кризисные состояния. Суицидальное поведение»). СПб., 2002. С.13–18.
8. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998. № 2. С. 36–43.
9. Вострокнуты Н.В., Дозорцева Е.Г., Пережогин Л.О., Русина В.В. Социальная и психиатрическая помощь детям с риском безнадзорности и криминальной активности. Методические рекомендации. М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П. Сербского. 2002. 24 с.
10. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков. М.: Академический проект, 2001. 40 с.
11. Вроно Е.М. Поймите своего ребёнка. М.: Дрофа, 2002. 224 с.
12. Выявление суицидального риска у детей. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psylist.net/praktikum/00296.htm> (дата обращения: 15.04.2016).
13. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройство поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. СПб.: Речь. 2005. 448 с.
14. Индикатор копинг-стратегий (Д. Амирхан). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vsetesti.ru/448/> (дата обращения: 13.04.2016).
15. Как преодолеть трудности? Опросник Способы совладающего поведения Р. Лазаруса. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psycabi.net/testy/213-kak-preodolet-trudnosti-oprosnik-sposoby-sovladayushchego-povedeniya-r-lazarusa-koping-test-lazarusa> (дата обращения: 17.04.2016).
16. Калягина Е.А. Диагностика и профилактика суицидального поведения подростков. Абакан, 2009.

17. Карта наблюдений Стотта. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psihologu.info/13-spravochnik-psikhologa-nachalnoj-shkoly/214-kartanablyudenij-stotta.html> (дата обращения: 10.03.2016).
18. Кондрашенко В.Т. Суицидальное поведение// Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. Минск: Харвест, 2000. 480 с.
19. Копытин А.И. Тест «Нарисуй историю». СПб.: Речь, 2003. 80 с.
20. Лапшин В.Е. Педагогические основы профилактики аутодеструктивного поведения учащейся молодёжи. Автореферат дисс. ... канд. пед. наук. Кострома, 2010.
21. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 432 с.
22. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://drlev.ru/book/lichko2.pdf> (дата обращения: 28.05.2016).
23. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб.: Речь, 2005. 150 с.
24. Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонда. Режим доступа: http://psylab.info/Методика_диагностики_социально_-_психологической_адаптации_Роджерса_-_Даймонда (дата обращения: 20.05.2016).
25. Методика Рокича «Ценностные ориентации». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psycabi.net/testy/320-metodika-rokicha-tsennostnye-orientatsii-test-milona-rokicha-issledovanie-tsennostnykh-orientatsij-m-rokicha-oprosnik-tsennosti-po-rokichu> (дата обращения: 26.03.2016).
26. Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел) // Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения: учебное пособие для вузов. М., 2004. С.141–154.
27. Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел) // Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.362–370.
28. Опросник Басса-Дарки // Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. (ред.) Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2002. 694 с.
29. Опросник Кеттелла. Форма С. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://azps.ru/tests/4/catelmet.html> (дата обращения: 14.04.2016).
30. Опросник «Подростки о родителях» // Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. (ред.) Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2002. 694 с. С.640–652.
31. Патохарактерологический диагностический опросник. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.otrok.ru/medbook/books/pdo.htm> (дата обращения: 12.03.2016).

32. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие. М.: Флинта, 2011. 333 с.
33. Ратанова Т.А., Шляхта Н.Ф. Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие. М.: Флинта, 2005. 320 с.
34. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. М.: ВЛАДОС, 1996. С.328–334.
35. Сиягин Ю.В. Сиягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. СПб.: КАРО, 2006. 176 с.
36. Сиягина Н.Ю., Ефимова О.И., Михайлова И.В., Ощепков А.В., Звягинцева Е.В., Райфшнайдер Т.Ю., Богачева Т.Ю., Артамонова Е.Г. Типовая модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения учащихся. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ou55.omsk.obr55.ru/files/2016/01/Типовая-модель.pdf> (дата обращения: 12.03.2016).
37. Сыромятников И.В. Психология девиантного поведения. Учебно-методическое пособие. М: СГУ, 2000. 108 с.
38. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2005. 376 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.e-reading.club/book.php?book=1023955> (дата обращения: 27.05.2016).
39. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быхолец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макаручук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчян З.Г., Шаталова Н.Е., Щепина А.И. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. 208 с.
40. Тест «Нарисуй историю» Р. Сильвер. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.lernayaskazka.ru/тесты/рисуночные-тесты/тест-нарисуй-историю/> (дата обращения: 17.05.2016).
41. Тест Розенцвейга // Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. (ред.) Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2002. 694 с.
42. Тест смысложизненные ориентации (методика СЖО), Д.А. Леонтьев. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psycabi.net/testy/256-test-smyslozhiznennyye-orientatsii-metodika-szho-d-a-leontev> (дата обращения: 05.04.2016).
43. Тест школьной тревожности Филлипса // Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. (ред.) Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2002. 694 с.
44. Цветовой тест Люшера. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://psychojournal.ru/tests_online/25-cvetovoy-test-lyushera.html (дата обращения: 18.05.2016).
45. Шкала тревоги Спилбергера. Режим доступа: http://psylab.info/Шкала_тревоги_Спилбергера (дата обращения: 20.05.2016).
46. Шнейдер Л.Б. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога. [Электронный ресурс]. Режим досту-

па: http://psy.1september.ru/view_article.php?ID=200902211 (дата обращения: 16.05.2016).

47. Яковлев Б.П., Литовченко О.Г. Аутоагрессия. Современные проблемы и тенденции. Ростов н/Д.: Феникс, 2007. 384 с.
48. Яненко М.С. Организация диагностики обучающихся образовательных учреждений с целью выявления детей «группы риска». Йошкар-Ола, 2013. 84 с.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азарова Л.А. Девиантное поведение и его профилактика. Минск: ГИУСТ БГУ, 2009. 164 с.
2. Алворд М., Бэйкер П. Как работать с суицидальными детьми и подростками? Материалы семинара. Пермь, 2001.
3. Ананьев А., Ананьева Н. 50 возможностей не допустить самоубийства. Родителям, которые хотят на самом деле понимать своего ребёнка. М.: АСТ, 2016. 256 с.
4. Бандура А. Подростковая агрессия. Изучение воспитания и семейных отношений. М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000. 509 с.
5. Бердяев Н.А. О самоубийстве. Психологический этюд. М.: «Риф», 1992. 112 с.
6. Бовина И.Б. Профилактика суицида в подростковой и молодёжной среде: размышляя над опытом западных моделей // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». 2013. №2. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.psyedu.ru (дата обращения: 29.05.2016).
7. Бойко В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь. М.: Союз, 2002. 160 с.
8. Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение. Рязань, 1997.
9. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. М.: 1998. 263 с.
10. Вагин Ю.Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. – Пермь, 1999.
11. Васильева О.С. Осознание смысла жизни как средство профилактики суицидального поведения подростков // Журнал практического психолога. 2000. № 10/11. С. 103–107.
12. Василюк Ф.Е. Психология переживания различных критических состояний // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16 – № 5. – С.104–114.
13. Вассерман Д. (ред.) Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. М.: Смысл, 2005. 312 с.
14. Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике. СПб.: «Речь», 2004.
15. Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков «В чем смысл жизни» // Школьный психолог. 2005. № 5.
16. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция. Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийств в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М.: Когито-Центр, 2001. С. 270–352.
17. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. СПб, 1994. 201 с.
18. Емельянов Е.В. Психологические проблемы современного подростка и их решение в тренинге. М., 2008.

19. Ефимова Н.С. Основы психологической безопасности: учебное пособие. М.: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М, 2010. 192 с.
20. Ефимова О.И., Сероштанова Н.В., Березина В.А. Инновационный опыт работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях: Методические рекомендации для руководителей и педагогических работников образовательных организаций. М.: АНО «ЦНПРО», 2015. 100 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.ciprv.ru/images/all1/pdf_2012/new-510_metodicheskie_rekomendatsii.pdf (дата обращения: 28.05.2016).
21. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. 480 с.
22. Зайцева Н.В. Профилактика детских суицидов в образовательных учреждениях России // Образование личности. 2012. №4. С. 12–15.
23. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). М.: Академия, 2004. 288 с.
24. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2006. 144 с.
25. Исаев Д.С., Шерстнев К.В. Психология суицидального поведения. Методические рекомендации. Самара, 2000. 72 с.
26. Кий Н.М. Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков: монография. Петропавловск-Камчатский: КамГУ им. В. Беринга, 2010. 219 с.
27. Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения. Ульяновск: УлГУ, 2005. 416 с.
28. Кондрашенко В.Т., Игумнов С.А. Девиантное поведение у подростков. Диагностика. Профилактика. Коррекция. Минск: Аверсэв, 2004. 368 с.
29. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2010. 200 с.
30. Корнетов А.Н. Суицидальное поведение в подростково-юношеском возрасте // Социальная и клиническая психиатрия. 1999. Т. 9. № 2. С.75–90.
31. Корнетов А.Н., Шелехов И.Л., Силаева А.В., Толстолес Е.С., Морева С.А., Линок Е.А. Профилактика суицидального поведения в учебных заведениях. Методические рекомендации для педагогов и кураторов. Томск: ООО «Рекламная группа Графика», 2013. 56 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.mednet.ru/images/stories/files/zosh/profilaktika_suizida.pdf (дата обращения: 29.05.2016).
32. Лапицкий М.А., Ваулин С.В. Суицидальное поведение. Смоленск, СГМА МЗ РФ, 2000. 156 с.
33. Лапшин В.Е. Педагогическая профилактика авитальной активности молодежи. Владимир, 2007.
34. Либина А.В. Энциклопедия житейской психологии. Феноменология стереотипов, комплексов и защитного поведения. М.: ЭКСМО, 2006. 368 с.

35. Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Рубин М.Ю. Плохой хороший ребёнок. СПб: ЭЛБИ СПб, 2008. 320 с.
36. Максименкова Л.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, находящихся в кризисной ситуации. Учебно-методическое пособие. Псков: Псковский государственный университет, 2013. 400 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://edu.pskov.ru/sites/default/files/zdorovie/psihologo-pedagogicheskie_aspekty_profilaktiki__suicidalnogo_povedeniya_nesovershennoletnih.pdf (дата обращения: 29.05.2016).
37. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: ЭКСМО, 2008. 925 с.
38. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2008. 445 с.
39. Меннингер К. «Война с собой». М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 385 с.
40. Михайлина М.Ю., Павлова М.А. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: консультирование, занятия, тренинги. Волгоград: Учитель, 2016. 228 с.
41. Млодик И., Сушинский С. Эти беззащитные подростки. СПб.: Питер, 2016. 96 с.
42. Николаева Н. Программа комплексного взаимодействия с подростками «группы риска» «Грани моего Я» // Школьный психолог. 2006. № 15.
43. Олифер О.О., Бондарева М.Ю., Садовская Т.А, Сунцова А.А., Беляк Н.В. (авт.-сост.) Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов. Хабаровск: КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», 2015. 168 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://pmss27.ru/images/docs/suicide_2015.pdf (дата обращения: 29.05.2016).
44. Осколкова С.Н. Депрессивные состояния в общемедицинской практике. М.: Крон-Пресс, 1996. 192 с.
45. Павлова И.М., Карпович Т.Н. Психопрофилактика и психокоррекция суицидального поведения учащихся юношеского возраста: методическое пособие. Мн.: РИПО, 2005. 50 с.
46. Пасечник Л.В. Помощь депрессивным детям. Учебное пособие. М.: АРКТИ, 2012. 80 с.
47. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учеб. пособие. М.: Флинта: МПСИ, 2011. 333 с.
48. Полищук Ю.И. О спорном понимании самоубийства как психологического явления // Вопросы психологии. 1994. №1. С. 128–130.
49. Полотовская И.Л. Смерть и самоубийство: Россия и мир. СПб.: Дмитрий Буланин, 2010. 328 с.
50. Полякова В.В. (сост.) Психологические технологии работы с подростками с отклонениями в поведении. Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2007. 102 с.

51. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Сиягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf (дата обращения: 12.04.2016).
52. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб.: Речь, 2004. 256 с.
53. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге: сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. М.: Генезис, 2012. 288 с.
54. Сигел Д. Вне зоны доступа. Как не потерять контакт с ребёнком в переходном возрасте. М.: Эксмо, 2016. 272 с.
55. Сиягин Ю.В. Построение модели мониторинга профилактики детского суицида // Образование личности. 2012. №1. С.8–11.
56. Сиягин Ю.В., Сероштанова Н.В. Детский суицид: анализ состояния профилактической работы в образовательных организациях России // Мир психологии. 2015. № 1. С.185–190.
57. Сиягин Ю.В., Сиягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. СПб.: КАРО, 2006. 176 с.
58. Сиягина Н.Ю. К вопросу о детском суициде и путях его профилактики средствами образования // Справочник педагога-психолога. 2014. № 3. С. 70–78.
59. Сиягина Н.Ю. Психологические аспекты жестокости в детско-родительских отношениях. М.: РАГС, 1996. 110 с.
60. Сиягина Н.Ю. Психологическая характеристика детского суицида и его профилактика // Народное образование. 2013. № 3. С. 235–241.
61. Сиягина Н.Ю. Психолого-педагогические аспекты детского суицида // Образование личности. 2012. № 4. С. 8–11.
62. Сиягина Н.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. М.: ВЛАДОС, 2001. 96 с.
63. Сиягина Н.Ю. Страхи и тревоги – факторы детского суицида // Воспитание школьников. 2012. № 6. С. 50–54.
64. Суицидология. Прошлое и настоящее. М.: Когито-Центр, 2013.
65. Суродина О.В., Гнедова Н.М., Волобаев В.М. Профилактика детского суицида: учебно-методическое пособие / под общ. ред. Н.М. Гнедовой, М.И. Лукьяновой. Ульяновск: УИПКПРО, 2010. 112 с.
66. Тарасова Н.Н. (сост.) Профилактика суицидального поведения среди детей, подростков и юношества (для родителей, педагогов). Методические рекомендации. Петрозаводск: ГОУ РК «Центр диагностики и консультирования», 2010. 18 с.
67. Толстов В.Г. Профилактика и психокоррекция поведения несовершеннолетних групп риска: метод. пособие. Сыктывкар: Сыктывкар. ун-т, 2005. 203 с.
68. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 372 с.

69. Хомич А.В. Психология девиантного поведения. Ростов н/Д: Южно-Российский Гуманитарный Институт, 2006. 140 с.
70. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 208 с.
71. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический проект, 2005. 336 с.
72. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы / Пер. с англ. М.: Смысл, 2001. 315 с.
73. Юлдашев В.Л. Суицидальное поведение детей и подростков: социально-психологические аспекты. Уфа: БГМУ, 2010. 106 с.

Ресурсы Информационно-телекоммуникационной сети Интернет

1. Инфоурок. Библиотека методических материалов для учителя. Режим доступа: <https://infourok.ru/>
2. Материалы по профилактике суицидального поведения детей и подростков. Режим доступа: <https://mir.schools.by/pages/materiali-po-profilaktike-syitsidalnogo-povedeniya-detei-i-podrostkov>
3. Программа профилактики суицидального поведения «Источник». Режим доступа: <http://krsh.ru/vospit/isto4nik.php>
4. Программа профилактики суицидального поведения «Перекрёсток». Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/508676/>
5. Профилактика суицида. Режим доступа: <https://jukina.wordpress.com/sui/>
6. Профилактика суицидального поведения. Режим доступа: <http://sch42.minsk.edu.by/main.aspx?guid=10821>
7. Профилактика суицидального поведения детей и подростков. Режим доступа: <http://mon.tatarstan.ru/rus/profilaktika.htm>
8. Профилактика суицидального поведения детей и подростков. Режим доступа: <http://sch9.org/roditelyam/sovety-psikhologa/profilaktika-suitsidalnogo-povedeniya-detei-i-podrostkov.html>
9. Профилактика суицидального поведения обучающихся. Режим доступа: <http://www.menobr.ru/article/36275-profilaktika-suitsidalnogo-povedeniya-obuchayushchih-sya->
10. Профилактика суицидального поведения среди подростков. Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/21829/>
11. Профилактика суицидального поведения учащихся в образовательном учреждении. Режим доступа: <http://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2013/03/05/profilaktika-suitsidalnogo-povedeniya-uchashchikhsya>
12. Психология в образовании. Психология для педагогов, родителей и подростков. Режим доступа: <http://psy-edu.ru/>
13. Психолого-педагогическая помощь детям в кризисных ситуациях. Профилактика суицидального поведения. Режим доступа: <http://www.vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/88-information-for-school-psychologist/1023-psixologo-pedagogicheskaya-pomoshh-detyam-v-krizisnyx-situacziyah?start=5>
14. Социальная сеть работников образования «Наша сеть». Режим доступа: <http://nsportal.ru/>
15. Суицид. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков. Режим доступа: <http://centercep.ru/stati/8-klinicheskaya-psihologiya-i-psihoterapiya/132-suicid-o-merah-profilaktiki-suicida-sredi-detei-i-podrostkov.html>
16. Сучкова М.А., Данилова М.В. Основные направления социально-педагогической профилактики суицидального поведения подростков (анализ отечественной научной литературы) // Молодой ученый. 2014. № 20. Режим доступа: <http://moluch.ru/archive/79/14076/>

ПРИЛОЖЕНИЯ

СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

Опросник состоит из 26 утверждений. Используется 4 варианта ответа:

«Да» – в том случае, если подросток полностью согласен с утверждением, предложенным ему.

«Пожалуй, да» – если высказывание не полностью соответствует ощущениям подростка.

«Скорее, нет» – если подросток не уверен, подходит ему высказывание или нет.

«Нет» – в том случае, если подросток уверен, что данное утверждение не соответствует его переживаниям.

Подросткам предлагается следующая инструкция: Вам сейчас будет предъявлен ряд утверждений, касающихся Вашего здоровья и Вашего самочувствия. На каждое утверждение предлагается четыре варианта ответа.

Текст опросника:

1.	Вы настроены на откровенный ответ?	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
2.	Я внимательно отношусь к своему здоровью.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
3.	Мой организм чувствует смену погоды.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
4.	У меня бывают частые головные боли.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
5.	Меня стали раздражать громкие звуки, яркий свет.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
6.	У меня может резко снижаться настроение, возникают подавленность, вялость.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
7.	К сожалению, иногда я бываю озлоблен.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
8.	Я легко могу заплакать.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
9.	Бывает, меня охватывает какое-то равнодушие.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
10.	У меня бывает чувство постоянной тревоги.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет

11.	Безо всякой причины окружающие обращают на меня повышенное внимание.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
12.	Моё настроение может меняться по несколько раз в день.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
13.	Мне хорошо в одиночестве.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
14.	Я обладаю выдающимися способностями, отличающими меня от обычных людей.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
15.	Иногда я слышу голоса, звуки, идущие неизвестно откуда.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
16.	Иногда я просто не могу избавиться от назойливых мыслей.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
17.	К сожалению, я очень ревнив.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
18.	Иногда я испытываю навязчивый, непреодолимый страх.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
19.	У меня бывают видения наяву, которые другие не видят.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
20.	Я стал рассеянным, иногда это замечают окружающие.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
21.	Меня беспокоит моя забывчивость.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
22.	У меня появились довольно странные влечения.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
23.	Иногда я чувствую, что окружающие читают мои мысли.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
24.	Даже при обычном режиме дня у меня нарушен сон.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
25.	Бывает, я теряю сознание.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
26.	Мне необходимо посоветоваться с врачом по поводу моей нервной системы.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет

Каждый из вариантов оценивается количественно в баллах:

«Да» – 1 балл;

«Пожалуй, да» – 0,5 балла;

«Пожалуй, нет» и «Нет» – 0 баллов.

В случае если подросток наберёт 10 и более баллов, его следует отнести к «группе риска» по проявлению суицидального поведения.

Карта риска суицида (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков

Для определения степени выраженности факторов риска у подростков вычисляется алгебраическая сумма и полученный результат соотносится с приведённой ниже шкалой:

менее 9 баллов – риск суицида незначителен;

9–15,5 баллов – риск суицида присутствует;

более 15,5 балла – риск суицида значителен.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

№	Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
1	Биографические данные			
1.1	Ранее имела место попытка суицида	– 0,5	+ 2	+ 3
1.2	Суицидальные попытки у родственников	– 0,5	+ 1	+ 2
1.3	Развод или смерть одного из родителей	– 0,5	+ 1	+ 2
1.4	Недостаток «тепла» в семье в детстве	– 0,5	+ 1	+ 2
1.5	Полная или частичная безнадзорность в детстве	– 0,5	+ 0,5	+ 1
2	Актуальная конфликтная ситуация			
2.1.	Вид конфликта			
2.1.1.	Конфликт с учителем, руководителем	– 0,5	+ 0,5	+ 1
2.1.2.	Конфликт со сверстниками, одноклассниками	– 0,5	+ 0,5	+ 1

2.1.3	Продолжительный конфликт с друзьями	- 0,5	+ 0,5	+ 1
2.1.4	Личностный конфликт	- 0,5	+ 0,5	+ 1
2.2.	<i>Поведение в конфликтной ситуации</i>			
2.2.1.	Высказывание с угрозой суицида	- 0,5	+ 2	+ 3
2.3.	<i>Характер конфликтной ситуации</i>			
2.3.1.	Подобные конфликты имели место ранее	- 0,5	+ 0,5	+ 1
2.3.2.	Конфликт отягощён неприятностями в других сферах	- 0,5	+ 0,5	+ 1
2.3.3.	Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	- 0,5	+ 0,5	+ 1
2.4.	<i>Эмоциональная окраска конфликтной ситуации</i>			
2.4.1.	Чувство обиды, жалости к себе	- 0,5	+ 1,5	+ 2
2.4.2..	Чувство усталости, бессилия, апатии	- 0,5	+ 1,5	+ 2
2.4.3	Чувство непреодолимости конфликтной ситуации	- 0,5	+ 1,5	+ 2
3	Характеристика личности			
3.1	<i>Волевая сфера личности</i>			
3.1.1.	Самостоятельность, независимость в принятии решений	- 1	+ 0,5	+ 1
3.1.2.	Решительность	- 1	+ 0,5	+ 1
3.1.3.	Настойчивость	- 1	+ 0,5	+ 1
3.1.4	Сильно выраженное желание достичь своей цели	- 1	+ 0,5	+ 1
3.2.	<i>Эмоциональная сфера личности</i>			
3.2.1.	Болезненное самолюбие, ранимость	- 0,5	+ 1,5	+ 2
3.2.2	Доверчивость	- 0,5	+ 0,5	+ 1
3.2.3.	Эмоциональная вязкость, «застревание», неумение отвлечься	- 0,5	+ 2	+ 3
3.2.4.	Эмоциональная неустойчивость	- 0,5	+ 2	+ 3

3.2.5.	Импульсивность	- 0,5	+ 0,5	+ 1
3.2.6.	Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов	- 0,5	+ 0,5	+ 2
3.2.7	Низкая способность к созданию защитных механизмов	- 0,5	+ 1	+ 2
3.2.8.	Бескомпромиссность	- 0,5	+ 0,5	+ 1,5

Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

Инструкция: Внимание ребёнка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребёнка. Ребёнку зачитываются выражения, его задача соотносить их с соответствующими колонками заранее подготовленной таблицы в бланке ответа. На обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания отводится 5–7 секунд. Если ребёнок не может отнести услышанное выражение к какой-либо теме, он его пропускает. Убедившись, что ребёнок готов к работе, приступите к чтению высказываний.

Текст методики

1. Выкормил змейку на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдёшь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелась душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал.
7. Беду не зовут, она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьёт, тот и горшки бьёт.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
11. Сидят вместе, а глядят врозь.
12. Утром был молодец, а вечером мертвец.
13. Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
15. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
16. Кто не родится, тот и не умрёт.
17. Жена не лапоть, с ноги не сбросишь.
18. В мире жить – с миром быть.
19. Чай не водка, много не выпьешь.
20. В согласном стаде волк не страшен.
21. В тесноте, да не в обиде.

22. Гора с горою не сойдётся, а человек с человеком столкнётся.
23. Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.
24. Болячка мала, да болезнь велика.
25. Не жаль вина, а жаль ума.
26. Вволю наешься, да вволю не наживёшься.
27. Жизнь прожить – что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.
28. Всякий родится, да не всякий в люди годится.
29. Других не суди, на себя погляди.
30. Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
31. Живёт – не живёт, а проживать – проживает.
32. Всё вдруг пропало, как вешний лёд.
33. Без копейки рубль щербатый.
34. Без осанки и конь корова.
35. Не место красит человека, а человек — место.
36. Болезнь человека не красит.
37. Влетел орлом, а прилетел голубем.
38. Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.
39. В уборке и пень хорош.
40. Доход не живёт без хлопот.
41. Нашла коса на камень.
42. Нелады да свары хуже пожара.
43. Заплати грош, да посади в рожь – вот будет хорош!
44. Кто солому покупает, а кто и сено продаёт.
45. Седина бобра не портит.
46. Бешеному дитяти ножа не давати.
47. Не годы старят, а жизнь.
48. В долгах как в шелках.
49. Бранись, а на мир слово оставляй.
50. Зелёный седому не указ.
51. А нам что чёрт, что батька.
52. Моя хата с краю, ничего не знаю.
53. Лежачего не бьют.
54. Что в лоб, что по лбу – всё едино.
55. Все люди как люди, а ты шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье – тьма.
57. И медведь из запаса лапу сосёт.
58. Жирен кот, коль мясо не жрёт.
59. Выношенная шуба не греет.
60. Совесть спать не даёт.
61. Вали с больной головы на здоровую.
62. Мал, да глуп – за то и бьют.

63. Не в бороде честь – борода и у козла есть.
64. Одно золото не стареется.
65. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редки.
68. Живёт на широкую ногу.
69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись.
71. Чужая одежда – не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твёрдо спать.
75. За одного битого двух небитых дают.
76. За худые дела слетит и голова.
77. Говорить умеет, да не смеет.
78. Кто до денег охоч, тот не спит и всю ночь.
79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.
80. Красив в строю, силен в бою.
81. Гори все синим пламенем.
82. Бараны умеют жить: у них самая паршивая овца в каракуле ходит.
83. Если всё время мыслить, то на что же существовать.
84. На птичьих правах высоко взлетишь.
85. Взятся за гуж, не говори, что не дюж.

Бланк ответов

	Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания
Алкоголь, наркотики	
Несчастливая любовь	
Противоправные действия	
Деньги и проблемы с ними	
Добровольный уход из жизни	
Семейные неурядицы	
Потеря смысла жизни	
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	
Отношения с окружающими	

Обработка результатов

После заполнения бланка подсчитывается количество отметок в каждой колонке. Ответы интерпретируются на основе таблиц 1–6. О наличии суицидального риска свидетельствует результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни». Результаты, полученные по остальным показателям, дают информацию о других факторах суицидального риска как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Таблица 1

Мальчики 5–7 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	13–15	Более 15
Несчастливая любовь	10–12	Более 12
Противоправные действия	13–15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16–17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10–11	Более 11
Семейные неурядицы	12–14	Более 14
Потеря смысла жизни	12–13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12–14	Более 14
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11–13	Более 13
Отношения с окружающими	15–18	Более 18

** Правая граница числового интервала дается исключительно*

Таблица 2

Девочки 5–7 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10–11	Более 11
Несчастливая любовь	9–11	Более 11

Противоправные действия	12–14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	15–17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10–11	Более 11
Семейные неурядицы	13–14	Более 14
Потеря смысла жизни	12–13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	13–14	Более 14
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	12–14	Более 14
Отношения с окружающими	15–18	Более 18

** Правая граница числового интервала даётся исключительно*

Таблица 3

Мальчики 8–9 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11–12	Более 12
Несчастливая любовь	11–13	Более 13
Противоправные действия	13–15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16–18	Более 18
Добровольный уход из жизни	10–12	Более 12
Семейные неурядицы	11–13	Более 13
Потеря смысла жизни	11–12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12–13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	10–12	Более 12
Отношения с окружающими	14–16	Более 16

** Правая граница числового интервала даётся исключительно*

Таблица 4

Девочки 8–9 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11–12	Более 12
Несчастливая любовь	11–12	Более 12
Противоправные действия	13–14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	16–17	Более 17
Добровольный уход из жизни	9–11	Более 11
Семейные неурядицы	11–12	Более 12
Потеря смысла жизни	11–13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11–13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11–12	Более 12
Отношения с окружающими	15–16	Более 16

* Правая граница числового интервала даётся исключительно

Таблица 5

Мальчики 10–11 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10–11	Более 11
Несчастливая любовь	8–10	Более 10
Противоправные действия	13–15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18–20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7–8	Более 8
Семейные неурядицы	11–13	Более 13
Потеря смысла жизни	11–12	Более 12

Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11–13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11–12	Более 12
Отношения с окружающими	19–23	Более 23

** Правая граница числового интервала даётся исключительно*

Таблица 6

Девочки 10–11 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	9	Более 9
Несчастливая любовь	8–10	Более 10
Противоправные действия	13–15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18–20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7–8	Более 8
Семейные неурядицы	12–13	Более 13
Потеря смысла жизни	11–13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12–13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11–13	Более 13
Отношения с окружающими	22–25	Более 25

** Правая граница числового интервала даётся исключительно*

При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни», а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения не высок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Опросник суицидального риска (в модификации Т.Н. Разуваевой)

Инструкция: Вам будет предложено оценить 29 утверждений. Если Вы, читая утверждение, соглашаетесь с ним, то поставьте знак «+» в соответствующей графе регистрационного бланка. Если не соглашаетесь – поставьте знак «-».

Текст опросника

1. Вы всё чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определённо не везёт в жизни.
6. Работать (учиться) Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем вы ожидали.
12. Вы считаете себя обречённым человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что всё кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваше решение и даже изменить его.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже очень плохое.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путём.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьёзные планы.

27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
 28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
 29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуюсь первому порыву.

Регистрационный бланк

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	

Ключ

По каждой шкале подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл умножается на коэффициент. Делается вывод о наличии / отсутствии факторов суицидального риска и степени их выраженности. Чем ближе значение фактора к максимально возможной его величине, тем более он выражен.

Шкала	Номера суждений	Коэффициент	Максимальное значение фактора
1. Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1,2	6
2. Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1,1	6,6
3. Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1,2	6
4. Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 21	1,5	7,5
5. Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 22, 25	1	6
6. Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2,3	6,9
7. Максимализм	4, 16	3,2	6,4
8. Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1,1	6,6
9. Антисуицидальный фактор	17, 19	3,2	6,4

Интерпретация

1. *Демонстративность.* Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о

помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти очень далеко.

2. **Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

3. **Уникальность.** Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой опыт.

4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная шкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога – «Вы все недостойны меня».

6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведённая до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погружённости в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. **Антисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство

долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определённом смысле – это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)

КАРТА РИСКА СУИЦИДАЛЬНОСТИ

Исучаемые факторы:

I. Данные анамнеза

1. Возраст первой суицидальной попытки – до 18 лет.
2. Ранее имела место суицидальная попытка.
3. Суицидальные попытки у родственников.
4. Развод или смерть одного из родителей (до 18 лет).
5. Недостаток тепла в семье в детстве или юношестве.
6. Полная или частичная безнадзорность в детстве.
7. Начало половой жизни – 16 лет и ранее.
8. Ведущее место в системе ценностей принадлежит любовным отношениям.
9. Производственная сфера не играет важной роли в системе ценностей.
10. В анамнезе имел место развод.

II. Актуальная конфликтная ситуация

11. Ситуация неопределённости, ожидания.
12. Конфликт в области любовных или супружеских отношений.
13. Продолжительный служебный конфликт.
14. Подобный конфликт имел место ранее.
15. Конфликт, отягощённый неприятностями в других сферах жизни.
16. Субъективное чувство непреодолимости конфликтной ситуации.
17. Чувство обиды, жалости к себе.
18. Чувство усталости, бессилия.
19. Высказывания с угрозой суицида.

III. Характеристика личности

20. Эмоциональная неустойчивость.
21. Импульсивность.
22. Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов.
23. Доверчивость.
24. Эмоциональная вязкость, неподвижность.
25. Болезненное самолюбие.
26. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений.
27. Напряжённость потребностей (сильно выраженное желание достичь своей цели, высокая интенсивность данной потребности).
28. Настойчивость.

29. Решительность.
30. Бескомпромиссность.
31. Низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующих факторов.

Обработка

На основании материала, предшествующего изучению личности исследуемого, а также по результатам свободной беседы с ним постарайтесь отметить наличие выраженности у него перечисленных в карте факторов. При этом напротив каждого фактора поставьте его условный «вес» в соответствии с таблицей. Так, например, при наличии факторов 8, 9, 11–31 напротив них ставится «вес» +1; если они слабо выражены – +0,5; если не выявлены – 0; если фактор отсутствует, ставится – 0,5. «Вес» факторов 5–7 оценивается баллами от – 0,5 до + 2, а факторов 1–4, 10 от – 0,5 до + 3.

Нулём оцениваются также характеристики факторов 7–10 у лиц, не достигших среднего возраста начала половой жизни (19 лет) и вступления в брак (21 год). Затем вычисляется алгебраическая сумма «весов» всех факторов. Если полученная величина меньше, чем 8,8, риск суицида незначителен. Если эта величина колеблется от 8,8 до 15,4, то имеется риск совершения суицидальной попытки. В случае, когда сумма «весов» превышает 15,4, риск суицида исследуемого лица велик, а в случае наличия в анамнезе попытки самоубийства значителен риск её повтора. При наличии цифр, превышающих критические значения риска суицида, необходимо немедленно обратиться к врачам и провести клинико-психологическое обследование этого индивида.

Для правильного определения степени риска суицида необходимо точно соблюдать все указанные условия. Результаты изучения целесообразно записывать в рабочую тетрадь, блокнот по определённой системе. Важно систематически накапливать факты и анализировать их, придать этой работе целенаправленный характер. При самой хорошей организации не стоит рассчитывать на быстрый успех. Несомненно одно: хорошее значение человека позволит сразу распознать неладное в его поведении, найти приемлемые формы душевного контакта, оказать профилактическое воздействие и помощь.

«Вес» факторов риска суицида в зависимости от его наличия, выраженности и значимости

Характеристика наличия факторов	Номера факторов		
	8; 9; 11–31	5–7	1–4; 10
Отсутствует (фактор)	– 0,5	– 0,5	– 0,5
Слабо выражен	+ 0,5	+ 1,0	+ 1,5

Присутствует	+ 1,0	+ 2,0	+ 3,0
Наличие не выявлено		0	0

Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

Инструкция. Перед вами некая фигура замысловатой формы. Её сердцевина закрашена чёрным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.



Интерпретация результатов

Если на вашем рисунке **ОКАЗАЛОСЬ БОЛЬШЕ ЗАКРАШЕННЫХ, ЧЕМ ПУСТЫХ МЕСТ**, то это говорит о том, что в данный момент жизни вы пребываете в мрачном настроении духа. Вас что-то гнетёт, вы переживаете из-за каких-то событий или беспокоитесь о чем-то важном для вас, однако это состояние временное и оно обязательно пройдёт. Вы не склонны к суициду, вы любите жизнь и искренне не понимаете тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если вы **НИЧЕГО НЕ ЗАКРАСИЛИ В ЗАДАННОЙ ФИГУРЕ**, только **ОБВЕЛИ ЕЁ**, то это говорит о вашей железной воле и крепких нервах. Вы никогда не позволите себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, вы считаете это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, вы будете жить, вы готовы бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если вы **ЗАКРАСИЛИ НЕ БОЛЬШЕ ТРЁХ МАЛЕНЬКИХ ЧАСТЕЙ ФИГУРЫ**, то это значит, что при определённых обстоятельствах вы могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы всё обернулось против вас, то, возможно, даже предприняли бы такую попытку. Но, на ваше счастье, вы оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся вам совсем ужасными, вы всегда видите свет в конце тоннеля.

Если вы **ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ЛЕВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ**, то это говорит о вашей душевной ранимости и чрезмерной чувствительности, вы остро воспринимаете несправедливость жизни и страдаете от этого. Вы склонны к суициду, и иной раз единственное, что вас останавливает перед решительным

шагом, – это ваша любовь к вашим близким людям. Вы не хотите причинять им боль и поэтому подавляете в себе суицидальные наклонности.

Если вы **ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ПРАВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ**, то это говорит о том, что вы зачастую используете свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажируете своих близких своим возможным самоубийством, заставляете их выполнять ваши требования. Вы несправедливы, с вами очень тяжело жить.

Если вы **ПРОДОЛЖИЛИ ЗАКРАШИВАНИЕ ЗАДАННОЙ ЧАСТИ ФИГУРЫ**, то это говорит о том, что подсознательно вы подумываете о смерти, ваше мори́до развито столь же сильно, как и ли́бидо. Однако внешне ваши суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

Методика «Факторы наличия кризисной ситуации у обучающихся»

Укажите, пожалуйста, напротив каждого фактора фамилии обучающихся, у которых было или Вы замечали:

Факторы	Особенности	Фамилии
ИДЕАЛЬНЫЕ	Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»).	
	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся за меня волноваться»).	
СИТУАТИВНЫЕ	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	
	Неизлечимые или тяжёлые соматические заболевания близких родственников, самого ребёнка.	
	Наличие в семье психических больных.	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье.	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья.	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Изменение места жительства, места учёбы (в течение последнего года)	

	Является отверженным.	
	Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (укажите какого).	
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким – стал другим).	
	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков.	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни.	
	Символическое прощание ребёнка с ближайшим окружением (отказ от личных вещей, приведение их в порядок и т.п.)	
	Стремление к рискованным действиям.	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	

**ДИАГНОСТИКА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ
КАК ФАКТОРА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

Анкета «Моя семья»

	«Я»	Мама	Папа
1.	Мои родители хотят, чтобы я ...	Я хочу, чтобы дочь (сын) ...	Я хочу, чтобы дочь (сын) ...
2.	Родители не хотят, чтобы я ...	Я не хочу, чтобы дочь (сын) ...	Я не хочу, чтобы дочь (сын) ...
3.	Родителям приятно, когда я ...	Мне приятно, когда дочь (сын) ...	Мне приятно, когда дочь (сын)...
4.	Когда моим родителям трудно, то я ...	Когда мне трудно, то дочь (сын) ...	Когда мне трудно, то дочь (сын) ...
5.	Для моих родителей важно, чтобы я ...	Для меня важно, чтобы дочь (сын) ...	Для меня важно, чтобы дочь (сын) ...
6.	Когда я не соглашаюсь, то мои родители ...	Когда дочь (сын) не согласны со мной, то я ...	Когда дочь (сын) не согласны со мной, то я ...
7.	Когда мне трудно, мои родители ...	Когда дочери (сыну) трудно, то я ...	Когда дочери (сыну) трудно, то я ...
8.	Родители расстраиваются, когда я ...	Я расстраиваюсь, когда дочь (сын) ...	Я расстраиваюсь, когда дочь (сын) ...
9.	Когда я расстроен(а), то родители ...	Когда дочь (сын) расстроены, то я ...	Когда дочь (сын) расстроены, то я ...
10.	Для меня очень важно, чтобы мои родители ...	Я думаю, что для дочери (сына) важно, чтобы я ...	Я думаю, что для дочери (сына) важно, чтобы я ...
11.	Родители не понимают, что я ...	Я не понимаю дочь (сына), когда ...	Я не понимаю дочь (сына), когда ...
12.	Когда я делаю что-то не так ...	Когда дочь (сын) делают что-то не так, то я ...	Когда дочь (сын) делают что-то не так, то я...
13.	Мои родители понимают, что я ...	Я понимаю, что моя дочь (сын) ...	Я понимаю, что моя дочь (сын) ...
14.	Я не понимаю родителей, когда они ...	Дочь (сын) не понимают меня, когда я ...	Дочь (сын) не понимают меня, когда я ...

Методика диагностики родительского отношения (ОРО)

(А.Я. Варга, В.В. Столин)

Инструкция.

«Внимательно прочтите предложенные утверждения, касающиеся вашего отношения к своему ребёнку, и в случае согласия сделайте соответствующую отметку в бланке ответов».

Текст опросника ОРО

1. Я всегда сочувствую своему ребёнку.
2. Я считаю своим долгом знать всё, о чем думает мой ребёнок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребёнка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребёнка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребёнку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребёнка.
7. Хорошие родители ограждают ребёнка от трудностей жизни.
8. Мой ребёнок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребёнку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребёнку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребёнку я испытываю досаду.
12. Мой ребёнок ничего не добьётся в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребёнком.
14. Мой ребёнок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребёнок отстаёт в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребёнок специально ведёт себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребёнок, как губка, впитывает в себя всё самое плохое.
18. При всём старании моего ребёнка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребёнка с детства следует держать в жёстких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребёнка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребёнка.
22. К моему ребёнку постоянно «липнет» всё дурное.
23. Мой ребёнок не добьётся успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребёнок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребёнка.
26. Когда я сравниваю своего ребёнка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребёнок.
27. Я с удовольствием провожу с ребёнком своё свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребёнок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был ещё совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребёнку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребёнок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.

31. Родители должны не только требовать от ребёнка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребёнка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребёнка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребёнка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребёнок по своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребёнком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребёнку.
39. Основная причина капризов моего ребёнка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребёнком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребёнка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребёнок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребёнка.
44. Мой ребёнок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребёнка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребёнок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребёнка – это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребёнку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребёнка.
52. В моем ребёнке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребёнка, я их разделяю.
54. Мой ребёнок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребёнок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребёнок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребёнка.
58. Я восхищаюсь своим ребёнком.
59. Ребёнок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребёнка и не скрываю этого от него.
61. Ребёнок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка результатов

Отвечая на вопросы опросника, испытуемый должен выразить своё согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».

При подсчёте тестовых баллов по всем шкалам учитываются положительные ответы, совпадающие с ключом, за которые начисляется по 1 баллу.

Ключ

Принятие-отвержение:	3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.
Кооперация:	21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.
Симбиоз:	1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.
Авторитарная гиперсоциализация:	2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
«Маленький неудачник»:	9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение,
- социальная желательность,
- симбиоз,
- авторитарная гиперсоциализация,
- инфантилизация (инвалидизация).

Интерпретация результатов

Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом.

Шкала «Принятие – отвержение»

Высокие баллы по шкале – от 24 до 33 – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребёнку. Взрослый в данном случае принимает ребёнка таким, какой он есть, уважает и признаёт его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно немало времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по этой же шкале – от 0 до 8 – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребёнку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребёнка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребёнка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала «Кооперация»

Высокие баллы по шкале – 7–8 баллов – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребёнка, высоко оценивает способности ребёнка, поощряет самостоятельность и инициативу ребёнка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале – 1–2 балла – говорят о том, что взрослый по отношению к ребёнку ведёт себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала «Симбиоз»

Высокие баллы – 6–7 баллов – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребёнком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по этой же шкале – 1–2 балла – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребёнком, мало заботится о нём. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребёнка.

Шкала «Авторитарная гиперсоциализация»

Высокие баллы по шкале – 6–7 баллов – говорят о том, что взрослый человек ведёт себя слишком авторитарно по отношению к ребёнку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребёнку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель для детей.

Низкие баллы по этой же шкале – 1–2 балла – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребёнка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала «Маленький неудачник»

Высокие баллы по шкале – 7–8 баллов – являются признаком того, что взрослый человек считает ребёнка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышлёному существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребёнка кажутся взрослому человеку несерьёзными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребёнка.

Низкие баллы по этой же шкале – 1–2 балла, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребёнка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Методика «Детско-родительские отношения подростков» (ДРОП) (П. Трояновская)

Методика включает в себя 19 шкал, объединённых в следующие группы. Блок шкал, описывающий особенности эмоциональных отношений родителя и подростка:

- принятие (демонстрация родителем любви и внимания);
- эмпатия (понимание родителем чувств и состояний ребёнка);
- эмоциональная дистанция (качество эмоциональной связи между родителем и подростком).

Блок шкал, описывающий особенности общения и взаимодействия:

- сотрудничество (совместное и равноправное выполнение заданий);
- принятие решений (особенности принятия решений в диаде);
- конфликтность (интенсивность конфликтов, победитель в конфликте);
- поощрение автономности (передача ответственности подростку).

Блок контроля:

- требовательность (количество и качество декларируемых требований);
- мониторинг (осведомлённость родителя о делах и интересах подростка);
- контроль (особенности системы контроля со стороны родителя);
- авторитарность (полнота и непререкаемость власти родителя);
- особенности поощрений и наказаний (качество и количество оказываемых оценочных воздействий).

Блок противоречивости / непротиворечивости отношений:

- непоследовательность (изменчивость и непостоянство воспитательных приёмов родителя);
- неуверенность (сомнение родителя в верности его воспитательных усилий).

Дополнительные шкалы:

- удовлетворение потребностей (качество удовлетворения материальных потребностей ребёнка, потребностей во внимании, в информации);
- неадекватность образа ребёнка (искажение образа ребёнка);
- отношения с супругом (качество отношений со вторым родителем подростка);
- общая удовлетворённость отношениями (общая оценка подростком качества отношений с родителем);
- ценностная ориентация (эта шкала содержит открытые вопросы, которые помогают подростку описать те положительные и отрицательные ценности, которые оказывают влияние на отношения с родителем).

Инструкция: «Данный опросник содержит описание различных особенностей поведения ваших родителей. Каждое утверждение пронумеровано. Такие же номера есть на бланке для ответов.

Просим вас оценить, насколько поведение ваших родителей соответствует приведённым описаниям. Для этого в качестве ответа поставьте на бланке для ответов рядом с номером вопроса соответствующий балл:

- 1 – если подобное поведение не встречается у вашего отца (матери) никогда;
- 2 – если подобное поведение встречается у вашего отца (матери) редко;
- 3 – если подобное поведение встречается у вашего отца (матери) иногда;
- 4 – если подобное поведение встречается у вашего отца (матери) часто;
- 5 – если подобное поведение встречается у вашего отца (матери) всегда.

В вопросах № 109 – 116 необходимо закончить фразы, для чего на бланке отведено особое место. Мы просим вас оценить эти утверждения сначала в отношении матери, а потом, на другом бланке, в отношении отца».

Текст опросника ДРОП

1. Приветлив(а) и доброжелателен (доброжелательна) со мной.
2. Понимает, какое у меня настроение.
3. Если у него (неё) плохое настроение, моё тоже портится.
4. Помогает мне, если я его (её) прошу.
5. При споре заставляет меня соглашаться с его (её) доводами.
6. Затекает ссоры по пустякам.
7. Уважает моё мнение.
8. Поручает мне ответственные дела.
9. Знает о моих интересах и увлечениях.
10. Проверяет, как я выполнил(а) поручение.
11. Я должен (должна) получить разрешение на любое своё действие.
12. Благодарит меня за помощь.
13. Реагирует на одни и те же события по-разному, в зависимости от настроения.
14. Сомневается в правильности своих действий и решений.
15. Находит для меня время, если это мне нужно.
16. Относится ко мне так, как будто я старше или младше, чем на самом деле.
17. Обижается на мужа (жену), даже если проблема уже разрешена.
18. Мне нравятся наши отношения.
19. Я уверен(а), что он(а) любит меня.
20. Угадывает мои желания.
21. Если он(а) чем-то расстроен(а), я чувствую себя так, как будто это происходит со мной.
22. У нас есть общие дела и интересы.
23. Не выслушивает моё мнение при споре.
24. Сердится и кричит.
25. Позволяет мне самому (самой) решать, как проводить своё свободное время.
26. Считает, что я должен (должна) выполнять все его (её) требования.
27. Знает моих друзей.
28. Проверяет мой школьный дневник.
29. Требует моего подчинения во всём.
30. Умеет проявлять свою благодарность.
31. По-разному ведёт себя в похожих ситуациях.
32. Сменяет свою точку зрения, если я на этом настаиваю.
33. Прислушивается к моим просьбам и пожеланиям.

34. Ведёт себя так, как будто совсем не понимает меня.
35. Строит свои планы, независимые от планов мужа (жены).
36. Я ни в чем не хочу изменять наши отношения.
37. Я нравлюсь ему (ей) таким (такой), какой (какая) есть.
38. Может развеселить меня, когда мне грустно.
39. Моё отношение к делу зависит от того, как он(а) к нему относится.
40. Выслушивает мои пожелания и предложения, когда мы делаем что-то вместе.
41. При обсуждении проблемы навязывает готовое решение.
42. Вовлекает в наш конфликт других членов семьи.
43. Передаёт мне ответственность за то, что я делаю.
44. Требуеt большего, чем я способен (способна) сделать.
45. Знает, где я провожу свободное время.
46. Пристально следит за моими успехами и неудачами.
47. Прерывает меня на полуслове.
48. Обращает внимание на мои хорошие поступки.
49. Тяжело заранее определить, как поступит в ответ на то или иное действие.
50. Долго откладывает принятие решения, предоставляя событиям идти своим чередом.
51. Заботится о том, чтобы у меня было все необходимое.
52. Я не понимаю его (её) слова и поступки.
53. Ссорится с мужем (женой) из-за мелочей.
54. Когда я вырасту, я хотел(а) бы иметь такие же отношения со своим ребёнком.
55. Интересуется тем, что меня волнует.
56. Умеет поддержать меня в трудную минуту.
57. Дома я веду себя по-разному, в зависимости от того, какое у него (неё) настроение.
58. Могу обратиться к нему (ней) за помощью.
59. Учитывает моё мнение при принятии семейных решений.
60. При решении конфликта всегда старается быть победителем.
61. Если я заработаю деньги, позволит мне самому (самой) ими распорядиться.
62. Напоминает мне о моих обязанностях.
63. Знает, на что я трачу свои деньги.
64. Оценивает мои поступки как «плохие» и «хорошие».
65. Требуеt отчёта о том, где я был(а) и что делал(а).
66. Наказывая, может применить силу.
67. Его (её) требования противоречат друг другу.
68. Предпочитает, чтобы важные решения принимал кто-то другой.

69. Покупает мне те вещи, о которых я прошу.
70. Приписывает мне те чувства и мысли, которых у меня нет.
71. Заботится о муже (жене).
72. Я горжусь тем, какие у нас отношения.
73. Рад(а) меня видеть.
74. Сочувствует мне.
75. Мы испытываем схожие чувства.
76. Для меня важно его (её) мнение по интересующей меня проблеме.
77. Соглашается со мной не только на словах, но и на деле.
78. При решении конфликта старается найти решение, которое устраивало бы обоих.
79. Поддерживает моё стремление самому (самой) принять решение.
80. Учит меня, как надо себя вести.
81. Знает, во сколько я приду домой.
82. Хочет знать, где я был(а) и что делал(а).
83. Отвергает мои предложения без объяснения причин.
84. Считает, что хорошие дела и так видно, а на проступки надо обратить внимание.
85. Его (её) легко переубедить.
86. Советуется с кем-нибудь о том, как лучше поступить в той или иной ситуации.
87. Охотно отвечает на мои вопросы.
88. Неверно понимает причины моих поступков.
89. Приходит на помощь мужу (жене), даже если это требует жертв.
90. Наши с ним (ней) отношения лучше, чем в большинстве семей моих сверстников.
91. Прощает мне мелкие проступки.
92. С уважением относится к моим мыслям и чувствам.
93. Я чувствую себя неуютно, если долго не вижу его (её).
94. Участвует в тех делах, которые придумываю я.
95. При принятии решения у нас равные права.
96. При решении конфликта уступает мне.
97. Уважает мои решения.
98. Обращает моё внимание на существующие правила.
99. Знает о моих успехах и неудачах в школе.
100. Если я задерживаюсь, проверяет, где я.
101. Ведёт себя так, как будто лучше меня знает, что мне нужно.
102. Несправедливо меня наказывает.
103. На его (её) отношение ко мне влияют дела на работе.
104. Боится дать мне неправильный совет.
105. Выполняет свои обещания.

106. Своими действиями или словами ставит меня в тупик.
107. Прислушивается к мнению мужа (жены) в различных ситуациях.
108. В будущем мне бы хотелось сохранить наши отношения неизменными.

Закончите фразу:

1. Мне нравится...
2. Мне не нравится...
3. Мне хотелось бы...
4. Он(а) хочет видеть меня... ИЗ. Ему (ей) нравится во мне...
5. Ему (ей) не нравится во мне...
6. Он(а) гордится тем, что я...
7. Он(а) терпеть не может...

Обработка результатов опросника

Для удобства обработки и интерпретации результатов необходимо использование бланка ответов.

БЛАНК РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСНИКА ДРОП

Мать / отец _____

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Пол _____

Класс _____

Школа _____

Дата проведения опроса _____

№		№		№		№		№		№	
1		19		37		55		73		91	
2		20		38		56		74		92	
3		21		39		57		75		93	
4		22		40		58		76		94	
5		23		41		59		77		95	
6		24		42		60		78		96	
7		25		43		61		79		97	
8		26		44		62		80		98	
9		27		45		63		81		99	
10		28		46		64		82		100	
11		29		47		65		83		101	
12		30		48		66		84		102	
13		31		49		67		85		103	
14		32		50		68		86		104	
15		33		51		69		87		105	
16		34		52		70		88		106	
17		35		53		71		89		107	
18		36		54		72		90		108	

109. _____

110. _____

111. _____

112. _____

113. _____

114. _____

115. _____

116. _____

Ответы на вопросы каждой шкалы расположены на отдельной строке. Для нахождения общего балла для большинства шкал нужно просто сложить все значения по строке.

В четырёх шкалах схема подсчёта немного отличается:

- шкала 5, принятие решений (начинается с вопроса 5): в первых трёх вопросах (5, 23, 41) значения «инвертируются»: 1 на 5, 2 на 4, 4 на 2, 5 на 1. Общий балл вычисляется путём сложения новых значений и значений трёх остальных вопросов;
- шкала 6, конфликтность (начинается с вопроса 6): общий балл вычисляется путём сложения значений трёх первых вопросов (6, 7, 8). Остальные три вопроса описывают характер конфликтов и победителя в конфликте, их значения в общей сумме не учитываются;
- шкала 12, особенности оказания поощрений и наказаний (начинается с вопроса 12). Эта шкала состоит из двух подшкал: поощрения (вопросы 12, 30, 48) и наказания (вопросы 66, 84, 102). Баллы считаются отдельно для каждой подшкалы;
- шкала 17, отношения с супругом (начинается с вопроса 17). Эта шкала также состоит из двух подшкал: враждебность (вопросы 17, 35, 53) и доброжелательность (вопросы 71, 89, 107). Баллы считаются отдельно для каждой подшкалы;
- в шкале неадекватность образа ребёнка балл считается суммарно по всем вопросам. Помимо этого, возможно проведение анализа ответов на отдельные вопросы с целью выявления зон неадекватности.

Методика «Взаимодействие родитель-ребёнок» (ВРР)

(И.М. Марковская)

Вариант для подростков и их родителей

Инструкция. Отметьте степень согласия со следующими утверждениями по 5-балльной системе. Оцените утверждения отдельно для каждого родителя в бланке ответов: под буквой М – для матери, под буквой О – для отца.

5 – несомненно, да (очень сильное согласие).

4 – в общем, да.

3 – и да, и нет.

2 – скорее нет, чем да.

1 – нет (абсолютное несогласие).

1. Если уж он(а) чего-то требует от меня, то обязательно добьётся этого.
2. Он(а) всегда наказывает меня за мои плохие поступки.
3. Я редко говорю ему (ей), куда иду и когда вернусь.
4. Он(а) считает меня вполне самостоятельным человеком.
5. Могу рассказать ему (ей) обо всем, что со мной происходит.
6. Он(а) думает, что я ничего не добьюсь в жизни.

7. Он(а) чаще замечает во мне недостатки, чем достоинства.
8. Он(а) часто поручает мне важные и трудные дела.
9. Нам трудно достичь взаимного согласия.
10. Иногда он(а) может разрешить то, что ещё вчера запрещал(а).
11. Я всегда учитываю его (её) точку зрения.
12. Я бы хотел(а), чтобы мои будущие дети относились ко мне так же, как к нему (к ней).
13. Я редко делаю с первого раза то, о чём он(а) меня просит.
14. Он(а) меня редко ругает.
15. Он(а) старается контролировать все мои действия и поступки.
16. Считает, что главное – это слушаться его (её).
17. Если у меня случается несчастье, в первую очередь я делюсь с ним (с ней).
18. Он(а) не разделяет моих увлечений.
19. Он(а) не считает меня таким умным и способным, как ему (ей) хотелось бы.
20. Он(а) может признать свою неправоту и извиниться передо мной.
21. Он(а) часто идёт у меня на поводу.
22. Никогда не скажешь наверняка, как он(а) отнесётся к моим словам.
23. Могу сказать, что он(а) для меня авторитетный человек.
24. Мне нравятся наши с ней (с ним) отношения.
25. Дома он(а) даёт мне больше обязанностей, чем в семьях большинства моих друзей.
26. Бывает, что применяет ко мне физические наказания.
27. Даже если я не хочу, мне приходится поступать так, как желает он(а).
28. Считает, что он(а) лучше знает, что мне нужно.
29. Он(а) всегда мне сочувствует.
30. Мне кажется он(а) меня понимает.
31. Он(а) хотела бы во мне многое изменить.
32. При принятии семейных решений он(а) всегда учитывает моё мнение.
33. Он(а) всегда соглашается с моими идеями и предложениями.
34. Никогда не знаешь, что от него (неё) ожидать.
35. Он(а) является для меня эталоном и примером во всём.
36. Я считаю, что он(а) правильно воспитывает меня.
37. Он(а) предъявляет ко мне много требований.
38. По характеру он(а) мягкий человек.
39. Обычно он(а) мне позволяет возвращаться домой, когда я захожу.
40. Он(а) стремится оградить меня от трудностей и неприятностей жизни.
41. Он(а) не допускает, чтобы я подмечал его (её) слабости и недостатки.
42. Я чувствую, что ему (ей) нравится мой характер.
43. Он(а) часто критикует меня по мелочам.

44. Он(а) всегда с готовностью меня выслушивает.
45. Мы расходимся с ним (с ней) по очень многим вопросам.
46. Он(а) наказывает меня за такие поступки, какие совершает сам(а).
47. Я разделяю большинство его (её) взглядов.
48. Я устаю от повседневного общения с ним (с ней).
49. Он(а) часто заставляет меня делать то, что мне не хочется.
50. Прощает мне то, за что другие наказали бы.
51. Он(а) хочет знать обо мне всё: о чем я думаю, как отношусь к своим друзьям и т.п.
52. Я не советуюсь с ним (с ней), с кем мне дружить.
53. Могу сказать, что он(а) – самый близкий мне человек.
54. Он(а) всё время высказывает недовольство мной.
55. Думаю, он(а) приветствует моё поведение.
56. Он(а) принимает участие в делах, которые придумываю я.
57. Мы по-разному с ним (с ней) представляем мою будущую жизнь.
58. Одинаковые мои поступки могут вызвать у него (неё) то упрёки, то похвалу.
59. Мне хотелось бы быть похожим на него (неё).
60. Я хочу, чтобы он(а) всегда относился(лась) ко мне так же, как сейчас.

Регистрационный бланк

ФИО _____ возраст _____ класс _____

	М	О		М	О		М	О		М	О		М	О
1			13			25			37			49		
2			14			26			38			50		
3			15			27			39			51		
4			16			28			40			52		
5			17			29			41			53		
6			18			30			42			54		
7			19			31			43			55		
8			20			32			44			56		
9			21			33			45			57		
10			22			34			46			58		
11			23			35			47			59		
12			24			36			48			60		

М – оценка матери

О – оценка отца

Обработка результатов

Подсчитывается общее количество баллов по каждой шкале, при этом учитываются прямые это или обратные утверждения. Обратные утверждения переводятся в баллы следующим образом:

ответы	1	2	3	4	5
баллы	5	4	3	2	1

В бланках-ключах обратные вопросы обозначены звёздочками. Поскольку шкалы 3 и 5 содержат по 10 утверждений, а не по пять, как в остальных, то арифметическая сумма баллов по этим шкалам делится на два. Суммарная оценка проставляется в последнем столбце регистрационного бланка. Каждая строка бланка для ответов принадлежит одной шкале (см. ключ). Например, к 1-й шкале относятся утверждения: 1, 13, 25, 37, 49; к 10-й шкале: 12, 24, 36, 48, 60; к 3-й шкале: 3, 4, 15, 16, 27, 28, 39, 40, 51, 52 и т.д.

Ключ к опроснику ВРР для подростков и их родителей

	Баллы		Баллы		Баллы		Баллы		Баллы	Сумма по шкале номер...
1.		13.	***	25.		37.		49.		1.
2.		14.	***	26.		38.	***	50.	***	2.
3.	***	15.		27.		39.	***	51.		3.
4.	***	16.		28.		40.		52.	***	/2
5.		17.		29.		41.	***	53.		4.
6.	***	18.	***	30.		42.		54.	***	5.
7.	***	19.	***	31.	***	43.	***	55.		/2
8.		20.		32.		44.		56.		6.
9.	***	21.		33.		45.		57.	***	7.
10.	***	22.	***	34.	***	46.	***	58.	***	8.
11.		23.		35.		47.		59.		9.
12.		24.		36.		48.	***	60.		10.

Шкалы опросника ВРР для подростков и их родителей

1. Нетребовательность – требовательность
2. Мягкость – строгость
3. Автономность – контроль
4. Эмоциональная дистанция – близость
5. Отвержение – принятие
6. Отсутствие сотрудничества – сотрудничество
7. Несогласие – согласие
8. Непоследовательность – последовательность
9. Авторитетность родителя
10. Удовлетворённость отношениями с ребёнком (с родителем)

Для интерпретации данных опросника ВРР можно пользоваться результатами процентильной стандартизации, представленными в таблице 1.

Таблица 1

**Процентильная стандартизация опросника ВРР
на выборке старшеклассников (100 чел.)**

Процентили	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	7	5	10	10	11	9	7	9	9	7
20	10	6	11	11	19	11	10	11	11	11
30	11	8	13	12	14	12	11	11	12	13
40	12	9	14	12	15	13	12	12	13	15
50	13	10	15	14	16	14	13	13	15	17
60	14	12	15,5	16	18	15	14	14	16	17
70	16	13	16,5	17	19	16	15	15	18	18
80	17	14	18	19	20	18	17	16	19	20
90	18	15	19	20	21	19	18	17	22	21
100	22	18	22	24	21	24	24	21	24	25

**Опросник «Подростки о родителях» (ПОР)
(Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицина)**

Инструкция.

Просим Вас оценить, исходя из собственного опыта, какие из указанных положений более всего характерны для Ваших родителей. Для этого внимательно прочитайте каждое утверждение, не пропуская ни одного из них. Если Вы считаете, что утверждение полностью соответствует воспитательным принципам вашего отца (или матери), обведите кружком цифру «2». Если Вы считаете, что данное высказывание частично подходит для Вашего отца (или матери), обведите цифру «1». Если же, по Вашему мнению, утверждение не относится к Вашему отцу (или матери), обведите цифру «0».

Бланк для ответов

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

№	Мой отец (моя мать)	Да	Частично	Нет
1	Очень часто улыбается мне	2	1	0
2	Категорически требует, чтобы я усвоил, что я могу делать, что нет	2	1	0
3	Обладает недостаточной терпеливостью в отношении меня	2	1	0
4	Когда я ухожу, сам решает, когда я должен вернуться	2	1	0
5	Всегда быстро забывает то, что сам говорит или приказывает	2	1	0
6	Когда у меня плохое настроение, советует мне успокоиться или развеселиться	2	1	0
7	Считает, что у меня должно существовать много правил, которые я обязан выполнять	2	1	0
8	Постоянно жалуется кому-то на меня	2	1	0
9	Предоставляет мне столько свободы, сколько мне надо	2	1	0
10	За одно и то же один раз наказывает, а другой – прощает	2	1	0
11	Очень любит делать что-нибудь вместе	2	1	0
12	Если назначает какую-нибудь работу, то считает, что я должен делать только её, пока не закончу	2	1	0
13	Начинает сердиться и возмущаться по поводу любого пустяка, который я сделал	2	1	0
14	Не требует, чтобы я спрашивал у него разрешения, чтобы идти туда, куда захочу	2	1	0
15	Отказывается от многих своих дел в зависимости от моего настроения	2	1	0
16	Пытается развеселить и воодушевить меня, когда мне грустно	2	1	0
17	Всегда настаивает на том, что за все мои проступки я должен быть наказан	2	1	0
18	Мало интересуется тем, что меня волнует и чего я хочу	2	1	0

19	Допускает, чтобы я мог бы идти куда хочу каждый вечер	2	1	0
20	Имеет определённые правила, но иногда соблюдает их, иногда нет	2	1	0
21	Всегда с пониманием выслушивает мои взгляды и мнения	2	1	0
22	Следит за тем, чтобы я всегда делал то, что мне сказано	2	1	0
23	Иногда вызывает у меня ощущение, что я ему противен	2	1	0
24	Практически позволяет мне делать всё, что мне нравится	2	1	0
25	Мой отец (моя мать) меняет свои решения так, как ему (ей) удобно	2	1	0
26	Часто хвалит меня за что-либо	2	1	0
27	Всегда точно хочет знать, что я делаю и где нахожусь	2	1	0
28	Хотел бы, чтобы я стал другим, изменился	2	1	0
29	Позволяет мне самому выбирать себе дело по душе	2	1	0
30	Иногда очень легко меня прощает, а иногда – нет	2	1	0
31	Старается открыто показать, что любит меня	2	1	0
32	Всегда следит за тем, что я делаю на улице или в школе	2	1	0
33	Если я сделаю что-нибудь не так, постоянно и везде говорит об этом	2	1	0
34	Предоставляет мне много свободы. Редко говорит «должен» или «нельзя»	2	1	0
35	Непредсказуем в своих поступках, если я сделаю что-нибудь плохое или хорошее	2	1	0
36	Считает, что я должен иметь собственное мнение по каждому вопросу	2	1	0
37	Всегда тщательно следит за тем, каких друзей я имею	2	1	0
38	Не будет со мной говорить, пока я сам не начну, если до этого я его чем-то задену или обижу	2	1	0
39	Всегда легко меня прощает	2	1	0
40	Хвалит и наказывает очень непоследовательно: иногда слишком много, а иногда слишком мало	2	1	0

41	Всегда находит время для меня, когда это мне необходимо	2	1	0
42	Постоянно указывает мне, как себя вести	2	1	0
43	Вполне возможно, что, в сущности, меня ненавидит	2	1	0
44	Проведение каникул я планирую по собственному желанию	2	1	0
45	Иногда может обидеть, а иногда бывает добрым и признательным	2	1	0
46	Всегда откровенно ответит на любой вопрос, о чём бы я не спросил	2	1	0
47	Часто проверяет, всё ли я убрал, как он велел	2	1	0
48	Пренебрегает мною, как мне кажется	2	1	0
49	Не вмешивается в то, убираю я или нет мою комнату (или уголок) – это моя крепость	2	1	0
50	Очень неконкретен в своих желаниях и указаниях	2	1	0

Обработка и интерпретация результатов

После того, как подросток заполнил оба бланка (на отца и на мать), все полученные данные сводятся в «оценочный лист» отдельно на мать и на отца.

Ключ

Номера утверждений	Начисл. баллы	Номера утверждений	Начисл. баллы	Номера утверждений	Начисл. баллы	Номера утверждений	Начисл. баллы	Номера утверждений	Начисл. баллы
1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	
26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35	
36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45	

46		47		48		49		50	
Сырые баллы									
Стандартн. баллы									
	POZ		DIR		HOS		AUT		NED

Затем по каждому параметру подсчитывается арифметическая сумма сырых баллов:

- **POZ** – позитивный интерес;
- **DIR** – директивность;
- **HOS** – враждебность;
- **AUT** – автономность;
- **NED** – непоследовательность.

Далее «сырые» баллы переводятся в стандартизованные в соответствии с таблицами. Стандартизованные данные располагаются от 1 до 5, нормой является среднее значение, т.е. 3.

Если по параметру вышло 1–2 балла, то можно говорить, что он слабо выражен, если же 4–5 – то измеряемое качество выражено вполне отчётливо. Затем на специальном бланке строятся оценочные профили отношений как к матери, так и к отцу.

Интерпретация результатов Оценка матери сыном

Шкала позитивного интереса

Прежде всего психологическое принятие матери мальчика-подростки видят в относительно критическом подходе к ним. Подростки часто испытывают необходимость в помощи и поддержке матери, в большинстве случаев принимают её мнение, склонны соглашаться с ней. Такие же формы поведения, как властность, подозрительность, тенденция к лидерству отрицаются. В то же время сыновья не ждут от матери чрезмерного конформизма, вплоть до тенденции «идти на поводу». Тем не менее, просто компетентное поведение, дружеский способ общения и нормальные эмоциональные контакты оказываются недостаточными для того, чтобы подросток мог утверждать, что мать испытывает по отношению к нему позитивный интерес. Они стремятся к сверхопеке сильного, взрослого и самостоятельного человека.

Шкала директивности

Директивность матери по отношению к сыну подростки видят в навязывании им чувства вины по отношению к ней, её декларациям и постоянным напоминаниям о том, что «мать жертвует всем ради сына», полностью берет на себя

ответственность за всё, что сделал, делает и будет делать ребёнок. Матерью как бы утверждается изначальная зависимость её статуса и оценки окружающих от соответствия сына «эталоноу ребёнка», исключая при этом возможность других вариантов самовыражения. Таким образом, мать стремится любым способом исключить неправильное поведение сына, чтобы «не ударить в грязь лицом». Простые же формы проявления отзывчивости, проявления симпатии, вызывающие положительные эмоциональные отношения, отрицательно коррелируют с директивной формой взаимодействия матери и подростка.

Шкала враждебности

Враждебность матери в отношениях с сыном-подростком характеризуется её агрессивностью и чрезмерной строгостью в межличностных отношениях. Ориентировка матери исключительно на себя, её самолюбие, излишнее самоутверждение, как правило, исключают принятие ребёнка. Он воспринимается, прежде всего, как соперник, которого необходимо подавить, дабы утвердить свою значимость. Так, эмоциональная холодность к подростку маскируется и зачастую выдаётся за сдержанность, скромность, следование «этикету» и даже подчинённость ему. В то же время может наблюдаться ярко выраженная подозрительность, склонность к чрезмерной критике в адрес сына и окружающих, целью которой является стремление унижить их в глазах окружающих. Наряду с этим, постоянно (главным образом на вербальном уровне) демонстрируется положительная активность, ответственность за судьбу сына.

Шкала автономности

Автономность матери в отношениях с сыном понимается им как диктат, полное упоение властью, даже некоторая маниакальность в этом отношении, не признающая никаких вариаций. Мать при этом не воспринимает ребёнка как личность, со своими чувствами, мыслями, представлениями и побуждениями, она являет собой «слепую» силу власти и амбиций, которой все, невзирая ни на что, обязаны подчиняться. При этом адаптивная форма авторитета матери, основанная на доверии и уважении, а также приемлемые формы жёсткости и резкости (когда они учитывают ситуацию), оказываются не характерными для автономности матерей в отношениях с сыновьями-подростками. Также, по мнению сыновей, ни эмоциональная привязанность, ни дружеский стиль общения не могут быть связаны с отгороженностью, невовлечённостью матери в дела сына.

Шкала непоследовательности

Непоследовательность проводимой матерью линии воспитания оценивается подростками как некое чередование (в зависимости от степени информативной значимости) таких психологических тенденций, как господство силы и амбиций и покорность (в адаптивных формах), деликатность и сверхальтруизм и недоверчивая подозрительность. Причём все они имеют тенденцию к экстремальным формам проявления (амплитуда колебаний максимальна).

Оценка отца сыном

Шкала позитивного интереса

Позитивный интерес в отношениях с сыном рассматривается как отсутствие грубой силы, стремления к нераздельной власти в общении с ним. Подростки говорят о позитивном интересе в случаях, когда отцы стремятся достигнуть их расположения и почитания отцовского авторитета, не прибегая к декларациям догм. Психологическое принятие сына отцом основано прежде всего на доверии. При подобных отношениях характерно находить истину в споре, прислушиваясь к различным аргументам и отдавая предпочтение логике здравого смысла. Здесь полностью отрицается какого-либо рода конформизм.

Шкала директивности

Директивность в отношениях с сыном отец проявляет в форме тенденции к лидерству, путём завоевания авторитета, основанного на фактических достижениях и доминантном стиле общения. Его власть над сыном выражается главным образом в управлении и своевременной коррекции поведения ребёнка, исключая амбициозную деспотичность. При этом он очень чётко даёт понять ребёнку, что ради его благополучия жертвует некоторой имеющейся у него частичкой власти; что это не просто покровительство, а стремление решать всё мирно, невзирая на степень раздражения.

Шкала враждебности

Жестокие отцы всегда соглашаются с общепринятым мнением, слишком придерживаются конвенций, стремятся удовлетворить требования других быть «хорошим» отцом и поддерживать положительные отношения. Воспитывая, они пытаются вымуштровать своего сына в соответствии с принятым в данном обществе и в данной культуре представлением о том, каким должен быть идеальный ребёнок. Отцы стремятся дать сыновьям более широкое образование, развивать различные способности, что зачастую приводит к непосильной нагрузке на юношеский организм. Наряду с этим проявляется полная зависимость от мнения окружающих, боязнь и беспомощность, невозможность противостоять им. В то же время по отношению к сыну отец суров и педантичен. Подросток постоянно находится в состоянии тревожного ожидания низкой оценки его деятельности и наказания родительским отвержением по формуле: «Как ты смеешь не соответствовать тому, что ждут от тебя, ведь я жертвую всем, чтобы сделать из тебя человека». Тут же звучит постоянное недовольство, скептическое отношение к достижениям сына, что неизбежно снижает мотивацию его деятельности.

Шкала автономности

Автономность отца в отношениях с сыном проявляется в формальном отношении к воспитанию, в излишней беспристрастности в процессе общения. Взаимодействие основывается на позициях силы и деспотичности. Отец «замечает» сына только в случаях, когда тот что-нибудь натворил, причём даже на разбор случившегося, как правило, «не хватает времени». Отец слишком занят

собой, чтобы вникать в жизнь и проблемы сына. О них он узнает только из его просьб помочь или посоветоваться в том или ином вопросе, не особенно перетруждая себя объяснениями. Его не интересуют увлечения сына, круг его знакомств, учёба в школе, он только делает вид, что это его беспокоит. Часто его просто раздражает, когда сын обращается к нему. По его мнению, сын «сам должен всё знать».

Шкала непоследовательности

Непоследовательность применяемых отцом воспитательных мер по отношению к сыновьям-подросткам последние видят в непредсказуемости, невозможности предвидеть, как их отец отреагирует на ту или иную ситуацию, событие: подвергнет ли сына суровому наказанию за мелкие проступки или слегка пожурит за что-нибудь существенное, просто приняв заверения последнего в том, что это больше не повторится; такой отец либо долго и педантично будет «промывать косточки», либо примет на веру заверения сына в невинности и т.п.

При сравнении практики матерей и отцов мальчиками-подростками выявляются следующие характерные различия. При психологическом принятии родителями сына у отцов по сравнению с матерями доминирует отсутствие тенденции к лидерству, поскольку они стремятся достичь расположения и почитания их авторитета, не прибегая к силе, в отличие от матерей, которые в исключительных случаях позволяют себе авторитаризм в межличностных отношениях «ради блага» ребёнка. В то же время у матерей в качестве позитивного интереса мальчики отмечают критический подход к ним и сверхопеку, тогда как у отцов более выражена независимость и твёрдость позиций. По шкале директивности у матерей, по сравнению с отцами, на первый план выступает тенденция к покровительству, поскольку матери более склонны воздействовать на детей индуктивной техникой. Также матери готовы пойти на компромисс ради достижения своей цели, тогда как отцы предпочитают авторитет силы. Враждебность матерей отличается от аналогичной характеристики отцов тем, что у матерей она проявляется в результате борьбы за свою независимость, а у отцов – это скорее тенденция к конформности по отношению к окружающим.

Автономность матерей и отцов основана на деспотической «слепой» власти, не терпящей потворствования, однако у матерей замечен акцент на отсутствии требований-запретов в отношении подростков, а у отцов – отгороженность. И у тех и у других отсутствует даже тенденция к покровительству, хотя отцы могут в виде исключения оторваться от дел и внять просьбам подростка.

Непоследовательность же в проведении линии воспитания у обоих родителей одинаково оценивается подростками как тенденция к экстремально-противоречивым формам проявления с максимальной амплитудой выражения. Причём у матерей противоположностью силе и недоверию является уступчивость и гиперпроективность, а у отцов – доверчивость и конформизм.

Оценка матери дочерью

Шкала позитивного интереса

Положительное отношение к дочери со стороны матери, основанное на психологическом принятии, описывается подростками-девочками как отношение к маленькому ребёнку, который постоянно требует внимания, заботы, помощи, который сам по себе мало что может.

Такие матери часто одобряют обращение за помощью дочерей в случаях ссор или каких-либо затруднений, с одной стороны, и ограничение самостоятельности – с другой. Наряду с этим, девочки отмечают фактор потворствования, когда мать находится как бы «на побегушках» и стремится удовлетворить любое желание дочери.

Шкала директивности

Описывая директивность своих матерей, девочки-подростки отмечали жёсткий контроль с их стороны, тенденцию к лёгкому применению своей власти, основанной на амбициях и не приветствуя при этом выражения собственного мнения дочери. Такие матери больше полагаются на строгость наказания, упрямо считая, что они «всегда правы, а дети ещё слишком малы, чтобы судить об этом».

Шкала враждебности

Враждебность матерей их дочерьми-подростками описывается как подозрительное отношение к семейной среде и дистанция по отношению к её членам (в частности, к детям). Подозрительное поведение и отказ от социальных норм приводят их, как правило, к отгороженности и возвышению себя над остальными.

Шкала автономности

Автономность матерей исключает какую-либо зависимость от ребёнка, его состояния, требований. Отрицаются также какие-либо формы заботы и опеки по отношению к дочерям. Такие матери оцениваются подростками как снисходительные, нетребовательные. Они практически не поощряют детей, относительно редко и вяло делают замечания, не обращают внимания на воспитание.

Шкала непоследовательности

Под непоследовательностью воспитательной практики со стороны матери девочки понимают резкую смену стиля, приёмов, представляющих собой переход от очень строгого – к либеральному и, наоборот, переход от психологического принятия дочери к эмоциональному её отвержению.

Оценка отца дочерью

Шкала позитивного интереса

Дочери описывают позитивный интерес отца как отцовскую уверенность в себе, уверенность в том, что не пресловутая отцовская строгость, а внимание к подростку, теплота и открытость отношений между отцом и дочерью-подростком

являются проявлением искреннего интереса. Психологическое принятие дочери характеризуется отсутствием резких перепадов от вседозволенности к суровым наказаниям, т. е. доминируют тёплые дружеские отношения с чётким осознанием границ того, что можно и чего нельзя.

Отцовские запреты же в данном случае действуют только на фоне отцовской любви.

Шкала директивности

Девочки-подростки представляют директивность отца в качестве образа «твёрдой мужской руки», готовой то сжаться в кулак, то указать на её место в обществе и, в частности, в семье. Директивный отец как бы направляет растущую девушку на путь истинный, заставляя её подчиняться нормам и правилам поведения, принятым в обществе и определённой культуре, вкладывая в её душу заповеди морали.

Шкала враждебности

В данном случае речь идёт о таком неблагоприятном типе отцовского отношения к дочери, как сочетание сверхтребовательности, ориентированной на эталон «идеального ребёнка» и соответствующей слишком жёсткой зависимости, с одной стороны, и эмоционально-холодным, отвергающим отношением – с другой. Все это ведёт к нарушениям взаимоотношений между отцом и дочерью-подростком, что в свою очередь обуславливает повышенный уровень напряжённости, нервозности и нестабильности подростка.

Шкала автономности

Девочки-подростки описывают автономность отцов как претензию на лидерство, причём лидерство недостижимое, недоступное для взаимодействия с ним. Он представляется человеком, отгороженным от проблем семьи как бы невидимой стеной, существующей параллельно с остальными членами семьи. Отцу абсолютно все равно, что происходит вокруг, его действия зачастую не согласуются с потребностями и запросами близких, интересы которых полностью игнорируются.

Шкала непоследовательности

Здесь отец представляется человеком совершенно непредсказуемым. С достаточно высокой степенью вероятности в его поведении могут проявляться совершенно противоречащие друг другу психологические тенденции, причём амплитуда колебаний – максимальна.

Таким образом, характерные различия в оценках воспитательной практики матерей и отцов девочками-подростками выглядят следующим образом. При позитивном интересе и психологическом принятии у матерей, в отличие от отцов, на первый план выступает доверие и подчиняемость. У отцов же доминирует уверенность в себе и отсутствие жёсткости, авторитарности в отношениях с дочерью, что исключает воспитание посредством силового давления. Директивность матерей основана исключительно на амбициозных претензиях к

власти и жёсткому контролю за поведением дочери, а директивность отцов наряду с этим, выражается ещё и в зависимости от мнения окружающих и самолюбленности. При враждебности, эмоциональном отвержении у матерей выявляется упрямый конформизм и слабовольная зависимость от мнения окружающих, что исходит из претензий отца на ведущие позиции. У отцов же при враждебной воспитательной практике по отношению к дочери-подростку на первый план выступает жестокость и самоутверждение властью и силой. Автономность со стороны матерей отличается отсутствием добрых человеческих отношений и отгороженностью от проблем и интересов дочери, а у отца автономность выражается в его безоговорочном лидерстве в семье и в недоступности общения с ним для дочери. При непоследовательной воспитательной практике в контексте противоречивости проявлений характеристики отцов и матерей представляются одинаковыми.

Различие лишь в таких тенденциях, как самодовлеющее самоутверждение с враждебной непримиримостью у отцов и подчинённостью и недоверием – у матерей.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Учебное издание

Асламазова Л.А., Гриценко Н.В., Сафонова А.Н.

**Организация мероприятий по профилактике
суицидального поведения несовершеннолетних
в образовательных организациях**

Методические рекомендации для специалистов
образовательных организаций, осуществляющих профилактику
суицидального поведения несовершеннолетних

Подписано в печать 04.07.2016 г. Формат 60×84/16
Усл. печ. л. 7,21. Тираж 200 экз. Заказ 231.

Издатель А.А. Григоренко. 385000, г. Майкоп, ул. Первомайская, 193.
Тел./факс +7-8772-52 57 28, mail@globus01.ru, www.globus01.ru
Отпечатано в типографии ИП А.А. Григоренко

ISBN 978-5-91807-084-0



9785918070840