

**Диагностика эмоциональных состояний и
личностных особенностей как условие
профилактики суицидального поведения
несовершеннолетних**

Методические рекомендации для педагогов-психологов

**г. Мегион
2014г.**

Методические рекомендации предназначены для педагогов-психологов общеобразовательных учреждений. Руководство содержит диагностический инструментарий, позволяющий выявить несовершеннолетних, склонных к саморазрушающему поведению. Полученные результаты позволят определить направления профилактической и коррекционной работы с данной категорией обучающихся. Пособие содержит ряд рекомендаций по сопровождению учебно-воспитательного процесса по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних.

Составитель: Мельникова Н.В., педагог-психолог муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №3 с углубленным изучением отдельных предметов».

Рецензент: Романко О.А., доцент, кандидат психологических наук ФГБОУ ВПО «Нижевартовского государственного университета». Клинический психолог, судебный эксперт КУ ХМАО-Югры ПНД г. Нижневартовска.

Оглавление

	Стр.
Введение	3
1. Возрастные особенности суицидального поведения	3
2. Факторы суицидального риска	4
3. Диагностические признаки суицидального поведения	5
4. Практика диагностического исследования эмоциональных состояний и личностных особенностей как условие профилактики суицидального поведения несовершеннолетних	5
4.1. Основные этические нормы специалиста, осуществляющего диагностику	5
4.2. Методическое обеспечение диагностического этапа работы. Диагностический инструментарий, предназначенный для определения эмоционального состояния и личностных особенностей несовершеннолетних	6
4.3. Рекомендации по организации и проведению диагностической процедуры	7
4.4. Карта использования методов диагностики, предназначенных для определения эмоционального состояния и личностных особенностей несовершеннолетних	8
Краткий словарь терминов	9
Литература	11
Приложение 1.1-1.6	12
Приложение 2.1	30

Введение

Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной социально-психологической проблемой. В большинстве стран мира самоубийства находятся среди первых десяти причин преждевременной смерти.

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно около 400—500 тыс. человек кончают жизнь самоубийством, а число попыток — в десятки раз больше. Количество самоубийств в европейских странах примерно в три раза превышает число убийств.

Моральное и физическое насилие, неадекватные методы воспитания, унижение человеческого достоинства сопутствуют жизни многих детей и подростков в семье, дошкольных учреждениях, школах, детских интернатах. Дефицит гуманности и милосердия в обществе сказывается, прежде всего, на детях как наименее защищенной части населения.

А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно (1985, 1989), исследуя личностные особенности подростков с суицидальным поведением, показали, что для большинства из них характерна импульсивность, проявляющаяся в неспособности подростка сколько-нибудь продолжительное время обдумывать принятые решения, предусмотреть последствия совершаемого поступка и смоделировать свое поведение таким образом, чтобы не пострадали самолюбие и собственные интересы. Всем подросткам-суицидентам, по данным авторов, была свойственна эмоциональная неустойчивость, чем и объяснилось большое количество конфликтных ситуаций, нередко заканчивавшихся суицидальными действиями. Изменение настроения у таких подростков обычно зависело от мимолетных и незначительных впечатлений, а в конфликтной ситуации у них легко возникало состояние растерянности с элементами тревоги, вегетативными нарушениями (тахикардия, гипергидроз, яркая игра вазомоторов лица, сухость во рту и т. п.). Большинство подростков, совершивших суицидальные действия, отличались повышенной внушаемостью, которая проявлялась в выраженной способности к сопереживанию и сочувствию, переносу встречающихся в литературе и кино коллизий на себя, быстром «вживании» в образ, в возможности испытывать в этих несуществующих ситуациях истинные эмоциональные потрясения, а также в некоторой несамостоятельности мышления, зависимости от мнения окружающих, стремлении строить свое поведение по образу и подобию героев книг, кинофильмов и т. п. [1]. Таким образом, анализ способности к произвольному контролю и регуляции несовершеннолетними своего поведения с одной стороны, и диагностика эмоциональных состояний, личностных особенностей с другой, имеют существенное значение при оценке риска возникновения суицидального поведения у несовершеннолетних.

1. Возрастные особенности суицидального поведения

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. Например, кризисные периоды жизни, такие, как юность или начало старости, характеризуются повышением риска возникновения суицидального поведения.

Суицидальное поведение *в детском возрасте* носит характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Большинство исследователей отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет — редкое явление, и только с 14—15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16—19 годам.

Концепции смерти у ребенка приближается к адекватной лишь к 11 — 14 годам, после чего ребенок может по-настоящему осознавать реальность и необратимость смерти. Маленький ребенок скорее фантазирует по поводу смерти, плохо понимая различия между живущим и умершим. И только ближе к подростковому возрасту смерть начинает восприниматься как реальное явление, хотя и отрицается, кажется маловероятной для себя. Следовательно, термины «суицид» и «суицидальное поведение» в строгом смысле для раннего возраста малоприемлемы.

Мотивы, которыми дети объясняют свое поведение, кажутся несерьезными и мимолетными. Для детей в целом характерны впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко

чувствовать и переживать. Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других. Нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например прогулами школы или конфликтами.

Возникновению суицидального поведения также способствуют тревожные и депрессивные состояния. Признаками депрессии у детей могут быть: печаль, несвойственное детям бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страх неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации.

Несколько иную картину суицидального поведения мы наблюдаем *в подростковом возрасте*. Среди подростков попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей, причем лишь немногие из них достигают своей цели. Частота законченных суицидов подростков не превышает 1 % от всех суицидальных действий. Суицидальное поведение в этом возрасте чаще имеет демонстративный характер, в том числе — шантажа.

В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями. В предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном — «сексуальные» и «любовные».

Другим чрезвычайно важным фактором, к сожалению относительно мало изученным, выступает влияние подростковой субкультуры.

После 14 лет суицидальное поведение проявляется приблизительно одинаково часто и у девушек и у юношей. *В молодом возрасте* суицидальное поведение нередко связано с интимно-личностными отношениями, например несчастной любовью. Как группа молодые люди склонны к депрессии. Степень депрессии часто является показателем серьезности суицидальной угрозы. [4]

2. Факторы суицидального риска

Большое число исследований в области суицидологии посвящено определению факторов, связанных с высокой вероятностью совершения самоубийств – это факторы суицидального риска. Данная проблема имеет большое значение для первичной и вторичной профилактики самоубийств среди несовершеннолетних. Знание специалистами образования, родителями о факторах суицидального риска позволит своевременно выявить детей и подростков, относящихся к группе риска и проводить с ними профилактические мероприятия в рамках образовательных учреждений различного типа и вида. Обобщая научный и практический опыт, необходимо говорить о биологических, психолого-психиатрических и социально-средовых факторах суицидального риска (Таблица 1).

Таблица 1
Факторы суицидального риска

Биологические	Психолого-психиатрические	Социально-средовые
1. Наличие суицидов среди биологических родственников; 2. Аномалии серотонинергической системы мозга.	1. Наличие психического заболевания (депрессия, шизофрения, алкогольная зависимость, расстройства личности; 2. Индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие к суицидальному поведению; 3. Суицидальные попытки или эпизоды самоповреждающего поведения в прошлом.	1. Стрессовые события (смерть близкого человека, физическое или сексуальное насилие и др.); 2. Определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, низкий уровень социализации и др.); 3. Доступность средств суицида

Владея информацией и методами выявления факторов суицидального риска, специалисты образования (психологи, социальные педагоги, педагоги-психологи, учителя и др.)

смогут своевременно прогнозировать возможность суицидального поведения среди несовершеннолетних. Что является основной целью первичной и вторичной профилактики суицидов в образовательных учреждениях. При этом в одних случаях можно своевременно выявить детей и подростков с высокой вероятностью совершения суицида, в других – квалифицированно оценить уровень суицидального риска у несовершеннолетних, уже совершивших попытку самоубийства. Работа специалистов образования и привлеченных сторонних специалистов в работе по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних должна опираться на принцип комплексности и использование различных методов диагностики (психологические, педагогические, социальные, медицинские). [11]

3. Диагностические признаки суицидального поведения

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

1. Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но надо быть на чеку, если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными.

2. Частые перепады настроения. Настроение колеблется между возбуждением и упадком.

3. Депрессия. Депрессивные расстройства у несовершеннолетних характеризуются изменениями настроения, включающими печаль, снижение настроения или беспокойство, достаточно выраженными, чтобы влиять на функционирование или вызывать выраженное истощение. Утрата интересов и способности получать удовольствие могут быть выражены так же, и даже больше, чем изменения настроения.

4. Агрессивность. Вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости в отношении окружающих.

5. Саморазрушающее и рискованное поведение. Стремление причинить себе вред. Активность, направленная на экспериментирование со своими собственными возможностями и преобразующая отношение к ценности жизни.

6. Потеря самоуважения. Подростки с заниженной самооценкой и относящиеся к себе без всякого уважения, считают себя никчемными, ненужными, нелюбимыми.

7. Изменение аппетита. Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит.

8. Изменение режима сна.

9. Снижение успеваемости, пропуски уроков без уважительной причины.

10. Внешний вид. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны. Им безразлично, какое впечатление они производят на окружающих.

11. Перемены в поведении. Внезапные и неожиданные изменения в привычном поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения.

12. Угроза. Как правило, подростки прямо или косвенно дают своим друзьям или близким понять, что собираются уйти из жизни. Прямую угрозу не переосмыслить, различным толкованиям она не поддается: «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых...». Косвенные угрозы, многозначительные угрозы уловить сложнее. Иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь», которые свойственны практически каждому человеку. В данном случае нельзя допускать черствости, равнодушия, агрессивности, которые только подтолкнут к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить помощь. [10]

4. Практика диагностического исследования эмоциональных состояний и личностных особенностей как условие профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

4.1. Основные этические нормы специалиста, осуществляющего диагностику

Оценивание социально значимых качеств личности обучающихся налагает серьезную ответственность на проводящих обследование специалистов. Приведем перечень основных

принципов этического кодекса психолога-диагноста, соблюдение которых носит обязательный характер:

- конфиденциальность, гарантирующая сохранность информации об индивиде;
- отношения с обследуемым, основанные на доверительности, информировании его о цели обследования и о последующем характере использования результатов: обследуемый должен быть полностью проинформирован о том, как будут использоваться его оценки;
- неразглашение результатов обследования [конкретного индивида]: недопустимо, чтобы какие-либо сведения, содержащие оценки личности учащегося, стали известны администрации или педагогическому составу школы;
- предоставление интерпретации диагностических результатов, рекомендаций [для обследованного индивида, родителей, педагогов].

4.2.Методическое обеспечение диагностического этапа работы. Диагностический инструментарий, предназначенный для определения эмоционального состояния и личностных особенностей несовершеннолетних

Требования, которым должен соответствовать методический комплекс:

- профессиональная компетентность и специальная подготовленность лиц, осуществляющих обследование (сбор диагностических данных), обработку и интерпретацию результатов;
- этические стандарты деятельности педагогов-психологов.
- теоретическая обоснованность диагностической направленности методик
- валидность и надежность применяемых методик;
- адекватность методов возрастным и социокультурным особенностям оцениваемых групп учащихся;
- адекватность методик целям и задачам исследования;

Рекомендуется ограничить нецелевое использование и распространение диагностических методик. Доступ к методам должен быть ограничен теми людьми, кто имеет профессиональную заинтересованность и гарантирует их правильное использование, способны их интерпретировать надлежащим образом. Только квалифицированный психолог может обеспечить необходимые условия для правильной процедуры проведения обследования и последующей правильной интерпретации диагностических оценок.

В условиях массовой школы достаточно сложно выявить группу учеников с повышенной внушаемостью, низкой критичностью к своему поведению, колебаниями настроения, импульсивностью и т.п. Целью методических рекомендаций является подбор диагностического материала, который позволил бы оперативно быстро получить информацию об эмоциональном состоянии, личностных особенностях ребенка. Критериями для отбора диагностического инструментария также стали такие показатели, как краткость, лаконичность, информативность, простота в обработке, минимальное количество времени на обработку персональных данных.

Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья». Скрининговый опросник, модифицирован и разработан на базе ПНД г.Сургута на основе опросника В.Н. Краснова (1999). [1]

Методика А.М.Прихожан «Шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет» (форма А для школьников 10-12 лет). Тревожность - общая, школьная, самооценочная, межличностная. Настоящая шкала тревожности была разработана А.М.Прихожан в 1980-1983 гг. по принципу «Шкалы социально-ситуационного страха, тревоги» О.Кондаша. Особенность шкал такого типа в том, что в них тревожность определяется по оценке человеком тревогogenicности тех или иных ситуаций обыденной жизни. Достоинствами шкал такого типа является то, что, во-первых, они позволяют выделить области действительности, вызывающие тревогу, и, во-вторых, в меньшей степени зависят от умения школьников распознавать свои переживания, чувства, т.е. от развитости интроспекции и наличия определенного словаря

переживаний. Методика относится к числу бланковых, что позволяет проводить ее коллективно. Бланк содержит необходимые сведения об испытуемом, инструкцию и содержание методики. Методика разработана в двух формах. Форма А предназначена для школьников 10-12 лет, Форма Б – для учащихся 13-16 лет. [8]

Многофакторный опросник Кеттелла (12-факторный детский вариант/8-12 лет, 14-факторный подростковый вариант/12-18 лет, 16-факторный вариант/16 лет и старше). Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. НПФ «Амалтея», ГУППФ «ИМАТОН», г.Санкт-Петербург.

Цветовой психодиагностический тест М.Люшера. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможности самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей. ГУППФ «ИМАТОН», г.Санкт-Петербург.

Выявление суицидального риска у детей: 5-11 класс. (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич). Тест позволяет измерить аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения. [12]

Опросник суицидального риска. Опросник позволяет своевременно выявить уровень сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства путем направления клиента в центры оказания профессиональной медико-психологической помощи. Как и в случае диагностики острых психических заболеваний, диагностика суицидального риска предпринимается для того, чтобы вовремя определить уровень курабельности клиента обычными немедицинскими средствами психологической помощи, которыми располагает психолог, не являющийся врачом, профессиональным психиатром. [4]

Шкала депрессии Зунге (Цунга). Адаптирован Т.И. Балашовой. Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии (или другими словами измерение степени выраженности сниженного настроения — субдепрессии). Предназначен для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики. [12]

Опросник депрессии А.Бека. Опросник предназначен для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемых на текущий период. Основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов в отличие от не депрессивных психиатрических пациентов. [1]

4.3.Рекомендации по организации и проведению диагностической процедуры

Проведение любого психологического обследования ребенка до 14 лет возможно только при условии согласия его родителей, с 14 лет – при условии согласия самого ребенка!

Диагностическое исследование проводится в три этапа.

Первым этапом являться экспресс-диагностика. Это позволит дать первичную оценку психического здоровья школьников и выявить среди обследованных группу с неустойчивым психоэмоциональным состоянием.

Второй этап исследования позволяет диагностировать у обучающихся группы риска уровень депрессивного состояния, уровень тревожности, наличие черт характера, вызывающих проблемное поведение и т.п.

Третий этап диагностики проводится в том случае, когда психолог на основе предшествующего исследования выявил высокую вероятность суицидального поведения, т.е. наличие субдепрессии, высокий уровень тревожности, высокий уровень нервно-психической неустойчивости и т.п. *Третьему этапу тестирования предшествует беседа, в ходе которой психолог должен проявить максимум внимания и сочувствия.*

4.4.Карта использования методов диагностики, предназначенных для определения эмоционального состояния и личностных особенностей несовершеннолетних

1 этап исследования		
Учебная параллель	Диагностический инструментарий	Приложение
5-11 классы	Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья».	1.1
2 этап исследования		
5-6 классы	Методика А.М.Прихожан «Шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет» (форма А для школьников 10-12 лет).	1.2
	Многофакторный опросник Кеттелла (12-факторный детский вариант/8-12 лет)	НПФ «Амалтея», ГУППФ «ИМАТОН», г.Санкт-Петербург.
	Цветовой психодиагностический тест М.Люшера. Детский вариант.	ГУППФ «ИМАТОН», г.Санкт-Петербург.
7-11 классы	Методика А.М.Прихожан «Шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет» (форма Б для школьников 13-16 лет).	1.2
	Многофакторный опросник Кеттелла (14-факторный подростковый вариант/12-18 лет, 16-факторный вариант/16 лет и старше).	НПФ «Амалтея», ГУППФ «ИМАТОН», г.Санкт-Петербург.
	Цветовой психодиагностический тест М.Люшера.	ГУППФ «ИМАТОН», г.Санкт-Петербург.
	Шкала депрессии Зунге (Цунга). Адаптирован Т.И. Балашовой.	1.3
	Опросник депрессии А.Бека.	1.4
3 этап исследования		
5-11 классы	Выявление суицидального риска у детей: 5-11 класс. (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич).	1.5
	Опросник суицидального риска.	1.6

Данные обрабатываются, анализируются. Полученные результаты позволят определить направления профилактической и коррекционной работы с обучающимися группы риска. Возможно, обозначится круг лиц, которым необходима профессиональная помощь клинического психолога, психиатра, психотерапевта. Для данной категории детей составляются соответствующие заключения, которые выдаются на руки родителям или законным представителям. Затем родители/законные представители принимают решение о необходимости обращения за помощью к названным выше специалистам.¹

Хочется напомнить, что при работе в образовательном учреждении имеет место составление нескольких заключений:

1) *Для внутреннего пользования* (закрытая информация, которая может быть использована при общении с психологами, врачом-психиатром): с подробным изложением полученных, зафиксированных на момент проведения обследования, данных, психологического диагноза.

¹ Например, работа с депрессивными расстройства не входит в компетенцию педагога-психолога образовательного учреждения.

- 2) *Для педагогов:* доступная информация, где акцент сделан на описание форм педагогической коррекции выявленных особенностей, указанием положительных качеств, на которые необходимо опираться при проведении образовательного и воспитательного процесса.
- 3) *Для родителей:* подробная информация с описанием рекомендации по общению с данным подростком, воспитательных воздействий, необходимых в данный момент испытуемому.
- 4) *Для обучающихся:* дозированная информация, в которой даются рекомендации по решению выявленных проблем в ходе индивидуальной консультации.

Рекомендации при проведении непосредственно диагностики:

1. Обследование проводится в спокойной, благожелательной обстановке.
2. Перед началом обследования педагог устанавливает положительный контакт с учеником.
3. Различные виды помощи ученику на момент обследования нужно строго дозировать.

4. Обследование может проводиться индивидуально или в группе.

Все, что необходимо для проведения обследования, должно быть подготовлено и разложено в определенной последовательности заранее.

В ходе обследования не рекомендуется:

- торопить, спешить с подсказкой;
- показывать свое неудовольствие, неудовлетворение;
- подчеркивать отрицательные результаты и анализировать результаты в присутствии обследуемого.

При оценке выполнения обучающимся заданий необходимо учитывать, что возможно снижение результатов из-за:

- трудностей контактов со взрослыми;
- боязни плохих результатов;
- неспособности в оценочной ситуации обследования сосредоточиться, сконцентрировать внимание;
- темпа деятельности и работоспособности испытуемого;
- самочувствия испытуемого.

Краткий словарь терминов

Адаптация – процесс приспособления организма и его функций к окружающей среде. Адаптация направлена на сохранение сбалансированной деятельности человека при изменившихся условиях жизни.

Вербализация – высказывание, выражение в словесной форме мыслей и чувств.

Депривация – особое психическое состояние, возникающее при длительном ограничении или поступлении новых стимулов. Выделяют сенсорную, информационную, эмоциональную, социальную. Подвергаясь депривации, ребенок лишается возможности удовлетворять основные потребности, необходимые для гармоничного развития его личности, - потребности в любви, эмоциональной привязанности, получении новых знаний.

Диагностика – использование различных методов для того, чтобы поставить диагноз.

Диссоциация – процесс разотождествления, разграничения себя с чем-то. Потеря целостности самовосприятия, отрицание физической или эмоциональной части личности, свойств характера. Может являться одним из последствий перенесенной психической травмы.

Дистресс – патологический стресс, возникающий под действием чрезмерных, особо неблагоприятных факторов.

Завершенный суицид - смерть от нанесенных самому себе повреждений.

Защитные психологические механизмы – автоматические бессознательные механизмы, компенсирующие последствия травмы или отрицательного переживания (регрессия, проекция, вытеснение и пр.).

Несовершеннолетний – лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет.

Отреагирование – выражение психического состояния в действии, деятельности, словесных или эмоциональных реакциях (плач, крик и пр.).

Превентивный подход – предупреждающий, предохранительный; превентивное обучение предполагает формирование положительного образа «Я» ребенка, навыков принятия ответственных решений, личностной и социальной компетентности.

Психосоматические симптомы – нарушения физического самочувствия (головная боль, температура, тошнота, рвота, боли в животе и пр.), вызванные не заболеванием, а психологическим неблагополучием человека, в том числе тяжелой психической травмой или длительным психотравмирующим воздействием.

Реабилитация – совокупность мер медицинского, психологического и социального характера, направленных на устранение последствий тяжелых жизненных ситуаций и восстановление психосоциального статуса человека.

Регрессия – один из механизмов психологической защиты, при котором субъект возвращается к формам поведения, типичным для предшествующих стадий его развития.

Рефлексия – способность индивида к анализу собственных психических состояний и мотивов деятельности.

Симптом – признак болезненного состояния организма.

Социальная адаптация ребенка – процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы.

Социальная реабилитация ребенка – мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем.

Стресс – состояние повышенного эмоционального напряжения, проявляющееся в неспособности человека целесообразно и разумно действовать в сложившейся ситуации.

Суицидальное поведение – понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления (парасуициды).

Суицидальные тенденции – более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству.

Суицидальная попытка обозначает попытку нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившуюся летальным исходом.

Фрустрация – состояние внутриличностного конфликта, возникающее при наличии помехи для достижения значимой цели и характеризующееся тревожностью, напряжением, отчаянием или гневом. [4, 10]

Литература

1. Зинова Е.Ю., педагог-психолог социально-психологического отдела БУ ХМАО-Югры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции». Методические рекомендации для педагогов-психологов «Определение эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков для профилактики суицидального поведения». Г. Ханты-Мансийск, 2009г. (Рецензент: Новосельцева Т.Ф., к.пс.н., доцент кафедры педагогики и психологии ИРО).
2. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений.- 2-е изд., испр.// Е. В. Змановская – М.: Издательский центр «Академия», 2004.-288 с.
3. Кречетникова А.В., Зинова Е.Ю., Нарыгин А.А. и др Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации: методические рекомендации / сост.: А. В. Кречетникова, Е. Ю. Зинова, А. А. Нарыгин и др.–Ханты-Мансийск:Принт-Класс,2010.–242с.
4. Мальцева Н.С., Ведрова Л.А. «Организация работы с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации: профилактика суицидального поведения и употребления психоактивных веществ, распространение ВИЧ-инфекции, профилактика жесткого обращения». Методические рекомендации для практических специалистов образовательных учреждений. БУ ХМАО-Югры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции». Г.Ханты-Мансийск, 2013г. (Рецензент: Снегирева Т.В., заведующий кафедрой психологии образования и развития НВГУ, к. пс. н., доцент.)
5. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. Пособие: В 2 кн. — 2-е изд., перераб. И доп. — М.: Гума-нит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999.

Интернет-ресурс

6. <http://lifecon.ru/metodiki/159-zung>. Психологические консультации.
7. <http://cpprk86.ru> Официальный сайт БУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции».
8. <http://www.gurutestov.ru/test/78/>. Сайт психологических тестов, опросников анкет для психодиагностики детей и взрослых.
9. <http://psychlib.ru/mgppu/pri/> МГППУ. Электронная библиотека.
- 10.<http://www.aksp.ru/work/activity> Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Методические рекомендации.
- 11.<http://booklistika.ru/reg/> Зотов М.Р. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция.

Предварительная оценка состояния психического здоровья

Первичный скрининговый опросник, модифицированный и созданный на основе опросника В.Н. Краснова (1999) (см. Приложение 1). Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. 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 неуверен, подходит ему высказывание или нет;

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

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 наберет 10 и более баллов, его следует отнести к «группе риска».

Инструкция: Вам сейчас будет предъявлен ряд утверждений, касающихся Вашего здоровья и Вашего самочувствия. На каждое утверждение предлагается четыре варианта ответа. Отметьте галочкой нужный ответ.

Бланк к методике «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

Ф.И.О. _____

Дата обследования: «__» _____ 20__ года

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.	Мое настроение может меняться по нескольку раз в день.	Да	Пожалуй, да	Скорее нет	Нет
13.	Мне хорошо в одиночество.	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

Методика А.М.Прихожан «Шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет»

Методика относится к числу бланковых, что позволяет проводить ее коллективно. Бланк содержит необходимые сведения об испытуемом, инструкцию и содержание методики. Методика разработана в двух формах. Форма А предназначена для школьников 10-12 лет, Форма Б – для учащихся 13-16 лет. Инструкция к обеим формам одинакова.

Инструкция к тесту (*На первой странице бланка*). На следующих страницах перечислены ситуации, обстоятельства, с которыми ты встречаешься в жизни. Некоторые из них могут быть для тебя неприятными, так как могут вызвать тревогу, беспокойство или страх. Внимательно прочти каждое предложение, представь себя в этих обстоятельствах и обведи кружком одну из цифр справа – 0, 1, 2, 3 или 4, – в зависимости от того, насколько эта ситуация для тебя неприятна, насколько она может вызвать у тебя беспокойство, опасения или страх.

- Если ситуация совершенно не кажется тебе неприятной, в столбик «Ответ» поставь цифру 0.
- Если она немного тревожит, беспокоит тебя, в столбик «Ответ» поставь цифру 1.
- Если беспокойство и страх достаточно сильны и тебе хотелось бы не попадать в такую ситуацию, в столбик «Ответ» поставь цифру 2.
- Если ситуация очень неприятна и с ней связаны сильные беспокойство, тревога, страх, в столбик «Ответ» поставь цифру 3.

• При очень сильном беспокойстве, очень сильном страхе в столбик «Ответ» поставь цифру 4. Переверни страницу. (*На второй странице инструкция продолжается*) Твоя задача – представить себе каждую ситуацию (себя в этой ситуации), определить, насколько она может вызвать у тебя тревогу, беспокойство, страх, опасения, и обвести одну из цифр, определяющих, насколько она для тебя неприятна. Что означает каждая цифра, написано вверху страницы (*Далее следует текст методики*).

Обработка и интерпретация результатов теста

Ключ к тесту

Ключ является общим для обеих форм.

- *Школьная тревожность*: 1, 5, 7, 11, 12, 16, 19, 28, 30, 34
- *Самооценочная тревожность*: 3, 6, 8, 13, 17, 20, 25, 29, 33, 39
- *Межличностная тревожность*: 2, 9, 15, 18, 22, 24, 26, 32, 36, 38
- *Магическая тревожность*: 4, 10, 14, 21, 23, 27, 31, 35, 37, 40

Обработка и интерпретация результатов теста Выделение субшкال во многом условно. Например, предложенные в ней ситуации общения можно рассматривать с позиции актуализации представлений о себе, некоторые школьные ситуации – как ситуации общения со взрослыми и т. п. Однако представленный вариант, как показывает практика, продуктивен с точки зрения задачи преодоления тревожности: он позволяет локализовать зону наибольшего напряжения и построить индивидуализированную программу работы. При обработке ответ на каждый из пунктов шкалы оценивается количеством баллов, соответствующим округленной при ответе на него цифре. Подсчитывается общая сумма баллов по шкале в целом и отдельно по каждой субшкале. Полученная сумма баллов представляет собой первичную, или «сырую», оценку.

Первичная оценка переводится в шкальную. В качестве шкальной оценки используется стандартная десятка. Для этого данные испытуемого сопоставляются с нормативными показателями группы учащихся соответствующего возраста и пола. Результат, полученный по всей шкале, интерпретируется как показатель общего уровня тревожности, по отдельным субшкалам – отдельных видов тревожности.

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

Общая тревожность

Стены

Половозрастные группы (результаты в баллах)

	10-11 лет		12 лет		13-14 лет		15-16 лет					
	дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.				
1	0-33	0-26	0-34	0-26	0-34	0-37	0-33	0-27				
2	34-40	27-32	35-43	27-32	35-43	38-45	34-39	28-34				
3	41-48	33-39	44-50	33-38	44-52	46-53	40-46	35-41				
4	49-55	40-45	51-58	39-44	53-61	54-61	47-53	42-47				
5	56-62	46-52	59-66	45-50	62-70	62-69	54-60	48-54				
6	63-70	53-58	67-74	51-56	71-80	70-77	61-67	55-61				
7	71-77	59-65	75-81	57-62	81-88	78-85	86-74	62-68				
8	78-84	66-71	82-89	63-67	89-98	86-93	75-80	69-75				
9	85-92	72-77	90-97	68-73	99-107	94-101	81-87	76-82	10	93 и более	78 и более	98 и более

Школьная тревожность

Стены

Половозрастные группы (результаты в баллах)

	10-11 лет		12 лет		13-14 лет		15-16 лет					
	дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.				
1	0-8	0-7	0-2	0-7	0-8	0-7	0-7	0-6				
2	9-11	8-10	3-5	8-9	9-10	8-9	8-9	7				
3	12-13	11-12	6-7	9-10	11-13	10-12	10-11	8				
4	14-16	13-14	8-10	11-12	14-15	13-15	12-13	9				
5	17-18	15-16	11-12	13	16-18	16-17	14	10				
6	19-20	17-18	13-15	14-15	19-20	18-20	15-16	11				
7	21-22	19-20	16-17	16	21-22	21-22	17-18	12-13				
8	23-25	21-22	18-20	17-18	23-25	23-25	19-20	14				
9	26-27	23-24	21-22	19-20	26-27	26-28	21-22	15				
10	28 и более	25 и более	23 и более	21 и более	28 и более	29 и более	23 и более	16 и более				

Самооценочная тревожность

Стены

Половозрастные группы (результаты в баллах)

	10-11 лет		12 лет		13-14 лет		15-16 лет					
	дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.				
1	0-10	0-7	0-9	0-5	0-8	0-7	0-6	0-7				
2	11	8-9	10-11	6-7	9-10	8-10	7-8	8-9				
3	12-13	10	12-13	8	11-13	11-13	9-11	10-12				
4	14	11-12	14-16	9-10	14-16	14-16	12-13	13-15				
5	15-16	13	17-18	11-12	17-18	17-19	14-16	16-17				
6	17-18	14-15	19-20	10-11	19-21	20-22	17-18	18-20				
7	19	16-17	21-22	13-14	22-24	23-25	19-21	21-23				
8	20-21	18	23-24	15	25-26	26-28	22-23	24-25				
9	22-23	19-20	25-27	16-17	27-29	29-31	24-26	26-28				

10 24 и более 21 и более 28 и более 18 и более 30 и более 32 и более 27 и боле 29 и более

Межличностная тревожность

Стены

Половозрастные группы (результаты в баллах)

10-11 лет			12 лет		13-14 лет		15-16 лет	
дев.	Мал.		Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.
1	0-8	0-7	0-8	0-8	0-6	0-8	0-6	0-7
2	9	8	9-10	9	7-9	9-11	7-8	8-9
3	10	9	11-12	10	10-12	12-14	9-11	10-12
4	11	10	13-14	11-12	13-15	15-17	12-13	13-15
5	12-13	11-12	15	13	16-17	18-20	14-15	16-17
6	14	13	16-17	14-15	18-20	21-23	16-18	18-20
7	15	14	18-19	16	21-23	24-26	19-20	21-23
8	16-17	15	20-21	17-18	24-26	27-29	21-23	24-26
9	18	16	22-23	19	27-29	30-32	24-25	27-28
10	19 и более	17 и более	24 и более	20 и более	30 и более	33 и более	26 и боле	29 и более

Магическая тревожность

Стены

Половозрастные группы (результаты в баллах)

10-11 лет			12 лет		13-14 лет		15-16 лет		
дев.	Мал.		Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.	Мал.	
1	0-7	0-6	0-7	0-4	0-5	0-6	0-6	0-5	
2	8	7	8-9	5-6	6-7	7-8	7-9	6-7	
3	9-10	8-9	10-11	8-10	9-10	10-11	8-9	4	
4	11-12	10	12-13	8-9	11-13	11-12	12-14	10	
5	13-14	11-12	14-15	10	14-15	13-14	15-16	11-12	
6	15-16	13	16-17	11-12	16-18	15-16	17-19	13	
7	17-18	14	18-20	13	19-21	17-18	20-22	14-15	
8	19-20	15-16	21-22	14-15	22-23	19-20	23-24	16-17	
9	21-22	17	23-24	16	24-26	21-23	25-27	18	
10	23 и более	18 и более	25 и более	17 и более	27 и более	24 и более	28 и более	19 и более	

Бланк к методике А.М.Прихожан «Шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет» Форма А

Ф.И.О. _____

Дата обследования: «__» _____ 20__ года

№ п/п	Ситуация	Нет 0	Немно го 1	Достаточ но 2	Значите льно 3	Очень 4
1	Отвечать у доски	0	1	2	3	4
2	Оказаться среди незнакомых ребят	0	1	2	3	4
3	Участвовать в олимпиадах, конкурсах	0	1	2	3	4
4	Слышать заклятия	0	1	2	3	4
5	Разговаривать с директором школы	0	1	2	3	4

6	Сравнивать себя с другими	0	1	2	3	4
7	Учитель смотрит по журналу, кого спросить	0	1	2	3	4
8	Тебя критикуют, в чем-то упрекают	0	1	2	3	4
9	На тебя смотрят, когда ты что-нибудь делаешь (наблюдают)	0	1	2	3	4
10	Видеть плохие сны	0	1	2	3	4
11	Писать контрольную работу, выполнять тест	0	1	2	3	4
12	После контрольной учитель называет отметки	0	1	2	3	4
13	У тебя что-то не получается	0	1	2	3	4
14	Смотреть на человека, похожего на колдуна	0	1	2	3	4
15	На тебя не обращают внимания	0	1	2	3	4
16	Ждешь родителей с родительского собрания	0	1	2	3	4
17	Тебе грозит неуспех, провал	0	1	2	3	4
18	Слышишь смех за спиной	0	1	2	3	4
19	Не понимать объяснения учителя	0	1	2	3	4
20	Думаешь о том, чего ты можешь добиться	0	1	2	3	4
21	Слышать предсказания о космических катастрофах	0	1	2	3	4
22	Выступать перед зрителями	0	1	2	3	4
23	Слышать, что какой-то человек «напускает порчу»	0	1	2	3	4
24	С тобой не хотят играть	0	1	2	3	4
25	Проверяются твои способности	0	1	2	3	4
26	На тебя смотрят как на маленького	0	1	2	3	4
27	На экзамене тебе достался 13-й билет	0	1	2	3	4
28	На уроке учитель неожиданно задает тебе вопрос	0	1	2	3	4
29	Оценивается твоя работа	0	1	2	3	4
30	Не можешь справиться с домашним заданием	0	1	2	3	4
31	Засыпать в темной комнате	0	1	2	3	4
32	Не соглашаться с родителями	0	1	2	3	4
33	Борешься за новое дело	0	1	2	3	4
34	Разговаривать со школьным психологом	0	1	2	3	4
35	Думато, что тебя могут сглазить	0	1	2	3	4
36	Замолчали, когда ты подошел (подошла)	0	1	2	3	4
37	Слышать страшные истории	0	1	2	3	4
38	Спорить со своим другом	0	1	2	3	4
39	Думать о своей внешности	0	1	2	3	4
40	Думать о призраках, других страшных существах	0	1	2	3	4

Бланк к методике А.М.Прихожан
«Шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет»
Форма Б

Ф.И.О. _____

Дата обследования: «__» _____ 20__ года

№ п/ п	Ситуация	Нет 0	Немно го 1	Достаточ но 2	Значите льно 3	Очень 4
1	Отвечать у доски	0	1	2	3	4
2	Требуется обратиться с вопросом к незнакомому человеку	0	1	2	3	4
3	Участвовать в олимпиадах, конкурсах	0	1	2	3	4
4	Слышать заклятия	0	1	2	3	4
5	Разговаривать с директором школы	0	1	2	3	4
6	Сравнивать себя с другими	0	1	2	3	4
7	Учитель делает тебе замечания	0	1	2	3	4
8	Тебя критикуют, в чем-то упрекают	0	1	2	3	4
9	На тебя смотрят, когда ты что-нибудь делаешь (наблюдают)	0	1	2	3	4
10	Видеть плохие сны	0	1	2	3	4
11	Писать контрольную работу, выполнять тест	0	1	2	3	4
12	После контрольной учитель называет отметки	0	1	2	3	4
13	У тебя что-то не получается	0	1	2	3	4
14	Мысль о том, что неосторожным поступком можно навлечь на себя гнев потусторонних сил	0	1	2	3	4
15	На тебя не обращают внимания	0	1	2	3	4
16	Ждешь родителей с родительского собрания	0	1	2	3	4
17	Тебе грозит неуспех, провал	0	1	2	3	4
18	Слышишь смех за спиной	0	1	2	3	4
19	Не понимать объяснения учителя	0	1	2	3	4
20	Думаешь о своем будущем	0	1	2	3	4
21	Слышать предсказания о космических катастрофах	0	1	2	3	4
22	Выступать перед большой аудиторией	0	1	2	3	4
23	Слышать, что какой-то человек «напускает порчу»	0	1	2	3	4
24	Ссориться с родителями	0	1	2	3	4
25	Участвовать в психологическом эксперименте	0	1	2	3	4
26	На тебя смотрят как на маленького	0	1	2	3	4
27	На экзамене тебе достался 13-й билет	0	1	2	3	4
28	На уроке учитель неожиданно задает тебе вопрос	0	1	2	3	4
29	Думаешь о привлекательности для девочек (мальчиков)	0	1	2	3	4
30	Не можешь справиться с домашним заданием	0	1	2	3	4
31	Оказаться в темноте, видеть неясные силуэты, слышать непонятные шорохи	0	1	2	3	4
32	Не соглашаться с родителями	0	1	2	3	4
33	Борешься за новое дело	0	1	2	3	4
34	Разговаривать со школьным психологом	0	1	2	3	4

35	Думать о, что тебя могут «сглазить»	0	1	2	3	4
36	Замолчали, когда ты подошел (подошла)	0	1	2	3	4
37	Общаться с человеком, похожим на экстрасенса	0	1	2	3	4
38	Слышать, как кто-то говорит о своих любовных похождениях	0	1	2	3	4
39	Смотреть в зеркало	0	1	2	3	4
40	Кажется, что что-то непонятное, сверхъестественное может помешать тебе добиться желаемого	0	1	2	3	4

Приложение 1.3

Шкала депрессии Зунге (по Т.И. Балашовой)

Шкала включает 20 утверждений, характеризующих проявления сниженного настроения — субдепрессии.

Обработка

Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле:

$$УД = [(\Sigma пр + \Sigma обр) / 80] * 100, где$$

$\Sigma пр.$ — сумма зачеркнутых цифр к «прямым» высказываниям номер 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

$\Sigma обр$ — сумма цифр «обратных», зачеркнутым, к высказываниям номер 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Интерпретация: В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов. Нормативные данные, полученные на 200 здоровых испытуемых, указывают, что средняя величина индекса снижения настроения равна $40,25 \pm 5,99$ балла. — Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии; лица, не имеющие в момент опыта сниженного настроения. — Если УД более 50 баллов и менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза; незначительное, но отчетливо выраженное снижение настроения. — При показателе УД от 60 до 69 баллов диагностируется как субдепрессивное состояния или маскированная депрессия; значительное снижение настроения. — При УД более чем 70 баллов диагностируется как истинное депрессивное состояние; глубокое снижение настроения.

Инструкция: «Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет. Варианты ответа¹ — никогда или изредка² — иногда³ — часто⁴ — почти всегда или постоянно»

Стимульный материал к методике «Шкала депрессии Зунге» (по Т.И. Балашовой)

Ф.И. _____ Класс _____

Дата тестирования _____

№	Утверждение	Никогда или изредка	Иногда	Часто	Почти всегда или постоянно
		1	2	3	4
1	Я чувствую подавленность, тоску				
2	Утром я чувствую себя лучше всего.				
3	У меня бывают периоды плача или близости к слезам				

4	У меня плохой ночной сон.				
5	Аппетит у меня не хуже обычного				
6	Мне приятно смотреть на привлекательных женщин, разговаривать с ними, находиться рядом				
7	Я замечаю, что теряю вес.				
8	Меня беспокоят запоры				
9	Сердце бьется быстрее, чем обычно.				
10	Я устаю без всяких причин				
11	Я мыслю так же ясно, как всегда.				
12	Мне легко делать то, что я умею				
13	Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте.				
14	У меня есть, надежды на будущее				
15	Я более раздражителен, чем обычно				
16	Мне легко принимать решения				
17	Я чувствую, что полезен и необходим.				
18	Я живу достаточно полной жизнью				
19	Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру				
20	Меня до сих пор радует то, что радовало всегда				

Приложение 1.4

Опросник депрессии А.Бека

Опросник депрессии А. Бека предназначен для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемых на текущий период. Систематизация наблюдений позволила выделить 21 утверждение, каждое из которых представляет собой отдельный тип психопатологической симптоматики и включает следующие пункты: 1) печаль; 2) пессимизм; 3) ощущение несправедливости; 4) неудовлетворенность собой; 5) чувство вины; 6) ощущение наказания; 7) самоотрицание; 8) самообвинение; 9) наличие суицидальных мыслей; 10) плаксивость; 11) раздражительность; 12) чувство социальной отчужденности; 13) нерешительность; 14) дисморфофобия; 15) трудности в работе; 16) бессонница; 17) утомляемость; 18) потеря аппетита; 19) потеря в весе; 20) озабоченность состоянием здоровья; 21) потеря сексуального влечения. Выделенные шкалы дают возможность выявить степень выраженности депрессивной симптоматики, так как каждая из них представляет собой группу вопросов, состоящую из четырех утверждений, соответственно оцениваемых в баллах от 0 до 3. Максимально возможная сумма - 63 балла. Когда суммарный балл по шкале меньше 9, это рассматривается как отсутствие депрессивных симптомов; сумма баллов от 10 до 18 характеризуется как «умеренно выраженная депрессия», от 19 до 29 баллов — «критический уровень» и от 30 до 63 баллов — «явно выраженная депрессивная симптоматика».

Бланк «Опросник депрессии А.Бека»

Ф.И. _____ Класс _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Инструкция. Вам предлагается ряд утверждений. Выберите одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает ваше состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день. Обведите кружком номер утверждения, которое вы выбрали. Если в группе несколько утверждений в равной мере хорошо описывают ваше состояние, обведите каждое из них. Прежде чем сделать свой выбор, внимательно прочтите все утверждения в каждой группе.

1.

- 0- Я не чувствую себя несчастным.
1- Я чувствую себя несчастным.
2- Я все время несчастен и не могу освободиться от этого чувства.
3-Я настолько несчастен и опечален, что не могу этого вынести.
2.
0 - Думая о будущем, я не чувствую себя особенно разочарованным.
1- Думая о будущем, я чувствую себя разочарованным.
2- Я чувствую, что мне нечего ждать в будущем.
3-Я чувствую, что будущее безнадежно и ничто не изменится к лучшему.
3.
0 - Я не чувствую себя неудачником.
1- Я чувствую, что у меня было больше неудач, чем у большинства других людей.
2 - Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, все, что я вижу, это череда неудач.
3- Я чувствую себя полным неудачником.
4.
0 - Я получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.
1 - Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как раньше.
2 - Я не получаю настоящего удовлетворения от чего бы то ни было.
3 - Я всем не удовлетворен, и мне все надоело.
5.
0 - Я не чувствую себя особенно виноватым.
1 - Довольно часто я чувствую себя виноватым.
2 - Почти всегда я чувствую себя виноватым.
3 - Я чувствую себя виноватым все время.
6.
0 -Я не чувствую, что меня за что-то наказывают.
1 - Я чувствую, что могу быть наказан за что-то.
2 - Я ожидаю, что меня накажут.
3 - Я чувствую, что меня наказывают за что-то.
7.
0 - Я не испытываю разочарования в себе.
1 - Я разочарован в себе.
2 - Я внушаю себе отвращение.
3 - Я ненавижу себя.
8.
0 - У меня нет чувства, что я в чем-то хуже других.
1 - Я самокритичен и признаю свои слабости и ошибки.
2 - Я все время виню себя за свои ошибки.
3 - Я виню себя за все плохое, что происходит.
9.
0 - У меня нет мыслей о том, чтобы покончить с собой.
1 - У меня есть мысли о том, чтобы покончить с собой, но я этого не сделаю.
2 - Я хотел бы покончить жизнь самоубийством.
3 - Я бы покончил с собой, если бы представился удобный случай.
10.
0 - Я плачу не больше, чем обычно.
1 - Сейчас я плачу больше обычного.
2 - Я теперь все время плачу.
3 - Раньше я еще мог плакать, но теперь не смогу, даже если захочу.
11.
0 - Сейчас я не более раздражен, чем обычно.
1-Я раздражаюсь легче, чем раньше, даже по пустякам.
2 - Сейчас я все время раздражен.

3 - Меня уже ничто не раздражает, потому что все стало безразлично.

12.

0 - Я не потерял интереса к другим людям.

1 - У меня меньше интереса к другим людям, чем раньше.

2 - Я почти утратил интерес к другим людям.

3 - Я потерял всякий интерес к другим людям.

13.

0 - Я способен принимать решения так же, как всегда.

1 - Я откладываю принятие решений чаще, чем обычно.

2 - Я испытываю больше трудностей в принятии решений, чем прежде.

3 - Я больше не могу принимать каких-либо решений.

14.

0 - Я не чувствую, что я выгляжу хуже, чем обычно.

1 - Я обеспокоен тем, что выгляжу постаревшим или непривлекательным.

2 - Я чувствую, что изменения, происшедшие в моей внешности, сделали меня непривлекательным.

3 - Я уверен, что выгляжу безобразным.

15.

0 - Я могу работать так же, как раньше.

1 - Мне надо приложить дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать.

2 - Я с большим трудом заставляю себя что-либо делать.

3 - Я вообще не могу работать.

16.

0 - Я могу спать так же хорошо, как и обычно.

1 - Я сплю не так хорошо, как всегда.

2 - Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, чем обычно и с трудом могу заснуть снова.

3 - Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и не могу снова заснуть.

17.

0 - Я устаю не больше обычного.

1 - Я устаю легче обычного.

2 - Я устаю почти от всего того, что я делаю.

3 - Я слишком устал, чтобы делать что бы то ни было.

18.

0 - Мой аппетит не хуже, чем обычно.

1 - У меня не такой хороший аппетит, как был раньше.

2 - Сейчас мой аппетит стал намного хуже.

3 - Я вообще потерял аппетит.

19.

0 - Если в последнее время я и потерял в весе, то очень немного.

1 - Я потерял в весе более 2 кг.

2 - Я потерял в весе более 4 кг.

3 - Я потерял в весе более 6 кг.

Я специально пытался не есть, чтобы потерять в весе (обведите кружком):

Да Нет

20.

0 - Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.

1 - Меня беспокоят такие проблемы, как различные боли, расстройства желудка, запоры.

2 - Я настолько обеспокоен своим здоровьем, что мне даже трудно думать о чем-нибудь другом.

3 - Я до такой степени обеспокоен своим здоровьем, что вообще ни о чем другом не могу думать.

21.

0 - Я не замечал каких-либо изменений в моих сексуальных интересах.

1 - Я меньше, чем обычно интересуюсь сексом.

- 2 - Сейчас я намного меньше интересуюсь сексом.
3 - Я совершенно утратил интерес к сексу.

Приложение 1.5

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

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеют:

1. учет перенесенных заболеваний или травмы мозга;
2. влияние сложных отношений в семье на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора;
3. анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств.

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

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

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

Исследования показали, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью теста, который прошел многократную проверку на практике.

Инструкция: Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Ребенку зачитываются выражения, его задача соотнести 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 ребенок не может отнести услышанное выражение к какой-либо теме, он его пропускает. Убедившись, что ребенок 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 уйдешь.
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 пьет, тот и горшки бьет.
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 умрет.
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 сойдется, а человек с человеком столкнется.
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 наживешься.
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. Живет – не живет, а проживать - проживает.
32. Все вдруг пропало, как вешний лед.
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 живет 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 продает.
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. Зеленый седому не указ.
51. А нам что черт, что батька.
52. Моя хата с краю, ничего не знаю.
53. Лежачего не бьют.
54. Что в лоб, что по лбу – все едино.
55. Все люди как люди, а ты шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье – тьма.
57. И медведь из запаса лапу сосет.
58. Жирен кот, коль мясо не жрет.
59. Выношенная шуба не греет.
60. Совесть спать не дает.
61. Вали с больной головы на здоровую.
62. Мал, да глуп – за то и бьют.
63. Не в бороде честь – борода и козла есть.
64. Одно золото не стареется.
65. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редки.
68. Живет 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 твердо 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 все время мыслить, то на что же существовать.
84. На птичьих правах высоко взлетишь.
85. Взялся за гуж, не говори, что не дюж.

**Бланк ответов к методике «Выявление суицидального риска у детей»
(А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)**

Ф.И. _____ Класс _____

Дата _____

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 дается 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 дается 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 дается 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 дается 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 дается 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 невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Приложение 1.6

Опросник суицидального риска

Данная методика применяется в том случае, когда психолог на основе предшествующего исследования выявил высокую вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой психолог должен проявить максимум внимания и сочувствия.

Содержание субшкальных диагностических концептов с тем, чтобы прояснить концепцию ОСР в целом.

1. **Демонстративность (Д).** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оценка с внешних позиций, 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 слишком далеко. К этой субшкале относятся пункты № 12, 14, 20, 22, 27 опросника.

2. **Аффективность (А).** Доминирование эмоций над эмоциональным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно, эмоционально. Крайний вариант — блокада интеллекта. Пункты № 1, 10, 20, 23, 28, 29.

3. **Уникальность (У).** Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явление исключительное, не похожее на другие и, следовательно, подразумевающее исключительные варианты выхода, в частности суицид. Данная шкала тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт. Пункты № 1, 12, 14, 22, 27.

4. **Несостоятельность (Н).** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенное" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внутреннего монолога — «Я плох». Пункты № 2, 3, 6, 7, 17.

5. **Социальный пессимизм (СП).** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружением. СП тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Экстрапунитивность определяется по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня». Пункты № 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25.

6. **Слом культурных барьеров (СКБ).** 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. Крайний вариант — инверсия ценности жизни и смерти. При отсутствии выраженных пиков по другим шкалам это может свидетельствовать только об «эстетизации смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти — доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самостоятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования». Пункты № 8, 9, 18.

7. **Максимализм (М).** Инфантильный максимализм ценностных установок. Максимализация ценностей значимости малейшей потери с одновременной минимализацией ценностей значимости имеющихся достижений. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта из какой-то одной сферы. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. Пункты № 4, 16.

8. **Временная перспектива (ВП).** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы, глобального страха неудач и поражений в будущем. Пункты № 2, 3, 12, 24, 25, 27.

9. **Антисуицидальный фактор (АФ).** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает 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 определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы. Пункты № 19, 21.

Баллы подсчитываются отдельно по каждому фактору. Ответу «да» соответствует 1 балл. Количество утверждений по каждому из факторов принимается за 100. Количество баллов переводится в проценты. По процентному соотношению определяется индивидуальный стиль суицидальной динамики.

Бланк опросника суицидального риска

Ф.И. _____ Класс _____

Дата _____

1. Вы все 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 определенно не везет в жизни.
6. Работать Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью более, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением.
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 обреченным 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 все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя ставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.

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 хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете мысли об этом выкинуть из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Приложение 2.1

Профилактика суицидального поведения обучающихся

Сопровождение учебно-воспитательного процесса по профилактике суицидального поведения предполагает многоуровневый подход:

Первый уровень – общая профилактика.

На данном этапе работы по профилактике суицидального поведения должна осуществляться комплексная работа всего педагогического коллектива. Для этого необходимо взаимодействие учителей-предметников, классного руководителя, завуча по воспитательной работе, социального педагога и педагога-психолога.

Учитель – предметник – это специалист, находящийся в непосредственной близости с детьми. Он должен обладать наблюдательностью и чутким отношением к детям – это основные факторы, помогающие заметить изменения, которые происходят с детьми и подростками.

Классный руководитель – это то важное звено, которое объединяет детей, родителей и специалистов. Вовремя полученный “сигнал тревоги”, может не только помочь выявить, но и своевременно предотвратить надвигающую угрозу.

Завуч по воспитательной работе, социальный педагог и педагог-психолог – специалисты, которые смогут профессионально провести профилактику, диагностику и психологическую работу с детьми, родителями и педагогами.

Задачи педагога-психолога 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 в воспитательно-образовательном процессе 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 ребенка.
- 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.

Второй уровень – первичная профилактика.

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

Этапы:

- Диагностика суицидального поведения

- Задачи педагога-психолога на данном этапе:
- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.
- Проведение с педагогами психопросвещения в вопросах дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, о мерах профилактики суицида среди детей и подростков.
- Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, разработать рекомендации по профилактике суицидального поведения.
- С детьми о суициде вести беседы необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым.

Именно поэтому подростки должны быть осведомлены о том, что суицид это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения. Словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях. Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Дети должны получить достоверную информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи, оказавшемуся в беде другу или знакомому.

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия:

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

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).
- Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем.

Также, на всех этапах необходимо проводить разъяснительно-профилактическую работу с родителями. Проведение разнообразных форм родительских собраний по предупреждению суицидов среди подростков, лекций, круглых столов, профилактических бесед и занятий, обязательное включение родителей в диалог, приглашение специалистов разных профилей.

Данная работа крайне важна не только для конкретной семьи, но и для всего общества в целом. [4]