

ТИПОВАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, НАПРАВЛЕННОГО НА ПРОФИЛАКТИКУ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ

Разработана ФГБНУ «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи» в рамках реализации проекта «Разработка типовой модели психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, включающего общественно-профессиональное обсуждение» (Госконтракт с Минобрнауки России № 08.N11.11.0049 от 13.11.2012)

Пояснительная записка

Разрабатываемая модель основывается на анализе основных факторов и причин возникновения суицидального поведения у подростков и молодежи, находящихся в системе образования, проведенном в п.1.1. Обобщены исследования ученых разных школ и направлений, как в России, так и за рубежом, по проблеме профилактики суицидального поведения. Выявлены факторы суицидального риска: гендерный, социально-средовый, психопатологический, психологический и педагогический.

Учитывая важность диагностики суицидального поведения, нами был разработан пакет психологических скрининговых методик для экспресс выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях образовательного учреждения. Этот пакет включает психологический и педагогический диагностический инструментарий, причем в последнем выделен прямой (заполняемый педагогом) и косвенный (заполняемый сверстниками) варианты.

Валидность и надежность пакета скрининговых методик была подтверждена межведомственной и междисциплинарной рабочей группой, ею были разработаны рекомендации для участников образовательного процесса в области профилактических и реабилитационных мер по предотвращению подросткового и молодежного суицида в п.1.2.

Проведенный анализ свидетельствует, что большинство подростков, совершивших суицидальные попытки, были учащимися школ, а одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: школьная дезадаптация, неуспех в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогенная и др. Вместе с тем образовательная среда наиболее перспективна в плане превенции суицидальной активности подростков, так как менее латентна, обладает большей информативностью, открытостью для превентивного вмешательства.

Важным фактором усиления профилактической работы в образовательном учреждении (далее – ОУ) стало введение нового федерального государственного стандарта (ФГОС). Изменение парадигмы педагогического образования и превращение его по существу в образование психолого-педагогическое, означает необходимость такого содержания, которое позволит осуществлять в процессе своей профессиональной деятельности обучение, ориентированное на развитие учащихся, учет их особенностей и всестороннее раскрытие их интеллектуального и личностного потенциала.

Специфическая задача школы в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних заключается в проведении ранней профилактики, так как ни одна другая структура не в состоянии решить данную задачу. Основой ранней профилактики является: создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков; своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у учащихся определенного возраста.

В предлагаемой Типовой модели определен и обоснован комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, который включает:

1. Выделение ключевых параметров образовательной среды.
2. Организацию психолого-педагогического сопровождения и превенции как его направления.
3. Обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних.
4. Уровневую профилактику суицидов в образовательных учреждениях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения.
5. Совместную деятельность образовательных учреждений и отдельных социальных институтов по предотвращению суицидального поведения молодежи.

Терминологический словарь

Адаптация социальная - постоянный процесс активного, приспособления к условиям социальной среды, а также результат этого процесса. Социальная адаптация идет непрерывно.

Адаптивное поведение – это приспособительное поведение человека. Оно характеризуется сознательным включением человека в деятельность, активным и добросовестным отношением к делу, проявлением инициативы и хорошим эмоциональным самочувствием. Адаптивное поведение воспитывается в процессе и посредством обучения. Успешность его формирования зависит от отношения личности к себе, т.е. самооценки, от отношений между учителем и учеником, от отношений детей в коллективе.

Антисуицидальный потенциал личности - комплекс личностных установок, ценностей, характерологических особенностей, препятствующих формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий.

Подростковая дезадаптация проявляется в затруднениях в усвоении социальных ролей, учебных программ, норм и требований социальных институтов (семьи, школы и т.д.).

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентации, социальных установок и т.д. При социальной дезадаптации речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида. При этом нарушения социализации могут быть вызваны как прямыми десоциализирующими влияниями, когда ближайшее окружение демонстрирует образцы асоциального, антиобщественного поведения, взглядов, установок, так и косвенными десоциализирующими влияниями, когда имеет место снижение референтной значимости ведущих институтов социализации, которыми для учащегося, в частности, являются семья, школа.

Суицидальное поведение - различные формы активности человека, направленные на лишение себя жизни и служащие средством разрешения личностных кризисов в условиях конфликтной ситуации (все проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки самоубийства).

Суицид – это умышленное самоповреждение со смертельным исходом, форма отклоняющегося поведения пассивного типа, следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта

Суицидальный риск - степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий. Степень выраженности суицидального риска (вероятность осуществления суицидальных действий) можно определить путем сопоставления суицидогенных и антисуицидальных факторов личности, а также степенью влияния личностно-ситуационных (характер и значимость суицидогенного конфликта) и средовых (социально-демографических) факторов.

Суицидогенные факторы – какие-либо причины, условия или воздействия, обуславливающие формирование суицидального поведения.

Введение

Проблема суицидального поведения в последнее время становится одной из актуальнейших проблем не только науки (психологии, социологии, психиатрии, философии и др.), но и общества в целом. Несмотря на то, что с 1990 г. уровень самоубийств снизился примерно вдвое, Россия продолжает оставаться в числе стран с высоким и очень высоким уровнем суицидов (21, 4 чел. на 100 000 чел. населения), а по числу подростковых суицидов занимает первое место в мире (данные 2011 г.).

Отягощающими факторами риска суицида в большинстве случаев выступают дисфункции семейных систем, необоснованно суровая и непоследовательная дисциплинарная практика, нервно-психические заболевания, поведенческие девиации, а также несбалансированность образовательной среды.

В связи с этим остро стоит вопрос как об изучении факторов суицидального поведения в подростковой и молодежной среде образовательных учреждений, так и выработке системы превентивных средств.

Предлагаемая модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, является многоуровневой. Вместе с тем авторы модифицируют традиционную схему профилактики суицидального поведения, где основным критерием выделения уровня выступает степень суицидального риска, и обосновывают новый подход – по уровням социальной структуры ОУ, начиная от подростка, далее – группы его ближайшего школьного окружения, затем – школы. Принципиальный момент такого под-

хода – целевые группы каждого уровня характеризуются и как объект, и как субъект превенции.

Типовая модель включает в себя программы поуровневой профилактики суицидального поведения в ОУ:

«Я сам» - программа самопомощи подростка (**уровень личности**),

«Равный – равному» модификация программы современного молодежного краудсорсинга (**уровень сверстников**),

«Видеть, слышать, понимать» - программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних (**уровень педколлектива**).

Центральным разделом модели стала последняя **программа**. В ней определены цели, задачи, формы обучения педагогического коллектива, проработана организация внедрения программы с выделением нормативных этапов. Определен тематический план научно-практических семинаров по специфической профилактике (суицидального поведения) и мероприятия по повышению общей профессиональной компетентности. Выделены компетенции педагога, освоившего программу, описан ожидаемый результат внедрения программы.

Наконец, Типовая модель, кроме описания алгоритма взаимодействия участников образовательно-воспитательного процесса непосредственно в ОУ, предусматривает организацию межведомственного сотрудничества на муниципальном уровне.

Признаками Типовой модели являются: системность, комплексность, содержательная насыщенность, целостность, взаимосвязанность, пролонгированность и преемственность.

Цель настоящей модели: обеспечение системного, комплексного, скоординированного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся.

Поставленная цель достигается за счёт последовательного решения следующих **задач**:

1. Анализ теоретических представлений о факторах и основных причинах возникновения суицидального поведения у подростков и молодежи, находящихся в системе образования.

2. Подбор психологических скрининговых методик для экспресс выявления детей группы риска по суицидальному поведению в условиях образовательных учреждений.

3. Разработка рекомендаций для участников образовательного процесса в области профилактических и реабилитационных мер по предотвращению подросткового и молодежного суицида.

4. Разработка программы по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних.

5. Подбор нормативно-правового и научно-методического обеспечения системы образования по предупреждению суицидального поведения учащих-

ся, включая механизмы взаимодействия участников образовательного процесса по профилактике суицидального поведения.

6. Разработка рекомендаций по созданию государственно-общественной системы наблюдения, анализа, оценки и прогноза в области суицидального поведения учеников.

Организация профилактической работы в образовательной среде осуществляется на основе следующих **принципов**.

На уровне личности:

Доступности и своевременности помощи и поддержки.

Гуманизма — веры в возможности ребенка, позитивного подхода.

Реалистичности — учет реальных возможностей ребенка и ситуации.

Системности — рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта, являющегося частью более широкой системы «человек-мир».

Индивидуального подхода — изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста.

Деятельностный принцип коррекции — опоры на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту.

На уровне образовательного учреждения:

Профессионализма специалистов — психологов, социальных педагогов, а также учителей и других участников образовательно-воспитательного процесса.

Приоритетности превентивности социальных проблем.

Сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья подрастающего поколения и его профилактики.

Опережающего характера психолого-педагогической профилактики.

Конструктивно-позитивного характера превенции.

На уровне государственных учреждений:

Системности, которая определяет при реализации профилактической деятельности в образовательной среде организационное взаимодействие региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций, а также межпрофессиональное взаимодействие специалистов различных служб и ведомств.

Стратегической целостности, которая обуславливает для организаторов и активных участников профилактической деятельности на всех уровнях взаимодействия единую стратегию профилактики, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия.

Многоаспектности профилактики, основанной на понимании проблемы суицидального поведения подростков как сложного социально-психологического явления, что обуславливает комплексное использование социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности.

Ситуационной адекватности превенции, которая определяет соответствие содержания и организации профилактики реальности экономической и социальной жизни и ситуации в стране, регионе, муниципальном образовании.

Динамичности, которая предполагает подвижность и гибкость связей между структурами и компонентами профилактической системы, обеспечивающих возможность ее развития и совершенствования с учетом достигнутых результатов.

Эффективного использования ресурсов участников профилактики, в этом случае основная часть задач деятельности реализуется за счет уже имеющихся у социальных институтов содержательных, методических, профессиональных ресурсов.

Легитимности, которая определяет соответствие любых форм профилактической деятельности в образовательной среде законодательным актам федерального и регионального значения.

Направления превенции

В системе профилактической работы школы необходимо выделить **два направления**: меры общей профилактики и меры специальной профилактики. Меры общей профилактики должны обеспечивать вовлечение всех учащихся в жизнь школы и предупреждать их неуспеваемость и социальную дезадаптацию. Меры специальной профилактики должны обеспечивать возможность выявления всех учащихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, и проведение с ними работы на индивидуальном уровне.

Миссией профилактической работы должно стать **ослабление и устранение** социальных и социально-психологических **предпосылок**, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидальной обстановки в школьных коллективах.

Методы и приемы работы:

Диагностические: использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях ОУ,

Психотехнологии лично ориентированной терапии: индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные программы (проводится приглашенными специалистами),

Реабилитационные психотехнологии (тренинги): транзактный анализ, психодрама, интеллектуальный тренинг, тренинги личностного роста, тренинг рефлексии, ролевая игра и др.

Организационные: педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы,

Информационные: памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ.

Методы и приемы работы с детьми:

- специализированные уроки;
- классные часы;

- индивидуальные беседы (личностное общение);
- тренинговые занятия;
- внеклассные мероприятия (диспуты, ролевые игры, конкурсы, акции, флеш-мобы и т.д.); КТД
- внеурочное время (воспитание за счет соблюдения традиций, норм, правил);
- секции, клубы, кружки по интересам,
- волонтерская деятельность;
- участие в детских общественных организациях (в рамках школы).

Формы профилактики суицидального поведения

Первая форма – организация социальной среды. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Профилактика суицидального поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни.

Вторая форма психопрофилактической работы - информирование. Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма – активное социальное обучение социально-важным навыкам. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие формы:

1. Тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников).
2. Тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей).
3. Тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

Четвертая форма – организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность.

Пятая форма – организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом.

Шестая форма – активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия – все это активизирует личностные

ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма – минимизация негативных последствий суицидального поведения. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного суицида. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий.

В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения суицидального поведения используются различные социально-психологические методы.

Ожидаемый результат

Организованная таким образом работа позволит создать условия психолого-педагогической комфортности ученика в образовательном учреждении, обеспечить социальную и психологическую защиту детей, снизить количество дезадаптированных детей, подростков и молодежи; выявить на ранней стадии группы несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию; предотвратить осложнения путем своевременного включения их в программу оказания помощи; снизить количество детей с суицидальным риском, предупредить суицидальные попытки, рецидивы и возникновение осложнений.

Как отмечают специалисты в области превенции (Кий Н.М., 2005, Менделевич В.Д., 2008), большинство подростков, совершивших суицидальные попытки, были учащимися школ. Анализ внешних обстоятельств, провоцирующих суицидальное поведение подростка, показывает, что одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: школьная дезадаптация, неуспех в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогенная (пограничные расстройства психики, связанные с травмирующим воздействием на ребенка самого процесса обучения), дидакалогенная (невротическое нарушение, связанное с влиянием авторитарного стиля педагога на психическое состояние ребенка) и др. Каким образом педагогический коллектив может трансформировать школу из зоны высокого социального и личностного риска в безопасную развивающую среду?

С введением ФГОС изменился социальный заказ – на государственном уровне признана задача развития ребенка в качестве основного результата и основной ценности образовательных воздействий.

Изменение парадигмы педагогического образования и превращение его по существу в образование психолого-педагогическое, означает необходимость такого содержания, которое позволит осуществлять в процессе своей профессиональной деятельности обучение, ориентированное на развитие учащихся, учет их особенностей и всестороннее раскрытие их интеллектуального и личностного потенциала.

В связи с этим важное место в образовательном процессе занимают психическое здоровье учащихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной образовательной среды. Введение нового стандарта общего образования существенно изменяет всю образовательную ситуацию в школе, определяя точное место формам и видам приложения психологических знаний в содержании и организации образовательной среды школы.

В широком смысле образовательную среду можно понимать как структуру, включающую несколько взаимосвязанных уровней:

– К глобальному уровню можно отнести общемировые тенденции развития культуры, экономики, политики, образования, глобально-информационные сети и др.

– К региональному уровню (страны, крупные регионы) - образовательную политику, культуру, систему образования, жизнедеятельность в соответствии с социальными и национальными нормами, обычаями и традициями, средства массовой коммуникации и др.

– К локальному уровню – образовательное учреждение (его микрокультура, микроклимат), ближайшее окружение, семью.

В узком смысле слова к среде можно отнести лишь непосредственное окружение индивида. Именно это окружение и общение с ним может оказывать наиболее сильное влияние на становление и развитие человека.

В общем виде среда любого образовательного учреждения может иметь следующие компоненты структуры.

Пространственно-семантический компонент:

- архитектурно-эстетическая организация жизненного пространства (архитектура здания и дизайн интерьеров, пространственная структура учебных и рекреационных помещений, возможность пространственной трансформации помещений при возникающей необходимости и др.);

- символическое пространство (различные символы - герб, гимн, традиции и др.).

Содержательно-методический компонент:

- содержательная сфера (концепции обучения и воспитания, образовательные и учебные программы, учебный план, учебники и учебные пособия и др.);

- формы и методы организации образования (формы организации занятий – уроки, дискуссии, конференции, экскурсии и т.д., исследовательские общества, структуры самоуправления и др.).

Коммуникационно-организационный компонент:

- особенности субъектов образовательной среды (распределение статусов и ролей, половозрастные и национальные особенности обучающихся и педагогов, их ценности, установки, стереотипы и т.п.);

- коммуникационная сфера (стиль общения и преподавания, пространственная и социальная плотность среди субъектов образования, степень скупченности и др.);
- организационные условия (особенности управленческой культуры, наличие творческих объединений преподавателей, инициативных групп и др.).

Образовательная среда – это целостная качественная характеристика внутренней жизни школы, которая:

– определяется теми конкретными задачами, которые школа ставит и решает в своей деятельности;

– проявляется в выборе средств, с помощью которых эти задачи решаются (к средствам относятся выбираемые школой учебные программы, организация работы на уроках, тип взаимодействия педагогов с учащимися, качество оценок, стиль неформальных отношений между детьми, организация внеучебной школьной жизни, материально-техническое оснащение школы, оформление классов и коридоров и т.п.);

– содержательно оценивается по тому эффекту в личностном (самооценка, уровень притязаний, тревожность, преобладающая мотивация), социальном (компетентность в общении, статус в классе, поведение в конфликте и т.п.), интеллектуальном развитии детей, которого она позволяет достичь (Улановская И.М., 2002).

Образовательная среда наиболее перспективна в плане профилактирования, так как менее латентна, обладает большей информативностью, открытостью для превентивного вмешательства.

Школа, являясь основной социализирующей средой (совместно с семьей) в которой находится ребенок в течение 11 лет, имеет возможность организовывать планомерную целенаправленную работу по формированию жизнестойкости ребёнка, раскрытию его потенциала, освоению способов преодоления проблем. Школа имеет ресурс в виде команды специалистов, которая может оказать комплексную помощь при возникновении проблем у несовершеннолетних. В настоящее время мы сталкиваемся с явлением кризиса семьи, изменением принципов семейного воспитания. Традиционная иерархическая модель семейной организации разрушается. Родители утрачивают возможность использовать опыт собственного воспитания при организации эффективного взаимодействия с собственными детьми, а в некоторых случаях и не хотят это делать. Школа имеет возможность оказать профессиональную поддержку семье в ходе психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних, организуя и направляя взаимодействие членов семьи, просвещая родителей и лиц, их замещающих, предлагая принципы, формы и методы воспитания. Школа является и административным учреждением, и непосредственно средой, реализующей внутренние правила и принципы деятельности. Т.е. школа может задействовать в организации профилактической работы внутренний и внешний ресурс.

Создание педагогических условий для реализации выбора подростка между жизнью и смертью возможно лишь при разрешении противоречий, которые существуют между целью образовательно-воспитательного процесса, заключающейся в воспитании гармоничной и целостной личности, и его реальной ориентацией исключительно на знания и дисциплину, часто гасящей процесс личностного роста ребенка; между потребностями современной школы в организации профилактической работы по упреждению суицидальной активности подростков и отсутствием в школе практики выявления детей группы суицидального риска.

Авторы выделяют следующие основные условия успешной практической реализации модели с точки зрения оптимизации образовательной среды:

1. Микросоциальные (школьные) условия.

Престиж здорового образа жизни в школе. Соответствие участка, здания школы, планировки, площади помещений, микроклимата, светового режима, отделки, оборудованность учебных и не учебных помещений, организация школьного питания санитарно-гигиеническим требованиям и современному дизайну. Наличие в школе атмосферы, способствующей хорошему настроению, высокой работоспособности, психогигиеническому комфорту и желанию все это сберечь и сохранить. Учет динамики умственной работоспособности при организации учебного труда и отдыха, выборе режимов обучения, составлении недельного расписания; использование на уроках здоровьесберегающих педагогических технологий, минимизация стрессовых воздействий во время проведения контрольных работ и экзаменов.

2. Понимание руководителями школы, членами администрации образовательного учреждения, педагогическим коллективом всей значимости решения вопросов формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе получения ими образования, присутствие фактора социального одобрения деятельности, отнесенной к ЗОЖ. Наличие у учителя высокой культуры здоровья, реализация им положительной модели здорового образа жизни.

3. Формирование у школьников в процессе обучения и воспитания собственных установок, потребностей и значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ, находящей одобрение и поддержку в семье и среди сверстников (психологические условия). Особое значение семьи. Именно воспитание в семье закладывает предпосылки здорового или, наоборот, аддиктивного, саморазрушающего поведения.

4. Конструктивная политика школы в отношении здоровья и личностного развития детей и положительный климат в школе и классе.

Под такой политикой понимаются те реальные ценности, нормы, правила, которые придают жизни в школе направленность и структуру, позволяют предъявлять адекватные требования к возможностям учеников, устанавливать четкие правила и последовательно их выполнять, соблюдать дисциплину на основе поощрения позитивного поведения, а так же позволяют учащимся

активно участвовать в жизнедеятельности школы, устанавливать отношения доверия и конструктивного взаимодействия.

5. Специальная профессиональная подготовка учителей, реализующих программу.

Введение нового ФГОС также означает изменение социального заказа к институту образования – официально признана задача развития ребенка в качестве основного результата и основной ценности образовательных воздействий.

В связи с этим важное место в образовательном процессе занимают психическое здоровье учащихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной образовательной среды. Одним из условий нормализации развития учащихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе суицидального поведения.

Слово «превенция» (профилактика) произошло от лат. «предшествовать, предвосхищать». Профилактика суицидального поведения предполагает систему мер, способ организации окружающей среды, способствующей формированию жизнеустойчивой личности и предполагающей освоение средств и способов разрешения возникающих у человека проблем, а также систему мониторинга состояния человека, позволяющую выявить признаки суицидального риска и вовремя оказать необходимую помощь.

Целевыми группами (объектами) профилактики суицидального поведения обучающихся являются: обучающиеся, специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп.

Категории детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении в ОУ

- Школьники в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (1, 5, 10 классы).

- Дети, имеющие школьные трудности.
- Дети с социально-педагогической запущенностью.
- Дети и подростки с отклоняющимся поведением.
- Школьники в период перехода к профильному обучению.
- Дети из неблагополучных семей.
- Дети с особыми образовательными потребностями.
- Отдельные группы школьников в случае возникновения ситуации межличностного конфликта.

- Дети из семей беженцев и переселенцев.

Необходимо уточнить, что, говоря о целевой группе представителей государственных учреждений, разработчики имеют в виду профессионалов различного уровня, на которых также должна быть направлена программа и которым обществом отводится роль «структур оказания помощи». В силу своей чувствительности и наибольшей вовлеченности в процесс превенции,

интервенции и поственции суицидального поведения, эти же группы могут рассматриваться как группы повышенного риска. Перечислим их:

- Медицинские работники
- Работники средней и высшей школы
- Социальные работники различного уровня и типа
- Работники психологической службы специализированных центров (психолого-педагогической помощи, ППМС-центров, центров коррекции и реабилитации и т.д.)
- Работники пенитенциарных учреждений
- Представители средств массовой информации
- Чиновники различного уровня, принимающие решения

Субъектами профилактической работы являются: специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги), специалисты учреждений социальной защиты населения, сотрудники органов внутренних дел, специалисты системы здравоохранения, представители общественных объединений и организаций, способные оказать помощь детям и подросткам, а также занимающиеся профилактикой и оказанием поддержки семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, представители СМИ.

Направления превенции

В системе профилактической работы школы необходимо выделить **два направления**: меры общей профилактики и меры специальной профилактики. Меры общей профилактики должны обеспечивать вовлечение всех учащихся в жизнь школы и предупреждать их неуспеваемость и социальную дезадаптацию. Меры специальной профилактики должны обеспечивать возможность выявления всех учащихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, и проведение с ними работы на индивидуальном уровне.

Превентивное обучение. Роль педагога в превентивном обучении (по новому ФГОС) независимо от формы его организации имеет ряд существенных особенностей, отличающих превентивную педагогику от «классической». Поскольку основной целью превентивного обучения является развитие личностного потенциала ребенка, перед педагогом встают в первую очередь задачи создания благоприятных условий для самораскрытия возможностей ребенка, укрепления его веры в собственные силы, развития самоуважения и уверенности в себе, формирование навыков правильного выбора поведенческой стратегии. Для решения этих задач педагогу необходимо:

- создавать и поддерживать доверительную атмосферу на занятиях;
- побуждать детей делиться своими знаниями и мнениями;
- задавать «открытые» вопросы (т.е, вопросы, предполагающие несколько вариантов ответов) и признавать за ребенком право на собственное мнение;
- уметь проводить групповую дискуссию;
- обобщать и комментировать высказывания детей.

В превентивном обучении необходимо помнить, что особенно важно не только то, что говорит педагог, сколько то, как он поступает. Педагог предоставляет детям определенную ролевую модель не только в отношении к проблемам и кризисам, но и в отношении построения взаимоотношения с окружающими взрослыми и сверстниками (умение попросить о помощи и получить ее, открыто говорить о том, что они думают и знают, выслушивать и быть услышанными, реалистичное представление о себе, уважение своих прав и прав других людей и т.д.).

Миссией профилактической работы должно стать **ослабление и устранение** социальных и социально-психологических **предпосылок**, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидальной обстановки в коллективах.

Проведем **сравнительный анализ** подходов к организации профилактической работы среди несовершеннолетних. В настоящее время существуют следующие подходы к организации профилактической работы среди несовершеннолетних.

Первый подход рассматривает роль отдельных участников профилактического процесса и предполагает описание отдельных мероприятий, в которых данные участники принимают участие (или за проведение которых они несут ответственность). Например, руководители школы должны обеспечивать благоприятный эмоционально-психологический климат внутри школьного коллектива, организовывать повышение квалификации специалистов и т.д. Классные руководители должны обладать знаниями об особенностях суицидального поведения несовершеннолетних, проводить классные часы с несовершеннолетними по формированию жизнестойкости, жизненных ценностей и т.д. Данные направления профилактики плавно перетекают в составление программ, представляющих из себя перечень перечисленных мероприятий. Очевидным недостатком организации данного метода работы является его эпизодичность и эклектичность.

Вторым способом организации профилактической работы является отработка или разработка отдельных направлений профилактики, а именно, информационно-аналитического направления, организационно-методического, профилактико-просветительского, диагностического, коррекционного, реабилитационного. В рамках данной модели профилактики отчетливо выстраиваются междисциплинарные связи, движение информации происходит по горизонтальным и вертикальным осям. Каждый участник профилактического процесса находит свое место в приоритетном направлении, используя достижения коллег, может успешно реализовывать отдельный элемент профилактического процесса. Недостатком данной модели является отсутствие четкого описания структурных элементов, акцент сделан на функциях, на деятельности, способах и методах ее реализации.

Наиболее распространенной моделью организации профилактики суицидов несовершеннолетних является так называемая концентрическая модель, которая предполагает описание организационных моментов различной

направленности в зависимости от степени суицидального риска. Наиболее часто в данной модели различают:

- предпрофилактику (общая профилактика): мероприятия со всеми участниками образовательного процесса, со всеми школьниками, направленные на сохранение психического здоровья и развитие личностных ресурсов каждого.

- первичную профилактику: мероприятия, направленные на выявленных детей группы риска. В зависимости от использования диагностических методик, к группе риска могут относиться дети, имеющие проблемы в социальной адаптации, определенные акцентуации характера, личностные особенности, воспитывающиеся в неблагоприятном внутрисемейном климате и т.д.

- вторичную профилактику: мероприятия, направленные на детей, открыто высказывающие суицидальные намерения, с высокой степенью суицидального риска.

- третичную профилактику: направлена на детей, совершивших суицидальные попытки и предназначенные для предотвращения их повторения.

В этой модели профилактической работы в основе лежит ранжирование степени выраженности суицидального риска. Сама модель представляет собой описание направлений деятельности с каждой группой участков профилактического процесса, перечень конкретных мероприятий и примеров реализации задач в перечисленных направлениях. А также модель предполагает описание задач, стоящих перед основными участниками профилактического процесса. Целью данной модели суицидальной превенции является систематизация мер, предпринимаемых в учреждении образования без осмысления всего диапазона потенциально возможных ситуаций, связанных с суицидальной проблематикой.

Некоторые исследователи (Азарова Л.А., 2009; Беличева С.А., Слуцкий А.С., 1992) считают, что основным направлением профилактики должна стать психогигиена, т.е. сосредоточение на первом, предпрофилактическом этапе. В то же время предполагается реализация на данном этапе 3-х дисциплинарного подхода: психолого-педагогического, медицинского и социального. Превенция осуществляется совместными усилиями специалистов различного профиля: психологами, медицинскими и социальными работниками в тесном контакте с педагогическим коллективом ОУ и родителями.

Основными направлениями работы здесь являются: 1. Оптимизация условий обучения и воспитания, способствующих полноценному развитию личности ребенка посредством воздействия на основные сферы межличностного взаимодействия учащихся. 2. Предупреждение и ранняя диагностика и коррекция нервно-психических расстройств, нарушенных эмоциональных состояний, психосоматических заболеваний, аномалий личностного и психического развития учащихся.

Предлагаемая Типовая модель использует преимущества вышеозначенных подходов, при этом смещает локус контроля на организацию психолого-педагогического сопровождения по уровням социальной структуры, определяя специфические задачи каждого участника превенции как субъекта (индивид или группа как источник активности, познания и преобразования действительности) и объекта (объективно существующее, на что направлена чья-либо активность).

Обратимся к ключевому компоненту Типовой модели – блоку превентивных программ по структурным уровням (педагогический коллектив, ребёнок, сверстники).

Раздел 1. Программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних

Типовая модель содержит в качестве основной программу по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних у членов педагогического коллектива - «Видеть, слышать, понимать».

Как пишет Беличева С.А (Беличева С.А., 2003) важнейшей и насущной задачей психологической науки является вооружение практических работников научно обоснованными, диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими выполнять функции как ориентирования, так и прогнозирования в педагогическом наблюдении, осуществляемом в ходе психолого-педагогического сопровождения.

Серьезные просчеты в своевременном распознавании степени и характера социальной дезадаптации подростков, склонных к суицидальному поведению, в значительной мере объясняются отсутствием необходимой психолого-педагогической подготовки практических работников, осуществляющих образовательно-воспитательную деятельность.

Несмотря на всю важность правильной и своевременной психологической диагностики, практические работники в настоящее время оказываются, по сути дела, невооруженными необходимыми диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими распознавать степень социальной дезадаптации несовершеннолетних непосредственно в процессе воспитательно-профилактической работы. Это мешает грамотному построению системы профилактической работы, затрудняет педагогическое взаимодействие с детьми и подростками.

Большинство специалистов служб сопровождения более ориентировано на проведение диагностических исследований, чем на проектирование по полученным данным программ коррекции проблемы. Мера информированности специалистов о методах диагностики также оказывается значительно выше, чем о методах коррекции, при этом в ряду методов коррекции преобладающими являются программы, опирающиеся на достаточно выраженные

формы воздействия, а не полноценное взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого.

Сложным аспектом является методологическая рассогласованность диагностических исследований, проводимых специалистами различного профиля: педагогами, психологами, медицинскими работниками. Комплексность, «командный стиль» работы сталкиваются с неготовностью специалистов к конструктивному диалогу на базе имеющихся диагностических результатов.

С другой стороны, педагогическое взаимодействие может быть затруднено определенными обстоятельствами, объективными и субъективными причинами, которые обусловлены индивидуально-психологическими особенностями личности педагога и содержанием педагогической деятельности. Как отмечают некоторые социологи, работники системы образования – не всегда самая успешная в плане социальной адаптации группа. Деадаптированность отдельных индивидов и групп в системе образования, проявляющаяся на всех структурных уровнях – макросоциальном (адаптация к переменам в масштабах общества), микросоциальном (масштаб школы), уровне внутриличностной адаптации (масштаб личности), – является уже не только ее внутренней проблемой, но проблемой социума. Не является профессиональным секретом феномен «профессионального выгорания». В результате происходит деформация педагогического общения, типичными проявлениями которой являются вербальная агрессия, саркастическое высмеивание ребенка, демонстрация пренебрежения к его личности. Личностные проблемы педагога (ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке обучающихся, установки на доминантность, деформации восприятия детей и подростков, а также родителей и коллег) затрудняют адекватное понимание проблем несовершеннолетнего, склонного к суицидальному риску. «Врачу – исцелися сам» - этот подход представляется разработчикам Типовой модели продуктивным при создании программы по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних.

По данным специалистов (Комер Дж. Р., 2001), существуют профессии, представители которых больше чем другие подвержены суицидальному риску. Среди них врачи и психологи – те, на кого возлагаются большие надежды в отношении превенции суицида детей и подростков. Комер связывает эту тенденцию не столько с профессиональным стрессом и выгоранием, сколько с изначальной предрасположенностью к эмоциональной нестабильности, определившей выбор профессии. Это означает, что врачи и психологи, занимающиеся превенцией суицида и оказывающие помощь на этапе поственции должны иметь специальную подготовку в области психологического консультирования, психотерапии, помощи переживающим кризис, а также соблюдать ментальную гигиену: регулярно проходить супервизию и при необходимости психотерапию (Комер Дж. Р., 2001).

Работа может вызывать у человека ощущение напряжения или неудовлетворенности, и это служит причиной деструктивного поведения и суицидного состояния. Учителя и воспитатели, работающие в образовательных учреждениях, часто испытывают неудовлетворённость статусом профессии, заработной платой, нарастающим объёмом отчётности, слабой учебной мотивацией учащихся. К сожалению, исследования удовлетворённости трудом не проводились. Но есть основания предполагать высокий уровень профессионального стресса у педагогов.

Цель программы:

Повышение социально-психологической компетентности педагога в сфере диагностики, анализа и профилактики риска суицидального поведения в образовательном учреждении.

Задачи программы:

1. Овладение индивидуальными и групповыми способами и методиками личностно ориентированной диагностики, направленной на изучение аутодеструктивных процессов, авитальной активности и эмоциональных состояний подростков группы риска.

2. Коррекция личностных проблем педагога.

3. Освоение поведенческих паттернов реагирования в кризисных ситуациях.

Формы обучения:

- лекции
- презентации
- педагогические советы,
- консилиумы,
- семинары,
- обсуждения в групповых дискуссиях,
- семинары по проблемам психологии личности и деструктивным ее изменениям, профессиональному становлению и росту,
 - психотехнологии личностно ориентированной терапии – индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные программы (проводится приглашенными специалистами),
 - реабилитационные психотехнологии (тренинги): транзактный анализ, психодрама, интеллектуальный тренинг, тренинг рефлексии, ролевая игра и др.
 - круглые столы,
 - мультимедийные технологии,
 - музыка-, арт-, библиотерапия,
 - памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты

Организация внедрения программы

Основные этапы внедрения:

I. Организационный: август.

Мотивационный – «опредмечивание» коллективных и индивидуальных потребностей, совместное обсуждение предполагаемых результатов и

условий сотрудничества, уточнение профессиональных ожиданий; формирование команды.

Концептуальный – обсуждение места и роли программы в контексте работы школы. Раскрытие смысла и содержания профилактической деятельности, определение роли, статуса и общей профессиональной позиции субъектов образовательного процесса. Разработка алгоритма и содержания работы каждого педагога, психолога, социального педагога, врача и др.

Формирование группы психолого-педагогической поддержки внедрения программы. Обсуждение задач и ожиданий в результате внедрения.

II. Обучающий: сентябрь – декабрь.

Методическая подготовка кадров.

Практическая подготовка кадров.

III. Внедренческий: январь – май.

Подготовка диагностического инструментария.

Практическая реализация плана мероприятий.

IV. Обобщающий по итогам учебного года: июнь

Рефлексивно-диагностический – анализ внедрения программы.

Контрольно-оценочный – принятие решения об изменениях в программе.

Необходимо отметить, что длительность этапов зависит от условий функционирования образовательной среды в учреждении, при этом их последовательность представляется оптимальной.

Табл.1

Тематический план научно-практических семинаров

№	Тема	лекц	практ	самост
1.	Введение в суицидологию	2	1	2
2.	Возрастно-психологические особенности суицидального поведения детей и подростков	2	1	2
3.	Признаки суицидального поведения, антисуицидальные факторы личности	4	2	4
4.	Система профилактики суицидального поведения	4	2	4
5.	Психолого-педагогическая диагностика как элемент системы профилактики суицидального поведения	4	6	2
6.	Методики скрининг-диагностики риска суицидального поведения	4	6	6
Итого:		20	18	20

Табл.2

Перспективный план мероприятий в рамках программы

№ п/п	Мероприятия	Ожидаемый результат	Контингент	Сроки
Организационно-педагогические мероприятия				
1	Семинар-совещание «О роли психолого-	Освоение педагогами нового ФГОС,	Учителя, психологи,	Август-сен-

	педагогического сопровождения в предупреждении суицидов» при директоре	Предотвращение конфликтов «ученик-учитель», «родитель-учитель», «родитель-ученик»	мед.работники	тябрь
2	Разработка алгоритма работы по проблеме превенции суицидов в образовательных учреждениях	Совершенствование работы педагогического коллектива, своевременное оказание помощи	Антикризисная команда	Сентябрь
3	Постоянно действующий семинар «Профилактика профессионального выгорания»	Освоение индивидуальных техник преодоления последствий синдрома эмоционально-профессионального выгорания, развитие устойчивости личности к негативным факторам профессиональной деятельности	Психологи Учителя	Октябрь Ноябрь Февраль
4	КПК по темам «Профилактики суицидов в образовательных учреждениях», «Профилактика жестокого обращения в семье».	Предупреждение конфликтных ситуаций в образовательной и семейной среде	Психологи Учителя	По плану
5	Работа в методическом объединении педагогов, психологов, социальных педагогов	Информационно-методическое оснащение педагогов инновационными технологиями оптимизации образовательной среды	Педагогические, медработники	Еженедельно
6	Тренинг личностного роста	Своевременное предупреждение неадаптивного поведения, установление позитивных отношений с окружающим миром	Инициативная группа педагогов	По плану
7	Освоение современных диагностических методик (не менее 5) антисуицидальной направленности	Повышение компетентности пед.команды в организации профилактической работы	Психологи	Постоянно
8	Деловая игра «Педагогические приёмы создания ситуации успеха»	Формирование приемов, методов поддержки и поощрения	Учителя	По запросу
9	Семинар классных руководителей «Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними»	Предупреждение конфликтных ситуаций, конструктивное решение конфликтов	Классные руководители	По запросу
10	Семинар-практикум «Методы разрешения педагогических конфликтов»	Формирование навыков разрешения педагогических конфликтов	Учителя-предметники	Раз в квартал
Контрольная деятельность				
1	Организация учета несовершеннолетних, не посещающих или систематически	Своевременное выявление подростков группы риска по неудовлетворенности		

	пропускающих занятия по неуважительным причинам	отдельными параметрами образовательной среды		
2	Анкетирование обучающихся 5-11 классов по выявлению фактов жестокого обращения с детьми	Получение «обратной связи» о динамике педагогического стиля взаимодействия		
3	Организация контроля, направленного на выявление применения педагогическими сотрудниками методов психологического и физического насилия	Обнаружение и исправление недостатков образовательно-воспитательного процесса		
Психолого-просветительская деятельность				
	Создание «методической копилки» по теме «Суицид в подростковой среде»		Педагоги, психолог	Постоянно
	Подготовка памятки «Предупреждение развития дидактогений»	Коррекция неэффективного стиля педагогического взаимодействия	Педколлектив	Октябрь
	<p>Просвещение родителей (законных представителей), пед. работников по вопросам профилактики суицидального поведения н/летних с использованием возможностей СМИ:</p> <p>-размещение информации в газетах муниципальных образований региона;</p> <p>-подготовка сюжета для ГТРК «Волга» (или частного канала «Рен-ТВ»);</p> <p>-размещение актуальной информации на сайте школы</p>	<p>Повышение информированности социума по вопросу суицидального поведения,</p> <p>Создание предпосылок эффективного распознавания угрозы суицидального поведения</p>	Психолого-педагогическая служба	<p>1 раз в квартал</p> <p>1 раз в год</p> <p>Постоянно</p>
	Размещение (обновление) информации на стендах в ОУ о том, где можно получить психологическую поддержку и медицинскую помощь, в т.ч. информации о службе экстренной психологической помощи «Телефон доверия»	Предоставление обучающимся альтернативных вариантов само- и взаимоподдержки	Социальный педагог	Постоянно
	Подготовка, тиражирование и распространение памятки для подростков «Выбирай жизнь»	Внедрение суггестивных установок несовершеннолетним	Психолог	Ноябрь
	Подготовка, тиражирование	Повышение родительской	Психолог	Октябрь

	и распространение памятки для родителей «Будьте внимательны: у ребёнка проблемы»	ответственности		
	Использование в работе с педагогами и родителями школы учебно-методические материалы, размещенные на Интернет-сайте, созданном при поддержке Минобрнауки РФ, vgrupperiska.ru	Обогащение педагогического опыта	Зам.директора по экспер. работе	Постоянно
	Разработка материалов для проведения родительских собраний на тему: «Взаимодействие семьи и школы», «Защитим детей от жестокого обращения», «Подростковый суицид. Мифы и реальность», «Роль наказания и поощрения в воспитании детей», «Эффективные стили семейного воспитания», «Возрастные особенности подростков и их проявление в поведении», «Профилактика возникновения кризисных состояний у детей и подростков», «Сигналы неблагополучия, признаки острых переживаний подростка», «Как сохранить детское доверие?», «Влияние семейных кризисных ситуаций на развитие личности ребенка», «Кризисные периоды детства».	Формирование мотивации сотрудничества семьи и школы	Педагоги	Октябрь, апрель
	Разработка рекомендаций для классных руководителей к проведению классных часов «Формирование у старшеклассников жизнеутверждающих установок»	Создание информационных основ готовности специалистов к оптимизации социального взаимодействия с несовершеннолетними	Педагоги	Март

Данный план может использоваться вариативно в плане общей подготовки педагогического коллектива к созданию программы профилактики в конкретном ОУ.

Требования к специалистам, осуществляющим профилактику суицидального поведения:

Каждый педагог ОУ должен представлять ответы на 5 вопросов:

- 1) «в чем смысл превенции?»
- 2) «что делать?»
- 3) «каким образом?»
- 4) «каковы правовые основы деятельности?»
- 5) «за что отвечаю лично я?»

Применительно к профилактике суицидального поведения это означает иметь системные представления о следующих аспектах профилактики:

- Современное состояние проблемы суицидального поведения среди детей и молодежи в стране, городе (муниципальном образовании).
- Концептуальные основания системы профилактики суицидального поведения (методологические и теоретические основания превенции).
- Нормативно-правовые аспекты организации системы профилактики.
- Разработка стратегии построения системы профилактики суицидального поведения.
- Существующие модели профилактики (медицинская, образовательная, социально-психологическая).

Компетенции педагога

Специалист, освоивший программу по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних, **должен знать:**

- сущностные характеристики суицидального поведения
- возрастные особенности суицидального поведения
- факторы и ситуации суицидального риска
- способы и формы, посредством которых подросток информирует окружающих о намерении суицида,
- маркеры суицидального состояния,
- алгоритм первичной экспертной оценки и помощи при возникновении суицидального поведения,
- алгоритм действий при возникновении кризисных ситуаций;
- базовые теоретические основы психологической и педагогической диагностики;
- ресурсы, которые может использовать сам педагог в качестве поддержки детей,
- виды профилактики (первичная, вторичная, третичная)
- возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

должен уметь:

- организовать индивидуальную и групповую диагностику риска суицидального поведения,
- интерпретировать полученные результаты диагностики (в рамках своего уровня компетентности),

- составить программу-минимум профилактики, коррекции и реабилитации в пределах своих функциональных обязанностей,
- определить оптимальные способы совладания и ресурсы, которыми располагает сам ребенок,
- организовать получение необходимой поддержки ребёнка со стороны других субъектов образовательно-воспитательного процесса.

Таким образом, и на уровне педколлектива проявляются субъектность и объектность. С одной стороны, педагог после специальной подготовки участвует в психологическом сопровождении ученика и ученического коллектива, осуществляет превентивную деятельность, с другой стороны, он находится в позиции «обучаемого и корректируемого». С нашей точки зрения, подобная смена ролей работает на усиление личностного ресурса и повышение адаптивности самого педагога.

В качестве результата внедрения программы можно рассматривать создание в школе мотивированной, компетентной и системно мыслящей команды специалистов, освоивших унифицированный пакет скрининг-методик диагностики риска суицидального поведения обучающихся в ОУ.

Учитывая актуальность раннего распознавания риска суицидального поведения, разработчики модели обратили особое внимание на **программно-методическое обеспечение этого направления психолого-педагогического сопровождения**. Важным преимуществом Типовой модели является описание принципов, причин, факторов и маркеров суицидального поведения, а также механизмов взаимодействия участников образовательного процесса по диагностике суицидального поведения в ОУ.

Принципы профилактики подростковой и юношеской суицидальности:

- неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого педагога;
- освоение хотя бы минимума знаний возрастной психопатологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики и психотерапии;
- раннее выявление контингента риска на основе знания его характеристики в целях динамического наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;
- активный патронаж семей, в которых проживают студенты группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
- неразглашение факторов суицидальных случаев в учебных коллективах;
- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;

- усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у учащихся таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;
- повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей.

Для осуществления этого перечня необходимо:

- повышение уровня психологической подготовки специалистов, родителей;
- увеличение численности психологов, владеющих знаниями возрастной патопсихологии и психотерапии;
- создание различных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; телефона доверия для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др. Таким образом, для создания системы профилактики суицидов необходим комплекс организационно-педагогических мер, который бы на деле обеспечил реализацию провозглашаемых принципов гуманизации в воспитании и образовании.

Причины суицидов по (Личко А.Е., 1974):

- потеря любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные аффективные реакции по другим поводам.

Экстраперсональные факторы повышенного суицидального риска (Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А, 1980):

- 1) психозы и пограничные психические расстройства;
- 2) суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, ранний постсуицидальный период (до трех месяцев);
- 3) юношеский возраст;
- 4) экстремальные, особенно так называемые маргинальные, условия (тюремное заключение, одиночество и т. п.);
- 5) утрата семейного и общественного престижа, особенно престижа в группе сверстников;
- 6) конфликтная и психотравмирующая ситуация;
- 7) пьянство и употребление сильнодействующих психотропных средств.

Интраперсональные факторы повышенного суицидального риска:

- 1) акцентуации характера, преимущественно эпилептоидного и циклоидного типов;
- 2) сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам;
- 3) неполноценность коммуникативных контактных систем;
- 4) неадекватность самооценки личностным возможностям;
- 5) отсутствие или утрата установок, определяющих ценности жизни.

Факторы, удерживающие человека от суицидального поведения (Шнейдман Э.С., 2001):

- выраженная эмоциональная привязанность;
- родственные обязанности;
- чувство долга, понятие о чести;
- зависимость от общественного мнения (в том случае, если общественные нормы не допускают суицида);
- наличие планов, определяющих цель в жизни;
- внимание к собственному здоровью;
- представление о неиспользованных возможностях;
- наличие эстетических критериев мышления;
- экзистенциальное осмысление конфликта;
- духовные ценности.

Ученые и практики выделяют следующие опасные референтные группы для подростков группы риска суицидального поведения (Игумнов С.А., 1994; Пилягина Г.Я., 1999; Ремшмидт Х., 1994):

- представители юношеского возраста, с нарушением межличностных отношений, “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- индивиды с нарушением межличностных отношений;
- испытывающие чувство одиночества;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками;
- отличающиеся девиантным или криминальным поведением;
- сверхкритичные к себе;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением.

Предлагаемая Типовая модель превенции предлагает педагогам комплекс диагностических показателей по факторам суицидального риска. Как определить наличие риска суицида у молодых людей и подростков?

Любые неожиданные или драматические коллизии, повлиявшие на поведение подростка, любые изменения в поведении, словесные и эмоциональные признаки следует принимать всерьез. К самым общим показателям риска

суицидального поведения относятся (Бачерников Н.Е. 1989; Беличева С.А., 2003; Гроллман Э., 2001; Ефимова О.И., 1997):

- Потеря интереса к обычным видам деятельности.
- Внезапное снижение успеваемости.
- Необычное снижение активности, неспособность к волевым усилиям.
- Плохое поведение в школе.
- Необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома и прогулы в школе.
- Увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков.
- Инциденты с вовлечением правоохранительных органов, участие в беспорядках.

Если эти явления появляются, на подростка следует обратить особое внимание. Далее в виде таблиц приведены признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе, а также симптомы депрессии у детей и подростков.

Табл. 3

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменения в поведении и настроении, особенно, отдаляющие от близких людей	Уверения в беспомощности и зависимости от других	Амбивалентность (двойственность) переживаний («люблю-ненавижу»)
Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам	Прощание	Беспомощность, безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживание горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Вина или ощущение неудачи, поражения
Приобретение средств совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чрезмерные опасения или страхи
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу	Высказывания самообвинения	Чувство собственной малоценности
Пренебрежение внешним видом		Рассеянность или растерянность

Табл. 4

Признаки депрессии у детей и подростков

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки

Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман - негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженного отвержения»	Непослушание
Заметное снижение настроения при малейших неудачах	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Сниженная социализация	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение	Прогулы в школе, институте

Педагог должен отчетливо представлять и признаки эмоциональных нарушений, которые являются значимыми факторами риска суицидального поведения:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении деятельности, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку;
- нарушение внимания со снижением качества учебы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Практика отечественной превенции (Амбрумова А.Г., 1980; Вроно Е.М., 2001; Моховиков А.Н., 1999, Зотов М.В., Петрукович В.М., Сысоев В.Н., 2003) накопила большой опыт наблюдения за подростками группы риска. Организовать наблюдение поможет схема индикаторов суицидального риска (особенностей сложившейся ситуации, поведения, когнитивной деятельности, высказываний и настроения, человека, которые увеличивают степень риска суицидального поведения).

Схема индикаторов суицидального риска

Ситуационные индикаторы	<ul style="list-style-type: none"> - конфликты с родителями, - конфликты с преподавателями, администрацией образовательного учреждения; - конфликты в области дружеских или любовных отношений; - потеря (смерть, расставание) близкого человека; - вынужденная социальная изоляция (смена места жительства); - сексуальное насилие; - нежелательная беременность; - «потеря лица» (позор, унижения в группе).
Поведенческие индикаторы	<ul style="list-style-type: none"> - злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем; - эскейп-реакции (уход из дома); - резкое снижение повседневной активности; - необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду; - неприязненное или безразличное отношение к окружающим, ненависть к благополучию окружающих; - уход от контактов, изоляция от друзей и семьи; - отказ от общественной работы, от совместных дел; - излишний риск в поступках; - снижение или повышение аппетита; - признаки постоянной усталости; - посещение кладбищ; - частое прослушивание траурной или печальной музыки; - «приведение дел в порядок».
Коммуникативные индикаторы	<ul style="list-style-type: none"> - тоскливое выражение лица (скорбная мимика) - гипомимия, амимия - общая двигательная заторможенность - бездеятельность, адинамия - двигательное возбуждение - усиление жалоб на физическое недомогание; - жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость; - замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов; - ускоренная экспрессивная речь; - патетические интонации, причитания, склонность к нытью; - предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью; - прямые сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть», «ненавижу жизнь», «я покончу с собой»); - косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»);

	- шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни.
Когнитивные индикаторы	<ul style="list-style-type: none"> - так называемая негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное); - «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида; - эгоцентрическая направленность на свои страдания; - нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы; - пессимистическая оценка своего прошлого; - пессимистическая оценка своего нынешнего состояния; - избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
Эмоциональные индикаторы	<ul style="list-style-type: none"> - Скорбное бесчувствие; - тревога беспредметная (немотивированная); - тревога предметная (мотивированная); - ожидание непоправимой беды; - страх немотивированный; - страх мотивированный; - депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние); - склонность к быстрой перемене настроения; - скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость; - злобность, раздражительность, ворчливость, враждебность; - тревога, ожидание непоправимой беды, страх; - тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности; - углубление мрачного настроения при радостных событиях.

Признаки **высокой вероятности** суицида:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым);
- косвенные «намёки» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство);
- активная предварительная подготовка, целенаправленный 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 (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества);

- разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

Отношение к проблеме суицида, а следовательно, предпринимаемые действия заинтересованными в её решении людьми, будь-то специалисты или родственники потенциальных суицидентов, в значительной степени строятся на мифах. Важную для понимания проблемы информацию даёт А.Н. Моховиков, соотнося мифы и факты о суициде (Моховиков А.Н.,1999).

Мифы и факты о суициде.

Миф: Если человек говорит о самоубийстве, он пытается привлечь к себе внимание.

Рационализация: Я тоже не возражал бы против внимания окружающих.

Факт: Часто, говорящие о самоубийстве, переживают психическую боль и хотят поставить о ней в известность значимых людей.

Миф: Самоубийство случается без предупреждения.

Рационализация: Если я столкнусь с ним, нужно будет что-либо предпринимать.

Факт: Приблизительно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке.

Миф: Самоубийство - явление наследуемое.

Рационализация: Значит, оно фатально, и ничем нельзя помочь.

Факт: Оно не передается генетически - человек использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении.

Миф: Те, кто кончают с собой, психически больны.

Рационализация: Я боюсь душевнобольных, им ничем нельзя помочь.

Факт: Многие совершающие самоубийство люди не страдают никаким психическим заболеванием.

Миф: Разговоры о суициде могут способствовать его совершению.

Рационализация: Лучше всего вместе избежать этой неприятной и опасной темы.

Факт: Разговор о самоубийстве не является причиной, но может стать первым шагом его предупреждения.

Миф: Если человек в прошлом совершил суицидную попытку, то больше подобное не повторится.

Рационализация: Как хорошо, что опасность позади, и мне не нужно заботиться об этом.

Факт: Очень многие повторяют эти действия вновь и достигают желаемого результата.

Миф: Покушающиеся на самоубийство желают умереть.

Рационализация: Я боюсь смерти, ее приход не остановить, помочь умирающему нельзя.

Миф: Злоупотребление алкоголем и наркотиками не имеет отношения к самоубийству.

Рационализация: Выпивая, я отнюдь не хочу смерти, совсем наоборот.

Факт: Зависимость от алкоголя и наркотиков является фактором риска суицидального поведения.

Это далеко не полный перечень мифов и заблуждений. Совершенно очевидно, что выстраивать превентивные программы следует не на мифах, а на научно обоснованных фактах.

В 2000 году Всемирной Организацией Здравоохранения подготовлена брошюра «Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ». В 2004 она переведена на русский язык специалистами Одесского Национального Университета им И.И. Мечникова. Несколько последующих параграфов (помечены *) заимствованы из данной брошюры, и предлагаются с сокращениями и дополнениями.

Факторы защиты от суицидального поведения*

Защиту от суицидального поведения обеспечивают следующие основные факторы:

Характеристики семьи

- хорошие, сердечные отношения между членами семьи;
- поддержка со стороны семьи.

Когнитивный стиль и личностные защитные факторы

- уверенность в себе, в своих силах, убежденность в способности достижения жизненных целей;
- хорошие социальные навыки:
 - умение общаться со сверстниками и взрослыми;
 - умение обращаться за помощью при возникновении трудностей, например в учебе;
 - умение посоветоваться со взрослыми при необходимости принятия важных решений;
- открытость к мнению и опыту других людей;
- открытость ко всему новому, способность к усвоению новых знаний.

Культуральные и социально-демографические факторы:

- социальная интеграция (участие в общественной жизни, например, в спортивных мероприятиях, членство в обществах, клубах и т.д.);
- хорошие, ровные отношения с товарищами по школе;
- хорошие отношения с учителями и другими взрослыми;
- поддержка со стороны близких людей.

Факторы и ситуации, повышающие риск суицида*

Установлено, что при определенных обстоятельствах суицидальное поведение в одних семьях возникает чаще, чем в других, вследствие генетической предрасположенности и воздействия внешних факторов среды.

Исследования показывают, что описанные ниже факторы и ситуации часто связаны с суицидальными попытками и самоубийством детей и подро-

стков, однако, не следует забывать, что в каждом конкретном случае, присутствие всех этих факторов не обязательно.

Следует также помнить, что описанные ниже факторы риска и ситуации риска отличаются в разных странах, на разных континентах и даже в соседних государствах в зависимости от их культурных, политических и экономических особенностей.

Особенности семьи и психотравмирующие (стрессовые) события в детстве

Деструктивные тенденции в семье и травматические стрессовые события, пережитые в раннем детстве, оказывают влияние на всю последующую жизнь юных людей, особенно если им не удалось справиться с травмой.

Наиболее частые признаки дисфункции и нестабильности семьи и негативные жизненные события, влияющие на суицидальность детей и подростков (далеко не всегда приводят к суициду):

- психические отклонения у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессия) или другие психические заболевания;
- злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антисоциального поведения у членов семьи;
- самоубийства и суицидальные попытки в семье;
- насилие в семье (включая физическое и сексуальное насилие над ребенком);
- недостаток внимания и заботы о детях в семье, конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем;
- частые ссоры между родителями/опекунами, постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье;
- развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть;
- частые переезды со сменой места жительства;
- чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей/опекунов в отношении детей;
- излишняя авторитарность родителей/опекунов;
- отсутствие у родителей/опекунов времени и, как следствие, недостаточное внимание к состоянию ребенка, их неспособность к своевременному обнаружению проявлений стресса, нарушений эмоционального состояния ребенка и признаков негативного влияния окружающей среды;
- отсутствие гибкости (ригидность) членов семьи;
- воспитание приемными родителями или опекунами.

Опыт показывает, что склонные к суициду подростки и юноши воспитываются в семьях, где существует сочетание перечисленных проблем, при котором риск суицида суммируется. Часто подростки из этих семей из-за лояльности к семье или запрета «выносить сор из избы» не обращаются за

внешней помощью, не получают поддержки и остаются наедине со своими проблемами.

Когнитивный стиль и черты личности

Перечисленные личностные черты, нередко в сочетании с психическими расстройствами, бывают связаны с риском суицидальных попыток и самоубийства, но они же часто, в норме, наблюдаются в подростковом возрасте, поэтому их наличие не является достаточным основанием для прогнозирования склонности к самоубийству:

- нестабильность настроения;
- агрессивное поведение, злобность;
- антисоциальное поведение;
- склонность к демонстративному поведению;
- высокая степень импульсивности;
- раздражительность;
- ригидность мышления и стиля преодоления трудностей;
- недостаточная способность преодоления проблем и трудностей (в школе, среди подростков, и т.д.);
- неспособность реальной оценки действительности;
- тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»;
- идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности;
- легко возникающее чувство разочарования;
- тревога и подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах;
- самодовольство, излишняя самоуверенность;
- чувство неполноценности и неуверенности, которое может скрываться за проявлениями надменности, доминирования, отвержения или провоцирующего поведения в отношении школьных друзей или взрослых, включая родителей;
- проблемы половой идентичности или сексуальной ориентации;
- сложные, неоднозначные отношения с родителями, другими взрослыми и сверстниками.

Соотношения между множеством разнообразных личностных и когнитивных факторов с одной стороны, и риском суицидального поведения у подростков, с другой, представляют несомненный интерес, однако накопленные научные данные относительно отдельных черт личности являются ограниченными и часто противоречивыми.

Культуральные и социально-демографические факторы

Низкий социально-экономический статус, низкий образовательный уровень и безработица в семье являются факторами риска.

Влияние этих факторов усиливается в сочетании с психологическими последствиями перенесённых страданий, связанных, например, с утратой

близких, имущества, сменой места проживания, ранений, полученных в ходе военных конфликтов, с социальной изоляцией, с недостаточной интеграцией в привычную для данного социума общественную активность и конфликтами, обусловленными различными жизненными ценностями разных групп населения.

К группе риска, подверженности этим факторам, можно отнести туземное население и иммигрантов, поскольку они чаще испытывают эмоциональные и языковые трудности и в меньшей степени имеют доступ к службам социальной помощи. Это может быть население отдалённых от районных центров деревень, приверженное традиционным видам трудовой деятельности, многочисленные семьи иммигрантов из стран ближнего зарубежья, семьи, где мужчины работают вахтовым методом (при относительно высоком уровне дохода), семьи с низким социальным статусом, находящиеся за чертой бедности, семьи безработных.

Индивидуальное развитие любого молодого человека всегда переплетается с коллективной культурной традицией. Дети и подростки, лишённые культурных корней, страдают выраженными проблемами идентичности и испытывают трудности, связанные с тем, что у них сложнее формируются жизненные схемы разрешения конфликтов. В некоторых стрессовых ситуациях они могут прибегать к аутодеструктивному поведению, в том числе к суицидальным попыткам и самоубийству.

Отступление от полоролевых стереотипов в поведении, а также вопросы идентичности, связанные с сексуальной ориентацией, также являются факторами риска суицидального поведения.

Дети и подростки, которые оказываются в ситуации открытого отвержения своей культурной группой, семьей, сверстниками, коллективом учебного заведения или организации к которой принадлежат, страдают от недостатка поддержки, что нарушает оптимальное развитие личности.

Психические расстройства

Частота суицидального поведения существенно повышена у детей и подростков, страдающих следующими психическими расстройствами: депрессия, повышенная тревожность, злоупотребление алкоголем и наркотиками, нарушения пищевого поведения, психотические расстройства, предшествующие суицидальные попытки.

Необходимо отметить, что в педагогической среде существует тенденция рассматривать описанные расстройства как отклонения в поведении, препятствующие эффективному протеканию учебного процесса, что предопределяет выбор педагогами форм влияния на подростка. Родители подростков также, достаточно часто, рассматривают психические расстройства как нарушения поведения и пытаются влиять на них воспитательными мерами без помощи врача.

Депрессия.

Сочетание симптомов депрессии и проявлений антисоциального поведения описывают как самый частый предвестник самоубийства у подростков. Данные многих исследований показывают, что приблизительно у трех четвертей лиц, которые, в конечном счете, кончают с собой, наблюдается один симптом депрессии или более, а многие из них страдают выраженной депрессией.

Школьники, страдающие депрессией, нередко обращаются к врачу с жалобами на соматические симптомы. Например, они часто предъявляют жалобы на головные боли, боли в животе, стреляющие боли в ногах или груди. Девочки в состоянии депрессии обычно замыкаются в себе, становятся молчаливыми, печальными и пассивными. В отличие от них мальчики чаще проявляют склонность к разрушительному и агрессивному поведению. Учителям и родителям приходится уделять им много внимания, при этом взрослые не всегда догадываются посоветоваться с врачом или доверительно побеседовать. Агрессивность может приводить к изоляции и одиночеству, которые сами по себе являются факторами риска суицидального поведения.

Хотя отдельные симптомы депрессии и депрессия как психическое расстройство часто наблюдаются у склонных к самоубийству детей, суицидальные мысли и попытки далеко не всегда сопровождаются депрессией. Подросток может совершить самоубийство, не будучи в состоянии депрессии, а лицо, страдающее депрессией, может не предпринимать суицидальных попыток.

Тревожные расстройства.

Исследования показали достоверную корреляцию между тревожными расстройствами и суицидальными попытками у лиц мужского пола, в то же время эта связь у лиц женского пола выражена слабее. Тревожность как личностная черта относительно независимо от депрессии повышает риск суицидального поведения, потому у подростков с риском суицида следует оценивать уровень тревоги и назначать соответствующее лечение. Кроме того, у молодых людей с суицидальными мыслями нередко наблюдаются психосоматические симптомы.

Злоупотребление алкоголем и наркотиками.

Среди детей и подростков, склонных к самоубийству, многие злоупотребляют алкоголем и наркотиками. Установлено, что в этой возрастной группе один из четырех пациентов перед совершением суицидальной попытки употреблял алкоголь или наркотические вещества.

Нарушения пищевого поведения.

Из-за неудовлетворенности своим телосложением и внешностью многие дети и подростки стремятся похудеть и часто озабочены тем, какую пищу им следует употреблять, а от какой – стоит воздерживаться. От 1% до 2% девочек-подростков страдают анорексией или булимией (патологическим понижением или повышением аппетита). Анорексия у девушек весьма часто сочетается с депрессией, суицидальный риск у этого контингента примерно в 20 раз выше, чем в общей популяции юношества.

По данным недавних исследований мальчики также могут страдать анорексией и булимией.

Психотические расстройства.

Хотя распространенность у детей и подростков тяжелых психических расстройств, подобных шизофрении или маниакально-депрессивному психозу является невысокой, следует иметь в виду, что при этой патологии весьма высок суицидальный риск. Большинство подростков, страдающих психозами, подвергаются не одному, а нескольким факторам суицидального риска, например, они злоупотребляют алкоголем, наркотиками и табачными изделиями.

Предшествующие суицидальные попытки.

Наличие в анамнезе одной или нескольких суицидальных попыток является серьезным фактором риска суицидального поведения независимо от присутствия упомянутых выше психических нарушений.

Негативные события жизни как триггеры (пусковые крючки, автоматические включатели) суицидального поведения

Детей и подростки с суицидальными тенденциями, как правило, пережили трагические события в раннем возрасте. У них обычно наблюдается повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям, мешающая им адекватно справиться с текущими жизненными трудностями. Психотравмирующие события пробуждают в них чувства беспомощности, безнадежности и отчаяния, которые могут актуализировать суицидальное мышление и привести к совершению суицидальной попытки или самоубийства.

В число ситуаций риска и событий, которые могут спровоцировать совершение суицидальных попыток или самоубийства, входят:

- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (даже если при объективном рассмотрении они таковыми не являются). Уязвимые дети и подростки нередко воспринимают самые тривиальные ситуации как глубоко ранящие и реагируют на них тревожным и хаотичным поведением. Подростки с суицидальными тенденциями склонны рассматривать подобные ситуации как угрозу их образу «я» и страдают от чувства униженного достоинства;

- межличностные конфликты или потери;
- проблемы с дисциплиной и законом;
- давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушительному поведению других;
- запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;
- разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе;
- высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены);
- нежелательная беременность, аборт и его последствия;

- ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем;
- серьезная физическая болезнь;
- чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы, природные катаклизмы.

Как вести себя с суицидальными учащимися в школе

Выявление подростков, переживающих стресс и нуждающихся в помощи, обычно не представляет особой проблемы. Гораздо труднее решить, как следует вести себя в отношении детей и подростков с суицидальными тенденциями.

Как уже отмечалось, важной составляющей превенции суицида является психологическое благополучие педагогов. Для того, чтобы чувствовать и вести себя уверенно в сложных ситуациях взаимодействия с детьми и подростками, переживающими кризисную, стрессовую ситуацию, имеющими суицидальные намерения им необходима не только инструктивно–методическая помощь. Они должны быть обучены техникам эмпатического слушания, ведения доверительной беседы, установления психологического контакта, ведения групповых дискуссий. Педагогам полезно владеть технологией обучения социальным навыкам, коррекции поведения. Технологии защищают, однако не являются достаточным условием психологического благополучия. Педагогам следует развивать навыки ментальной гигиены, систематически анализировать сложные случаи профессиональной практики с помощью супервизора или балинтовской группы, при необходимости обращаться за помощью к психотерапевту. Это особенно важно для сохранения и укрепления психологического здоровья, если педагог сопровождает развитие суицидента, ребёнка с отклоняющимся поведением.

Многие работники школ обладают способностью к чуткому и уважительному обращению с учащимися, испытывающими страдание и суицидальные переживания, в то время как другие этими навыками не владеют, их следует этим умениям обучить. При контактах с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением.

Выявление у учащегося признаков суицидального кризиса и оказание помощи в его преодолении может вызвать внутренний конфликт у учителей и других школьных работников, поскольку порой они не либо обладают нужными навыками, либо им не хватает времени, или же они опасаются столкновения с собственными психологическими проблемами.

1. Общая превенция: до возникновения суицидальных действий.

Наиболее важным аспектом суицидальной превенции является раннее выявление детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся повышенному суицидальному риску. Для достижения этой цели особое внимание должно уделяться общей ситуации, в которой находятся работники и учащиеся школы, и ее коррекции с помощью описанных далее методов.

Многие эксперты полагают, что прямое предоставление подросткам сведений относительно самоубийства является нецелесообразным. По их мнению, вместо обсуждения проблемы самоубийства, предпочтительно применение подхода, направленного на укрепление психического здоровья в целом.

Прежде всего, важно обеспечить психологическое благополучие учителей и всех работников школы. Обстановка на работе может быть для них психологически неблагоприятной или нести в себе заряд агрессии, а иногда и насилия. Поэтому они нуждаются в информационных материалах, помогающих им разобраться в ситуации и предлагающих адекватные способы реагирования на психологическое напряжение или возможные психические дисфункции у самих себя, учеников и коллег. Кроме того, им бывает необходима поддержка и, при необходимости - лечение, которое следует им предоставить.

В случае, если педагогу довелось сопровождать воспитанника, состоящего на учёте в связи с риском суицида, ему необходима постоянная психологическая, а возможно и психотерапевтическая поддержка.

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. Педагогам необходимо содействовать развитию у детей положительной самооценки и самоуважения, способствовать развитию и укреплению чувства идентичности у любого учащегося.

Эффективной стратегией является 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. Кроме того, система образования должна способствовать развитию и укреплению чувства идентичности у любого учащегося.

Детей и подростков следует учить серьезному отношению к собственным чувствам и поощрять их к искреннему обмену переживаниями с родителями и другими взрослыми, такими как учителя, школьный врач или медицинская сестра, друзья, спортивный тренер, священник.

В системе образования следует использовать специальные меры предотвращения запугивания и физического насилия и взаимной нетерпимости в школе или на ее территории, создавать безопасную обстановку для каждого. Если в школьном классе или какой-либо другой организованной группе детей есть отвергаемые, педагогам следует интегрировать их в детский коллектив.

Доступность специальных служб оказания помощи (телефонных номеров кризисных телефонных линий и служб неотложной психиатрической помощи, социальных центров) должна обеспечиваться путем широкого распространения сведений о них, в том числе среди детей и подростков.

2. Интервенция: меры, которые следует предпринимать при выявлении риска самоубийства.

В большинстве случаев, у детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся риску суицидального поведения, существуют еще и проблемы общения, т.е. неспособность или невозможность обсуждения с кем-либо возникших проблем. Поэтому с этими юношами и девушками, в первую очередь, следует установить диалог.

Первым шагом в превенции самоубийства всегда является доверительное общение. Диалог с человеком во время суицидального кризиса является необычайно важным. Отсутствие доверительного общения и обусловленное этим нарушение взаимодействия между людьми приводит к перечисленным ниже последствиям:

- Возникает ситуация, когда молчание и нарастающая напряженность в отношениях не позволяют сделать ничего полезного для подростка. Нередко причиной отсутствия диалога являются ложные опасения взрослого, что обсуждение с ребенком или подростком его суицидальных мыслей и высказываний может спровоцировать его на совершение суицидального акта.

- Амбивалентность реакций взрослых. Очень часто столкновение взрослых людей с суицидальными высказываниями ребенка или подростка вызывает обострение их собственных психологических конфликтов.

Психологическое напряжение, вызванное общением со страдающим или суицидальным ребенком или подростком, может достигнуть большой интенсивности и сопровождается широким спектром эмоциональных реакций. В некоторых случаях у взрослого, находящегося в контакте с такими детьми или подростками, актуализируются собственные эмоциональные проблемы. Иногда подобные проблемы оказываются весьма серьезными у работников школы, амбивалентность (неоднозначность) чувств которых - стремление помочь суицидальному ученику и одновременно возникающее нежелание или неспособность предпринять соответствующие меры - может привести к отказу от обсуждения проблемы.

- Возникает прямая или опосредованная агрессия. Иногда дискомфорт, который испытывают взрослые, выливается в осознанную или бессознательную агрессию против ребенка. В результате взрослые реагируют словесной или невербальной агрессией в отношении страдающего или суицидального ребенка/подростка.

- Важно понять, что в процессе общения учитель не является одиноким, поэтому обучение способности вести доверительную беседу во время суицидального кризиса является особенно важным моментом. Диалог должен соответствовать ситуации. Он подразумевает признание самооценности детей и подростков и их потребности, прежде всего, в помощи, а не в дидактическом подходе (с позиции старшего).

Дети и подростки, переживающие стресс или подвергающиеся риску самоубийства, часто бывают чрезмерно чувствительными к стилю общения других людей, иными словами молодежь в состоянии суицидального кризи-

са особенно чувствительна не столько к тому, что говорится, но и, к тому, как это говорится.

Эта чувствительность может быть обусловлена тем, что в период их воспитания у них не сложились доверительные отношения с членами семьи и сверстниками, поэтому они сталкивались с отсутствием интереса, уважения и любви к себе со стороны окружающих. Повышенная чувствительность суицидального подростка проявляется как в словесном, так и невербальном общении. Порой больше пользы приносит невербальная коммуникация – «язык жестов и прикосновений». Взрослых не должно обескураживать нежелание детей и подростков разговаривать с ними. Они должны помнить, что установка на избегание контакта часто является признаком недоверия к взрослым.

Взрослые могут столкнуться с тем, что ребенок отвергает их помощь. На самом деле он одновременно и желает, и не хочет ее. Суицидальные дети и подростки проявляют выраженную амбивалентность в отношении того, принять ли предложенную им помощь, или отвергнуть ее, продолжать жить, или умереть. Эта амбивалентность явно отражается в их поведении, они легко переходят от обращения за помощью к ее отвержению, и окружающие могут неправильно интерпретировать их поступки. Поэтому для достижения положительного результата 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 практического обучения, направленных на выработку подходов общения между учащимися и учителями, а также на повышение уровня осознания и понимания преподавателями и воспитателями суицидального риска. Ключевыми мерами профилактики самоубийств являются повышение квалификации всех работников школы, в компетенцию которых входят беседы с коллегами и учащимися о вопросах жизни и смерти, обучение их выявлению стрессовых состояний, признаков депрессии и суицидального поведения, повышение уровня их знаний о доступных видах психологической поддержки и других источниках помощи. Прежде всего это педагоги - психологи и социальные педагоги.

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

Быстрая, решительная и при необходимости – властная, авторитарная интервенция, а именно - направление суицидального подростка к врачу общего профиля, детскому психиатру или в отделение скорой помощи, может спасти его жизнь.

Эффективность медицинских служб для детей и подростков в плане суицидальной превенции связана с их доступностью, они не должны отпугивать людей, и контакт с ними не должен оставлять на пациенте социального клейма (стигмы). Если ученик находится в состоянии суицидального кризиса, его следует активно направить или лично доставить в сопровождении ра-

ботника школы в медицинское учреждение, где его принимает команда, состоящая из врачей, медицинских сестер, социальных работников и юристов, задачей которых является защита прав ребенка. Подобное активное направление учащегося в медицинское учреждение не позволит ему уклониться от обращения, что вполне может произойти, если просто выписать направление, выдать его на руки или отправить по почте.

Различные формы надзора, надежное хранение опасных медикаментов, огнестрельного оружия, пестицидов, взрывчатых веществ, ножей в учебных заведениях, родительских домах и других местах пребывания суицидальных подростков, являются важными мерами спасения их жизни. Поскольку эти меры сами по себе не являются достаточными для долговременной профилактики самоубийства, ребенку одновременно следует оказывать психологическую поддержку.

Самоубийство не является громом с ясного неба: учащиеся с суицидальными наклонностями весьма ясно предупреждают окружающих о своих намерениях и оставляют много возможностей для принятия соответствующих мер.

Профилактика самоубийств является для учителей и других работников школы задачей огромной стратегической важности, для решения которой необходимо:

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
- формирование с детьми и подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
- облегчение душевных страданий;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), 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.

Специальные методы диагностики и терапии для людей с суицидными наклонностями ещё только предстоит разработать. «Клиницисты разрабатывают программы по предупреждению суицида, но еще не ясно, как такие программы могут в действительности снизить общие факторы риска или

уровень самоубийств». (Комер Дж. Р., 2001). Данные методические рекомендации предлагают практикам, которым предстоит осуществлять эту важную работу в образовательных учреждениях республики тот минимум информации, который позволит сориентироваться и начать работу.

Выделим ключевой аспект превентивной работы – технологию её организации.

Механизмы взаимодействия участников образовательного процесса по диагностике суицидального поведения

Организация работы по выявлению детей и подростков группы суицидального риска позволяет своевременно оказывать им психолого-педагогическую поддержку и организовывать комплексное сопровождение.

В выявлении детей группы суицидального риска задействованы следующие специалисты:

- администрация ОУ;
- педагоги ОУ (классные руководители, учителя, воспитатели, мастера);
- психологи (педагоги-психологи ОУ и/или других учреждений).

Определены этапы деятельности ОУ по выявлению и диагностике детей группы суицидального риска:

- организация порядка выявления;
- обучение педагогов;
- педагогический скрининг (массовое и достаточно быстрое выявление учащихся группы суицидального риска);
- углубленная психологическая диагностика учащихся.

Организационный этап

Администрация ОУ определяет порядок выявления учащихся группы суицидального риска, готовит приказ. Порядок выявления детей группы суицидального риска предусматривает поэтапно осуществляемую деятельность в четко определенные сроки и закрепление ответственных.

Этап обучения

Специфика обучения педагогического коллектива подробно изложена в Программе по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних.

Обучение может проводиться педагогом-психологом образовательного учреждения, методистом, научным руководителем, командой приглашенных специалистов. При отсутствии в учреждении педагога-психолога, желательно привлечение специалиста-психолога для проведения обучения из других учреждений (образовательных учреждений, ППМС-центров, социально-реабилитационных центров и других организаций).

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, мастера) наблюдают за изменением поведения учащихся, ориентируясь на Маркеры (признаки) суицидального риска.

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

В случае изменений, произошедших с учащимися в течение года, классный руководитель заполняет таблицу повторно и предоставляет психологу.

Этап диагностики. 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.

Работа 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.

Показанием к индивидуальной профилактической работе являются выраженные нарушения поведения, эмоциональные расстройства или специфические проблемы, связанные с ближайшим окружением ребенка (насилие в семье, потеря близкого человека); когда участие в групповой работе противопоказано. Конкретное содержание этой работы зависит от индивидуальных проблем ребенка, на разрешение которых она направлена. К ведению этой работы привлекаются специалисты внешних социальных служб, оказывающих помощь разным категориям дисфункциональных семей.

Обратимся к следующему уровню превентивной работы – индивидуальному, к программе психолого-педагогического сопровождения подростка.

Программа «Я сам»

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 ребенка.

Стратегические цели превентивной работы – развитие личности подростка:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- 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 рефлексивной позиции, заключающейся в изучении, осознании и развитии своего внутреннего потенциала.

Исследователи называют несколько компонентов, качеств личности, составляющих основу жизнестойкости и являющихся общими у эффективно адаптирующихся людей:

а) реализм, т.е. способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть.

б) умение видеть смысл в различных жизненных ситуациях. Люди с высокой жизнестойкостью находят конструктивный элемент в любой жизненной ситуации и тем самым наполняют содержанием свою жизнь и жизнь окружающих.

в) способность творчески перерабатывать известное и выработать новые, непривычные или неочевидные методы решения проблем.

Разработка и реализация программы индивидуального психологического сопровождения предполагает:

- установление контакта, оценка летальности (возможности суицида), выявление проблемы, заключение «договора о ненанесении себе ущерба и вреда здоровью» с подростком (при необходимости);

- 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 и самокоррекции в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной под-

держки путем 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).

В образовательном учреждении необходимо выделить «группу риска» травматизации вследствие факта суицида либо парасуицида. В эту группу могут войти как родители и друзья суицидента, педагоги, так и те, кто не контактировал с ним близко. Работа может осуществляться как в групповой форме, так и в индивидуальной. Важно дать возможность отреагировать возникшие чувства, обсудить ситуацию, но обсуждение интимных причин и поводов следует проводить избирательно.

Предлагаемая программа «Я сам» включает два направления – общее профилактическое и кризисное.

Примерное содержание общей профилактики

1. Направления коррекционно-реабилитационной работы:

- 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 притязаний.
- Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром.
- Отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией.
- Выбор жизненного пути, постановка жизненных целей.

2. 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. Чаще всего суициденты полагаются на других людей, чтобы чувствовать свою реальность, автономность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. 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).

3. План коррекционно-реабилитационной работы:

Возможные мероприятия программы:

1. Изучение запроса, проведение комплексной психологической диагностики эмоционально-личностной, коммуникативной сфер подростка.
2. Индивидуальное консультирование подростка и членов семьи.
3. Проведение индивидуальных коррекционно-реабилитационных занятий с подростком.
4. При необходимости – включение подростка в групповую работу (при условии положительной, устойчивой динамики эмоциональных, поведенческих и личностных изменений).

4. Прогнозируемый результат, например:

- Уровень тревожности в пределах нормы
- Отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности
- 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).

Второе направление психолого-педагогического сопровождения – **кризисное** (поственция).

Подросток должен знать факторы, повышающие риск суицида:

- межличностные кризисы (в том числе так называемая реакция короткого замыкания)
- тяжелая утрата (состояние психалгии)
- падение уровня самооценки
- утрата смысла жизни и перспективы
- стремление вернуть себе контроль за окружением
- зависимость от других и неудовлетворенность таким положением
- примитивность мышления (человек не знает, как отреагировать на сложную ситуацию)
- употребление алкоголя и наркотиков, которые снимают барьеры здравого смысла
- акцентуированность личности (несбалансированная психика)
- нарушенная самокритичность
- тяжелая наследственность
- социальные условия
- наличие прежних попыток суицида
- тяжелые соматические заболевания

При обнаружении факта незавершенного суицида или его потенциальной угрозы необходимо вызвать родителей, врача-специалиста медицинского центра; подключить специалистов учреждений социальной защиты: центр помощи семье с приемом, инспектора по делам несовершеннолетних, когда имеются факты жесткого обращения с ребенком, выраженная конфликтность, аморальное поведение членов семьи, запои родителей (Полякова В.В., 2010).

При выявлении суицидального случая на основании приказа «Об организации ведения учета обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации» суицидента ставят на учет, и ответственные лица работают со «Случаем С», вся документация идет под грифом «для служебного пользования». Вся информация конфиденциальная, права ребенка строго охраняются ответственными специалистами, с соблюдением принципа «не навреди». Первоочередными задачами бригады 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 группы 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, закрытии «Случая С», снятии с учета. В трудных случаях ребенок должен находиться на сопровождении не менее двух лет или постоянно.

Табл.6

Процедура превенции суицидального поведения (СП)

Этап СП	Цели и задачи	Направления и методы работы	Ответственные
Суицидальные действия	Предотвращение акта саморазрушения. Удержание человека в живых. Устранение средств для совершения суицида. Уменьшение уровня стресса. Контроль за попытками манипулирования окружающими (исключить суицид). Не допустить повторный акт аутоагрессии.	Межведомственное взаимодействие с субъектами профилактики Интервенция- вмешательство в текущий суицид. Психологическая экспертиза суицида.	Психолог Врач Классный руководитель, Воспитатель, Социальный педагог

<p>Постсуицидальный кризис 1 фаза. (От нескольких часов до 6 недель)</p>	<p>Информирование родителей о СП. Направление к специалистам. Информирование о том, когда и каким образом можно связаться с психологом, о личностных ресурсах, о законах защищающих право на жизнь, здоровье, получение образования и учреждениях защиты. Научить избегать опасных ситуаций. Работа с родителями, учителями: объяснение суицида, психологии кризиса. Поиск систем поддержки личности в обществе.</p>	<p>Постановка на ВШК, ПМП-консилиум, оценка, контроль, разработка плана действий бригады «Случай С». Эмпатическое выслушивание, внушение, манипулирование внешними фактами, фармакотерапия, психологическая поддержка. Заключение пакта о несуициде. Составление режима дня. Наблюдение. Превентивные мероприятия для устранения условий, вызывающих мысли о самоубийстве. Обучение приемам снятия психолог. напряжения. Привлечение родителей к реабилитации.</p>	<p>Психолог Классный руководитель, Воспитатель, Социальный педагог</p>
<p>2 фаза. (Наличие положительного переноса; чувство вины, сознание непригодности к жизни).</p>	<p>Выяснение причин СП, изучение уровня развития, возможности восприятия. Овладение когнитивными стратегиями поведения в кризисе Осознание причины суицида. Контроль ситуации. Восстановление временных перспектив, исключение бегства в прошлое.</p>	<p>Наблюдение. Выработка навыков коммуникации и разрешение проблем (копинг-стратегии). Привлечение родителей к реабилитации.</p>	<p>Психолог Классный руководитель</p>
<p>3 фаза кризиса.</p>	<p>Воссоздание целостности личности или создание полной противоположности прошлому опыту через открытость, конгруэнтность, доверие.</p>	<p>Наблюдение. Реинтеграция. Когнитивное реструктурирование Привлечение родителей к реабилитации.</p>	<p>Психолог Классный руководитель</p>
<p>Заключительная фаза</p>	<p>Рациональное восприятие действительности, принятие себя и других, чувство независимости, способность переносить одиночество, способность к близости и участию, обостренное моральное чувство, эмпатия к людям. Формирование устойчивых к травмам переживаний и восстановление связи</p>	<p>Коррекция. Тренинг эмоциональной регуляции. Привлечение друзей к реабилитации</p>	<p>Психолог Классный руководитель</p>

Алгоритм действий педагогического коллектива и администрации образовательного учреждения в кризисной (чрезвычайной) ситуации

1. Позвонить семье, предложить помощь, поддержку. Обозначить действия, которые необходимо предпринять. Назначить ответственного.
2. Поставить в известность всех, непосредственно связанных с событием (учителей, одноклассников, школьный персонал). Определить последовательность действий. Назначить ответственных.
3. Ознакомить учителей со стратегиями помощи учащимся справиться с эмоциональными последствиями ЧС.
4. Определить политику контакта со средствами массовой информации, какую информацию предоставлять.
5. Оценить необходимость обращения за помощью в региональный (городской или районный) антикризисный центр и другие организации.
6. Оповестить вышестоящую организацию о ЧС.
7. Выделить аудитории для групповой работы и других особых целей.
8. Рассмотреть, составить расписание занятий (в зависимости от ситуации школа может быть закрыта на день, работа учреждения может быть продолжена в обычном режиме с обращением особого внимания на группу риска, рассмотреть возможную деятельность всех подразделений школы (кружков, дополнительных занятий и т.д.).
9. Предпринять шаги по выявлению группы риска.
10. Определить необходимость связаться с родителями учащихся группы риска
11. В случае смерти или самоубийства принять необходимые меры в отношении личных вещей.
12. Пригласить бригаду мобильной помощи из службы экстренной психологической помощи по работе с посттравматической ситуацией.
13. Представить информацию в городскую службу экстренной психологической помощи (информация включает в себя следующие сведения – школа, дата происшествия, краткое описание, что сделано антикризисной школьной бригадой, с точки зрения школы: что происходило удачно в работе, что можно было сделать по-другому, была ли задействована региональная служба экстренной психологической помощи, ее действия). (Полякова В.В., 2010).

Итак, какие принципиальные моменты можно выделить в кризисной поственции?

Несмотря на то, что сам по себе суицид, как правило, акт одинокого и отчаявшегося человека, такой поступок в действительности оказывает очень сильное влияние на окружающих. В школах должны существовать специальные инструкции относительно информирования работников школы, особенно, учителей, а также учащихся и их родителей, о совершении в школе суицидальной попытки или самоубийства.

Эти меры направлены на предотвращение кластеризации самоубийств, т.е. проявления «эффекта заразительности». Этот эффект является следствием психологической тенденции суицидальных детей и подростков подражать деструктивным действиям людей, совершивших самоубийство или суицидальную попытку. Важно не только выявить всех учеников с суицидальными тенденциями, обучающихся в том же и в других классах школы. Суицидальный кластер может охватить не только знакомых друг с другом детей и подростков, даже совершенно чужие и никогда не встречавшие самоубийцу юноши и девушки могут имитировать его поведение и, в результате, тоже совершить самоубийство.

Соучеников, работников школы и родителей следует тактично, но объективно известить о самоубийстве или суицидальной попытке, совершенной учеником, и проработать переживания, вызванные случившимся событием.

Существует специально созданная для работы с невольными соучастниками трагических событий форма психологической помощи - дебрифинг. Если в городе или районе есть специалисты, владеющие технологией проведения дебрифинга, следует их пригласить для оказания помощи не только ученикам и воспитанникам образовательного учреждения, где состоялся суицидент.

После попытки самоубийства большинство жертв нуждается в медицинской помощи. У некоторых самоубийц остаются серьезные увечья их мозгу нанесены повреждения и у них возникают другие медицинские проблемы. Устранив проблемы физического здоровья, следует приступить к психотерапии.

По данным исследований, люди с суицидальными наклонностями, как правило, не проходят длительного курса психотерапии. Цель терапии поддержать людей, помочь им достичь несуйцидного состояния сознания и показать более эффективные методы борьбы со стрессом. Исследования показывают, что 30% тех, кто пытался покончить с собой и не прошел лечения, пытаются совершить самоубийство снова, по сравнению с 16% пациентов, прошедших курс терапии. (Комер Дж. Р., 2001).

Методы кризисной психокоррекции

Специалистами (Арнольд О.Р., 1984; Гроллман Э., 2001; Королев К.Ю., 1994) предложены эффективные и доступные для применения педагогами способы поственции.

Метод «кристаллизации проблем». Описываемый метод - это вербальная психокоррекция, использующая основные приемы психокоррекционного воздействия: слушание, молчание, постановка вопросов, отражение чувств, присоединение, интерпретация, обобщение, структурирование. Имеются также специальные приемы, предложенные для данного метода. К ним относится прием упрощения проблемы, когда психотерапевт побуждает подростка взглянуть на свою проблему максимально просто, отказаться от всего необязательного для нее, выделить

самое ее ядро. Тогда проблема представляется уже не столь важной и сложной.

Прием отделения проблемы от личности сводится к тому, что психолог стремится подвести подростка к пониманию того, что заявленная проблема представляется случайной или, по крайней мере, чужеродной для подростка. Избавление от нее не поведет к каким-либо потерям.

Прием доведения проблемы до абсурда направлен на то, чтобы показать проблему как нелепую, смешную. Если удастся вызвать смех, шутки подростка в адрес его же проблемы, тогда разрешается или, по крайней мере, сглаживается ее острота.

Прием сведения проблем к внутриличностным обусловлен тем, что подростки свою неуспешность часто связывают с внешними обстоятельствами. Это позволяет снимать ответственность с себя и оставаться пассивным в решении проблемы. Второй вариант этого приема состоит в том, что подросток начинает активно отторгать данную проблему, сопротивляясь рассмотрению ее как внутриличностной. Тем самым проблема подвергается определенной динамике, способствующей ее трансформации и разрешению.

Используя **технику языковых замен**, подростка просят заменять местоимение «мы» на «я». Тогда его высказывания становятся более личными и ответственными. Просят заменять «должен» на «хочу, могу». Тогда подросток обнаруживает, что часто он делает то, чего вовсе не желает.

Кроме того, мы часто избегаем использования частицы «не» и союза «но». Первую, особенно в устной речи, наш мозг игнорирует. Тогда понятие получает противоположное значение. Союз «но» сам по себе обозначает, что предшествующая ей часть предложения будет отрицаться в последующей за ней.

Техника логической последовательности помогает подростку логично строить свои высказывания и умозаключения, соблюдая правило: когда есть посылка «если», должно быть следствие «то». Логическая последовательность дает иную точку отсчета, помогает людям предвидеть результаты своих действий.

Большинство проблем во время психокоррекционного процесса можно свести к нескольким основным, глубинным, и, скорее всего, все они могут сводиться к экзистенциальным. Поэтому ряд психологов достигают мастерства в сведении любой проблемы подростка к одной из своих «излюбленных» и работают с этой проблемой (проблемы вины, конфликта, ранней травмы, низкой самооценки).

Рилизинг (releasing - англ. высвобождение) - методика, используемая для противодействия стрессу, возникающему в ситуации, когда индивид оказывается перед необходимостью немедленно заменить что-то, что быстро изменить трудно или невозможно. Целью перемены могут быть актуальное или предвосхищаемое нежелательное событие, воспоминание о событии в прошлом, физическая потребность, которая не может быть удовлетворена,

инными словами, практически всякий стимул, импульс, эмоция, стремление или ситуация, вызывающие психотравмирующий эффект. Следствием этой компульсивной (тревожной навязчивости) потребности является чрезмерная вовлеченность в достижение цели, сопровождаемая нарастанием внутреннего напряжения и тревоги. Осознание происходящего и его механизмов не обязательно ведет к устранению возникшего стрессового состояния. Ослабление его иногда может вызвать когнитивный сдвиг, отвлекающий подростка от чрезмерной вовлеченности в решение проблемы. Подросток убеждается, что, «оставив проблемы в покое», он не станет пассивным, не лишится мотивации к решению проблемы. Существенная доля успеха рилизинга основана на внушаемости субъекта и вере в руководителя или учителя, рекомендующего иной путь мышления. Рилизинг не предлагается как средство решения серьезных эмоциональных проблем, требующих более интенсивных лечебных подходов. Эта методика может в ряде случаев снизить уровень стресса субъектов, лишенных психодинамических механизмов защиты, что заставляет их продолжать неэффективное разрешение проблем.

Методика самоинструирования направлена на осознание подростком типичного хода его мыслей, возникающих в процессе мотивации в проблемных с психологической точки зрения ситуациях, и обучение его «программированию» необходимого хода мыслей. Такое «программирование» включает: оценку ситуации в целом; оценку моментов, аспектов ситуации, на которых подросток должен концентрировать свое внимание; представление желаемого положения; оценку своих возможностей по преобразованию ситуации; представление о последовательности действий для достижения цели.

Обучение «программированию» проводится обычно в групповом варианте.

Проекция во времени по Лазарусу. Идея приема заключается в том, что приятное представление будущего формирует прямой противовес негативным ожиданиям, спонтанно возникающим при депрессивных и фобических состояниях.

В ходе предварительной беседы психолог пытается выявить типы активности, которые были приятны подростку до наступления депрессии, используя специальные «списки радостных стимулов», определяет сцены или события, представление о которых может стать для подростка источником приятного переживания. Затем с помощью краткосрочного тренинга мышечной релаксации подросток вводится в состояние легкого мышечного расслабления. Психолог очень подробно описывает первую сцену, чтобы подросток как можно ярче и детальнее представил ее. Далее подросток стимулируется к тому, чтобы столь же ярко и живо, но уже самостоятельно представить вторую и последующую сцены. Психолог создает условия для проекции этих приятных представлений в будущее, способствуя: 1. Развитию приятных перспектив и появлению мыслей, связанных с возможным улучшением настоя-

щего положения; 2. Приобретению подростком опыта устранения подавляющих его в настоящее время забот. Появляется «психический противовес» спонтанно возникающим негативным переживаниям. В итоге период времени, который в представлениях был наполнен приятным содержанием, в целом оценивается как радостный и насыщенный отрезок жизни (фаза ретроспективного созерцания). Подросток получает инструкцию самостоятельно тренироваться в проекции во времени в определенные промежутки между психокоррекционными занятиями или при определенных ситуациях. В качестве содержания представлений используются не только любые доставляющие удовольствие типы активности, но и приятные результаты каких-то поведенческих стереотипов, выполнение которых на данный момент вызывает затруднение или тревогу.

Протокольная техника Левинсона включает ежечасное фиксирование подростком деятельности, которой он занимается, с одновременной оценкой своего настроения. В психодиагностическом плане создает предпосылки для выявления факторов, стимулирующих нарастание нежелательных состояний подростка, в психокоррекционном - основу для преодоления прежде всего состояния пассивности и пониженного настроения.

Во всех ОУ педагогами-психологами проводятся информационные совещания для педагогических работников по вопросам оказания помощи детям, находящимся в кризисных состояниях.

Таким образом, общепрофилактические **индивидуальные коррекционно-развивающие программы**, ориентированные на формирование субъектности подростка, и специальные **превентивные** методы, рассматривающие его как объект психолого-педагогического и (в сложном случае) междисциплинарного воздействия, отражают специфику сопровождения на уровне личности.

Далее остановимся на **специальных психологических приемах**, позволяющих обеспечить грамотную технологию консультирования по суицидальным проблемам. Наши рекомендации для консультантов, работающих в превенции.

СТРАТЕГИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ

1. **ВЫСЛУШИВАЙТЕ** – «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить словами типа: «Не все так плохо, вам станет лучше, не стоит этого делать». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы, внимательно слушайте.

2. **ОБСУЖДАЙТЕ** – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом – большинство людей чувствует неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о самоубийстве), и это проявляется в отрицании и избегании этой темы. Беседы не могут усугубить состояние клиента, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность к психологу.

3. **БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ** к косвенным показателям. Каждое шуточное упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто

отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать психолога за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что Вы принимаете их всерьез.

4. **ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ** – обобщайте, проводите рефрейминг – «такое впечатление, что ты на самом деле говоришь о...», «большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «ты когда-нибудь думал, что совершишь это?». Если Вы получаете утвердительный ответ, переходите на конкретику: «Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что, если у тебя дрогнет рука, и ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет?». Недосказанное, затаенное Вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить о своих замыслах.

5. **ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМ.** Признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны – узнайте, чем Вы можете помочь. Поскольку он Вам уже доверяет, узнайте, кто еще мог бы помочь ему в этой ситуации.

6. Если Вам необходимо уехать, назначьте четкое время встречи по возвращении. Можно использовать открытки, письма, телефонные звонки.

ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОДРОСТКА

1. Не впадать в панику.
2. Вежливо и открыто принять подростка как личность.
3. Стимулировать беседу, не упуская никакую значимую информацию.
4. Тактично искать ситуации, в которых подросток любим и нужен.
5. Возрождать надежду и искать альтернативы суициду, возможности выхода из ситуации.
6. Не проявлять даже тени отрицательных эмоций.
7. Разрешать подростку проявлять жалость к себе и другим.
8. Блокировать суицидальные действия, используя интервенцию.
9. Быть уверенным, что предприняты все необходимые действия.
10. Обсудить беседу и свое состояние с более опытным профессионалом.

Табл.7

Реакции консультанта, осложняющие процесс консультирования

№	РЕАКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА	РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТУ
1	ПАНИКА (Я не в силах помочь)	Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, консультант, возможно, устанавливает одну единственную связь обратившегося с остальным миром.
2	СТРАХ (Что, если я даже помо-	Страх может свидетельствовать о нежелании

	гу чем-то, а он все равно сделает это?)	вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но каждый человек, в т.ч. и клиент, ответственен за сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь.
3	ФРУСТРАЦИЯ (Еще один длинный разговор, которого я не желал бы)	Фрустрация может возникнуть из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана достаточно быстро; снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности – безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.
4	ОБИДА (Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня)	Обида может проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез. Следует принять во внимание, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.
5	ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ (Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его)	По сути, перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.
6	БЕЗЫСХОДНОСТЬ (Эта ситуация безнадежна: как я могу его (ее) заставить желать жить?)	Безысходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультанту нельзя потеряться – необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.
7	ОТРЕЧЕНИЕ (В такой ситуации я вел бы себя так же)	Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.

Разумеется, психологическое консультирование (особенно в кризисной ситуации) должен проводить профессионал. При этом педагоги ОУ должны иметь представления о задачах и техниках консультирования, осознавать их значимость в организации профилактической работы.

Завершаем рассмотрение специфики превенции суицидального поведения на индивидуальном уровне.

Не менее важной представляется **превентивная работа на уровне референтной для подростков группы сверстников и школьных коллективов** в целом.

В настоящее время в целях профилактики суицидальных намерений подростков психологи, классные руководители, педагоги-предметники образовательных учреждений проводят различные профилактические занятия и тренинги в школьных коллективах, направленные на:

- повышение уровня групповой сплоченности в школе;
- создание общих школьных программ психологического здоровья, здоровой среды в школе;

- привитие существующих в обществе социальных норм поведения,
- формирование детского милосердия,
- развитие ценностных отношений в социуме;
- снятие стрессового состояния;
- обучение подростков проблемно-разрешающему поведению и др.

Не опровергая значимости таких мероприятий, авторы Типовой модели предлагают дополнительно использовать возможности принципиально иного подхода, названного «Равный – равному».

Программа «Равный – равному»

В настоящее время существует 3 типа образовательно-воспитательных программ для подростков. Первый, самый распространенный, имеет условное название «Взрослые – молодым», в которой все планы и решения принимаются взрослыми, а молодежь приглашается для обязательного участия. Второй тип, принимаемый в некоторых прогрессивных школах – «Взрослые с молодыми», в которой взрослые планируют, а молодые осуществляют, исполняют задуманное. Редкий и во многом сложный для использования в ОУ – третий, «Молодые с взрослыми». Молодые люди строят планы, принимают решения, находят выход из затруднений, тогда как взрослые люди только помогают и поддерживают их в этом.

Типовая модель предлагает в качестве базовой при работе на уровне сверстников программу современного молодежного краудсорсинга «Равный – равному».

Краудсорсинг (англ. *crowdsourcing*, *crowd* — «толпа» и *sourcing* — «использование ресурсов») — передача определённых функций неопределённому кругу лиц. Решение общественно значимых задач силами множества подготовленных добровольцев. Самый яркий пример краудсорсинга – интернетная Википедия.

Первые упоминания об использовании в системе образования прототипа современного метода «Равный – равному» относятся к Англии середины XIX века. Тогда его внедрение было связано с нехваткой педагогических кадров. Обучение подростков на фабриках британской страны велось иногда их же ровесниками. Позднее подобная образовательная «инновация» была подхвачена другими развитыми западноевропейскими государствами, странами Северной Америки.

Современная вариация программы «Равный – равному» предусматривает:

- профессиональную подготовку молодёжи к передаче знаний, навыков сохранения здоровья и адаптации к правилам общества;
- контроль работы молодых тренеров.

Обучение по принципу «равный-равному» (*peer education*) среди молодежи — это обучение, при котором сами молодые люди передают знания, формируют установки и способствуют выработке навыков среди равных себе по возрасту, социальному статусу, имеющих сходные интересы, или подвер-

женным сходным рискам. Такое обучение может носить формальный, либо неформальный характер.

В английском языке слово “peer” означает “сверстник”, “равный”, принадлежащий к той же социальной группе, особенно в том, что касается возраста, уровня или статуса. Слово “education” переводится как “образование”, “развитие”, “обучение” или “убеждение”, а также как “просвещенность”, достигнутая в результате образования (Merriam Webster’s Dictionary, 1985).

Традиционно взрослеющие дети имели три источника знаний о мире: собственные органы чувств; семья (традиции, передаваемые от старших к младшим) и группа равных, состоящая из людей примерно того же возраста, социального положения и образования. Поэтому концепция «Равный – равному» не является инновацией. Она лишь оптимизирует естественные механизмы познания, используемые любым человеком в любой стране в любое время. Кроме того, программа «Равный – равному» использует еще два социально обусловленных качества человека: стремление к лидерству в своей группе и стремление «быть хорошим». В итоге взрослое сообщество получает более эффективного члена общества, способного отстаивать свои интересы и помогать другим. Одним из важных отдаленных результатов может быть снижение уровня инфантильности и агрессии в обществе. Ведь подросткам постепенно передается ответственность за их собственное здоровье и будущее. Они становятся более самостоятельными и требуют меньшей опеки, как в ближайшем будущем, так и в отдаленной перспективе.

Программа предполагает прямой и часто неформальный контакт с подростками. Кроме того – передачу им части традиционно принадлежащих «взрослым педагогам» прав и функций: право знать все, что известно; право и функцию учить и советовать; функцию поддержки в кризисной ситуации. В результате, через лидеров подростков специалисты получают больший доступ в мир подростков, доверие со стороны всей группы.

Подростковый период характеризуется стремлением подростков и молодых людей к увеличению своей свободы и независимости от взрослых, с одной стороны, и стремлением к объединению в группы с другой. Именно референтная группа становится для подростков местом реализации основных потребностей этого периода: потребности в общении, самореализации и уважении. И часто именно сверстник становится авторитетом и образцом для подражания в группе. Очень важно, чтобы кумиром оказался человек, чьими жизненными ценностями являются здоровье, любовь, самосовершенствование, помощь другим людям. Таким человеком и может стать подросток-волонтер. Организуя работу с позиции «на равных», волонтер помогает принять участнику занятий на себя ответственность за свои решения и выборы.

Программа «Равный – равному» предполагает 1) деятельность по подготовке педагогов-тренеров для организации и проведения обучения подростков; 2) подготовку подростков-инструкторов из числа тех подростков, которые прошли обучение, к просветительской деятельности в среде ровесников.

Цель обучения: научить подростков распространять витальные принципы среди своих сверстников, и не только не попасть под негативное влияние, но и самому стать источником положительного влияния.

Методологические **принципы работы:** непрерывность, адресность, своевременность, доступность, последовательность.

Критерии отбора участников обучающего курса:

- желание подростка участвовать в волонтерском движении по профилактике суицидального поведения;
- наличие у подростка различного опыта участия в профилактических акциях;
- наличие у подростка выраженной активной позиции, демонстрирующей здоровый образ жизни.

Для эффективной профилактической работы по программе «**Равный – равному**» необходимо пройти несколько **этапов:**

1. Выбор подростков для работы в качестве инструкторов. Как правило, такой выбор осуществляет куратор волонтеров или педагог, который отвечает за профилактическую работу в учреждении образования. При выборе волонтеров очень важным является принцип добровольности.

2. Подготовка подростков-инструкторов на специальном семинаре. Существуют специальные программы обучения.

3. Практическая работа подростков-инструкторов в группах своих сверстников с обязательным сопровождением волонтеров со стороны куратора или педагога (супервизия).

4. Самостоятельная работа волонтеров с целевой группой подростков с периодической аудио- и видеозаписью.

Группы для обучения подростков-инструкторов состоят из 20 – 25 человек. Курс обучения – 120 часов. Их учат работать в малых и средних группах 7 – 20 человек, входящих в группу суицидального риска, обычно подбираемых из разных классов или параллелей. Группы собираются один раз в неделю.

Для эффективности программы «**Равный – равному**» требуется соблюдение определенных организационных **условий:**

- реализация принципа добровольности в отборе инструкторов;
- удобное место проведения занятий и встреч;
- согласие родителей на участие подростков в проекте равного обучения;
- способности подростков к тому или иному виду деятельности (умение проводить беседу, творческие данные, организаторские способности);
- взаимодействие с подростками, адекватное их возрастным и социальным особенностям;
- учет потребностей подростков.

Интерактивные формы работы, рекомендуемые для обучения волонтеров в области профилактики суицидального поведения:

- Интерактивные презентации

- Дискуссии, дебаты
- Мозговые штурмы
- Анализ историй и ситуаций
- Творческие конкурсы
- Ролевые игры

Преимущества программы.

Многие из приверженцев просвещения с помощью программы «**Равный – равному**» утверждают, что «горизонтальный процесс» общения равных с равными и выработки ими способов решения проблемы является ключевым для обеспечения изменений в поведении.

Использование программы «**Равный – равному**» позволяет охватить большое количество людей с привлечением минимальных ресурсов. Взрослые же имеют возможность распространить через подростков-инструкторов идеи, которые были бы восприняты молодежью с меньшей вероятностью, если бы исходили непосредственно от взрослых.

В качестве инструмента организации волонтерства приводим пример существующей практики.

Медико-психолого-педагогическое сопровождение в образовательном учреждении повышенного уровня. – Ижевск: Изд-во Удмуртского университета, 2004. – 118 с.

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации волонтерского движения в Ижевской гимназии №56

1. Общие положения:

Данное положение составлено в соответствии с: Законом РФ «Об общественных организациях» от 19.05.1995; Уставом Ижевской гимназии №56; Положении о системе поощрений «Золотой фонд Ижевской гимназии»;

Объект волонтерского движения – инициативная группа учащихся гимназии, желающих заниматься деятельностью, соответствующая целям и задачам волонтерского движения;

Предмет волонтерского движения – знания, умения, навыки, необходимые для организации и проведения мероприятий, соответствующих целям и задачам движения;

В работу по организации волонтерского движения привлекаются специалисты различных областей знаний.

2. Цель волонтерского движения: формирование мотивации здорового образа жизни у субъектов образовательного пространства.

3. Задачи волонтерского движения:

Пропаганда здорового образа жизни;

Профилактика употребления психоактивных веществ среди учащихся гимназии;

Активизация школьников в общественной работе по пропаганде здорового образа жизни, первичной профилактике употребления психоактивных веществ;

Обучение навыкам работы со сверстниками, совершенствование ораторских способностей учащихся, поучение опыта организации и проведения различных мероприятий;

Предоставление подросткам информации о здоровом образе жизни;

Предложение альтернативы вредным привычкам;

Выявление и развитие организационно-творческих способностей инициативной группы класса в рамках волонтерского движения;

Распространение инициативы волонтерского движения и взаимодействие с волонтерскими организациями других учреждений;

Организация и проведение общешкольных мероприятий (акции, концерты, конкурсные программы, классные часы);

3.9. Участие в школьном самоуправлении.

4. Участники волонтерского движения имеют право:

Добровольно вступать в волонтерское движение;

Добровольно выходить из состава участников волонтерского движения;

Получать вознаграждение за осуществление деятельности, соответствующей целям и задачам волонтерского движения;

Самостоятельно планировать свою деятельность и проявлять инициативу, свободно выражать личное мнение.

5. Участники волонтерского движения осуществляют деятельность в направлениях:

Агитация учащихся гимназии к участию в развитии волонтерского движения;

Пропаганда здорового образа жизни;

Организация и проведение общешкольных мероприятий (классные часы, акции, концерты, конкурсные программы);

Помощь в подготовке класса к общешкольному мероприятию в рамках волонтерского движения;

Осуществление информационной деятельности (газеты, видео, фото, объявления).

6. Работа волонтерского движения осуществляется в свободное от учебного процесса время учащихся.

7. Поощрение участников волонтерского движения:

За организацию и проведение общешкольного мероприятия на одну параллель - 3 золотые карты для каждого волонтера;

За организацию и проведение классных часов на одной параллели - 1 золотая карта для каждого волонтера;

Поощрение классов, принимающих участие в мероприятиях, проводимых волонтерами: I место – 3 золотых карты, II место – 2 золотых карты, III место – 1 золотая карта;

По итогам года выбирается лучший волонтер гимназии.

Таким образом, сверстники выступают как объект и субъект профилактической работы. С одной стороны, они предварительно обучаются социально и личностно значимым навыкам, с другой стороны, закрепляют их в общественно полезной добровольческой деятельности, создавая благоприятную среду социализации для сверстников группы суицидального риска.

Для того чтобы школа (или, точнее, коммуникативный компонент образовательной среды) стала более привлекательной для коллектива учащихся, требуется:

- развитие школьного самоуправления как средства формирования демократического и толерантного уклада школьной жизни;

- изменение институциональных условий жизни школы в сторону большего многообразия и гибкости, увеличения для всех субъектов образовательно-воспитательного процесса ситуаций самостоятельного выбора, вариативности содержания образования;

- включение в образовательную программу школы технологий, направленных на формирование социально ответственного поведения и расширения социальной практики обучающихся;

- расширение возможностей системы внутришкольного дополнительного образования;

- создание условий для осуществления детских проектов и инициатив за рамками школы, в реальном жизненном пространстве;

- обеспечение возможностей для «встречи» с состоявшимися взрослыми;

- развитие социального партнерства школы и уход от практики взаимных претензий, кто больше дает: социум – школе или наоборот;

- включение в содержание школьного образования программ развития функциональных, в том числе практических социальных умений, необходимых для реализации определенных социальных ролей.

Рассмотрев ключевой компонент Типовой модели – блок превентивных программ образовательного учреждения по структурным уровням (педагогический коллектив, ребенок, сверстники), обратимся к основным условиям эффективного психолого-педагогического сопровождения – его нормативно-правовому и научно-методическому обеспечению.

Раздел 2. Нормативно-правовое и научно-методическое обеспечение системы образования по предупреждению суицидального поведения учащихся

Нормативно-правовое обеспечение системы образования по предупреждению суицидального поведения учащихся.

- 1) Имеющиеся законы по проблеме.

Четко определенная законодательная база по данной проблеме не разработана в настоящее время. Из существующих нормативно-правовых актов можно вычлениить следующее:

- Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституционное право любого человека на жизнь).
- Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999г № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

В частности статьей 14 на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении.

В соответствии со статьей 9 данного закона органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей, что не всегда исполняется и зачастую ведет за собой трагические последствия.

- Кодицированные законы:

- Кодекс об административных правонарушениях РФ

За жестокое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка)) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности (ст. 5.35 КоАП РФ в виде штрафа от 100 до 500 рублей),

- Уголовный кодекс РФ

Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди школьников и подростков, то не менее важно, что уголовная ответственность предусмотрена статьями:

Ст. 115 - Умышленное причинение легкого вреда здоровью («наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев»).

Ст. 116 - Побои («наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до шести месяцев, либо арестом на срок до трех месяцев»).

Ст. 117 - Истязание («наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок»).

Ст. 118 - Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности («наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев»).

А также:

Ст. 110 - Доведение до самоубийства (путем физического или морального унижения) («наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок»).

Ст. 125 - Оставление в опасности («наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года»).

Ст. 156 - неисполнение обязанностей по воспитанию детей, сопряженное с жестоким обращением («наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового»).

○ Семейный кодекс РФ

Кроме того, за ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69 Семейного кодекса РФ), ограничения (ст. 73 Семейного кодекса РФ), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77 Семейного кодекса РФ).

Не являются нормативно-правовыми, но непосредственно связаны с проблемой профилактики суицидального поведения следующие акты управления:

• Информационное письмо Министерства образования и науки от 26.01.2000г. № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». Оно указывает, что жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности и, как следствие, к самоубийству.

- Информационное письмо Министерства образования и науки от 29.05.2003 № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков». Министерство образования РФ решает ужесточить меры по контролю за органами управления образованием, дает новые рекомендации руководителям органов управления образованием и просит ежеквартально предоставлять информацию о случаях суицида. В отличие от письма Министерства образования и науки от 26.01.2000 г. теперь приоритет в профилактике суицидов среди несовершеннолетних отдается психологическим службам, а не органам управления образованием. Также делается акцент на необходимость межведомственного взаимодействия органов профилактики суицида несовершеннолетних для достижения поставленных задач.

- Постановления Минтруда России от 19.07.2000г. № 53 и № 54 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению» и «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр экстренной психологической помощи по телефону». Работа центров направлена на реализацию права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства.

- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» указывает на продолжающийся рост числа суицидов несовершеннолетних, несмотря на неоднократные обращения Министерства образования РФ к данной проблеме. Акцент делается на организацию работы социально-психологических служб образовательных учреждений, а также на организацию в регионах работы телефонов экстренной психологической помощи.

Отдельного внимания заслуживает Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 октября 2011 г. N 2537 "Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011-2015 годы". В соответствии с этим планом мероприятий, в частности, предполагается:

- Размещать в Интернете учебно-методические материалы по профилактике такого поведения.

- Подготовить информационно-методические письма для руководителей региональных органов управления в сфере образования.

- Проводить мониторинг состояния профилактической работы. Изучить тенденции изменения социально-психологических причин детского суицида.

- Планируется разработать примерную программу повышения квалификации по вопросам профилактики суицидального поведения.

- Провести межведомственную научно-практическую конференцию.

- Апробировать программу родительского всеобуча по указанным вопросам.

2) Необходимость судебно-психологических экспертиз.

Закон (ст.196 УПК РФ) предусматривает случаи обязательного назначения и проведения экспертиз, в том числе для установления:

- причины смерти;
- характера и степени вреда, причиненного здоровью;
- психического или физического состояния подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;

- психического или физического состояния потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;

- возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

Таким образом, закон (ст.196 УПК РФ) предусматривает обязательное назначение и проведение следующих видов экспертиз:

- судебно-медицинской;
- судебно-психиатрической;
- судебно-психологической.

Основная задача судебно-психологической экспертизы состоит в оказании помощи органам правосудия при решении вопросов психологического содержания. Деятельность судебно-психологической экспертизы осуществляется в пределах ее научной компетенции и в соответствии с требованиями действующего уголовно-процессуального законодательства. Главная функция судебно-психологической экспертизы заключается в получении на основе практического применения специальных психологических знаний и методов исследования новых фактов, позволяющих точно и объективно оценивать индивидуальные особенности психической деятельности обвиняемых, свидетелей и потерпевших.

Необходимость проведения посмертной судебно-психологической экспертизы может возникнуть при расследовании дел различных категорий. Прежде всего, она проводится в отношении лиц, совершивших самоубийство, когда возникает вопрос о применении ст. 110 УК РФ (доведение до самоубийства). Посмертная психологическая экспертиза может быть назначена при проверке фактов насильственной смерти, когда следствие разрабатывает версии о возможном убийстве, замаскированном под самоубийство или, наоборот, о самоубийстве, замаскированном под убийство. Заключение данной экспертизы может также в необходимых случаях помочь разграничить самоубийство и смерть в результате несчастного случая.

Данный вид экспертизы специалисты относят к числу наиболее сложных и ответственных, поскольку эксперты лишены возможности проведения очного экспериментально-психологического обследования. Главная трудность заключается в том, что объектом исследования служит не психика живой личности, а только следы ее психической деятельности, при жизни оставленные в окружающих материальной и духовной средах: в воспоминаниях, письменных текстах, личных предметах и пр. Человека уже нет в живых, но необходимо воссоздать его образ, личность, психологический статус, восстановить и исследовать внутренний мир, образ мыслей, мироощущение, чтобы выяснить причины, побудившие его уйти из жизни, или констатировать отсутствие этих причин. При расследовании подобных дел представляется полезным непосредственное участие эксперта во время допросов свидетелей, предоставление эксперту в рамках экспертизы возможности опроса родственников, друзей и близких погибшего.

Предметом судебно-психологической экспертизы по факту самоубийства является психическое состояние подэкспертного лица, предшествовавшее самоубийству. Это обстоятельство в совокупности с основной целью суда - установить наличие или отсутствие причинно-следственной связи между действиями обвиняемого и фактом самоубийства - и определяет круг вопросов, ответы на которые в экспертном заключении и дадут возможность использовать их как доказательство по делу в целях содействия установлению истины. Исследование не должно ограничиваться простой констатацией установленных фактов и закономерностей. Оно обязано так же выявить возможное наличие связей различных психических свойств и состояний с событиями, имеющими существенное значение для следствия и суда. Особое значение в данной экспертизе придается анализу периода жизни непосредственно перед совершением суицида, так называемого предсуицида.

Для полноты доказательств по делу, может быть назначена экспертиза, на решение которой выносятся следующие вопросы:

- находилось ли данное лицо в период, предшествующий смерти, в психическом состоянии, предполагавшем к суициду;
- если да, то чем это состояние могло быть вызвано.

В некоторых случаях следствие сталкивается со случаями смерти, только имеющей внешние признаки суицида. Часто главной трудностью при расследовании этих случаев является отсутствие убедительных доказательств ведущей версии. Потребность в эксперте-психологе может возникнуть:

- в случае необходимости удостоверения в самом факте самоубийства, если собранные факты не позволяют сделать однозначного вывода об убийстве и самоубийстве.

Однако по делам о самоубийстве предпочтительнее назначать не однородные судебно-психологическую или судебно-психиатрическую экспертизы, а комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу. Психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния лица, покончившего жизнь самоубийством, назначается в основном при доказанности

самого факта самоубийства и доказанности таких действий обвиняемых, как угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства потерпевшего, для квалификации ст. 110, или для установления обстоятельства, отягчающего ответственность (п. «б» ст. 63 УК РФ), наступившего вследствие изнасилования (ст. 131 УК РФ).

В любом случае при проведении посмертной судебно-психологической экспертизы суицида перед экспертами возникает несколько самостоятельных задач:

1) Определение и квалификация психического состояния потерпевшего в период, предшествующий суициду.

2) Установление факта взаимосвязи психического состояния потерпевшего и суицидальной попытки.

3) Выявление взаимосвязи между определенными внешними воздействиями и состоянием психической дезадаптации.

Всестороннее и полное расследование и судебное разбирательство уголовных дел включает в себя изучение и анализ психологических механизмов поведения людей, в частности степени его осознанности. В тех случаях, когда психологические вопросы не могут быть решены на основе профессионального и житейского опыта юристов, особенно остро ощущается потребность в проведении судебно-психологической экспертизы.

Научно-методическое обеспечение системы образования по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних.

Идеи психолого-педагогической профилактики отклоняющегося поведения, в том числе суицидальных паттернов, заложены в работах А. Г. Амбрумовой, Н. Ф. Басова, В. М. Басовой, В. М. Бехтерева, Л. С. Выготского, Р. М. Грановской, Т. Л. Крюковой, И. М. Никольской, А. Н. Острогорского, С. С. Степанова, Н. П. Фетискина, Д. Фонтана, А. Эллис и др. Глубоко изучены проблемы девиантного поведения, в том числе суицидальной направленности (С. Ауэрбах, С. Гремлинг, Э. Гроллман, А. Е. Личко, А. А. Реан, Д. В. Ривман, Е. Г. Слуцкий, М. Раттер, В. Юстицкис).

Методологическую основу типовой модели составили:

– деятельностный подход как эффективный инструмент анализа и преобразования психолого-педагогической практики (К. А. Абульханова-Славская, В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, А. К. Маркова, Д. Б. Эльконин и др.);

– личностно-ориентированный подход к организации педагогического взаимодействия, представляющего изучение личности в качестве системообразующего фактора образовательного процесса (Н. А. Алексеев, Е. В. Бондаревская, Б. С. Гершунский, И. С. Якиманская, Е. А. Ямбург и др.);

– структурно-функциональный подход при педагогическом моделировании (В. П. Беспалько, В. В. Давыдов, Л. В. Занков, М. И. Махмутов, В. М. Монахов, В. Д. Шадриков, Е. А. Ямбург и др.).

Теоретической базой создания типовой модели послужили:

– теории нормального и аномального развития личности (Б. Г. Ананьев, С. А. Беличева, Л. И. Божович, Б. С. Братусь, П. Б. Ганнушкин, Р. Кеттелл, А. Н. Леонтьев, А. Е. Личко, А. Маслоу, Г. Оллпорт, К. Роджерс, З.Фрейд, Е.М. Вроно, Э. Шнейдман и др.);

– теория мультидисциплинарного знания (А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, Е. М. Вроно, Е. Н. Волкова и др.);

– концепции социально-психологической дезадаптации личности (А. Г. Амбрумова, Л. И. Анциферова, С. А. Беличева, Е. Н. Волкова, Н. Д. Кибрик, Е. В. Змановская, О. С. Осипова, Н. А. Сирота и др.).

– практические исследования по превентивной педагогике (С. А. Завражин, Д. В. Колесов, Б. М. Левин, М. М. Прохоров, Л. К. Фортова и др.);

– концепции суицидального и авитального поведения (А. Г. Амбрумова, Ю. Р. Вагин, Э. Дюркгейм, З. Фрейд, Н. Фарбероу, М. Фарбер, Э. Фромм, С.Н. Еникополов, Т.А. Цехмистренко и др.);

– концепции профессионального совершенствования педагога (Р. Бернс, А. А. Бодалев, А. А. Деркач, М. М. Кашапов, Т. В. Кудрявцева, И. В. Роберт, Г. С. Сухобская и др.).

Вместе с формированием гуманистической направленности образования, появлением нового федерального государственного стандарта стала усиливаться идея психолого-педагогического сопровождения развития детей.

Все исследователи рассматривают сопровождение в рамках гуманистического и личностно-ориентированного подходов. В психологии «сопровождение» - это системная комплексная технология социально-психологической помощи личности (Г. Л. Бардиер, М. Р. Битянова, Е.И. Казакова, Н.А. Менчинская, В.С. Мухина, Ю. В. Слюсарев, Л.М. Шипицина, И.С. Якиманская и др.).

Технология сопровождения в образовании – это область научно-практической деятельности целого ряда специалистов. Это относительно новое направление в психологии образования в России, которое развивается на основе мультидисциплинарного подхода к онтогенезу. Идея психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса стала системообразующей основой Типовой модели. Научно-методическая основа психолого-педагогического сопровождения описана ниже.

Профилактическая работа является важнейшей частью психолого-педагогического сопровождения. Рассмотрим научно-практические основы сопровождения.

Концепция сопровождения как образовательная технология разработана Е.И. Казаковой (Казакова Е.Н., 2003). В основе данной концепции лежит системно-ориентационный подход к развитию человека. Одним из основных положений концепции Е.И. Казаковой является приоритет опоры на индивидуально-личностный потенциал субъекта, приоритет ответственности за совершаемый выбор. Таким образом, автор считает, что для осуществления права свободного выбора личностью различных вариантов развития необхо-

димо научить человека разбираться в сущности проблемы, вырабатывать определенные стратегии принятия решения.

Е.И. Казакова в своем исследовании четко разделяет сопровождение как метод, как процесс и как службу. Согласно ее взглядам, метод сопровождения – это способ практического осуществления процесса сопровождения, а служба сопровождения развития - это средство реализации процесса сопровождения.

Автор считает, что сам процесс сопровождения развития ребенка осуществляется на основе следующих принципов:

- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- приоритет интересов сопровождаемого;
- непрерывность сопровождения;
- мультидисциплинарность сопровождения;
- стремление к автономизации.

Р.В. Овчарова (Овчарова Р.В., 2003) определяет сопровождение как направление и технологию деятельности психолога. По мнению автора, в первом случае сопровождение включает в себя поддержку личности и ее ориентирование в трудных, проблемных ситуациях, а также сопровождение естественного развития индивидуально-личностного потенциала. Во втором случае - это «комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий... для сохранения психологического здоровья... и полноценного развития личности ребенка и его формирования как субъекта жизнедеятельности». Отличие сопровождения как технологии от других видов профессиональной деятельности психолога заключается в позициях субъектов сопровождения, способах взаимодействия, приоритетов в работе, а также в критериях эффективности деятельности психолога.

Методологический анализ определений термина «сопровождение», проведенный (Майер А.А., 2008), позволяет утверждать, что сопровождение – это особая форма пролонгированной медико-валеологической, социальной, психологической, педагогической помощи. Результатом такой помощи личности в процессе социализации и индивидуализации является новое качество – адаптивность, т.е. способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими в благоприятных и в экстремальных ситуациях. Следовательно, работа психолога в образовательном учреждении будет заключаться в развитии этого качества – адаптивности – всеми доступными ему средствами.

Работа психолога в образовательном учреждении (Битянова М.Р., 1998, Казакова Е.И., 2003 и др.) должна разворачиваться в трех направлениях: сбор и учет информации о развитии ребенка; разработка и реализация стратегии и тактики взаимодействия с ребенком; проектирование системы психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в целом. В первом случае решаются проблемы возрастного и индивидуального развития. Во

втором – вопросы содержания и стиля взаимодействия с возрастной группой (классом), что является отправной точкой для разработки участниками сопровождения стратегии и тактики собственной деятельности в рамках данной модели. Эти вопросы рассматриваются в трех аспектах: оказание помощи детям, испытывающим трудности в психологическом развитии; учет особенностей психолого-педагогического статуса ребенка при анализе содержания обучения; организация межличностного общения в группе.

Третье направление деятельности службы связано с решением проблем, касающихся построения учебно-воспитательного процесса в целом. Специалист (психолог, методист, научный руководитель программы) производит экспертную оценку сущности и содержания образовательной программы учреждения. Эффективность образовательного процесса во многом зависит от уровня знаний педагогом своих учеников, умения осуществлять дифференцированный подход к ним.

Выделяют пять **основных сфер** деятельности службы психолого-педагогического сопровождения:

- решение проблем сохранения и восстановления здоровья;
- решение социальных и социально-эмоциональных проблем;
- карьерный (образование, профессиональная ориентация и образование, трудоустройство) выбор;
- помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;
- выбор досуговой сферы самореализации.

Несомненно, что на разных ступенях образования задачи психолого-педагогического сопровождения обучения и воспитания различны. В дошкольном образовании – это может быть ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии, обеспечение готовности к школе. Для начальной школы – определение готовности к обучению в школе, обеспечение адаптации к школе, повышение заинтересованности младших школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, творческих способностей. Основная школа – это адаптация к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития подростков, помощь в решении проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения и наркозависимости. В старшей школе – помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

Основные этапы системного психолого-педагогического сопровождения в общеобразовательной школе

Диагностический этап. Целью данного этапа является осознание сути проблемы, ее носителей и потенциальных возможностей решения. Диагностический этап начинается с фиксации сигнала проблемной ситуации, затем разрабатывается план проведения диагностического исследования. На этом этапе важно установить доверительный контакт со всеми участниками проблемной ситуации, помочь им вербализовать проблему, совместно оценить возможности ее решения.

Это первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка. При этом используется широкий спектр различных методов: тестирование, анкетирование родителей и педагогов, наблюдение, беседа, анализ продуктов учебного труда, школьной документации.

Поисковый этап. Цель — сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации самим ребенком (включая возможность адаптации информации).

Консультативно-проективный (или договорной) этап. На этом этапе специалисты по сопровождению обсуждают со всеми заинтересованными лицами возможные варианты решения проблемы, обсуждают позитивные и негативные стороны разных решений, строят прогнозы эффективности, помогают выбрать различные методы. Важно проявить внимание к любым способам решения проблемы, которые называет сам ребенок, не высказывая оценочных и критических суждений. Стимулирование такого рода активности — одна из важнейших задач правильно организованного процесса сопровождения.

После того как выбор способа решения проблемы состоялся, важно распределить обязанности по его реализации, определить последовательность действий, уточнить сроки исполнения и возможность корректировки планов. В результате разделения функций возникает возможность для самостоятельных действий по решению проблемы как у ребенка, так и у педагога.

Деятельностный этап. Этот этап обеспечивает достижение желаемого результата. Задача специалиста по сопровождению состоит в оказании помощи по реализации плана как педагогу, так и ребенку. Необходимо помочь участникам решения проблемы почувствовать «вкус успеха» в выполнении договоренности. Разрешение проблемы часто требует активного вмешательства внешних специалистов — психологов, медицинских работников, юристов и т. д. Функции координатора на этом этапе принимает на себя специалист сопровождения.

Рефлексивный этап — период осмысления результатов деятельности службы сопровождения по решению той или иной проблемы. Этот этап может стать заключительным в решении отдельной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательном учреждении.

В предлагаемой модели под психолого-педагогическим сопровождением мы понимаем педагогическую технологию, предполагающую системное пла-

нирование взаимосвязанных направлений деятельности, реализация этой деятельности по определенным этапам с критериями эффективности на каждом из них, достижение ожидаемого результата с оптимальными затратами средств и времени.

С суицидальным поведением несовершеннолетних сталкиваются педагоги, психологи, врачи, инспекторы по делам несовершеннолетних, социальные работники и социальные педагоги, юристы, общественность, волонтеры. В школе основными специалистами, непосредственно работающие по данной проблеме, являются педагоги, психологи и социальные педагоги. Каждый из этих специалистов должен обладать необходимыми компетенциями для работы с ребенком в области профилактики суицидального поведения.

Механизмы взаимодействия участников образовательно-воспитательного процесса на базе ОУ в организации профилактики суицидального поведения (табл. 8).

Табл.8

Алгоритм взаимодействия субъектов психолого-педагогического сопровождения

Специалист	Уровень		
	Ребёнок	Сверстники	Педколлектив
Психолог	Планирование, проектирование, реализация и координация программ психолого-педагогического сопровождения		
Социальный педагог	<p>Определение профессиональной перспективы ребенка.</p> <p>Обеспечение социальной и правовой защищенности детей.</p> <p>Сотрудничество с молодежными, детскими объединениями, учреждениями, клубами, органами образования.</p> <p>В решении актуальных вопросов жизнедеятельности детей посредничество между ребенком и семьей, школой, социальным окружением, службами, ведомствами, правоохранительными административными органами.</p> <p>Социальный патронаж детей из семей</p>	<p>Выявление учащихся из кризисных семей, нуждающихся в социально-психологической помощи, своевременное включение их в программу сопровождения.</p> <p>Выявление учащихся, состоящих на учете ОПДН, ВШК, а также поставленных на учет после покушения на самоубийство, запись их на прием к врачу-суицидологу, психологу.</p> <p>Создание картотеки неблагополучных семей.</p> <p>Правовые, административные, социальные меры по нормализации обстановки в се-</p>	<p>Профилактика насилия в отношении учащихся.</p> <p>Своевременное принятие действенных мер в отношении безопасности образовательной среды</p>

	групп риска.	мье. Материальная помощь семье, организация бесплатного питания, трудоустройство подростка, его занятость на летнее время	
Классный руководитель	Обеспечение психолого-педагогических условий адаптации учащихся к учебно-воспитательному процессу. Раннее выявление детей с нервно-психической неустойчивостью, акцентуациями (выраженными отклонениями) характера, проблемным поведением. Работа с семьями проблемных подростков, составление социального паспорта семьи	Формирование позитивной временной перспективы. Предотвращение конфликтов «ученик-учитель», «родитель-учитель». Организация внутри-классного взаимодействия учащихся на принципах взаимопомощи, взаимопонимания, коллективизма при учете индивидуальных и личностных особенностей каждого Организация досуга, создание ситуаций успеха, формирование позитивной самооценки и др.	Своевременное информирование педагогического коллектива о риске суицидального поведения подростков
Педагоги	Предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения. Индивидуальный подход и воспитательная работа с учетом психологических особенностей н/летних. Повышение информированности о мотивах и маркерах суицидального поведения несовершеннолетних	Планируемое распределение физических и психологических нагрузок. Формирование социальных навыков и навыков здорового образа жизни. Формирование установок на успешность. Мониторинг суицидального риска в моменты возможных кризисов: период адаптации, пубертат (особенно при ускоренном половом созревании), экзаменационный период и т.д., коррекция собственного взаимодействия с несовершеннолетними с учетом данных фак-	Освоение индивидуальных техник преодоления последствий синдрома эмоционально-профессионального выгорания, развитие устойчивости личности к негативным факторам профессиональной деятельности. Формирование навыков разрешения педагогических конфликтов

		торов.	
Медицинский работник	Мониторинг психологического здоровья учащихся. Анамнез подростков группы суицидального риска, медицинское наблюдение. Выявление детей с суицидальной активностью и направление их к детскому психиатру	Организация врачебного приема (по показаниям). Взаимодействие психолого-педагогических служб образовательных учреждений с мед. учреждениями по учету и анализу состояния психического и соматического здоровья детей	Создание валеологических условий гуманизации педагогического процесса
Администрация	Внедрение адресных индивидуальных, психолого-педагогических, медико-социальных программ реабилитации. Утверждение алгоритма действий и проведение полного педагогического исследования в «Случае С». Обеспечение межведомственных и междисциплинарных взаимодействий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.	Устранение случаев применения к обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений методов физического и психического насилия Внедрение современных методик антисуицидальной направленности среди подростков. Формирование толерантного сознания. Обеспечение структурирования внеурочного времени несовершеннолетних (кружки и секции, клубы по интересам, клубы взаимоподдержки, коррекционно-развивающие группы, особенно по преодолению личностных кризисов, по активизации личностных ресурсов и формированию адекватных детско-родительских отношений).	Предупреждение конфликтных ситуаций в образовательной среде. Информационно-методическое оснащение педагогов инновационными, действенными технологиями по работе с подростками и их семьями. Организация обмена опытом эффективной профилактики. Организация системы непрерывного повышения квалификации специалистов, в том числе и по профилактике СП несовершеннолетних. Создание системы обратной связи для учеников и родителей Прогнозирование и предупреждение суицидального поведения среди старшеклассников. Утверждение и контроль плана профилактических мероприятий.

Важный, хотя отдельно и не упоминаемый компонент превентивной деятельности – организация взаимодействия с семьей ребёнка.

Задачи психолого-педагогического сопровождения по отношению к родителям:

- обеспечить проведение родительского всеобуча (в рамках родительских собраний), включая психолого-педагогическую и социально-правовую помощь родителям в воспитании и обеспечении безопасности детей, а также обучение родителей навыкам раннего выявления признаков суицидальных намерений;
- разработать эффективную систему информирования родителей и обучающихся об оказании экстренной помощи с использованием современных средств коммуникации;
- создать основы согласованного, эффективного и продуктивного взаимодействия в сфере превенции социальной дезадаптации несовершеннолетних и, в частности, суицидального поведения.

Формы работы с семьей:

- собрания,
- классные часы,
- беседы, лекции, консультации,
- детско-родительские коррекционно-развивающие группы, краткосрочные тренинги по решению проблем, по формированию навыков и т.д.
- группы выходного дня на базе школы: это могут быть кружки, секции, клубы по интересам, где дети совместно с родителями занимаются по какому-то направлению, общаются.
- группы активных родителей, для помощи нуждающимся семьям
- группы взаимопомощи и взаимоподдержки
- школа эффективного родителя.

С помощью школы родители могут сформировать **знания:**

- об особенностях современной подростковой популяции, о патогенных факторах развития детей.
- о стилях и способах воспитания.
- о способах решения актуальных проблем взросления и проблем взаимодействия с ребенком.
- о подростковом суициде, его признаках и степенях риска.
- о типичных ошибках в общении, приводящих к росту суицидального риска.
- о словах-провокаторах, поступках-провокаторах, обстоятельствах-провокаторах (например, постоянные жалобы на жизнь, обсуждение окружающего негатива без поисков позитивных тенденций и путей выхода из ситуации, свободный доступ несовершеннолетнего к оружию, жестоким играм, в том числе к компьютерным, к лекарству).

У родителей развиваются определенные **способности и навыки:**

- понимание индивидуальных особенностей собственного ребенка.
- умение анализировать собственную воспитательную стратегию, проявлять гибкость в ее изменении.
- умение оказывать первую помощь.

- развитие чуткости и понимания состояния ребенка, скрытых мотивов его поступков.
- развитие способности совладания с собственными эмоциональными переживаниями.

Основными показателями развития эффективных отношений школы и семьи являются:

- сплоченность: осознание общих ценностных ориентаций, совпадение мнений по самым важным вопросам, готовность к совместным действиям в жизненно важных ситуациях;
- ответственность – сознательное, добросовестное отношение к взаимодействию, к назначаемым поручениям; понимание и принятие тех целей и задач, которые стоят перед школой;
- коллективизм – стремление решать все вопросы, руководствуясь общими интересами; обеспечение оптимального, полноценного и разнообразного развития детей, укрепление связей с семьями и родителями, превращение последних в соучастников процесса воспитания, а не сторонних наблюдателей;
- контактность: благоприятные личные взаимоотношения между педагогами и родителями детей;
- открытость: позитивное и терпеливое отношение к новым членам коллектива (детского, родительского, педагогического); готовность к обмену опытом с другими ОУ и организациями;
- организованность: умение налаживать сотрудничество внутри и за пределами педколлектива школы, распределять основные и временные обязанности так, чтобы добиться наибольшей эффективности в совместной работе;
- информированность: доступность для педагогов и родителей информации о состоянии дел коллектива; открытые совместные обсуждения проблемных вопросов; понимание возможности различных точек зрения на обсуждаемые проблемы в рефлексии.

Рассматривая систему психолого-педагогического сопровождения на уровне ОУ, можно вкратце выделить основные условия ее эффективного функционирования, а также обозначить содержание деятельности на этих этапах (табл. 9).

Табл.9

Условия эффективного функционирования системы психолого-педагогического сопровождения

№	Условие	Содержание деятельности по обеспечению условия
1	Нормативно-правовое обеспечение	В ОУ необходимо сформировать пакет нормативно-правовых документов федерального, регионального, муниципального и учрежденческого уровней по вопросам профилактики суицидального поведения и социальной дезадаптации обучающихся. В раздел документов учрежденческого уровня могут быть включены:

		<p>положения: о профессиональных объединениях, занимающихся профилактической работой (малом педсовете, психолого-педагогическом консилиуме, совете профилактики и др.), о формах профилактической работы (телефоне доверия, электронном почтовом ящике доверия и др.);</p> <p>должностные инструкции (педагога-психолога, общественного инспектора по защите прав несовершеннолетних и др.)</p>
2	Программно-методическое обеспечение	<p>В ОУ необходимо разработать программу (раздел, модуль комплексной программы) по профилактике суицидального поведения и социальной дезадаптации обучающихся.</p> <p>Данное направление деятельности также должно быть включено в программы воспитательной работы с классными коллективами.</p> <p>При необходимости могут быть разработаны программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей и подростков группы риска.</p> <p>В библиотеке, медиатеке необходимо сделать каталог научной и методической литературы по вопросам осуществления профилактической работы.</p>
3	Организационное обеспечение	<p>Первый этап организационного обеспечения - мониторинг социального состава обучающихся, диагностика и прогнозирование проблем в социализации детей и подростков.</p> <p>Второй этап – определение структуры профилактической деятельности.</p> <p>Третий этап – взаимодействие с субъектами образовательно-воспитательного процесса:</p> <ul style="list-style-type: none"> • работа с обучающимися (групповая и индивидуальная), • работа с родителями (групповая и индивидуальная), • работа с педагогическим коллективом, • взаимодействие с социальными партнерами.
4	Кадровое обеспечение	<p>Расширение кадрового состава педагогических работников, занимающихся профилактической работой (введение должности общественного инспектора охраны прав несовершеннолетних, института наставничества и др.).</p> <p>Необходима методическая подготовка педагогических кадров по вопросам проведения профилактической работы.</p>
5	Материально-техническое обеспечение	<p>Необходимо предусмотреть использование современных образовательных технологий, для этого:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оснастить диагностический комплекс программными компьютерными методиками, • предусмотреть возможность использования релаксационного оборудования, • обеспечить функционирование сервера (сети Интернет), • обеспечить службу психолого-педагогического сопровождения типографско-издательским комплексом (для изготовления и тиражирования раздаточного материала)

Критерии эффективности психолого-педагогического сопровождения:

- Востребованность услуг по сопровождению детей со стороны родителей, педагогов, учащихся, социальных партнеров. Определяется по количеству

ву оказанных услуг (консультации, приемы, занятия, тренинги, семинары и пр.).

- Разработка и апробация программ сопровождения: системно-ориентированных, индивидуально-ориентированных, профилактических, коррекционных, развивающих, комплексных и пр.
- Наличие технологий работы, разнообразных форм сопровождения детей: индивидуальных, групповых.
- Определение ответственности и полномочий специалистов по сопровождению, а также критериев эффективности работы по каждому направлению: психологическому, педагогическому, социально-педагогическому, специализированному (например, дефектологическому).
- Наличие необходимых для работы специалистов средств, материально-техническое оснащение реализуемых программ.
- Отчетность (разработанная процедура учета детей, нуждающихся в сопровождении и результатов сопровождения). Документация, отражающая работу специалистов,.
- Информация о предоставляемых услугах по сопровождению.
- Управляемость процессов сопровождения, наблюдение за реализацией программ. Внутренний аудит и супервизия, позволяющие оценить качество работы специалистов.
- Социальные связи и взаимодействие с другими службами (уровнями) сопровождения детей и подростков.

Таким образом, авторы рассмотрели основные задачи, направления, условия и содержание профилактической работы с несовершеннолетними группы суицидального риска по структурным уровням.

В идеале профилактическая работа должна строиться «сверху вниз» и тогда **уровни профилактики суицидального поведения** будут выстроены следующим образом.

Первый уровень предполагает реализацию профилактических задач в масштабах деятельности социальных институтов (системы образования, социальной защиты населения, правоохранительных органов и т.д.) он обеспечивает формирование единых механизмов реализации профилактического направления в масштабах общества и создает условия (организационные, правовые, содержательные) для предупреждения суицидального поведения в социуме.

Второй уровень предполагает реализацию профилактических задач в масштабах деятельности конкретных учреждений образования, создание эффективной службы психолого-педагогического сопровождения ребёнка в образовательно-воспитательном процессе, ориентирован на формирование команды специалистов.

Третий уровень предполагает решение практических задач профилактики в ОУ и ориентирован на социальную ситуацию развития ребёнка (кон-

кретные социальные группы обучающихся, их родители (законные представители).

Четвертый – уровень личности, на котором будут индивидуализированы все те социальные, психологические, педагогические усилия, которые выстроены в единую профилактическую систему.

Все структурные уровни тесно взаимосвязаны.

Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков выступает в виде педагогического феномена, основанного на взаимодействии органов и учреждений, обладающих превентивным ресурсом. Она вбирает в себя передовые достижения целого комплекса наук, строится как превентивная система, основывающаяся на принципах комплексного подхода, координатором которой выступает комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, центром является школа, а компоненты интегрированы, взаимосвязаны и взаимообусловлены. Профилактика суицидальных тенденций учащихся будет возможна лишь при новом витагенном мышлении педагогов, осознании ими ответственности за жизнь ребенка, своей судьбоносной роли в самоукреплении его личности. Все перечисленное выступает факторами суицидальной превенции.

Систематизация подходов к проблеме суицидального поведения подростков позволила нам выделить необходимые условия для его первичной профилактики: позитивное изменение внешней среды подростка, которое способны повлечь за собой внутренние изменения его личности в сторону самоукрепления и самостабилизации; психолого–педагогическая работа, направленная на осмысление подростками жизни как главной ценности и активизацию самопознания учащихся путем организации их психологического просвещения; системная поддержка развития подростков группы суицидального риска, включающая в себя диагностику и индивидуальную работу; обогащение специальной компетентности педагогов, родителей, работников служб системы профилактики.

Предпосылками успешной реализации этих условий в нашей профилактической системе выступали: помощь, оказываемая нами подросткам в углублении интереса к знаниям о своей личности, в формировании у учащихся убежденности в ценности и практической значимости этих знаний; помощь, оказываемая нами педагогам в необходимости поддержки ребенка в его развитии, в приобретении новых знаний; будирование общественного мнения города к проблеме.

Об эффективности протекания процесса педагогической профилактики можно судить по степени выраженности его критериев, которыми являются: стабильность внутреннего мира подростков, самоукрепление его личности, улучшения адаптации и умения противостоять ситуациям кризиса; овладение учащимися «азбукой превенции»; превентивная грамотность педагогов, родителей, работников профилактических служб.

Раздел 3. Рекомендации по созданию государственно-общественной системы наблюдения, анализа, оценки и прогноза в области суицидального поведения учеников

Образовательные учреждения являются одним из социальных институтов, реализующих профилактическую деятельность. В организации профилактики принимают участие и другие ведомства, сфера задач которых связана с предупреждением суицидального поведения несовершеннолетних. Кроме перечисленных в перечне субъектов модели, в осуществление профилактики в качестве полноценного субъекта могут включаться общественные объединения и организации, деятельность которые так или иначе связана с заявленной темой.

Для разработки структуры системы профилактики суицидального поведения подростков необходимо было определить систематизирующие ведущие идеи, без которых она могла выступать лишь в виде формализованного набора структурных единиц, а не взаимодополняемого смыслового единства. Таковыми идеями в нашей системе профилактики являлись:

- идея педагогизации деятельности работников органов, не имеющих прямого отношения к воспитанию подростков, но по роду своих служебных обязанностей постоянно работающих с ними (медики, врачи, социальные работники, чиновники, милиционеры и др.). Она находит свое воплощение в их постоянном взаимодействии, взаимообмене информацией, приемами и методами работы, прогнозировании результатов совместной работы и др.;

- принятие идеи профилактики суицидального поведения школьников как части общей воспитательной работы школы; включенности в эту работу всех субъектов системы и осознание возможности осуществления суицидальной превенции посредством личного участия каждого;

- идея научно-методического сопровождения профилактической деятельности: разработка технологий, программ, занятий, методик, учебных курсов в помощь школе и другим субъектам системы профилактики.

Для создания государственно-общественной системы наблюдения, анализа, оценки и прогноза в области суицидального поведения учеников предлагаются следующие направления деятельности по выделенным компонентам (Лапшин В.Е., 2010):

1. Наблюдение

Выявление проблем социализации учащихся, их духовного развития, определения показателей жизнедеятельности, тенденций изменения качества жизни, данное направление связано с выбором объекта мониторинга, его предмета, целей и задач;

Разработка критериально обоснованных типологий риска суицидального поведения для всех субъектов профилактического процесса, их адекватная унификация для представителей всех вовлеченных в профилактику структур, использование сопоставимых параметров и схем наблюдения

2. Анализ

Организация технологии сбора, обработки, хранения и трансляции информации о состоянии и перспективах динамики социальной ситуации, связанной с положением молодого поколения в интересующей сфере, определение условий, детерминирующих онтологическую и образовательную успешность подростков;

Разработка алгоритма диагностики суицидального поведения в различных образовательных средах;

Разработка параметров анализа и рефлексии целостного психолого-педагогического процесса профилактики суицидального поведения в среде ОУ, оценка межличностных отношений субъектов взаимодействия, нивелирование последствий возникающих затруднений

3. Оценка

Развитие у субъектов профилактического процесса комплекса сложных социальных умений и навыков взаимодействия, включающих сценарии поведения в рискованных социальных ситуациях, готовность взять на себя ответственность за принятие решений и их реализацию, развитие ассертивности, умения анализировать и разрешать противоречия, препятствующие эффективной и безопасной жизнедеятельности несовершеннолетних.

4. Прогноз

Построение целостного лонгитюдного профилактического технологического процесса и его элементов в соответствии с общей целью профилактической деятельности, определением тактических и стратегических задач, решение которых обеспечивает эффективность профилактической работы, прогнозирование результатов и последствий проводимых мероприятий.

В идеале **функционирование государственно-общественной системы профилактики суицидального поведения должно основываться на четкой стратегической концепции**. Обратимся к существующему опыту превенции в этой сфере.

В ряде государств разработаны Национальные Стратегии превенции суицида (США, Швеция, Чехия).

Одним из подходов является уже ставший традиционным трехкомпонентный подход, предусматривающий:

- первичную
- вторичную и
- третичную превенцию.

В Шведской национальной программе превенции, доказавшей свою эффективность в период с 1996 по 2006 гг. предлагается также трехкомпонентная, но иная схема:

- общая суицидальная превенция, подразумевающая меры психологического, образовательного и социального характера, направленные на улучшение состояния здоровья населения и профилактику травматизма в целом
- непрямая суицидальная превенция, направленная на выявление и лечение болезней и социальных проблем в группах и в ситуациях риска и имею-

щая целью снизить число самоубийств за счет оптимизации окружающей среды, в том числе, за счет снижения доступности средств самоубийства

- прямая суицидальная превенция, направленная на лиц, переживающих суицидальные мысли и проявляющих суицидальные тенденции и ориентированная на управление суицидальным процессом, т.е. на преодоление суицидальных мыслей, предотвращение суицидальных попыток и самоубийств

Национальные стратегии включают в себя четко сформулированные цели и задачи, определяют круг социальных институтов, отвечающих за определенные направления деятельности. Каковы общие концептуальные основания в этих стратегиях?

1. Самоубийство является проблемой общественного здоровья, которое можно предотвратить.

2. Необходима широкая общественная поддержка профилактики суицида.

Этот важный тезис проявляется в двух аспектах:

а) предпринимаются меры по увеличению числа групп различных специалистов (разных ведомств) по предотвращению суицида.

б) стимулируется увеличение числа добровольных групп, созданных для предотвращения суицида, и превращения превентивной деятельности в основную работу. Так, большую роль в превенции играют религиозные общины разной конфессиональной принадлежности, которые занимаются на своем уровне разработкой политики по предотвращению суицидального поведения. Еще одна большая общественная группа – добровольные помощники из числа тех людей, чьи близкие совершали акт суицида (чаще всего это родители). Они посещают школы, колледжи, клубы, места сбора молодежи и рассказывают о своем трагическом опыте. Также они посещают родительские собрания и стимулируют родителей к бережному отношению с детьми.

3. Наиболее важные сферы реализации превентивных программ – школы, колледжи и университеты.

Приведем пример (по значимым в сфере деятельности Типовой модели направления превенции суицидального поведения) Национальной стратегии Украины.

Проект междисциплинарной программы суицидальной превенции (общественная инициатива): Как нам уменьшить число самоубийств в Украине. Одесса – 2007.

Основные концепции суицидальной превенции и перспективы их реализации в Украине.

Основные задачи (сферы интервенций)

Можно предложить несколько основных задач, направленных на достижение цели, которые обозначают основные направления действий (интервенций):

1. Меры и усилия по дестигматизация такого явления как самоубийство в общественном сознании

2. Повышение качества медицинской помощи в целом, повышение доступности квалифицированной помощи широким слоям населения, особенно на селе

3. Развитие системы непосредственной помощи группам и категориям лиц повышенного риска различными силами и средствами

4. Развитие системы широкой профилактики на основе образовательной деятельности (внедрение программ на уровне учебных заведений, информирование широкой общественности, образование широких профессиональных кругов, специальная профессиональная подготовка участников процесса профилактики)

5. Разработка и внедрение мер по ограничению доступности потенциальных средств суицида

6. Меры по выработке ответственного отношения СМИ к сообщениям о самоубийстве

7. Научные исследования в области суицидологии

8. Распространение информации о программе и оценка ее эффективности

Возможные виды действий и системных мер задачам (сферам интервенции)

1. В плане дестигматизации такого явления как самоубийство в общественном сознании.

Ведущим моментом, способствующим ограничению мифотворчества и стигматизации являются объективные знания, а в случае такого явления как самоубийство – еще и формирование непредвзятого и эмпатичного отношения к лицам с суицидальными тенденциями.

Возможные целенаправленные мероприятия:

- Установить конструктивный диалог со СМИ, всячески способствовать тому, чтобы представители СМИ были информированы о мифах и фактах о самоубийстве и о возможностях предупреждения суицидального поведения.

- Внедрение соответствующих учебных программ в образовательных учреждениях различного уровня, адаптированных к конкретным условиям.

- Использование современных информационных технологий с целью представления объективных данных, развенчивания мифов, коренящихся в общественном сознании, обучения навыкам общения с лицами, проявляющими суицидальные тенденции с целью превенции самоубийств.

- Активизация диалога между общественностью и профессионалами, разработка информационных программ по профилактике нарушений психического здоровья, их реализация с помощью СМИ.

- Вовлечение в программы профилактики суицидов представителей различных конфессий, использование авторитета духовенства для реализации основных положений программы суицидальной превенции.

- Активизация издательской деятельности, обеспечение различных групп населения информационными ресурсами, разработанными влиятель-

ными международными организациями (ВОЗ) или профессионалами на национальном или локальном уровне.

2. В плане повышения качества медицинской помощи, повышения доступности квалифицированной помощи широким слоям населения, особенно в сельской местности.

Возможные целенаправленные мероприятия:

- Обеспечение беспрепятственного доступа всего населения к службам охраны психического здоровья в рамках учреждений первичной медицинской помощи, повышение потенциала этих учреждений, особенно в сельской местности.

- Обеспечение высокого профессионального уровня оказания квалифицированной помощи в сфере психического здоровья на госпитальном этапе оказания помощи.

- Целенаправленные усилия по улучшению диагностики и ранней выявляемости нарушений психического здоровья в медицинских учреждениях различного профиля, прежде всего, соматического.

- Разработка и внедрение совместных протоколов профилактики, лечения или направления в специализированные учреждения, согласованных между службами оказания психиатрической и общей медицинской помощи на всех этапах предоставления помощи нуждающимся.

- Дальнейшее совершенствование семейной медицины и формирование в среде семейных врачей настороженности в плане выявления проблем, связанных с психическим здоровьем, стрессами и суицидальностью.

3. В плане развития системы непосредственной помощи группам и категориям лиц повышенного риска различными силами и средствами.

Возможные целенаправленные действия:

- Усиление роли профилактики зависимостей за счет пропагандистских компаний и социально-экономических мер поощрения здорового образа жизни, введение запрета на рекламу алкоголя.

- Развитие системы оказания помощи лицам в состоянии экзистенциального кризиса, расширение сети практикующих психологов, государственная поддержка телефонов доверия и горячих линий, расширение сети кризисных и реабилитационных центров и стационаров, пропаганда их деятельности в СМИ.

- Оказание помощи семьям, в которых имеются представители упомянутых групп риска, путем вовлечения их в семейные программы реабилитации при соответствующих центрах, создания сообществ граждан, чьи родственники составляют группы риска.

- Содействие объединению «выживших» в группы взаимопомощи, распространение информации о принципах организации и работы таких групп.

- Внедрение в молодежную и подростковую среду образовательных программ, направленных на развитие навыков общения и преодоления конфликтов, проявление особого внимания к сообществам и группам, пропаганди-

рующим аутодеструктивную идеологию и противодействие этим тенденциям.

- Особое внимание к детским и подростковым коллективам, профилактика жестокости и запугивания, пропаганда здорового образа жизни в молодежной среде.

4. В плане развития системы широкой профилактики на основе образовательной деятельности.

Возможные целенаправленные действия:

- Разработка и распространение информационных материалов в обществе о группах и ситуациях риска, о мифах и фактах о самоубийстве, о возможностях превенции, пропаганда здорового образа жизни, навыков преодоления стрессов, способов выхода из конфликтных ситуаций среди населения.

5. В плане разработки и внедрения мер по ограничению доступности потенциально летальных средств суицида.

В некоторых случаях «последним» ресурсом превенции может стать отсутствие того или иного орудия самоубийства в распоряжении человека, решившего покончить с собой. Известно, что суицидальный кризис кратковременен, а намерения человека неоднозначны, амбивалентны. Если в момент кризиса у человека не окажется под рукой орудия, самоубийство может не произойти.

Возможные целенаправленные действия

- Анализ ситуации на рынке фармакологических средств с позиций доступности потенциально суицидогенных препаратов, разработка и внедрение мер по ограничению их доступности.

- Анализ статистики завершенных самоубийств в плане их кластеризации в определенных зонах или местах (строениях, мостах, башнях, вокзалах и т.д.) и принятие технических мер по ограничению возможности совершения самоубийств.

- Анализ ситуации на рынке пестицидов и бытовых химикатов, разработка и внедрение мер по ограничению их использования с целью самоубийства.

- Анализ ситуации с распространенностью Интернет-технологий, призывающих к самоубийству или пропагандирующих методы их совершения, принятие контрмер в рамках имеющихся возможностей.

6. В плане ответственного отношения СМИ к сообщениям о случившемся самоубийстве.

СМИ могут стать важным ресурсом превенции, а могут и спровоцировать самоубийства среди чувствительной части населения своими репортажами о самоубийствах известных личностей или путем нагнетания обстановки вокруг отдельных случаев. Для того, чтобы СМИ действовали ответственно и способствовали позитивным сдвигам, их представители должны быть лучше информированы, а в случаях, когда возникают трудности, должны быть приучены прежде всего проконсультироваться со специалистом о стиле подачи материала.

Возможные целенаправленные действия:

- Внедрение в журналистскую среду рекомендаций, разработанных международными общественными организациями по освещению в СМИ фактов самоубийств.

- Ознакомление журналистов (через использование журналистских факультетов ВУЗов, ассоциации журналистов, встречи, семинары, круглые столы) с доказательными данными о роли СМИ в провоцировании кластерных самоубийств.

- Активизация диалога между представителями СМИ и профессионалами в сфере психического здоровья и суицидологии в плане взаимных консультаций и обсуждения безопасных путей представления материалов об этих проблемах.

- Использование СМИ с целью разъяснения объективных данных о проблеме самоубийств и популяризации имеющихся ресурсов помощи (телефонов доверия, кризисных и реабилитационных центров, профессиональных служб, общественных организаций).

К сожалению, отечественная педагогическая и социальная практика не имеет подобных, административно поддерживаемых инициатив. Отсутствует национальная стратегия, существуют многочисленные недостатки в организации межведомственного сотрудничества в превенции суицидального поведения. К недостаткам взаимодействия служб и организаций относятся:

- рассогласованность (методологическая, организационная и методическая) в деятельности множества существующих и вновь возникающих центров, организаций, служб и т. д.;

- ведомственные барьеры, препятствующие решению проблемы предотвращения суицидального поведения несовершеннолетних;

- ограниченный опыт взаимодействия специалистов разных профилей;

- неразработанность подходов к подготовке квалифицированных кадров для этих служб;

- отсутствие навыка у специалистов работать «под задачу», командой;

- неумение распределять и нести коллективную ответственность;

- недостаточное количество этих служб в пересчете на количество детского населения России;

- недоступность служб для части населения в силу территориальной удаленности или платности предоставляемых услуг (Волкова Е.Н., 2008).

Взаимодействие между субъектами профилактики для решения общих задач предупреждения суицидального поведения несовершеннолетних должно строиться на основе следующих условий: разделения сферы профилактической деятельности с учетом специфики непосредственных функций участников, взаимодополнения и поддержки (содержание и формы организации профилактики, используемые участниками, не дублируют, а дополняют друг друга, обеспечивая комплексное и системное воздействие на целевые группы).

Типовая модель определяет **структуру** и **компоненты** системы профилактики на уровне конкретных учреждений, включенных в систему профилактики.

Особенностью предлагаемой типовой модели профилактики суицидального поведения учащихся является ее междисциплинарный и межведомственный характер. Школа – решающий фактор в развитии и укреплении личного превентивного ресурса человека, но задачи психолого-педагогического сопровождения не могут быть успешно решены без мобильного взаимодействия и координации различных органов, учреждений и ведомств в сфере принятия решений по описываемой проблеме.

Компоненты системы профилактики и содержание их функций представлены ниже.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СХЕМА ПРЕВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. **МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ КОМИССИЯ** при Уполномоченном по правам ребёнка (администрация города / области) - организатор и координатор деятельности системы профилактики суицидального поведения

2. **ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:**

Основные функциональные обязанности членов педагогического коллектива описаны выше, в табл. 4. Дополним этот список некоторыми возможными направлениями превенции.

Научный руководитель – создает модель системы педагогической профилактики, разрабатывает и внедряет в педагогическую практику программу профилактики суицидального поведения подростков школы, организует планирование и прогнозирование работы в рамках профилактической системы, осуществляет подбор методик, организует диагностическую, коррекционную работу, выстраивание системы работы по профилактике суицидов подростков – учащихся 8-9 классов в течение двух лет. Постоянно работает над повышением компетентности в данном вопросе, организует психолого-педагогическое просвещение по проблеме подростковых самоубийств, проводит семинары, тематические родительские собрания, уроки профилактики для подростков; уроки деструктуризации акта суицида, проводит индивидуальную коррекционную работу с подростками группы риска, готовит материал для СМИ, разрабатывает учебные лекционные курсы по проблеме, методический материал.

Учителя гуманитарного цикла – специфическая направленность учебных занятий по истории, литературе, этике, МХК: на уроках беседы о смысле бытия, о ценности жизни, о неповторимости каждого мгновения. Уроки – биографии, уроки – примеры, уроки – судьбы, уроки – встречи. Великие трагические судьбы реальных людей, ставших героями, живущих вопреки трагическому в их жизни, восхищают подростков, и жизнь предстает перед ними как захватывающая драма, а не бессмысленная возня. Уроки – диспуты о

смысле жизни, уроки логотерапии, уроки – экскурсии. Самообразование, овладение «Азбукой превенции».

Преподаватели (приглашенные) – знания о подростках группы суицидального риска, соблюдение конфиденциальности информации, индивидуальный подход в процессе обучения, создание ситуации успеха, учет особенностей их личности, акцентуацией характера, педагогическая поддержка этих подростков, педагогическое наблюдение, повышение собственной специальной компетентности, участие в специализированных семинарах и курсах по профилактике суицидального поведения подростков;

Библиотекарь – подбирает периодику по теме, выставки для учителей, родителей, подростков с целью актуализации проблемы и психолого–педагогического просвещения.

3. ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ:

Отдел дополнительного и общего образования – осуществляет защиту прав несовершеннолетних из группы риска на образование, решает возникающие проблемы по преодолению трудностей в обучении, выборе класса по профилю, дополнительных занятиях, помощи отстающим в учебе учащимся, входящим в группу суицидального риска. Решает возникающие конфликтные ситуации, в том числе по переводе в вечернюю школу, сдаче экзаменов в выпускном 9 классе, выборе родителями альтернативных форм обучения с учетом приоритетности интересов подростка группы суицидального риска.

Отдел опеки и попечительства – при наличии в группе риска подростков, находящихся под опекой, подростков – сирот оказывает им помощь и осуществляет контроль за условиями проживания и воспитания. При необходимости применяет меры к родителям, злостно уклоняющихся от воспитания подростков, входящих в группу риска, оказывающих на них вредное влияние, изымает подростков из неблагополучной семьи и помещает в детское государственное учреждение. Применяет все меры в соответствии с законом по нормализации обстановки в семье подростков группы суицидального риска.

Внешкольные учреждения – станция юных натуралистов, юных техников, центры детского творчества, центр внешкольной работы, детские и юношеские спортивные школы, станция туристов, областной туристический клуб, музыкальные и спортивные школы и секции и др. – работают по организации досуга подростков группы риска, поднятию статуса подростка в референтной для него внешкольной группе, создании ситуации успеха в неучебной деятельности с учетом интересов и склонностей подростка. Расширяет круг его общения, улучшает коммуникативные навыки, успешно социализирует подростка, снимает эмоциональную напряженность.

Информационно–методический центр департамента образования – утверждает экспериментальную модель школы, осуществляет методическое сопровождение эксперимента, оказывает помощь в разработке программы работы школы; оказывает помощь в подготовке методического материала для подростков, родителей и всех служб системы профилактики.

Институт повышения квалификации учителей – включает в программу курсов повышения квалификации учителей, школьных психологов, социальных педагогов, педагогов дополнительного образования, лекционные курсы и практические занятия на темы: «Суициды подростков и их профилактика», «Возрастные особенности подростков», «Азбука превенции суицидального поведения подростков», «Девиантное поведение несовершеннолетних».

Комитет по делам молодежи – участие в молодежных социальных проектах, летняя занятость в экологических отрядах, участие подростков-мальчиков группы риска в военно-спортивных мероприятиях комитета, работа молодежной биржи труда, профильные лагеря для подростков девиантного поведения.

4. ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ГУВД

Административно–уголовные меры, принимаемые к семье подростка группы риска в случае жестокого обращения с ребенком, злостного невыполнения родителями своих обязанностей; выявление подростков, склонных к правонарушениям, входящих в группу риска, применение к ним специальных форм и методов работы (экскурсии в ИК, СИЗО, встреча с подростками, содержащимися в ЦВИНП УВД, переписка с подростками, находящимися в спецПУ, участие в собраниях условно осужденных и др.); оказание правовой помощи подросткам группы риска и их семьям, защита прав подростков, правовое просвещение родителей, педагогов, подростков, работа в микрорайоне, по месту жительства подростков по позитивному изменению социума, разобщение асоциальных группировок, индивидуальная работа с подростками, демонстрирующими «суицидальные эквиваленты» девиантного поведения, работа в Центре временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей с целью выявления и оказания помощи подросткам суицидального риска; повышение своей специальной компетентности.

5. ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

Подростковый кабинет наркологического диспансера – выявление подростков, имеющих вредные привычки, наркозависимых подростков из входящих в группу риска, индивидуальная работа с ними, привлечение к анонимному бесплатному лечению, пропаганда знаний о здоровом образе жизни, с этой целью организация бесед, мини лекций, кинопросмотров, использование наглядности и других форм работы с классами, куда входит группа риска. Организация бесплатных лечебных сеансов для родителей, подростков группы риска, злоупотребление спиртным с целью позитивного изменения микросреды подростка.

Детская поликлиника – работа в контакте с медицинским работником школы, помощь в установлении анамнеза, организация консультативных приемов врачей-специалистов для подростков группы риска, экстрамуральный способ оказания специализированной психотерапевтической и психиатрической помощи (внебольничный), при необходимости – организация кон-

сультирование этими специалистами подростков группы суицидального риска вне стен психиатрического лечебного учреждения, организация физиотерапевтических и иных оздоровительных и лечебных процедур для подростков группы риска по показаниям.

Психоневрологическая больница – консультативный прием семей, воспитывающих подростка группы суицидального риска, экспертиза суицидальных действий.

Центр профилактики ВИЧ-СПИД – осуществляет психолого-педагогическое просвещение подростков школы, проводит тренинговые занятия по пропаганде здорового образа жизни, организует индивидуальные анонимные бесплатные консультации психолога, нарколога, гинеколога, андролога, проводит анонимное анкетирование подростков, выполняющее диагностирующую роль.

6. ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ:

Отдел адресной помощи департамента – помощь в приобретении школьно-письменных принадлежностей подросткам из социально неблагополучных семей, организация бесплатного питания, помощь в приобретении одежды, организация летнего отдыха в загородных оздоровительных лагерях, оказание разовой денежной помощи в сложных жизненных ситуациях.

Центр социальной помощи семье и детям – оказание социальной, правовой, материальной, психологической помощи подросткам группы риска и их семьям по позитивному изменению личностной среды подростка. Летняя занятость подростка, организация загородного отдыха в оздоровительных лагерях социальной защиты, в лагерях дневного пребывания, предоставление различных форм досуга.

Телефон доверия – круглосуточная экстренная психологическая помощь подростку, попавшему в сложную жизненную ситуацию, переживающему внутриличностный конфликт; специализированный вид помощи – День подростка на телефоне доверия с дежурством инспектора комиссии по делам несовершеннолетних, анонимная психологическая и правовая помощь и консультирование подростков и их родителей; информация о работе телефона в школах города (распространение визиток).

7. СМИ – создание общественного мнения по проблеме подростковых суицидов, для этого поднятие уровня информированности родителей, населения, специалистов, призванных решать проблему, подготовка серии просветительских материалов для подростков и родителей о возрастных особенностях подростков, о типах и профилактике самоубийств подростков. Избегать в СМИ описаний пышных похорон самоубийц, нетактичного смакования подробностей, указание причины и результата суицида, нюансов, способных спровоцировать подражательное самоубийство.

8. ДЕПАРТАМЕНТ ЗАНЯТОСТИ

Городской центр занятости населения – осуществляет трудоустройство подростков группы риска на летний период и частичную занятость в учебное время, по окончании 9 класса желающим предоставляется бесплат-

ное обучение по 10 специальностям, проводит профориентационную работу среди подростков группы суицидального риска по приглашению школы, устраивает в школе ярмарки учебных заведений и рабочих мест с целью расширения перспектив будущего у подростков группы риска путем оказания им помощи в плане выбора профессии и жизненного самоопределения.

9. ДЕПАРТАМЕНТ ЖКХ ГОРОДА – бронирует места (около 10) в общежитиях города для несовершеннолетних, попавших в сложную жизненную ситуацию. Обеспечивает бесплатное внеочередное получение паспорта для подростков группы риска, проживающих в социально неблагополучных семьях. Реструктуризирует долги по оплате коммунальных услуг малообеспеченным и многодетным семьям, в которых воспитываются подростки группы риска.

10. ОБЩЕСТВЕННЫЕ ЮРИДИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Консультационные пункты правовой защиты несовершеннолетних и их семей – 2 консультационных пункта, созданных комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав осуществляют консультационную бесплатную юридическую помощь для несовершеннолетних города, включая подростков группы суицидального риска и их родителей. Представительство в суде по гражданским и уголовным делам, защита имущественных, жилищных и иных прав несовершеннолетних, написание исков, защита их в суде и иные процессуальные действия.

Привлечение к профилактической деятельности в образовательном пространстве региона остальных субъектов профилактики суицидального поведения осуществляется Министерством образования региона, а также межведомственной комиссией при уполномоченном по правам ребёнка.

Проанализировав недостатки взаимодействия ведомств, организаций и служб, выявив структурные и функциональные компоненты взаимодействия, авторы предлагают рекомендации по оптимизации их сотрудничества и возможные **стратегии** работы междисциплинарной /межведомственной команды.

Одним из вариантов организации сотрудничества представляется создание в регионе междисциплинарной команды быстрого реагирования, состоящей из представителей разных специальностей (врач-психиатр, невролог, психолог, социальный педагог и т.д.) и разных организаций (образование, социальная защита, КДН и т.д.), которая сможет осуществить экстренную помощь в ситуации отсутствия специалиста в конкретной школе, окажет помощь в организации профилактической работы в ОУ и сможет участвовать в выработке и реализации методических рекомендаций на всех уровнях профилактической работы.

Выделим общие типы стратегий работы междисциплинарной команды в реализации профилактической деятельности:

- **Стратегия параллельных действий.** Каждый член команды имеет собственную стратегию, деятельность профессионалов координируется с помощью встреч членов команды.

- **Стратегия «почтового ящика».** Члены команды собираются для совместной работы, получая приглашение от лидера команды, который, в свою очередь, получил запрос от клиента. Далее случай может вести один из профессионалов, не обращаясь за помощью к группе.

- **Стратегия приема и распределения.** Команда вырабатывает решение, основываясь на первичном анализе ситуации, и переадресовывает решение проблемы одному из членов команды.

- **Стратегия приема, обследования перераспределения.** Перед тем, как решить, необходимо ли вмешательство в ситуацию клиента, и если необходимо, то какое, группа проводит полное обследование случая. Далее на уровне группы решается вопрос о том, кто из членов команды будет вести данный случай.

- **Стратегия приема, обследования, распределения и анализа.** При использовании данной стратегии после этапа вмешательства включается этап анализа. Анализ проблемы заключается в отчете ответственного за данный случай члена группы о ситуации в семье, о результатах взаимодействия с семьей, о потребностях ребенка и других членов его семьи и выработке рекомендаций на будущее. Получив подобную информацию, междисциплинарная команда решает, стоит ли продолжить работу по данной проблеме.

- **Смешанная параллельная модель.** Взаимодействие междисциплинарной команды и независимых профессионалов, которые могут включаться в общую деятельность на различных этапах.

При включении в междисциплинарную команду научных работников, специалистов кафедр ВУЗов (кафедры психологии, медицины, социальной работы и т.д.) возможно создание организационно-аналитического и информационно-методического направления в организации профилактической работы на уровне области или города. Имея возможность изучить, проанализировать и обобщить статистические данные о суицидах несовершеннолетних по городу/области; имея возможность организовать межведомственные взаимодействия по профилактике суицидов и по работе с резонансной травмой, данная команда, несомненно, могла бы способствовать качественному изменению в системе профилактической работы.

Авторы Типовой модели считают, что в настоящее время **наиболее результативной государственно-общественной системой наблюдения, анализа, оценки и прогноза в области суицидального поведения учеников** будет система, организованная на **региональном уровне**.

Типовая модель, направленная на профилактику суицидального поведения обучающихся, предполагает объединение усилий всех органов, обладающих превентивным ресурсом, и создание антисуицидальных барьеров в ходе взросления подростка.

Какие меры должны быть предприняты для снижения риска суицидального поведения обучающихся?

1. Организационные и правовые меры по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних

- Разработка и совершенствование, в соответствии с федеральными и региональными нормативно-правовыми актами, положений, инструкций, методических рекомендаций, регулирующих деятельность по профилактике суицидального поведения подростков в образовательной среде;

- Организация и проведение ежегодного мониторинга, направленного на выявление случаев жестокого обращения с несовершеннолетними и уровня буллинга в детско-подростковой среде;

- Открытие для подростков, вынужденных покинуть семью, социальных гостиниц;

- Организация работы Детского телефона доверия.

2. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних

- Выявление несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также детей и подростков, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни и здоровью;

- Обеспечение социального, педагогического, психологического и юридического сопровождения детей, подростков и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- Разработка и внедрение превентивных программ, направленных на проведение в образовательных учреждениях занятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних и случаев буллинга;

- Вовлечение несовершеннолетних и членов их семей в различные виды семейной досуговой деятельности, направленной на гармонизацию внутрисемейных отношений;

- Организация при образовательных учреждениях «семейных клубов», с целью коррекции детско-родительских отношений, а также повышения психологической и педагогической культуры семей;

- Организация и проведение обучающих мероприятий с целью повышения квалификации и профессиональной компетентности администрации, педагогических работников, специалистов службы сопровождения (социальных педагогов, педагогов-психологов) образовательных учреждений по проблемам профилактики суицидального поведения, а также случаев буллинга;

- Организация и проведение работы по предупреждению профессионального выгорания, как отдельных педагогов, так и целых педагогических коллективов образовательных и воспитательных учреждений;

- Обеспечение образовательных учреждений квалифицированными кадрами, в том числе педагогами-психологами и социальными педагогами, в соответствии с кадровыми и психолого-педагогическими условиями реализации основных образовательных программ начального общего и основного общего образования;

- Использование ресурсов учреждений социальной защиты населения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;

- Обеспечение взаимодействия образовательных учреждений с учреждениями здравоохранения (центрами здоровья детей) в части профилактики суицидального поведения обучающихся;

- Инженерно-техническое обеспечение образовательных учреждений (системы внутреннего и внешнего видеонаблюдения), с целью создания безопасной образовательно-воспитательной среды

3. Информационно-пропагандистская деятельность в рамках профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

- Публикация статей и выступления в СМИ специалистов, работающих в области профилактики суицидального поведения несовершеннолетних;

- Изготовление и распространение буклетов, плакатов, листовок, памяток, пропагандирующих ненасильственное воспитание детей среди участников образовательного процесса;

- Изготовление и тиражирование методических материалов для работников образования по теме профилактики и сопровождения несовершеннолетних, подвергшихся жестокому обращению;

- Проведение массовых мероприятий, приуроченных к Международному дню детского телефона доверия;

- Проведение тематической недели, посвященной Международному дню толерантности;

- Проведение массовых мероприятий, посвященных Международному дню защиты детей.

4. Анализ и контроль деятельности системы взаимодействия органов и учреждений по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

- Функционирование рабочей группы специалистов системы образования, осуществляющих свою деятельность в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних;

- Анализ эффективности мероприятий профилактической деятельности.

Реализация мероприятий, предусмотренных моделью, позволит:

- осуществить нормативно-правовое регулирование на региональном уровне в сфере предупреждения суицидального поведения, а также оказания помощи несовершеннолетним;

- обучить специалистов ОУ формам и методам работы по профилактике суицидального поведения и психолого-педагогическому сопровождению несовершеннолетних;

- сформировать у участников образовательно-воспитательного процесса социально-психологическую готовность к снижению риска суицидального поведения;

- организовать систему информационного-методического сопровождения работы по предупреждению жестокого обращения с несовершеннолетними;
- способствовать формированию на территории региона единого профилактического пространства путем объединения усилий всех субъектов профилактической работы для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики.

Организованная таким образом работа позволит создать условия психолого-педагогической комфортности ученика в образовательном учреждении, обеспечить социальную и психологическую защиту детей, снизить количество дезадаптированных детей, подростков и молодежи; выявить на ранней стадии группы несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию; предотвратить осложнения путем своевременного включения их в программу оказания помощи; снизить количество детей с девиантным поведением, предупредить суицидальные попытки, рецидивы и возникновение осложнений.

Таким образом, в Типовой модели определен и обоснован комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, который включает: проведение диагностики в области прогнозирования суицидального риска, анализ динамики, результатов профилактики и коррекцию всей профилактической деятельности, профилактику суицидов в образовательных учреждениях на основе внедрения единой комплексной программы по формированию навыков адаптивного поведения, совместную деятельность образовательных учреждений и отдельных социальных институтов по предотвращению суицидального поведения молодежи.

**ПАКЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДИК
ДЛЯ ЭКСПРЕСС ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА
ПО СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ В УСЛОВИЯХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Для определения степени суицидального риска встает вопрос о диагностике в целом и об эффективности диагностического инструментария в частности. Особо остро встает 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.

В медицине под скринингом понимают проведение простых и безопасных исследований больших групп населения с целью выделения групп риска развития той или иной патологии.

Данное понятие также используется в области HR менеджмента, в сфере подбора персонала (Кадровый скрининг).

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 (Пережогин Л.О., 2002).

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.

Как отмечалось в п. I.1, подростковый возраст (с 11-12 до 16-17 лет) представляет собой период взросления, характеризующийся интенсивными психологическими и физическими изменениями, бурной физиологической перестройкой организма, которые в свою очередь вызывают резкие перепады настроения, повышенную, нестабильную эмоциональность, неуправляемость настроения, повышенную возбудимость, импульсивность. В отдельных случаях проявляются такие признаки, как депрессия, неусидчивость и плохая концентрация внимания, раздражительность. Весьма типичны для подростка тревога, агрессия и проблемное поведение, что может выражаться в конфликтных отношениях с взрослыми. Склонность к риску и агрессия зачастую выступают как приемы самоутверждения.

особенности, присущие возрасту, могут стать катализаторами суицидального поведения.

В отдельных случаях проявляются такие признаки, как депрессия, неусидчивость и плохая концентрация внимания, раздражительность. У подростка могут появиться тревога, агрессия и проблемное поведение. Это может выражаться в конфликтных отношениях с взрослыми. Склонность к риску и агрессия — это приемы самоутверждения. К сожалению, следствием этого может быть суицидальное поведение.

Сильно выраженное стремление разобраться в самом себе (самопознание) часто наносит ущерб развитию отношений с внешним миром. Внутренний кризис самооценки подростка возникает в связи с расширением и ростом возможностей, с одной стороны, и сохранением детско-школьного статуса, с другой.

Возникают многие психологические проблемы: неуверенность в себе, нестабильность, неадекватная самооценка, чаще всего заниженная, которая весьма типична для подростка. 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.

Исследования А. Г. Амбрумовой, Е. М. Вроно подтверждают, что для большинства, 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. (Вроно Е. М., 2001)

Несмотря на недостатки скрининговых методик, они все же могут использоваться в диагностической деятельности школьного психолога. При

этом необходимо выбрать диагностические методики, небольшие по объему и достаточно простые в обработке, которые позволили бы провести предварительный отбор учеников, относящихся к группе риска по данной проблеме (1-ый блок методик).

Следующие этапы диагностики посвящены определению актуальных для подростков группы риска проблем: особенностей ценностно-смысловой сферы, наличия депрессии и черт характера, вызывающих проблемное поведение, выявление особенностей детско-родительских отношений, которые могут стать причиной суицидальных попыток.

Все методики предложенные в Пакете скрининговых методик для экспресс выявления детей группы риска по суицидальному поведению в условиях образовательных учреждений общего образования, отвечают критериям эффективности: имеются публикации, отражающие их валидность; в различных исследованиях приводятся данные об их апробации и о надежности. Методики так же являются чувствительными к выявлению изменений эмоционального состояния ребенка.

Методики первичной диагностики суицидального риска

Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

Первичный скрининговый опросник, модифицированный и создан на основе опросника В. Н. Краснова.

Цель опросника: дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников.

- Задачи:** 1. Оценка состояния психического здоровья;
2. Оценка склонности к суицидальному риску.

Данный опросник разработан на базе ПНД г. Сургута, доказана его надежность и валидность.

Валидность методики отражают следующие публикации: «Определение эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков для профилактики суицидального поведения» (Зинова Е. Ю.), «Уровни состояния психического здоровья подростков при первоначальной постановке на военный учет» (Федюнина Н.В.).

Методика апробирована в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №6» г. Ханты-Мансийска, Программа «Профилактика суицидальных наклонностей детей и подростков среднего школьного возраста»; так же в условиях традиционного медицинского осмотра при первоначальной постановке на воинский учет в райвоенкоматы Советского и Кировского районов города Томска.

Условия применения: Опросник небольшой по объему (26 утверждений), прост в обработке (не требуется специальных математических расчетов). 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 по-

пытки суицида. Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребенка.

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

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» по проявлению суицидального поведения.

Методика экспресс-диагностики суицидального риска "Сигнал"

Цель методики «Сигнал» - измерении психофизиологических реакций, являющихся признаками суицидального риска. Задачи: 1. объективное измерение психофизиологических реакций; 2. выявление склонности к самоубийству с помощью опроса, экспертных оценок и самооценок.

Методика «Сигнал» была разработана М. В. Зотовым и В. М. Петруковичем под руководством доктора медицинских наук В. Н. Сыроева на кафедре психофизиологии Российской Военно-медицинской академии, где она прошла апробацию на больших выборках взрослых людей. Методика выполнена в виде компьютерной программы и дает возможность отличить готовность к истинно суицидальному поведению от поведения демонстративно-шантажного и самоповреждающего.

Инструкция: Вам предлагаются предложения в которых вы должны выявить грамматические ошибки.

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребенка, так как она основана на объективном измерении психофизиологических реакций, в отличие от выявления склонности к самоубийству с помощью опроса, экспертных оценок и самооценок, при которых весьма вероятны искажения субъективной информации об эмоциональных переживаниях.

Условия применения: испытуемому предлагаются задачи по выявлению грамматических ошибок в предложениях с нейтральным

и суицидальным содержанием. При этом регистрируется время реакции на дополнительный звуковой стимул. Методика «Сигнал» имеет возрастные ограничения и проводится с юношами, которым не менее 16 лет. Приблизительное время проведения тестирования составляет 7 -10 минут. (Зотов М.В., Петрукович В.М,2003)

В комплекте с методикой «Сигнал» может использоваться «Опросник причин для жизни», разработанный американским суицидологом М.Лайхен. Опросник позволяет выделить наиболее значимые антисуицидальные мотивы человека.

Говоря о валидности и надежности, необходимо подчеркнуть, что методике «Сигнал» можно отнести к новому поколению психодиагностических инструментов, созданных в виде компьютерной программы. Методика не всегда доступна (финансово) психологическим центрам, поэтому она не часто используется в их практической деятельности. Но психологи, которые активно применяют методику «Сигнал» (Кризисного Центра помощи подросткам г. Ульяновска) считают, что на сегодняшний день у нас в России — это один из наиболее достоверных инструментов для изучения склонности к самоубийству.

Методика определения склонности к отклоняющемуся поведению
(А.Н. Орел)

Цель методики: диагностика склонности к отклоняющемуся поведению. **Задачи:** 1. измерение готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения; 2. учет и коррекция установки на социально желательные ответы испытуемых.

Имеются следующие публикации, отражающие валидность методики: «Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп» (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.– М.), «Социальная психология девиантного поведения» (Клейберг Ю.А.).

Данная методика прошла апробацию в исследовании Белевич Н. А. «Психолого-акмеологическое прогнозирование социализации подростков с делинквентным поведением»; Овчаренко Т.В. «Особенности девиантного поведения подростков, воспитывающихся в приюте».

Надежность методики подтверждена методами математической статистики (Критерий U – угловое преобразование Фишера).

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния подростков, что подтверждает содержанием опросника, а так же Шкалой волевого контроля эмоциональных реакций.

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 уста-

новок, стоящих за этими поведенческими проявлениями (Клейберг Ю.А., 2004).

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально-одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы.

Испытуемым предлагается выполнить следующую **инструкцию**: «Перед вами имеется ряд утверждений. Они касаются некоторых сторон вашей жизни, вашего характера, привычек. Прочтите первое утверждение и решите верно ли данное утверждение по отношению к вам.

1. Если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующим утверждению, в квадратике под обозначением «да» поставьте крестик или галочку.

2. Если оно неверно, то поставьте крестик или галочку в квадратике под обозначением «нет».

3. Если вы затрудняетесь ответить, то постарайтесь выбрать вариант ответа, который все-таки больше соответствует вашему мнению.

Затем таким же образом отвечайте на все пункты опросника. Если ошибетесь, то зачеркните ошибочный ответ и поставьте тот, который считаете нужным. Помните, что вы высказываете собственное мнение о себе в настоящий момент. Здесь не может быть «плохих» или «хороших», «правильных» или «неправильных» ответов. Очень долго не обдумывайте ответов, важна ваша первая реакция на содержание утверждений. Отнеситесь к работе внимательно и серьезно. Небрежность, а также стремление «улучшить» или «ухудшить» ответы приводят к недостоверным результатам. В случае затруднений еще раз прочитайте эту инструкцию или обратитесь к тому, кто проводит тестирование. Не делайте никаких пометок в тексте опросника».

В тестовый материал опросника входят мужской и женский варианты.

Обработка результатов тестирования включает в себя так же два варианта ключа (мужской/женский) и два варианта обработки.

Полученные в результате обработки данные, позволят дать описание испытуемого по следующим показателям (шкалам):

1. Шкала установки на социальную желательность (служебная шкала).

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого представлять себя в наиболее благоприятном свете с точки зрения социальной желательности.

Показатели от 50 до 60 Т-баллов свидетельствует об умеренной тенденции давать при заполнении опросника социально-желательные ответы. Показатели свыше 60 баллов свидетельствуют о тенденции испытуемого демонстрировать строгое соблюдение даже малозначительных социальных норм, умышленном стремлении показать себя в лучшем свете, о настороженности по отношению к ситуации обследования.

Результаты, находящиеся в диапазоне 70-89 баллов говорят о высокой настороженности испытуемого по отношению к психодиагностической ситуации и о сомнительной достоверности результатов по основным шкалам. О восприятии ситуации как экспертной одновременно с умеренно высокими показателями по шкале № 1 также свидетельствует их резкое понижение по основным диагностическим шкалам и повышение по шкале женской социальной роли.

Для мужской популяции превышение суммарного первичного балла по шкале социальной желательности значения 11 первичных баллов свидетельствуют о недостоверности результатов по основным шкалам.

Показатели ниже 50 Т-баллов говорят о том, что испытуемый не склонен скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Отмечено также, что младшие подростки (14 лет и младше) не способны длительное время следовать установке на социально-желательные ответы.

Одновременно высокие показатели по служебной шкале и по основным шкалам (кроме шкалы 8) свидетельствуют либо о сомнительной достоверности результатов, либо о диссоциации в сознании испытуемого известных ему и реальных норм поведения.

2. Шкала склонности к преодолению норм и правил.

Данная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого к преодолению каких-либо норм и правил, склонности к отрицанию общепринятых норм и ценностей, образцов поведения.

Результаты, лежащие в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о выраженности вышеуказанных тенденций, о нонконформистских установках испытуемого, о его склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым, о тенденции «нарушать спокойствие», искать трудности, которые можно было бы преодолеть.

Показатели, находящиеся в диапазоне 60-70 Т-баллов, свидетельствуют о чрезвычайной выраженности нонконформистских тенденций, проявлении негативизма и заставляют сомневаться в достоверности результатов тестирования по данной шкале.

Результаты ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о конформных установках испытуемого, склонности следовать стереотипам и общепринятым нормам поведения. В некоторых случаях при условии сочетания с достаточно высоким интеллектуальным уровнем испытуемого и тенденции скрывать свои реальные нормы и ценности такие оценки могут отражать фальсификацию результатов.

3. Шкала склонности к аддиктивному поведению.

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать аддиктивное поведение.

Результаты в диапазоне 50-70 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о предрасположенности испытуемого к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о склонностях к иллюзорно-

компенсаторному способу решения личностных проблем. Кроме того, эти результаты свидетельствуют об ориентации на чувственную сторону жизни, о наличии «сенсорной жажды», о гедонистически ориентированных нормах и ценностях.

Показатели выше 70 Т-баллов свидетельствуют о сомнительности результатов либо о наличии выраженной психологической потребности в аддиктивных состояниях, что необходимо выяснять, используя дополнительные психодиагностические средства.

Показатели ниже 50 Т-баллов свидетельствуют либо о невыраженности вышеперечисленных тенденций, либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций.

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать различные формы аутоагрессивного поведения. Объект измерения очевидно частично пересекается с психологическими свойствами, измеряемыми шкалой № 3.

Результаты, находящиеся в диапазоне 50-70 Т-баллов по шкале №4 свидетельствуют о низкой ценности собственной жизни, склонности к риску, выраженной потребности в острых ощущениях, о садо-мазохистских тенденциях.

Результаты выше 70 Т-баллов свидетельствуют о сомнительной достоверности результатов.

Показатели ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют об отсутствии готовности к реализации саморазрушающего поведения, об отсутствии тенденции к соматизации тревоги, отсутствии склонности к реализации комплексов вины в поведенческих реакциях.

5. Шкала склонности к агрессии и насилию

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого к реализации агрессивных тенденций в поведении.

Показатели, лежащие в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о наличии агрессивных тенденций у испытуемого. Показатели, находящиеся в диапазоне 60-70 Т-баллов, свидетельствуют об агрессивной направленности личности во взаимоотношениях с другими людьми, о склонности решать проблемы посредством насилия, о тенденции использовать унижение партнера по общению как средство стабилизации самооценки, о наличии садистических тенденций.

Показатели выше 70 Т-баллов говорят о сомнительной достоверности результатов.

Показатели, лежащие ниже 50 Т-баллов, свидетельствуют о невыраженности агрессивных тенденций, о неприемлемости насилия как средства решения проблем, о нетипичности агрессии как способа выхода из фрустрирующей ситуации. Низкие показатели по данной шкале в сочетании с высо-

кими показателями по шкале социальной желательности свидетельствуют о высоком уровне социального контроля поведенческих реакций.

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций.

Данная шкала предназначена для измерения склонности испытуемого контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций (Внимание! Эта шкала имеет обратный характер).

Показатели, лежащие в пределах 60-70 Т-баллов, свидетельствует о слабости волевого контроля эмоциональной сферы, о нежелании или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций. Кроме того, это свидетельствует о склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, о несформированности волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений.

Показатели ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о невыраженности этих тенденций, о жестком самоконтроле любых поведенческих эмоциональных реакций, чувственных влечений.

7. Шкала склонности к деликвентному поведению.

Название шкалы носит условный характер, так как шкала сформирована из утверждений, дифференцирующих «обычных» подростков и лиц с зафиксированными правонарушениями, вступавших в конфликт с общепринятым образом жизни и правовыми нормами.

На наш взгляд, данная шкала измеряет готовность (предрасположенность) подростков к реализации деликвентного поведения. Выражаясь метафорически, шкалы выявляет «деликвентный потенциал», который лишь при определенных обстоятельствах может реализоваться в жизни подростка.

Результаты, находящиеся в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о наличии деликвентных тенденций у испытуемого и о низком уровне социального контроля.

Результаты выше 60 Т-баллов свидетельствуют о высокой готовности к реализации деликвентного поведения.

Результаты ниже 50 Т-баллов говорят о невыраженности указанных тенденций, что в сочетании с высокими показателями по шкале социальной желательности может свидетельствовать о высоком уровне социального контроля. (Райгородский Д.Я.,2006)

В условиях интерпретации результатов необходимо также учитывать, что содержание и структура деликвентного поведения у юношей и девушек существенно отличаются и соответственно различаются пункты, входящие в шкалу деликвентности для женского и мужского видов методики.

Методики диагностики ценностно-смысловой сферы

Методики, представленные в данном блоке, направлены на выявление особенностей ценностно-смысловой сферы детей и 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. Особо ярко это проявляется в поведении, деятельности. Трудно себе представить поведенческий акт лишенный какой-либо ценностно-смысловой составляющей. Как говорил В.Франкл: «Даже самоубийца верит в смысл - если не жизни, то смерти». (В.Франкл, 2000)

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 неудовлетворенности 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. (Чудновский В.Э.А, 1995)

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 трех классов ситуаций, в которых можно четко наблюдать процессы смыслостроительства: критические перестройки, личностные вклады и художественное переживание.

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

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

*Методика диагностики смысложизненных ориентаций (СЖО)
(Джеймс Крамбо и Леонард Махлик, адаптация Д.А. Леонтьева)*

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.

Инструкция: Вам предлагаются пары противоположных утверждений. Его задача - выбрать одно из двух утверждений, которое, по его мнению, больше соответствует действительности, и отметить одну из цифр 1, 2, 3, в

зависимости от того насколько он уверен в выборе (или 0, если оба утверждения на его взгляд одинаково верны).

Данные о валидности теста были получены путем сравнения результатов разных выборок нормы и патологии в исследованиях К. Муздыбаева, Д.А. Леонтьева.

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

Условия применения: 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), причем максимальный балл (7) всегда соответствует полюсу наличия цели в жизни, а минимальный балл (1) - полюсу ее отсутствия.

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребенка, так как каждая шкала характеризует представление человека о своей жизни именно в этот период.

В восходящую шкалу 1 2 3 4 5 6 7 переводятся пункты - 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17.

В нисходящую шкалу 7 6 5 4 3 2 1 переводятся пункты - 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20.

Общий показатель ОЖ - все 20 пунктов.

Субшкала 1 (цели)- 3, 4, 10, 16, 17, 18.

Субшкала 2 (процесс) - 1, 2, 4, 5, 7, 9.

Субшкала 3 (результат) - 8, 9, 10, 12, 20.

Субшкала 4 (локус контроля - Я) - 1, 15, 16, 19.

Субшкала 5 (локус контроля - жизнь) - 7, 10, 11, 14, 18, 19.

Результаты обработки тестирования могут быть интерпретированы в соответствии с характеристиками представленных субшкал:

1. Цели в жизни. Баллы по этой шкале характеризуют наличие или отсутствие в жизни испытуемого целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Низкие баллы по этой шкале даже при общем высоком уровне ОЖ будут присущи человеку, живущему сегодняшним или вчерашним днем. Вместе с тем высокие баллы по этой шкале могут характеризовать не только целеустремленного человека, но и прожектёра, планы которого не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. Эти два случая несложно различить, учитывая показатели по другим шкалам СЖО.

2. Процесс жизни, или интерес и эмоциональная насыщенность жизни. Содержание этой шкалы совпадает с известной теорией о том, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить. Этот показатель говорит о том, воспринимает ли испытуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать гедониста, живущего

сегодняшним днем. Низкие баллы по этой шкале — признак неудовлетворенности своей жизнью в настоящем; при этом, однако, ей могут придавать полноценный смысл воспоминания о прошлом или нацеленность в будущее.

3. Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией. Баллы по этой шкале отражают оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть. Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать человека, который доживает свою жизнь, у которого все в прошлом, но прошлое способно придать смысл остатку жизни. Низкие баллы — неудовлетворенность прожитой частью жизни.

4. Локус контроля-Я (Я — хозяин жизни). Высокие баллы соответствуют представлению о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле. Низкие баллы — неверие в свои силы контролировать события собственной жизни.

5. Локус контроля-жизнь, или управляемость жизни. При высоких баллах — убеждение в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Низкие баллы — фатализм, убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее. (Леонтьев Д.А., 1992)

Методика изучения ценностных ориентаций (М.Рокич)

Цель данной методики - изучения ценностных ориентаций личности.

Задачи: 1. изучение индивидуальных или групповых представлений о системе значимых ценностей; 2. Определение ориентиров жизнедеятельности личности.

Эти представления формируются в процессе социализации путем интериоризации групповых и общекультурных ценностей. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и "философии жизни". Это позволяет использовать, разработанную М. Рокичем методику, для изучения ценностных ориентаций, как одного из возможных показателей суицидального риска среди подростков.

Имеются публикации, отражающие валидность методики: Леонтьев Д.А. «Методика изучения ценностных ориентации»

Методика М. Рокича доказала свою надежность, валидность, достоверность. Некоторые опрашиваемые могут ориентироваться на собственные насущные ценности, другие — на абсолютно значимые для всего человечества. Тем не менее, при правильной ориентации опрашиваемых, методика позволяет получить достаточно надежные

результаты, которые могут использоваться для определения структуры личности наряду с полученными другими методами. Для повышения надежности результатов ранжирования собственных актуальных ценностей полезно применение приема, предложенного С.Р. Пантелеевым: испытуемому предлагается после завершения ранжирования ценностных ориентации определить в процентах степень достижения каждой ценности на настоящий момент*. Ниже приводится известный у нас в России список терминальных и инструментальных ценностей (по 18-ти каждого вида) в алфавитном порядке.

М. Рокич различает два класса ценностей:

1. Терминальные - убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться. Стимульный материал представлен набором из 18 ценностей.

2. Инструментальные - убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации. Стимульный материал также представлен набором из 18 ценностей. (Rokeach M., 1973)

Особенность ЦО состоит в том, что шкалирование фиксированного и заранее известного набора объектов (ценностей) по задаваемым инструкцией шкалам (например, "наиболее характерные для Вас", "наиболее характерные для Ваших друзей" и т.п.) происходит с помощью процедуры ранжирования. Обычно при проведении методики предполагается, что в ситуациях, когда у респондентов нет оснований для фальсификации результатов, ранжирование действительно отражает реальное соотношение между субъективными значимостями соответствующих ценностей. (Rokeach M., 1973).

Испытуемому предлагается следующая **инструкция**:

"Сейчас Вам будет предъявлен набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача - разложить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни.

Каждая ценность написана на отдельной карточке. Внимательно изучите карточки и, выбрав ту, которая для Вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем сделайте то же со всеми оставшимися карточками. Наименее важная останется последней и займет 18 место.

Разработайте не спеша, вдумчиво. Если в процессе работы Вы измените свое мнение, то можете исправить свои ответы, поменяв карточки местами. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию".

По словам М. Рокича, задача исследователя заключается в том, чтобы в каждом случае уловить индивидуальную закономерность субъективного структурирования испытуемым своей системы ценностных ориентаций. Если ни одной закономерности выделить не удастся, то, по его мнению, это свидетельствует о несформированности у испытуемого системы ценностных ориентаций (в частности, в подростковом и юношеском возрасте), либо о фальсификации ответов.

Условия применения: результаты, полученные с помощью теста М. Рокича, обрабатывались следующим образом. Сначала были определены ранговые значения каждого, ценности у каждого испытуемого. Затем были посчитаны средние ранговые значения.

Достоверность полученных результатов определялась методом статистической обработки на основании коэффициента ранговой корреляции Спирмена - это непараметрический метод, который используется с целью статистического изучения связи между явлениями. В этом случае определяется фактическая степень параллелизма между двумя количественными рядами изучаемых признаков и дается оценка тесноты установленной связи с помощью количественно выраженного коэффициента.

Практический расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена включает следующие этапы:

- Сопоставить каждому из признаков их порядковый номер (ранг) по возрастанию (или убыванию).
- Определить разности рангов каждой пары сопоставляемых значений.
- Возвести в квадрат каждую разность, и суммировать полученные результаты.

- Вычислить коэффициент корреляции рангов по формуле:

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

где $\sum d^2$ - сумма квадратов разностей рангов, а n - число парных наблюдений.

При использовании коэффициента ранговой корреляции условно оценивают тесноту связи между признаками, считая значения коэффициента равные 0,3 и менее, показателями слабой тесноты связи; значения более 0,4, но менее 0,7 - показателями умеренной тесноты связи, а значения 0,7 и более - показателями высокой тесноты связи.

Мощность коэффициента ранговой корреляции Спирмена несколько уступает мощности параметрического коэффициента корреляции.

Коэффициент ранговой корреляции целесообразно применять при наличии небольшого количества наблюдений.

Достоинствами 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 ее 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.

Для преодоления указанных недостатков и более глубокого проникновения в систему ценностных ориентации респондентов возможны изменения инструкций, которые дают дополнительную диагностическую информацию и

позволяют сделать более обоснованные выводы. Так, после основной серии можно попросить испытуемого ранжировать карточки, отвечая на следующие вопросы:

«В каком порядке и в какой степени (в процентах) реализованы данные ценности в Вашей жизни?»;

«Как бы Вы расположили эти ценности, если бы стали таким, каким мечтали стать?»;

«Как, на Ваш взгляд, это сделал бы человек, совершенный во всех отношениях?»;

«Как сделало бы это, по Вашему мнению, большинство людей?»;

«Как это сделали бы Вы 5 лет назад?»; «... через 5 или 10 лет?»;

«Как ранжировали бы карточки близкие Вам люди?»

Анализируя иерархию ценностей, следует обратить внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям. Так, например, выделяются «конкретные» и «абстрактные» ценности, ценности профессиональной самореализации и личной жизни и т.д.

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребенка.

Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности, ценности общения, ценности дела; индивидуалистические и конформистские ценности, альтруистические ценности; ценности самоутверждения и ценности принятия других и т.д. Это далеко не все возможности субъективного структурирования системы ценностных ориентации.

Методы диагностики дезадаптации личности подростка

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 отчетливо обнаруживается в записках, оставляемых накануне суицида.

Проблема диагностики суицидального риска представляется актуальной, особенно в "Кризисном стационаре", в работе с подростками, которые, находясь в состоянии социальной дезадаптации, высказывают суицидальные мысли. Часто перед психологом в образовательном учреждении ставится за-

дача диагностики суицидального поведения, его причин, мотивов, психологических особенностей ребенка. Данная группа диагностических методик может быть направлена на решение следующих задач: выявления психологических особенностей, показателей и форм агрессии, определение наличия или отсутствия депрессивного состояния у детей, а так же диагностики копинг-механизмов, способов преодоления стрессовых ситуаций.

Цветовой тест М. Люшера

Цель методики: измерение психофизиологического состояния человека.

Задачи: 1. определение стрессоустойчивости личности; 2. активности личности; 3. коммуникативных способностей личности. Тест Люшера позволяет определить причины психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов.

Основываясь на критериях эффективности методики отметим следующие значимые исследования. Согласно М. Люшеру отношение испытуемого к цвету определяется его эмоционально-мотивационными свойствами. В противовес этой точке зрения ряд исследователей (Блейхер В.М., Крук И.В., Урванцев Л. П) считает, что на выбор цвета могут влиять самые разнообразные факторы (от особенностей стимула до индивидуально-типологических характеристик испытуемого). В работе (Базыма Б.А. 1985), с помощью метода многомерного шкалирования было обнаружено, что ведущее влияние на цветовые предпочтения оказывают 2 фактора: эмоциональная оценка цвета, как определенной неразложимой целостности, и осознаваемая или неосознаваемая эмоциональная оценка ассоциаций, вызываемых цветом.

Цветовой тест построен на разработанной профессором Люшером функциональной психологии. В тесте Люшера "Структура" или основное значение цвета остается постоянным. Эта структура определяется как "объективное значение" цвета. Темно-синий цвет означает, например, "покой", безразлично, нравится он кому-либо или нет. Напротив, "функцией" профессор Люшер обозначил "субъективную позицию относительно цвета", которая различна у различных людей. Один может находить определенный цвет приятным, другому он может казаться скучным, третий может относиться к нему индифферентно, тогда как четвертому этот цвет может показаться абсолютно отвратительным.

Чрезвычайно существенным представляется вывод Б.А. Базымы о том, что анализ цветопредпочтения следует проводить с учетом той роли, которую играет цвет для данного испытуемого в данном эксперименте. Действительно, одним респондентом цвет воспринимается просто как субъективно приятный сенсорный раздражитель (что и предусмотрено инструкцией), другим - как символ чего-либо, у третьего цвет стимулирует предметно-конкретную ассоциацию и пр. Инструкция часто (по крайней мере, в клинике это обычное явление) "нечаянно" нарушается испытуемым, и тест Люшера обращается в ЦТО, т.е. выявляет не какие-то глубинные психические залежи, а опосредованную цветом и ранжированную по актуальности иерархию от-

ношений испытуемого к конкретным объектам (о чем зачастую не задумывается испытуемый и не узнаёт экспериментатор). Возможно, тест Люшера - это и есть ЦТО, это всегда тест отношений к чему-либо, но в одних случаях объект осознается, а в других - нет. И лишь последний случай составляет собственно люшеровскую процедуру, которая по своей сути является частным, идеальным вариантом ЦТО - цвета ранжируются исключительно по зрительным симпатиям и ничему больше, а стоящие за ними объекты остаются вне осознания.

"Мини-опрос в среде коллег - медицинских психологов, показал, что из тех, кто постоянно пользуется методикой, практически никто не заполняет канонические протоколы, не строит "кубы" полного варианта и т.д. Внимание обращается на попарное расположение основных и дополнительных цветов (стоящих, прежде всего, в первых и последних позициях), на уровень тревожности, на общий характер и устойчивость ряда. "Провокационный" вопрос о том, к чему тест Люшера более чувствителен - к актуальному эмоциональному состоянию или к устойчивым личностным особенностям - вызвал разделение экспертных оценок примерно поровну (примечательно, что компромиссных ответов типа "чувствителен и к тому, и к другому" практически не было). Наконец, в ситуации, когда возникает противоречие между результатами цветового теста и собственной эмпатической интуицией экспериментатора, предпочтение всегда отдается последней, особенно в тех не столь уж редких случаях, когда и остальные психодиагностические данные расходятся с результатами пробы Люшера.

В самом деле, то, что казалось таким логичным при чтении лучших образцов литературы, зачастую оказывается бесполезным в ситуации реального обследования, когда, например, при биполярным расстройстве и депрессивный, и маниакальный больной демонстрируют один и тот же "светофорный" выбор - 3, 4 и 2 на первых позициях (что, кроме прочего, составляет идеальную "рабочую группу" и должно свидетельствовать о прекрасной работоспособности), причем первый из респондентов честно признается, что ему "абсолютно все равно" и он выбирает цвета именно "как светофор, лишь бы что-то выбрать".

Следует, разумеется, учитывать клинический диагноз и психический статус пациента. Но в том и проблема, что одной из главных задач патопсихолога остается дифференциальная диагностика, а в этом смысле тест Люшера собственной валидностью, по-видимому, не обладает и может рассматриваться только как вспомогательный инструмент. Другими словами, для того, чтобы проводить цветовую диагностику при конкретном психическом заболевании, надо заранее быть уверенным в том, что имеешь дело именно с этой болезнью".

Уже около 50 лет известно, что выбор двух цветов - черного и желтого - является ярко выраженным индикатором суицидальных тенденций, что рассматривается как агрессивность по отношению к себе. Если же эти два цвета выбираются как полярные или если предпочтение отдается черному, а жел-

тый полностью игнорируется, то это является показателем агрессии по отношению к другим. Это очень важный статистический показатель для правонарушителей (исследования в психиатрической клинике при Бергенском университете, Норвегия). На медицинском отделении Йельского университета было доказано (Остин (Austin), 1980), что из всех использованных тестов цветовой тест Люшера был единственным, который предоставил статистически верную корреляцию (т.е. взаимосвязь) физиологических и психологических факторов.

Инструкция: Вам предлагается выбрать из разложенных перед Вами таблиц самый приятный цвет, не соотнося его ни с расцветкой одежды (идет ли к лицу), ни с обивкой мебели, ни с чем-либо другим, а только сообразуясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с другими при данном выборе и в данный момент.

Раскладывая перед обследуемым цветные эталоны, следует использовать индифферентный фон. Освещение должно быть равномерным, достаточно ярким (лучше проводить исследование при дневном освещении). Расстояние между цветовыми таблицами должно быть не менее 2 см. Выбранный эталон убирается со стола или переворачивается лицом вниз. При этом психолог записывает номер каждого выбранного цветового эталона. Запись идет слева направо. Номера, присвоенные цветовым эталонам таковы: темно-синий -1, сине-зеленый — 2, оранжево-красный — 3, желтый — 4, фиолетовый — 5, коричневый — 6, черный — 7, серый — 0.

Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через две-пять минут, перемешав их предварительно в другом порядке, цветные таблицы нужно снова разложить перед испытуемым и полностью повторить процедуру выбора, сказав при этом, что исследование не направлено на изучение памяти и что он волен выбирать заново нравящиеся ему цвета так, как ему это будет угодно.

Одним из приемов трактовки результатов выбора является оценка положения основных цветов. Если они занимают позицию далее пятой, значит, характеризуемые ими свойства, потребности не удовлетворены, следовательно, имеют место тревожность, негативное состояние.

Рассматривается взаимное положение основных цветов. Когда, например, № 1 и 2 (синий и желтый) находятся рядом (образуя функциональную группу), подчеркивается их общая черта — субъективная направленность «вовнутрь». Совместное положение цветов № 2 и 3 (зеленого и красного) указывает на автономность, самостоятельность в принятии решений, инициативность. Сочетание цветов № 3 и 4 (красного и желтого) подчеркивает направленность «вовне». Сочетание цветов № 1 и 4 (синего и желтого) усиливает представление зависимости испытуемых от среды. При сочетании цветов № 1 и 3 (синего и красного) в одной функциональной группе подчеркивается благоприятный баланс зависимости от среды и субъективной направленности (синий цвет) и автономности, направленности «вовне» (красный

цвет). Сочетание зеленого и желтого цветов (№ 2 и 4) рассматривается как противопоставление субъективного стремления «вовнутрь», автономности, упрямства стремлению «вовне», зависимости от среды.

Основные цвета, по мнению Макса Люшера, символизируют следующие психологические потребности:

№ 1 (синий) — потребность в удовлетворении, спокойствии, устойчивой положительной привязанности;

№ 2 (зеленый) — потребность в самоутверждении;

№ 3 (красный) — потребность активно действовать и добиваться успеха;

№ 4 (желтый) — потребность в перспективе, надеждах на лучшее, мечтах.

Если основные цвета находятся в 1-й — 5-й позициях, считается, что эти потребности в известной мере удовлетворяются, воспринимаются как удовлетворяемые; если они в 6-й — 8-й позициях, имеет место какой-либо конфликт, тревожность, неудовлетворенность из-за неблагоприятных обстоятельств. Отвергаемый цвет может рассматриваться как источник стресса. Например, отвергаемый синий цвет означает неудовлетворенность отсутствием покоя, привязанности.

Возможности оценки работоспособности в ходе анализа выбора цветов Макс Люшер учитывал, исходя из следующих посылок.

Зеленый цвет характеризует гибкость волевых проявлений в сложных условиях деятельности, чем обеспечивается поддержание работоспособности.

Красный цвет характеризует силу воли и чувство удовлетворенности стремлением к достижению цели, что также содействует поддержанию работоспособности.

Желтый цвет ограждает надежды на успех, спонтанное удовлетворение от участия в деятельности (иногда без четкого осознания ее деталей), ориентацию на дальнейшую работу.

Если все эти три цвета стоят в начале ряда и все вместе, то вероятно более продуктивная деятельность, более высокая работоспособность. Если же они находятся во второй половине ряда и разделены друг от друга, прогноз менее благоприятный.

Показатели тревоги. Если основной цвет стоит на 6-ом месте, он обозначается знаком —, и все остальные, что находятся за ним (7-я — 8-я позиции), обозначаются этим же знаком. Их следует рассматривать как отвергаемые цвета, как причину тревожности, негативного состояния.

Условия применения: особо важное значение при интерпретации результатов тестирования имеет оценка цвета в последней 8-й позиции (или в 4-й функциональной группе при наличии двух цветов со знаком «—»). Если цвета в этой позиции помечены восклицательными знаками, значит достаточно велика вероятность развития у испытуемого состояния тревожности.

Обратите внимание на соотношение первой и восьмой позиций, имеет ли место компенсация, по нормальной ли схеме она построена?

Может быть также проанализировано отношение цветов во второй и третьей позициях (желаемая цель и фактическая ситуация). Нет ли между ними конфликта? Например, красный цвет во второй и серый в третьей позициях символизируют конфликт между целью, мотивами и самооценкой реального своего состояния. Анализируя и интерпретируя результаты теста Люшера, полученную психодиагностическую информацию следует сопоставлять с материалами анкетирования, наблюдения, бесед, изучения документов об испытуемых. Только при таком разностороннем изучении личности можно делать какие-то серьезные заключения о чертах личности, ее психологических особенностях.

То же самое следует сказать о перспективах использования результатов теста для оценки состояния, в частности эмоционального состояния, напряженности, тревожности. Однако совпадение показателей цветового теста (выбор цветов № 6, 7, 0 в первой позиции) и данных анкетирования и наблюдения позволяет с большей уверенностью судить о развитии у испытуемых различных негативных состояний.

Методика чувствительна к выявлению эмоционального состояния ребенка, так как позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет. (Райгородский Д.Я., 2006)

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)

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. Данный опросник был разработан и апробированна Н.Я. Ивановым и А.Е. Личко и предназначен для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуаций характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, суицидальному поведению и делинквентности и др.)

Валидность метода в среднем равна 0,85. Правильность диагностики разных типов психопатий и акцентуаций характера была определена на основании диагностической оценки с помощью ПДО с клинической оценкой типа при стационарном наблюдении подростков с учетом всех имеющихся анамнестических данных.

Оказалось, что клинически диагностированные типы психопатий и акцентуаций характера распознаются с помощью ПДО в следующем проценте случаев: гипертимный - 86%, лабильный - 77%, сенситивный - 86%, шизоид-

ный - 75%, эпилептоидный - 78%, истероидный - 83%, неустойчивый - 87%.

Для практической работы не менее важно знать, какова вероятность правильной диагностики для каждого определенного с помощью ПДО типа и каковы будут наиболее частые расхождения с клинической оценкой (см. таблицу 10).

Табл.10

Вероятность правильной диагностики типов психопатий и акцентуаций характера с помощью ПДО (валидность метода)

Типы, диагностированные с помощью ПДО	Вероятность совпадения с клинической оценкой (%)	Наиболее частые расхождения при ошибках (тип при клинической оценке)
Гипертимный (Г)	76	Э
Лабильный (Л)	79	Э, Ш
Сенситивный (С)	94	Ш, Э
Шизоидный (Ш)	90	Л
Истероидный (И)	86	
Эпилептоидный (Э)	77	
Неустойчивый (Н)	93	
Средняя валидность	85	

Надежность метода (по данным В.А. Шаповала) определялась путем ретестирования через месяц.

В среднем результаты повторились у 71%, несмотря на вероятное действие фактора "мотивационной лабильности": первое тестирование было осуществлено во время конкурсных экзаменов, второе - уже во время учебы после поступления. Высокая надежность оказалась у показателей мужественности-женственности (0,88), В-индекса (0,86) и психологической склонности к алкоголизации (0,83). Низкая надежность у показателей конформности и диссимуляции - эти особенности, вероятно, зависят от текущих условий

ПДО включает 25 таблиц — наборов фраз («Самочувствие», «Настроение» и др.) В каждом наборе от 10 до 19 предлагаемых ответов. С испытуемым проводится два исследования. (Райгородский Д.Я., 2006)

В первом исследовании ему предлагается в каждой таблице выбрать наиболее подходящий для него ответ и соответствующий номер поставить в регистрационном листе № 1 (образцы регистрационных листов приведены в Приложении). Если в каком-либо наборе подходит не один, а несколько ответов, допускается сделать два-три выбора. Более трех выборов в одной таблице делать не разрешается. В разных таблицах можно сделать неодинаковое число выборов.

Во втором исследовании предлагается выбрать в тех же таблицах наиболее неподходящие, отвергаемые ответы (при желании можно выбрать в каждой таблице два-три неподходящих ответа, но не более) и поставить соответствующие номера в регистрационном листе № 2. В обоих исследованиях разрешается отказываться от выбора ответа в отдельных таблицах, проставляя 0

в регистрационном листе. Если число таких отказов в обоих исследованиях составляет в сумме 7 и более, то это свидетельствует, либо о трудности работы с опросником в силу невысокого интеллекта (встречается при легкой дебильности), либо, при достаточном интеллекте, но негативном отношении к исследованию. В последнем случае работу с опросником можно повторить после психотерапевтической беседы. Большое число 0 встречается при сенситивном типе — такие подростки предпочитают отмолчаться, чем сказать неправду.

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.

Результаты обследования определяются с помощью кода. Этот код составлен на основании статистически достоверных ($p < 0,005$) выборов для подростков данного типа, определенного по клинической оценке. Буквенные символы кода соответствуют баллам в пользу соответствующих типов:

Буквенные символы кода соответствуют баллам в пользу соответствующих типов:

- Г — гипертимный
- Ц — циклоидный
- Л — лабильный
- А — астено-невротический
- С — сенситивный
- П — психастенический
- Ш — шизоидный
- Э — эпилептоидный
- И — истероидный
- Н — неустойчивый
- К — конформный

Пропуск в графах, где проставлены баллы, означает, что данный выбор является неинформативным.

Сдвоенные и строенные буквенные символы (например АА в выборе № 5 на тему «Самочувствие» в 1-м исследовании, ШШШ в выборе № 3 на тему «Отношение к одиночеству» во втором исследовании) означают, что за этот выбор начисляется два или три балла в пользу соответствующего типа. За один выбор могут начисляться баллы в пользу двух или более типов (например, ГН на выбор 1 на тему «Настроение» в первом исследовании означает, что 1 балл начисляется в пользу гипертимного, а 1 балл — в пользу неустойчивого типов). Кодом предусмотрены следующие дополнительные показатели:

О — негативное отношение к исследованию;

Д — диссимуляция действительного отношения к рассматриваемым проблемам и стремления не раскрывать черты характера;

Т — откровенности;

В — черт характера, встречающихся при органических психопатиях;
Е — отражения в самооценке реакции эмансипации;
d — психологической склонности к делинквентности (только для подростков мужского пола);

М — черт мужественности;

Ф — черт женственности в системе отношений.

Кроме того, на основании числовых баллов в теме «Отношение к спиртным напиткам» может быть дана оценка психологической склонности к алкоголизации (шкала V).

Для интерпретации результатов методики приводятся коды расшифровки по различным параметрам:

Самочувствие;

Настроение;

Сон и сновидения;

Пробуждение от сна

Аппетит и отношение у еды

Отношение к спиртным напиткам

Сексуальные проблемы;

Отношение к одежде;

Отношение к деньгам

Отношение к родителям

Отношение к друзьям

Отношение к окружающим

Отношения к незнакомым людям

Отношение к одиночеству

Отношение к будущему

Отношение к новому;

Отношение к неудачам;

Отношения к приключениям и риску;

Отношение к лидерству

Отношение к критике и возражениям

Отношения к опеке и наставлениям

Отношение к правилам и законам;

Оценка себя в детстве;

Отношение к школе;

Оценка себя в данный момент

Для подсчета баллов удобно строить график. На нем баллы в пользу каждого типа и каждого показателя, полученные в 1-м и во 2-м исследованиях, суммируются арифметически, т.е. все они откладываются на графиках. К ним приплюсовываются дополнительные баллы на основании оценки построенного графика.

Оценку графика удобно проводить в следующем порядке:

Определение конформности.

Определение негативного отношения к исследованию.

Определение возможной склонности к диссимуляции.

Определение повышенной откровенности.

Указание на возможную органическую природу психопатии и акцентуации характера.

Определение отражения реакции эмансипации

Оценка склонности к делинквентности.

Оценка черт мужественности-женственности в системе отношений.

Определение психологической склонности к алкоголизации (показатель v).

Диагностика типов психопатий и акцентуаций характера. Является основной, диагностической процедурой. Осуществляется с помощью правил.

Гипертимный тип (Г). Такие подростки отличаются всегда хорошим, даже слегка повышенным настроением, высоким жизненным тонусом, брызжащей энергией, неудержимой активностью, постоянным стремлением к лидерству, притом неформальному.

Циклоидный тип (Ц). Встречается только в виде акцентуаций характера. При патологическом уровне развивается одна из форм нервно-психического расстройства — циклотимия. При циклоидной акцентуации фазы гипертимности и субдепрессии выражены нерезко, обычно кратковременны (1–2 недели) и могут перемежаться длительными интермиссиями. В субдепрессивной фазе падает работоспособность, ко всему утрачивается интерес, подростки становятся вялыми домоседами, избегают компании. Неудачи и мелкие неурядицы тяжело переживаются.

Астено-невротический тип (А). Также встречается только в виде акцентуации характера. Патологический уровень проявляется чаще всего развитием неврастения. Главными чертами являются повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности. Утомляемость особенно проявляется при умственных занятиях и в условиях соревнований. При утомлении аффективные вспышки возникают по ничтожному поводу. Самооценка обычно выражает ипохондрические установки.

Сенситивный тип (С). У этого типа две главные черты — большая впечатлительность и чувство собственной неполноценности. В себе видят множество недостатков, особенно во внешности и в области качеств морально-этических и волевых. Замкнутость, робость и застенчивость выступают среди посторонних и в непривычной обстановке. (Райгородский Д.Я., 2006)

Психастенический тип (П). Главными чертами являются нерешительность, склонность к рассуждениям, тревожная мнительность в виде опасений за будущее — свое и своих близких, склонность к самоанализу и легкость возникновения навязчивостей. Черты характера обычно обнаруживаются в начальных классах школы — при первых требованиях к чувству ответственности. Отвечать за себя и особенно за других бывает самой трудной задачей.

Шизоидный тип (Ш). Главными чертами является замкнутость и недостаток интуиции в процессе общения. Трудно устанавливать неформальные, эмоциональные контакты — эта неспособность нередко тяжело переживает-

ся. Быстрая истощаемость в контакте побуждает к еще большему уходу в себя. Недостаток интуиции проявляется неумением понять чужие переживания, угадать желания других, догадаться о невысказанном вслух. К этому примыкает недостаток сопереживания. Внутренний мир почти всегда закрыт для других и заполнен увлечениями и фантазиями, последние предназначены только для услаждения самого себя, служат утешению честолюбия или носят эротический характер.

Эпилептоидный тип (Э). Главной чертой является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постепенно накапливающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло. С этими состояниями обычно связана аффективная взрывчатость. Аффекты не только сильны, но и продолжительны. Большим напряжением отличается инстинктивная жизнь. Любовь почти всегда окрашена ревностью. Алкогольные опьянения часто протекают тяжело — с гневом и агрессией. Лидерство проявляется в стремлении властвовать над другими.

Истерический (гистрионический) тип (И). Главными чертами являются беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Все остальные особенности питаются этим. Лживость и фантазирование целиком служат приукрашению своей особы. Внешние проявления эмоциональности на деле оборачиваются отсутствием глубоких чувств при большой выразительности, театральности переживаний, склонности к рисовке и позерству. Неспособность к упорному труду сочетается с высокими притязаниями в отношении будущей профессии.

Неустойчивый тип (Н). Главная черта — нежелание трудиться — ни работать, ни учиться, постоянная сильная тяга к развлечениям, удовольствию, праздности. При строгом и непрерывном контроле нехотя подчиняются, но всегда ищут случая отлынивать от любого труда. Полное безволие обнаруживается, когда дело касается исполнения обязанностей, долга, достижения целей, которые ставят перед ними родные, старшие, общество в целом.

Конформный тип (К). Главная черта — постоянная и чрезмерная конформность к привычному окружению, к своей среде. Живут по правилу: думать «как все», поступать «как все», стараться, чтобы все у них было «как у всех» — от одежды до суждений по животрепещущим вопросам. Становятся целиком продуктом своего окружения: в хороших условиях старательно учатся и работают, в дурной среде — со временем прочно усваивают ее обычаи, привычки, манеру поведения. Поэтому «за компанию» легко спиваются. Конформность сочетается с поразительной некритичностью: истиной считают то, что поступает через привычный канал информации, некритичны ко всему, что черпают от привычного окружения, и склонны к предубежденному неприятию всего, что исходит от людей не своего круга.

Условия применения: при диагностики и интерпретации результатов важно учесть, что достаточно часто при как акцентуациях характера, так и при психопатиях встречаются смешанные типы. Однако далеко не все соче-

тания описанных типов возможны. *Практически не сочетаются следующие типы:* Гипертимный — с лабильным, астено-невротическим, сенситивным, психастеническим, шизоидным, эпилептоидным. Циклоидный — со всеми типами, кроме гипертимного и лабильного. Лабильный — с гипертимным, психастеническим, шизоидным, эпилептоидным. Сенситивный — с гипертимным, циклоидным, эпилептоидным, истероидным, неустойчивым. Психастенический — с гипертимным, циклоидным, лабильным, эпилептоидным, истероидным, неустойчивым. Шизоидный — с гипертимным, циклоидным, лабильным, астено-невротическим. Эпилептоидный — с гипертимным, циклоидным, лабильным, астено-невротическим, сенситивным, психастеническим. Истероидный — с циклоидным, сенситивным, психастеническим. Неустойчивый — с циклоидным, сенситивным, психастеническим.

Смешанные типы бывают двоякого рода: промежуточные и амальгамные типы. Эти сочетания обусловлены эндогенными, прежде всего генетическими факторами, а также, возможно, особенностями развития в раннем детстве. К ним относятся лабильно-циклоидный и конформно-гипертимный типы, сочетания лабильного типа с астено-невротическим и сенситивным, последних друг с другом и с психастеническим. Промежуточными могут быть такие типы, как шизоидно-сенситивный, шизоидно-психастенический, шизоидно-эпилептоидный, шизоидно-истероидный, эпилептоидно-истероидный. В силу эндогенных закономерностей с возрастом возможна трансформация гипертимного типа в циклоидный. Амальгамные типы- эти смешанные типы формируются в течение жизни как следствие напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого в силу неправильного воспитания или других длительно действующих неблагоприятных факторов. На гипертимное ядро могут наслаиваться черты неустойчивости и истероидности, к лабильности присоединяются сенситивность и истероидность. Неустойчивость может также наслаиваться на шизоидное, эпилептоидное, истероидное и лабильное ядро. Под действием асоциальной среды из конформного типа может развиваться неустойчивый. В условиях жестоких взаимоотношений в окружении эпилептоидные черты легко наслаиваются на конформное ядро. Данная методика чувствительна к выявлению эмоционального состояния подростков (Райгородский Д.Я., 2006).

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

Цель методики: выявление суицидального риска у детей.

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 надежности.

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребенка.

Профилактика самоубийств - это целая наука: вытеснения боли, снятия стрессов, смены ориентиров, замены ценностей, возрождения духовности и нравственности.

Условия применения методики: для раннего выявления признаков суицидального поведения для психолога особое значение имеют:

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

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:

- 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 прошел многократную проверку на практике.

Инструкция: 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.

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 стрес-

согенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

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. (Райгородский Д.Я., 2006).

Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга

Цель: выявить уровень социальной адаптации ребенка.

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

По данным зарубежных исследователей, коэффициент надежности ретестовой составляет 0,60–0,80. Достаточна высокая валидность, например по параметру экстрапунитивности, выявленному независимо по методике, составляет 0,747. Задания, составляющие тест Розенцвейга, неоднородны. Будут варьироваться переживания (и действия) в отношении ситуаций теста в различных обстоятельствах. Розенцвейг смог выявить достаточно высокие показатели ретестовой надежности методики: для взрослого варианта методики коэффициенты варьировались от +0,71 для испытуемых мужского пола (по шкале импунитивной реакции) до +0,21 для испытуемых женского пола (по рейтингу групповой конформности).

Условия применения методики: Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (7-14) лет.

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 фрустрацию 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).

Обработка теста состоит из следующих этапов:

1. Оценка ответов
2. Определение показателя «степень социальной адаптивности».
3. Определение профилей.
4. Определение образцов.

5. Анализ тенденций. (Тарабрина Н.В.)

Оценка ответов

Оценка теста позволяет свести каждый ответ к некоторому числу символов, которые соответствуют теоретической концепции. Каждый ответ оценивается с двух точек зрения.

1. На выраженную им направленность реакции:
 - экстрапунитивный (Е),
 - интрапунитивный (I),
 - импунитивный (М).
2. Тип реакции:
 - препятственно-доминантный (O-D) (в ответе подчеркивается препятствие, вызвавшее фрустрацию субъекта в форме комментария о его жестокости, в форме, представляющей его как благоприятное или же незначительное);
 - эго-защитный (E-D) («Я» субъекта играет наибольшую роль в ответе, и субъект или порицает кого-нибудь, или же согласен отвечать, или отрицает ответственность вообще);
 - необходимостно-упорствующий (N-P) (ответ направлен на разрешение фрустрирующей ситуации, и реакция принимает форму требования помощи каких-либо других лиц для разрешения ситуации, форму принятия на себя обязанности сделать необходимые исправления или же в расчете на время, что нормальный ход вещей принесет с собой исправления).

Из комбинации этих 6 категорий получают 9 возможных счетных факторов оценки.

Каждый ответ может быть оценен одним, двумя, реже тремя счетными факторами.

Определение показателя «степень социальной адаптивности»

Показатель «степени социальной адаптации» - GCR - вычисляется по специальной таблице. Его численное значение выражает процент совпадений счётных факторов конкретного протокола (в баллах) с общим числом стандартных для популяции ответов.

Количество таких пунктов для сравнения в авторском оригинале 12, в русском варианте (по Н. В. Тарабриной) - 14. Соответственно, знаменателем в дроби при вычислениях процента GCR является число стандартизированных пунктов (в последнем случае 14), а числитель - количество баллов, полученных испытуемым по совпадениям. В том случае, когда ответ испытуемого закодирован двумя счётными факторами и только один из них совпадает с нормативным ответом, в общую сумму числителя дроби добавляется не целый, а 0,5 балла.

Для обозначения экстрапунитивной, интропунитивной или импунитивной направленности в общем, без учёта типа реакций, используется буква Е, I или М соответственно. Для указания на препятственно-доминантный тип после заглавных букв направления пишется знак «прим» () - Е, I, М. Эгозащитные типы экстрапунитивности, интропунитивности и импунитивности обо-

значаются прописными буквами E, I, M. Потребностно-настойчивый тип выражается строчными буквами e, i, m. Каждый фактор записывается в соответствующей колонке напротив номера ответа, а его счётное значение в этом случае (двух зафиксированных показателей на одном ответе) соответствует уже не одному целому баллу, как при единичном показателе ответа, а 0,5 балла. Более подробное разбиение ответа на 3,4 и т. д. показателей возможно, но не рекомендуется. Во всех случаях общая сумма всех счётных факторов при полностью заполненном протоколе составляет 24 балла - по одному баллу на каждый пункт.

Все ответы испытуемого, закодированные в виде счётных факторов, записывают на протокольном бланке в соответствующих типу колонках, напротив пунктов подсчёта.

Испытуемый более или менее сознательно идентифицирует себя с фрустрированным персонажем каждой ситуации методики. На основе этого положения полученный профиль ответов считают характерным для самого субъекта. К достоинствам методики С. Розенцвейга относится высокая ретестовая надёжность, способность поддаваться адаптации на различных этнических популяциях.

Содержательные характеристики отдельных показателей методики, теоретически описанные автором, соответствуют в основном своим непосредственным значениям, описанным в разделе подсчёта показателей. С. Розенцвейг отмечал, что сами по себе отдельные реакции, регистрируемые в тесте, не являются признаком «нормы» или «патологии», они в этом случае - нейтральны. Значимыми для интерпретации являются суммарные показатели, их общий профиль и соответствие стандартным нормативам группы. Последний из указанных критериев, по мнению автора, является признаком адаптивности поведения субъекта к социальному окружению. Показатели теста отражают не структурные личностные образования, а индивидуальные динамические характеристики поведения, и поэтому данный инструмент не предполагал психопатологическую диагностику. Однако обнаружена удовлетворительная различительная способность теста по отношению к группам суицидентов, раковых больных, сексуальных маньяков, престарелых, слепых, заикающихся, что подтверждает целесообразность его применения в составе батареи инструментов в диагностических целях.

Отмечается, что высокая экстрапунитивность в тесте часто связана с неадекватной повышенной требовательностью к окружению и недостаточной самокритичностью. Возрастная экстрапунитивности наблюдается у испытуемых после социального или физического стрессорного воздействия. Среди правонарушителей встречается, видимо, маскировочное занижение экстрапунитивности относительно норм.

Повышенный показатель интропунитивности обычно указывает на чрезмерную самокритичность или неуверенность субъекта, сниженный или нестабильный уровень общего самоуважения. У больных с астеническим синдромом этот показатель особенно завышен.

Доминирование реакций импунитивного направления означает стремление уладить конфликт, замять неловкую ситуацию.

Типы реакций и показатель GCR, отличные от стандартных данных, бывают характерны для лиц с отклонениями в различных сферах социальной адаптации, в частности - при неврозах.

Регистрируемые в протоколе тенденции характеризуют динамику и эффективность рефлексивной регуляции субъектом своего поведения в ситуации фрустрации. По предположению некоторых авторов, выраженность тенденций в тесте связана с нестабильностью, внутренней конфликтностью демонстрируемого эталона поведения.

Испытуемый более или менее сознательно идентифицирует себя с фрустрированным персонажем каждой ситуации методики. На основе этого положения полученный профиль ответов считают характерным для самого субъекта. К достоинствам методики С. Розенцвейга относится высокая ретестовая надёжность, способность поддаваться адаптации на различных этнических популяциях.

Содержательные характеристики отдельных показателей методики, теоретически описанные автором, соответствуют в основном своим непосредственным значениям, описанным в разделе подсчёта показателей. С. Розенцвейг отмечал, что сами по себе отдельные реакции, регистрируемые в тесте, не являются признаком «нормы» или «патологии», они в этом случае - нейтральны. Значимыми для интерпретации являются суммарные показатели, их общий профиль и соответствие стандартным нормативам группы. Последний из указанных критериев, по мнению автора, является признаком адаптивности поведения субъекта к социальному окружению. Показатели теста отражают не структурные личностные образования, а индивидуальные динамические характеристики поведения, и поэтому данный инструмент не предполагал психопатологическую диагностику. Однако обнаружена удовлетворительная различительная способность теста по отношению к группам суицидентов, раковых больных, сексуальных маньяков, престарелых, слепых, заикающихся, что подтверждает целесообразность его применения в составе батареи инструментов в диагностических целях (Тарабрина Н.В.).

Отмечается, что высокая экстрапунитивность в тесте часто связана с неадекватной повышенной требовательностью к окружению и недостаточной самокритичностью. Возрастание экстрапунитивности наблюдается у испытуемых после социального или физического стрессорного воздействия. Среди правонарушителей встречается, видимо, маскировочное занижение экстрапунитивности относительно норм.

Повышенный показатель интропунитивности обычно указывает на чрезмерную самокритичность или неуверенность субъекта, сниженный или нестабильный уровень общего самоуважения (Бороздина Л.В., Русаков С.В., 1983). У больных с астеническим синдромом этот показатель особенно завышен.

Доминирование реакций импунитивного направления означает стремление уладить конфликт, замять неловкую ситуацию.

Типы реакций и показатель GCR, отличные от стандартных данных, бывают характерны для лиц с отклонениями в различных сферах социальной адаптации, в частности - при неврозах.

Регистрируемые в протоколе тенденции характеризуют динамику и эффективность рефлексивной регуляции субъектом своего поведения в ситуации фрустрации. По предположению некоторых авторов, выраженность тенденций в тесте связана с нестабильностью, внутренней конфликтностью демонстрируемого эталона поведения.

При интерпретации результатов применения теста в качестве единственного инструмента исследования следует придерживаться корректного описания динамических характеристик и воздерживаться от выводов, претендующих на диагностическую ценность.

Принципы интерпретации тестовых данных одинаковы для детской и взрослой форм теста С. Розенцвейга. В основе лежит представление о том, что испытуемый сознательно или бессознательно идентифицирует себя с изображенным на картинке персонажем и потому в своих ответах выражает особенности собственного «вербального агрессивного поведения».

Каждая категория и фактор, входящие в суммарный профиль, имеют определенное значение, которое вытекает из теоретических представлений о фрустрации, лежащих в основании конструкции данного теста.

Как правило, в профиле большинства испытуемых в той или иной степени бывают представлены все факторы. «Полный» профиль фрустрационных реакций с относительно пропорциональным распределением значений по факторам и категориям свидетельствует о способности человека к гибкому, адаптивному поведению, возможности использовать различные способы преодоления затруднений, сообразуясь с условиями ситуации. Напротив, отсутствие в профиле каких-либо факторов указывает на то, что соответствующие способы поведения, даже если они потенциально имеются в распоряжении испытуемого, в ситуациях фрустрации скорее всего не будут реализованы.

Профиль фрустрационных реакций каждого человека индивидуален, однако можно выделить общие черты, свойственные поведению большинства людей во фрустрирующих ситуациях.

Анализ показателей, зафиксированных в профиле фрустрационных реакций, предполагает также сопоставление данных индивидуального профиля с нормативными значениями. При этом устанавливается, насколько значения категорий и факторов индивидуального профиля соответствуют средним групповым показателям, имеет ли место выход за пределы верхней и нижней границы допустимого интервала.

Так, например, если в индивидуальном протоколе отмечается низкое значение категории Е, нормальное значение I и высокое М (все по сравнению с нормативными данными), то на основании этого можно заключить, что

данный испытуемый в ситуациях фрустрации склонен преуменьшать травмирующие, неприятные аспекты этих ситуаций и тормозить обращенные к окружающим агрессивные проявления там, где другие обычно выражают свои требования в экстрапунитивной манере.

Превышающее нормативы значение экстрапунитивной категории E является показателем повышенных требований, предъявляемых субъектом к окружающим, и может служить одним из косвенных признаков неадекватной самооценки.

Высокое же значение интропунитивной категории I, напротив, отражает склонность испытуемого предъявлять чрезмерно завышенные требования к самому себе в плане самообвинения или принятия на себя повышенной ответственности, что также рассматривается в качестве показателя неадекватной самооценки, прежде всего ее снижения.

Категории, характеризующие типы реакций, также анализируются с учетом их содержания и соответствия стандартным показателям. Категория 0-D (фиксация на препятствии) показывает, в какой степени субъект склонен в ситуациях фрустрации сосредотачиваться на имеющемся препятствии. Если оценка 0-D превышает установленную нормативную границу, то следует полагать, что испытуемый склонен чрезмерно фиксироваться на препятствии. Очевидно, что повышение оценки 0-D происходит за счет снижения оценок E-D N-P, т. е. более активных типов отношения к препятствию. Оценка E-D (фиксация на самозащите) в интерпретации С. Розенцвейга означает силу или слабость «Я». Соответственно, повышение показателя E-D характеризует слабую, уязвимую, ранимую личность, вынужденную в ситуациях препятствия сосредотачиваться в первую очередь на защите собственного «Я».

Оценка N-P (фиксация на удовлетворении потребности), согласно С. Розенцвейгу, является признаком адекватного реагирования на фрустрацию и показывает, в какой степени субъект проявляет фрустрационную толерантность и способен решать возникшую проблему. (Тарабрина Н.В.)

Общая оценка категорий дополняется характеристикой по отдельным факторам, что позволяет установить вклад каждого из них в суммарный показатель и более точно описать способы реагирования субъекта в ситуациях препятствия. Повышение (или, напротив, понижение) оценки по какой-либо категории может быть связано с завышенным (или, соответственно, заниженным) значением одного или нескольких составляющих ее факторов.

При интерпретации результатов применения теста в качестве единственного инструмента исследования следует придерживаться корректного описания динамических характеристик и воздерживаться от выводов, претендующих на диагностическую ценность.

Принципы интерпретации тестовых данных одинаковы для детской и взрослой форм теста С. Розенцвейга. В основе лежит представление о том, что испытуемый сознательно или бессознательно идентифицирует себя с изображенным на картинке персонажем и потому в своих ответах выражает особенности собственного «вербального агрессивного поведения».

Каждая категория и фактор, входящие в суммарный профиль, имеют определенное значение, которое вытекает из теоретических представлений о фрустрации, лежащих в основании конструкции данного теста.

Как правило, в профиле большинства испытуемых в той или иной степени бывают представлены все факторы. «Полный» профиль фрустрационных реакций с относительно пропорциональным распределением значений по факторам и категориям свидетельствует о способности человека к гибкому, адаптивному поведению, возможности использовать различные способы преодоления затруднений, сообразуясь с условиями ситуации. Напротив, отсутствие в профиле каких-либо факторов указывает на то, что соответствующие способы поведения, даже если они потенциально имеются в распоряжении испытуемого, в ситуациях фрустрации скорее всего не будут реализованы.

Профиль фрустрационных реакций каждого человека индивидуален, однако можно выделить общие черты, свойственные поведению большинства людей во фрустрирующих ситуациях.

Анализ показателей, зафиксированных в профиле фрустрационных реакций, предполагает также сопоставление данных индивидуального профиля с нормативными значениями. При этом устанавливается, насколько значения категорий и факторов индивидуального профиля соответствуют средним групповым показателям, имеет ли место выход за пределы верхней и нижней границы допустимого интервала.

Так, например, если в индивидуальном протоколе отмечается низкое значение категории Е, нормальное значение I и высокое М (все по сравнению с нормативными данными), то на основании этого можно заключить, что данный испытуемый в ситуациях фрустрации склонен преуменьшать травмирующие, неприятные аспекты этих ситуаций и тормозить обращенные к окружающим агрессивные проявления там, где другие обычно выражают свои требования в экстрапунитивной манере.

Превышающее нормативы значение экстрапунитивной категории Е является показателем повышенных требований, предъявляемых субъектом к окружающим, и может служить одним из косвенных признаков неадекватной самооценки.

Высокое же значение интропунитивной категории I, напротив, отражает склонность испытуемого предъявлять чрезмерно завышенные требования к самому себе в плане самообвинения или принятия на себя повышенной ответственности, что также рассматривается в качестве показателя неадекватной самооценки, прежде всего ее снижения.

Категории, характеризующие типы реакций, также анализируются с учетом их содержания и соответствия стандартным показателям. Категория 0-D (фиксация на препятствии) показывает, в какой степени субъект склонен в ситуациях фрустрации сосредоточиваться на имеющемся препятствии. Если оценка 0-D превышает установленную нормативную границу, то следует полагать, что испытуемый склонен чрезмерно фиксироваться на препятствии.

Очевидно, что повышение оценки 0-D происходит за счет снижения оценок E-D N-P, т. е. более активных типов отношения к препятствию. Оценка E-D (фиксация на самозащите) в интерпретации С. Розенцвейга означает силу или слабость «Я». Соответственно, повышение показателя E-D характеризует слабую, уязвимую, ранимую личность, вынужденную в ситуациях препятствия сосредоточиваться в первую очередь на защите собственного «Я».

Оценка N-P (фиксация на удовлетворении потребности), согласно С. Розенцвейгу, является признаком адекватного реагирования на фрустрацию и показывает, в какой степени субъект проявляет фрустрационную толерантность и способен решать возникшую проблему.

Общая оценка категорий дополняется характеристикой по отдельным факторам, что позволяет установить вклад каждого из них в суммарный показатель и более точно описать способы реагирования субъекта в ситуациях препятствия. Повышение (или, напротив, понижение) оценки по какой-либо категории может быть связано с завышенным (или, соответственно, заниженным) значением одного или нескольких составляющих ее факторов. (Райгородский Д.Я., 2006)

Факторный личностный опросник Кеттелла (форма С)

Цель: оценка и описание структуры личности ребенка.

Задачи: 1. определить личностные свойства детей и подростков; 2. степень социальной адаптации; 2. наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7-12 лет) и подростков (12-16 лет).

Отличительной чертой данного опросника является его ориентация на выявление относительно независимых 16 факторов (шкал, первичных черт) личности. Данное их качество было выявлено с помощью факторного анализа из наибольшего числа поверхностных черт личности, выделенных первоначально Кеттеллом. Каждый фактор образует несколько поверхностных черт, объединенных вокруг одной центральной черты.

Существует 4 формы опросника: А и В (187 вопросов) и С и Д (105 вопросов). В России чаще всего используют формы А и С. 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.

Инструкция: Перед началом опроса испытуемому дают специальный бланк, на котором он должен делать определенные пометки, по мере прочтения. Предварительно дается соответствующая инструкция, содержащая информацию о том, что должен делать испытуемый. Контрольное время испытания 25-30 минут.

Условия применения: в процессе ответов на вопросы экспериментатор контролирует время работы испытуемого и, если испытуемый отвечает мед-

ленно, предупреждает его об этом. Испытание проводится индивидуально в спокойной, деловой обстановке.

Имеются публикации, подтверждающие валидность методики: работа исследовательской группе Э.С.Чугуновой на кафедре социальной психологии ЛГУ (Ленинградский Государственный Университет) под руководством И.М.Палея сотрудниками А.Н.Капустиной, Л.В.Мургулец и Н.Г.Чумаковой.

Апробация: Опросник Кеттелла в настоящее время наиболее часто используется в экспериментальных исследованиях личности и получил высокую оценку у психологов-практиков.

Имеются данные о надежности методики, которые подтверждены методами математической статистики.

Инструкция: Предлагаемый опросник состоит из 105 вопросов (форма С) на каждой из которых предлагается три варианта ответов (а, b, с). Испытуемый выбирает и фиксирует его в бланке ответов. В процессе работы испытуемый должен придерживаться следующих правил: не терять времени на обдумывание, а давать пришедший в голову ответ; не давать неопределенных ответов; не пропускать вопросов; быть искренним.

Условия применения методики: при обработке результатов психолог должен учитывать, что вопросы группируются по содержанию вокруг определенных черт, выходящих в конечном итоге к тем или иным факторам.

Обработка результатов ведется по специальному ключу, где даны номера вопросов и количество баллов, которые получают ответ а, b, с в каждом вопросе. В тех клеточках, где проставлена буква, обозначающая фактор, количество баллов равно нулю. Таким образом, за каждый ответ испытуемый может получить 2, 1 или 0 баллов. Количество баллов по каждому фактору суммируется и заносится в бланк ответов (в правый столбик), экспериментатор получает профиль личности по 16-ти факторам в сырых оценках. Эти оценки переводятся в стандартные (стены) по таблице 3. Затем экспериментатор определяет какое развитие получил каждый фактор: низкая, средняя, высокая, выписывает черты, характеризующие степень их развития и анализирует результаты. Если какая-либо из черт вызывает сомнение, лучше ее не включать в характеристику.

Факторы:

- **Фактор А+** — Открытость.

Готовый к новым знакомствам, приветливый, уживчивый, внимательный к людям, естественный в обращении, легко сокращающий дистанцию.

- **Фактор А-** — Замкнутость.

Замкнутый, скептический, негибкий в отношениях с людьми, склонный к уединению, сконцентрированный на собственных мыслях и чувствах, дистантный (официальный).

- **Фактор В+** — Развитое мышление.

Сообразительный, умеет анализировать ситуации, способен к осмысленным заключениям, интеллектуальный, культурный.

- **Фактор В-** — Ограниченное мышление.

Трудности в обучении, в умении анализировать и обобщать материалы, легко сдаётся, столкнувшись с трудностями, «мужлан».

- **Фактор С+** — Эмоциональная стабильность.

Спокойный, зрелый, уверенный, чувственно постоянный, не боится сложных ситуаций, эмоционально устойчив.

- **Фактор С-** — Эмоциональная неустойчивость.

Неуверенный, нетерпеливый, раздражительный, склонный к озабоченности и огорчениям, откладывает решение сложных вопросов, тревожится.

- **Фактор Е+** — Независимость.

Пробивной, самоуверенный, твёрдый, неуступчивый, неподатливый, берётся лидировать, руководить, сам для себя является «законом».

- **Фактор Е-** — Податливость.

Мягкий, уступчивый, зависимый, ласковый, легко попадает в зависимость, избегает роль лидера, подчиняется, ведомый.

- **Фактор F+** — Беспечность.

Беззаботный, импульсивный, разговорчивый, весёлый, радостный, живой, готовый реагировать, проявлять чувства.

- **Фактор F-** — Озабоченность.

Серьёзный, углублённый в себе, озабоченно-задумчивый, пессимист, сдержанный, рассудительный, под самоконтролем.

- **Фактор G+** — Сознательность.

Выдержанный, решительный, обязательный, ответственный, всегда готовый к действию, основательный, упорный в достижении цели, социально-нормированный, выраженная сила «супер-ЭГО».

- **Фактор G-** — Беспринципность.

Небрежный, легкомысленный, ненадёжный, непостоянный, легко сдаётся, столкнувшись с трудностями создаёт помехи и трудности, с претензиями, не связывает себя правилами.

- **Фактор H+** — Смелость.

Авантюрный, легко знакомится с людьми, реактивный, бодрый, предприимчивый, рискующий.

- **Фактор H-** — Застенчивость.

Нерешительный, избегает ответственности и риска.

- **Фактор I+** — Чувственность.

Сентиментальный, с развитыми эстетическими потребностями, сочувствующий и ищущий сочувствия у других, приветливый, требующий внимания других, ипохондрик, боязливый.

- **Фактор I-** — Твёрдость.

Реалист, надеется на себя, берет на себя ответственность, суровый, жёсткий, самостоятельный, бывает циничный, нечувствительный к своему физическому состоянию, скептик.

- **Фактор L+** — Подозрительность.

Ревнивый, замкнутый, задумчивый, твёрдый, раздражитель, излишнее самомнение, направленный на «себя», независимый.

- **Фактор L-** — Доверчивость.

Дружеский, прямодушный, открытый, понимающий, снисходительный, мягкосердечный, спокойный, благодушный, не завистливый, умеет ладить с людьми.

- **Фактор M+** — Мечтательность.

Углублённый в себя, интересующийся наукой, теорией, смыслом жизни, богатое воображение, беспомощный в практических делах, преимущественно весёлый, не исключены истерические аномалии, в коллективе конфликтный, бесхозяйственный.

- **Фактор M-** — Практичность.

Интересующийся фактами, обусловленный обстоятельствами, живая реакция на практические вопросы, интересы сужены на непосредственный успех, спонтанно ничего не делающий, реалистический, надёжный, серьёзный, хозяйственный, но очень постоянно ориентирован на внешнюю реальность, общепринятые нормы, уделяет внимание мелочам, но иногда не хватает творческого воображения.

- **Фактор N+** — Утончённость.

Изысканно-утончённый, рафинированный, под самоконтролем, эстетически разборчивый, светский, понимает себя, понимает других, честолюбивый, несколько неуверенный, неудовлетворённый.

- **Фактор N-** — «Простота».

Простой без «блеска», открытый, горячий, спонтанный в поведении, в обществе, простой вкус, отсутствует самоанализ, не анализирует мотивы поведения других, доволен тем что имеет.

- **Фактор Q+** — Склонность к чувству вины.

Боязливый, неуверенный, тревожный, озабоченный, депрессивный, чуткий, легко впадает в растерянность, сильное чувство долга, чересчур заботливый, полон страхов, подвержен настроению, частые плохие предчувствия.

- **Фактор Q-** — Спокойная самоуверенность.

Верен в себя, спокойный, умеет «позабавится», упрямый, видит смысл в целесообразности, неряшливый, бесстрашный, живёт простыми делами, нечувствителен к мнению о себе.

- **Фактор Q1+** — Радикализм.

Интеллектуальные интересы и сомнения по поводу фундаментальных проблем, скептицизм, стремление пересмотреть существующие принципы, склонность к экспериментированию и нововведениям.

- **Фактор Q1-** — Консерватизм.

Стремление к поддержке установленных понятий, норм, принципов, традиций, сомнение в новых идеях, отрицание необходимости перемен.

- **Фактор Q2+** — Самостоятельность.

Предпочитает собственное мнение, независим во взглядах, стремится к самостоятельным решениям и действиям.

- **Фактор Q2-** — Зависимость от группы.

Конформен, зависим от чужого мнения, предпочитает принятие решения вместе с другими людьми, ориентирован на социальное одобрение.

- **Фактор Q3+** — Самоконтроль, сильная воля.

Дисциплинированность, точность в выполнении социальных требований, хороший контроль за своими эмоциями, забота о своей репутации.

- **Фактор Q3-** — Недостаток самоконтроля, индифферентность.

Внутренняя конфликтность, низкий самоконтроль, недисциплинированность, несоблюдение правил, спонтанность в поведении, подчинённость своим страстям.

- **Фактор Q4+** — Внутренняя напряжённость.

Возбужденный, взволнованный, напряжённый, раздражительный, нетерпеливый, избыток побуждений, не находящих разрядки.

- **Фактор Q4-** — Внутренняя расслабленность.

Флегматичность, релаксация, вялость, лень, расслабленность, недостаточная мотивация, не вполне оправданная удовлетворённость.

- **Фактор MD** — Адекватная самооценка.

Адекватная самооценки личности, её определённая зрелость.

- **Фактор MD+** — Неадекватно высокая самооценка.

Переоценка своих возможностей, самоуверенность и довольство собой.

- **Фактор MD-** — Неадекватно низкая самооценка.

Недовольство собой, неуверенность в себе, излишняя критичность по отношению к себе.

Методика чувствительна к выявлению эмоционального состояния ребенка. Результаты применения данной методики позволяют определить психологическое своеобразие основных подструктур темперамента и характера. Причем каждый фактор содержит не только качественную и количественную оценку внутренней природы человека, но и включает в себя ее характеристику со стороны межличностных отношений. Кроме того, отдельные факторы можно объединить в блоки по трем направлениям:

1. **Интеллектуальный блок** : факторы: **В** - общий уровень интеллекта; **М**- уровень развития воображения; **Q₁** - восприимчивость к новому радикализму.

2. **Эмоционально-волевой блок** : факторы: **С** - эмоциональная устойчивость; **О** - степень тревожности; **Q₃** - наличие внутренних напряжений; **Q₄** - уровень развития самоконтроля; **G** - степень социальной нормированности и организованности.

3. **Коммуникативный блок**: факторы: **А** - открытость, замкнутость; **Н** - смелость; **L** - отношение к людям; **E** - степень доминирования - подчиненности; **Q₂** - зависимость от группы; **N** - динамичность.

До некоторой степени эти факторы соответствуют факторам экстраверсии -интраверсии и нейтротизма по Айзенку, а так же могут быть интерпре-

тированы с точки зрения общей направленности личности: на задачу, на себя, на других. (Райгородский Д.Я.,2006)

Методика диагностики показателей и форм агрессии (А. Басс и А. Дарк)

Опросник разработан А. Басс и А. Дарки в 1957г.

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. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

1) Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.

2) Косвенная – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.

3) Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

4) Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

5) Обида – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.

6) Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.

7) Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).

8) Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им уязвления совести. (Райгородский Д.Я., 2006).

Инструкция: Читайте утверждения, в той очередности как они написаны, отметьте в соответствующем поле напротив утверждения согласны вы с ними или нет. Варианты ответа: «Да» – полностью согласен; «Скорее да» – согласен, но не совсем; «Скорее нет» – не согласен, но не совсем; «Нет» – полностью не согласен. Отвечайте первое, что вам приходит в голову, помните – не существует правильных и неправильных, хороших или плохих ответов.

Данный опросник широко распространен и апробирован в зарубежных исследованиях, в которых подтверждаются его высокая валидность и надежность.

Методика чувствительна к выявлению изменений эмоционального состояния ребенка, 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 (Райгородский Д.Я., 2006).

Опросник депрессии (А.Бек)

Цель Опросника депрессии А. Бека: оценка наличия депрессивных симптомов у обследуемых на текущий период.

Задача применения методики: выявить степень выраженности депрессивной симптоматики

Валидность и надежность методики подтверждается тем, что опросник основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов в отличие от не депрессивных психиатрических пациентов в отличие от не депрессивных психиатрических пациентов. В ходе апробации систематизация этих 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».

Апробация: несколько исследований были посвящены оценке выраженности депрессивной симптоматики у пациентов с различными медицинскими диагнозами. Пламб и Холланд, Кэйвэйноф, Кларк и Гиббоне опубликовали результаты исследований, согласно которым различные группы вопросов данного опросника обладают способностью дифференцировать выборки психиатрических, соматических больных и нормы. Были предложены две субшкалы для оценки соответствующих симптомов. Первые 13 пунктов составляют когнитивно-аффективную субшкалу, которая предназначена для оценки выраженности депрессии у тех пациентов, вегетативные и соматические симптомы которых могут послужить причиной для завышенной оценки депрессии. Последние 8 пунктов составляют субшкалу, служащую для оценки соматических проявлений депрессии. Показано, что опросник в высшей сте-

пени эффективен для определения депрессии у героиновых наркоманов. Однако результаты исследования Шоу говорят о том, что некоторые из соматических симптомов героиновой зависимости совпадают с признаками депрессии, определяемыми данной методикой. Тем не менее, сравнивая значения по когнитивно - аффективной субшкале между выборками героиновых наркоманов и пациентов с другими психиатрическими диагнозами, можно оценить выраженность депрессии, исключив перекрывающиеся соматические симптомы. Вероятно, когнитивно - аффективная субшкала может быть также применена и на выборке соматических больных, у которых некоторые симптомы, например усталость, могут вносить погрешность в оценку депрессивной симптоматики.

Для определения показателей надежности опросника и его субшкал использовали весь массив данных, полученных на выборках нормальной и клинической популяций. Надежность методики определялась по показателям а-Кронбаха, стандартизованная а, а также методом расщепления теста пополам. (Тарабрина Н. В., 2001).

Как видно из результатов проведенных исследований, русскоязычная версия опросника обладает достаточно хорошей надежностью, 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 ребенка.

Инструкция: Испытуемому предлагается ряд утверждений. Он должен выбрать одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает его состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день и обвести кружком номера утверждений, которое он выбрал. Если в группе несколько утверждений в равной мере хорошо описывают его состояние, испытуемому предлагается обвести каждое из них. Прежде чем сделать свой выбор, необходимо внимательно прочесть все утверждения в каждой группе. (Рогов Е. И., 2001).

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

Цель: исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса.

Задачи: 1. выявление уровня тех или иных поведенческих стратегий у ребенка; 2. Определение базисных стратегий, которые чаще всего используются в поведении.

Методика была подвергнута стандартизации и показала достаточную дискриминативную и ретестовую надежность и содержательную валидность.

Методика Д. Амирхана «Индикатор копинг-стратегий» адаптированная для проведения исследования на русском языке Н.А. Сиротой (1994) и В.М.

Ялтонским (1995) была опробированна во многих отечественных исследованиях.

«Индикатор копинг-стратегий» можно считать одним из наиболее удачных инструментов исследования базисных стратегий поведения человека. Идея этого опросника заключается в том, что все поведенческие стратегии, которые формируются у человека в процессе жизни, можно подразделить на три большие группы:

1. **Стратегия разрешения проблем** — это активная поведенческая стратегия, при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.

2. **Стратегия поиска социальной поддержки** — это активная поведенческая стратегия, при которой человек для эффективного разрешения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающей его среде: семье, друзьям, значимым другим.

3. **Стратегия избегания** — это поведенческая стратегия, при которой человек старается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблем.

Человек может использовать пассивные способы избегания, например, уход в болезнь или употребление алкоголя, наркотиков, может совсем «уйти от решения проблем», использовав активный способ избегания — суицид.

Стратегия избегания — одна из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного, псевдосовладающего поведения. Она направлена на преодоление или снижение дистресса человеком, который находится на более низком уровне развития. Использование этой стратегии обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Однако она может носить адекватный либо неадекватный характер в зависимости от конкретной стрессовой ситуации, возраста и состояния ресурсной системы личности.

Наиболее эффективным является использование всех трех поведенческих стратегий, в зависимости от ситуации. В некоторых случаях человек может самостоятельно справиться с возникшими трудностями, в других ему требуется поддержка окружающих, в третьих он просто может избежать столкновения с проблемной ситуацией, заранее подумав о ее негативных последствиях. Методика чувствительна к выявлению эмоционального состояния ребенка.

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

Методика представляет собой краткий самооценочный опросник состоящий из 33 утверждений, определяющий базисные копинг-стратегии, их выраженность в структуре совладающего со стрессом поведения.

Испытуемому предлагается следующая **инструкция**:

«Мы интересуемся, как люди справляются с проблемами, трудностями и неприятностями в их жизни. На бланке представлено несколько возможных вариантов преодоления неприятностей. Познакомившись с утверждениями, вы можете определить, какие из предложенных вариантов обычно вами используются. Все ваши ответы останутся неизвестными посторонним. Попробуйте вспомнить об одной из серьезных проблем, с которыми вы столкнулись за последние 6 месяцев, которые заставили вас изрядно беспокоиться, и опишите эту проблему в нескольких словах. Теперь, читая нижеприведенные утверждения, ответьте один из трех наиболее приемлемых ответов для каждого: 1-да; 2-скорее да, чем нет; 3-нет» (Амирхан Д.,1990).

Условия применения методики: методика может применяться при работе психолога с подростками. Ответы испытуемого сопоставляются с ключом. Для получения общего балла по соответствующей стратегии подсчитывается сумма баллов по всем 11 пунктам, относящимся к этой стратегии. Минимальная оценка по каждой шкале - 11 баллов, максимальная - 33 балла (Райгородский Д.Я.,2006).

Опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкман

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.

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 поддается 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.

Инструкция: Испытуемому предлагаются 50 утверждений касающихся поведения в трудной жизненной ситуации. Испытуемый должен оценить как часто данные варианты поведения проявляются у него.

Обработка результатов:

1. подсчитываем баллы, суммируя по каждой субшкале:

- никогда – 0 баллов;
- редко – 1 балл;
- иногда – 2 балла;
- часто – 3 балла.

2. вычисляем по формуле: $X = \text{сумма баллов} / \text{max балл} * 100$

Номера опросника (по порядку, но разные) работают на разные шкалы, например, в шкале «конфронтативный копинг» вопросы - 2,3,13,21,26,37 и т.д. Максимальное значение по вопросу, которое может набрать испытуемый 3, а по всем вопросам субшкалы максимально 18 баллов, испытуемый набрал 8 баллов:

$$\frac{8}{18} * 100 = 44,4\%$$

- это и есть уровень напряжения конфронтационного копинга.

3. Можно определить проще, по суммарному баллу:

- 0-6 – низкий уровень напряженности, говорит об адаптивном варианте копинга;
- 7-12 – средний, адаптационный патенциал личности в пограничном состоянии;
- 13-18 – высокая напряженность копинга, свидетельствует о выраженной дезадаптации.

Для более точной характеристики используем предложенные описания субшкал:

1. Конфронтационный копинг. Агрессивные усилия по изменению ситуации. Предполагает определенную степень враждебности и готовности к риску.

2. Дистанцирование. Когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость.

3. Самоконтроль. Усилия по регулированию своих чувств и действий.

4. Поиск социальной поддержки. Усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки.

5. Принятие ответственности. Признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения.

6. Бегство-избегание. Мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы.

7. Планирование решения проблемы. Произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме.

8. Положительная переоценка. Усилия по созданию положительного значения с фокусированием на росте собственной личности. Включает также религиозное измерение.

Условия применения методики: психолог может проводить групповое тестирование (Райгородский, Д.Я.,2006).

Диагностика детско-родительских отношений, как фактора суицидального поведения детей и 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. 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 незавершенных фраз, приведенных в карточках, от своего имени, а затем с позиций каждого из родителей (см. анкету "Моя семья"). 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 – завершенный 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) определенные 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 трех блоков, включающих категории здоровья, личностного и эмоционального благополучия, учебных успехов, детско-родительской ролевой стабильности.

Ответы на вопросы четвертого 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 удастся 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.

Содержание примерной анкеты – опросного листа.

Анкета «Моя семья»

п/п	«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 расстроена, 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 ...

Кроме анкетирования, для диагностики детско-родительских отношений, как фактора суицидального поведения детей и подростков, могут применяться следующие методики (Райгородский Д.Я.,2006).

Методика диагностики родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин)

Цель данного теста-опросника родительского отношения (ОРО) 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.

Валидность опросника определялась методом известных групп. По Т-критерию вычислялась дискриминативность факторов экспериментальной группы во всех выборках. Из пяти факторов четыре оказались дискриминативными, то есть значительно различали выборки между собой. Таким образом, показано, что предлагаемый опросник действительно учитывает особенности родительского отношения лиц, испытывающих трудности в воспитании детей. Кроме того, была проведена факторизация данных по испытуемым с последующим "Варимакс" вращением значимых факторов. Она показала совпадение априорных и эмпирических групп; в результате факторизации выявилась группа субъективно благополучных родителей (контрольная группа) и подвыборка людей, обратившихся за помощью в психологическую консультацию. Эти данные также подтверждают валидность и надежность опросника.

Апробации методики так же посвящены многочисленные зарубежные и отечественные исследования.

Методика чувствительна к выявлению изменения эмоционального состояния ребенка.

Инструкция: Вам предлагаются утверждения, с которыми Вы можете согласиться или не согласиться, ответив «да» или «нет».

Условия применения: данная методика предназначена для работы с родителями учащихся и задача психолога диагностировать родительские отношения к ребенку. С помощью ключа вычисляем уровень выраженности каждого показателя:

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

Далее, даем характеристику родительского отношения с помощью описания шкал и баллов полученных при обработке:

Шкала «Принятие / Отвержение»

Высокие баллы по шкале – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

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

Шкала «Кооперация»

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

Низкие баллы по данной шкале – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала «Симбиоз»

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

Низкие баллы по шкале – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала «Контроль»

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

Низкие баллы по шкале – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка 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 «Отношение к неудачам ребенка»

Высокие баллы по шкале – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка ка-

жуются взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по шкале, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем (Райгородский Д.Я., 2006).

Рекомендации по внедрению пакета психологических скрининговых методик для экспресс выявления детей группы риска по суицидальному поведению в условиях образовательных учреждений общего образования

Диагностика выступает неотъемлемой составляющей психолого-педагогического сопровождения, и от ее качества во многом зависит успешность деятельности всей системы.

Методики первичной диагностики суицидального риска

Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

История создания: Первичный скрининговый опросник, модифицированный и созданный на основе опросника В. Н. Краснова, позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. Данный опросник разработан на базе ПНД г. Сургута, доказана его надежность и валидность. Он небольшой по объему (26 утверждений), прост в обработке (не требуется специальных математических расчетов). 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.

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» по проявлению суицидального поведения.

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

Ф. И.О.

Дата рождения: «___» _____ года

Пол: 1-мужской, 2-женский

Дата обследования: «___» _____ года

Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

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

Рекомендации по внедрению: В условиях массовой школы достаточно сложно отследить развитие группы учеников, а тем более отдельно взятого школьника. Поэтому данный диагностический опросник, небольшой по объему и достаточно простой в обработке, позволит школьному психологу быстро провести предварительный отбор учеников, относящихся к группе риска по данной проблеме.

Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал»

Данная методика направлена на измерении психофизиологических реакций, являющихся признаками суицидального риска. Методику «Сигнал» можно отнести к новому поколению психодиагностических инструментов — она основана на объективном измерении психофизиологических реакций, в отличие от выявления склонности к самоубийству с помощью опроса, экспертных оценок и самооценок, при которых весьма вероятны искажения субъективной информации об эмоциональных переживаниях.

История создания: Методика «Сигнал» была разработана М. В. Зотовым и В. М. Петруковичем под руководством доктора медицинских наук В. Н. Сысоева на кафедре психофизиологии Российской Военно-медицинской академии, где она прошла апробацию на больших выборках взрослых людей. Методика выполнена в виде компьютерной программы и дает возможность отличить готовность к истинно суицидальному поведению от поведения демонстративно-шантажного и самоповреждающего. Ис-

пытуемому предлагаются задачи по выявлению грамматических ошибок в предложениях с нейтральным и суицидальным содержанием. При этом регистрируется время реакции на дополнительный звуковой стимул. Методика «Сигнал» имеет возрастные ограничения и проводится с юношами, которым не менее 16 лет. Приблизительное время проведения тестирования составляет 7-10 минут (Зотов М.В., Петрукович В.М., 2003).

Психологи кризисного Центра помощи подросткам г. Ульяновска активно применяют методику «Сигнал» в своей практической деятельности и считают, что на сегодняшний день у нас в России — это один из наиболее достоверных инструментов для изучения склонностей к самоубийству, который действительно можно использовать в практической работе.

Рекомендации по внедрению: данная методика представлена в компьютерном варианте, и если образовательное учреждение имеет финансовые возможности приобрести и внедрить его, то задачи психолога заключаются лишь в правильном объяснении инструкции и интерпретации полученных результатов.

Методика определения склонности к отклоняющемуся поведению
(А.Н. Орел)

Методика создана А. Н. Орел и направлена на диагностику склонности к отклоняющемуся поведению. Методика представлена в виде стандартизированного тест-опросника, предназначенного для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опросник предполагает учет и коррекцию установки на социально желательные ответы испытуемых.

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 (Клейберг Ю.А., 2004).

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально-одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы.

Испытуемому предлагается выполнить следующую инструкцию: «Перед вами имеется ряд утверждений. Они касаются некоторых сторон вашей жизни, вашего характера, привычек. Прочтите первое утверждение и решите верно ли данное утверждение по отношению к вам.

1. Если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующим утверждению, в квадратике под обозначением «да» поставьте крестик или галочку.

2. Если оно неверно, то поставьте крестик или галочку в квадратике под обозначением «нет».

3. Если вы затрудняетесь ответить, то постарайтесь выбрать вариант ответа, который все-таки больше соответствует вашему мнению.

Затем таким же образом отвечайте на все пункты опросника. Если ошибетесь, то зачеркните ошибочный ответ и поставьте тот, который считаете нужным. Помните, что вы высказываете собственное мнение о себе в настоящий момент. Здесь не может быть «плохих» или «хороших», «правильных» или «неправильных» ответов. Очень долго не обдумывайте ответов, важна ваша первая реакция на содержание утверждений. Отнеситесь к работе внимательно и серьезно. Небрежность, а также стремление «улучшить» или «ухудшить» ответы приводят к недостоверным результатам. В случае затруднений еще раз прочитайте эту инструкцию или обратитесь к тому, кто проводит тестирование. Не делайте никаких пометок в тексте опросника».

Обработка результатов

Ключи для подсчета первичных «сырых» баллов

1. Шкала установки на социально-желательные ответы: 2 (нет), 4 (нет), 6 (нет), 13 (да), 21 (нет), 23 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 47 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет).

2. Шкала склонности к преодолению норм и правил: 1 (нет), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (нет), 59 (да), 61 (нет), 80 (да), 86 (нет), 88 (да), 91 (да), 93 (нет).

3. Шкала склонности к аддиктивному поведению: 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 46 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет).

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению: 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 16 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 37 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 76 (нет), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да).

5. Шкала склонности к агрессии и насилию: 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 17 (да), 25 (да), 37 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 70 (да), 71 (да), 72 (да), 75 (нет), 77 (да), 82 (нет), 89 (да), 94 (да), 97 (да).

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций: 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7. Шкала склонности к деликвентному поведению: 18 (да), 26 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 42 (да), 43 (да), 44 (да), 48 (да), 52 (да), 55 (нет), 61 (нет), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 86 (нет), 91 (да), 94 (да).

Далее производится подсчет первичных («сырых») баллов и их перевод в стандартные Т-баллы.

Каждому ответу при соответствии с ключом присваивается один балл. Затем по каждой шкале подсчитывается первичный суммарный балл, который затем при необходимости подвергается коррекции в связи с действием фактора специальной желательности в соответствии с процедурой, описанной выше. Затем производится перевод «сырых» баллов в стандартные Т-

баллы. В том случае, если у пользователя имеются набранные им специализированные тестовые нормы, то перевод в стандартные Т-баллы производится по формуле:

$$T = 10 \times (X_i - M) / S + 50$$

где

X_i — первичный («сырой») балл по шкале;

M — среднее значение первичного суммарного балла по шкале в выборке стандартизации;

S — стандартное отклонение значений первичных баллов в выборке стандартизации.

Необходимо также учитывать, что содержание и структура деликвентного поведения у юношей и девушек существенно отличаются и соответственно различаются пункты, входящие в шкалу деликвентности для женского и мужского видов методики.

Тестовый материал опросника представлен в мужском и женском варианте:

Мужской вариант

1. Я предпочитаю одежду неярких, приглушенных тонов.
2. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.
3. Я охотно записался бы добровольцем для участия в каких-либо боевых действиях.
4. Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
5. Тот, кто в детстве не дрался, вырастает «маменькиным сынком» и ничего не может добиться в жизни.
6. Я бы взялся за опасную для жизни работу, если бы за нее хорошо платили.
7. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
8. Иногда бывает, что я немного хвастаюсь.
9. Если бы мне пришлось стать военным, то я хотел бы быть летчиком-истребителем.
10. Я ценю в людях осторожность и осмотрительность.
11. Только слабые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
12. Я предпочел бы работу, связанную с переменами и путешествиями.
13. Я всегда говорю только правду.
14. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества — это вполне нормально.
15. Даже если я злюсь, то стараюсь не прибегать к ругательствам.
16. Я думаю, что мне бы понравилось охотиться на львов.
17. Если меня обидели, то я обязательно должен отомстить.
18. Человек должен иметь право выпивать столько, сколько он хочет.
19. Если мой приятель опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.

20. Мне обычно затрудняет работу требование сделать ее к определенному сроку.
21. Иногда я перехожу улицу татам, где мне удобно, а не там, где положено.
22. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если испытываешь сильное сексуальное (половое) влечение.
23. Я иногда не слушаюсь родителей.
24. Если при покупке автомобиля мне придется выбирать между скоростью и безопасностью, то я выберу безопасность.
25. Я думаю, что мне понравилось бы заниматься боксом.
26. Если бы я мог свободно выбирать профессию, то стал бы дегустатором вин.
27. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
28. Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
29. Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
30. Я всегда покупаю билеты в общественном транспорте.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
32. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.
33. Бывает, что мне так и хочется выругаться.
34. Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
35. Бывало, что я случайно попадал в драку после употребления спиртных напитков.
36. Мне редко удается заставить себя продолжать работу после ряда обидных неудач.
37. Если бы в наше время проводились бы бои гладиаторов, то бы обязательно в них поучаствовал.
38. Бывает, что иногда я говорю неправду.
39. Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
40. Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
41. Если бы я родился в давние времена, то стал бы благородным разбойником.
42. Если нет другого выхода, то спор можно разрешить и дракой.
43. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил.
44. Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
45. Если в кинофильме нет ни одной приличной драки – это плохое кино.
46. Когда люди стремятся к новым необычным ощущениям и переживаниям – это нормально.

47. Иногда я скучаю на уроках.
48. Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
49. Если человек раздражает меня, то готов высказать ему все, что я о нем думаю.
50. Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
51. Мне бы понравилась профессия дрессировщика хищных зверей.
52. Если уж ты сел за руль мотоцикла, то стоит ехать только очень быстро.
53. Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.
54. Иногда я просто не могу удержаться от смеха, когда слышу неприличную шутку.
55. Я стараюсь избегать в разговоре выражений, которые могут смутить окружающих.
56. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
57. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
58. Мне больше нравится читать о приключениях, чем о любовных историях.
59. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
60. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
61. Меня раздражает, когда девушки курят.
62. Мне нравится состояние, которое наступает, когда в меру и в хорошей компании выпьешь.
63. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал, что сейчас не время и не место.
64. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.
65. Мне легко заставить других людей бояться меня, и иногда ради забавы я это делаю.
66. Я смог бы своей рукой казнить преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.
67. Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
68. Я хотел бы поучаствовать в автомобильных гонках.
69. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
70. Иногда у меня бывает такое настроение, что я готов первым начать драку.
71. Я могу вспомнить случаи, когда я был таким злым, что хватал первую попавшуюся под руку вещь и ломал ее.
72. Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
73. Мне понравилось бы прыгать с парашютом.

74. Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.

75. Я редко даю сдачи, даже если кто-то ударит меня.

76. Я не получаю удовольствия от ощущения риска.

77. Когда человек в пылу спора прибегает к «сильным» выражениям – это нормально.

78. Я часто не могу сдерживать свои чувства.

79. Бывало, что я опаздывал на уроки.

80. Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.

81. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.

82. Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.

83. Иногда случалось, что я не выполнял домашнее задание.

84. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.

85. Мне кажется, что я не способен ударить человека.

86. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.

87. Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.

88. Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.

89. Иногда я бываю так раздражен, что стучу по столу кулаком.

90. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.

91. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.

92. Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.

93. Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.

94. Когда я злюсь, то мне хочется кого-нибудь ударить.

95. Я считаю, что люди должны полностью отказаться употребления спиртных напитков.

96. Я бы мог на спор влезть на высокую фабричную трубу.

97. Временами я не могу справиться с желанием причинить боль другим людям.

98. Я мог бы после небольших предварительных объяснений управлять вертолетом.

Женский вариант

1. Я стремлюсь в одежде следовать самой современной моде или даже опережать ее.

2. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должна сделать сегодня.

3. Если бы была такая возможность, то я бы с удовольствием пошла служить в армию.

4. Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
5. Чтобы добиться своего, девушка иногда может и подраться.
6. Я бы взялась за опасную для здоровья работу, если бы за нее хорошо платили.
7. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
8. Я иногда люблю посплетничать.
9. Мне нравятся профессии, связанные с риском для жизни.
10. Мне нравится, когда моя одежда и внешний вид раздражают людей старшего поколения.
11. Только глупые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
12. Я предпочла бы работу, связанную с переменами и путешествиями, даже если она опасна для жизни.
13. Я всегда говорю только правду.
14. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это нормально.
15. Даже если я злюсь, то стараюсь никого не ругать.
16. Я с удовольствием смотрю боевики.
17. Если меня обидели, то я обязательно должна отомстить.
18. Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где он хочет.
19. Если моя подруга опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
20. Мне часто бывает трудно сделать работу к точно определенному сроку.
21. Иногда я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.
22. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно хочешь.
23. Бывало, что я не слушалась родителей.
24. В автомобиле я больше ценю безопасность, чем скорость.
25. Я думаю, что мне понравилось бы заниматься каратэ или похожим видом спорта.
26. Мне бы понравилась работа официантки в ресторане.
27. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
28. Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
29. Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
30. Я всегда плачу за проезд в общественном транспорте.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
32. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.

33. Бывает, что мне так и хочется выругаться.
34. Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
35. Бывало, что я случайно попадала в неприятную историю после употребления спиртных напитков.
36. Я часто не могу заставить себя продолжать какое-либо занятие после обидной неудачи.
37. Многие запреты в области секса старомодны и их можно отбросить.
38. Бывает, что иногда я говорю неправду.
39. Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
40. Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
41. Если бы я родилась в древние времена, то стала бы благородной разбойницей.
42. Добиваться победы в споре нужно любой ценой.
43. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпила.
44. Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
45. Если в фильме нет ни одной приличной драки – это плохое кино.
46. Бывает я скучаю на уроках.
47. Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
48. Если человек раздражает меня, то я готова высказать ему все, что о нем думаю.
49. Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
50. Мне бы понравилась профессия дрессировщицы хищных зверей.
51. Мне нравится ощущать скорость при быстрой езде на автомобиле и мотоцикле.
52. Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.
53. Бывает, что я с интересом слушаю неприличный, но смешной анекдот.
54. Мне нравится иногда смущать и ставить в неловкое положение окружающих.
55. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
56. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
57. Мне больше нравится читать о кровавых преступлениях или о катастрофах.
58. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
59. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.

60. Я считаю вполне нормальным, если девушка курит.
61. Мне нравится состояние, которое наступает, когда выпьешь в меру и в хорошей компании.
62. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимала, что сейчас не время и не место.
63. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.
64. Некоторые люди побаиваются меня.
65. Я бы хотела присутствовать при казни преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.
66. Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
67. Если бы могла, то с удовольствием поучаствовала бы в автомобильных гонках.
68. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
69. Иногда у меня бывает такое настроение, что я готова первым начать драку.
70. Я могу вспомнить случаи, когда я настолько разозлилась, что хватала первую попавшуюся под руку вещь и ломала ее.
71. Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
72. Мне бы хотелось из любопытства прыгнуть с парашютом.
73. Вредное воздействие алкоголя и табака на человека сильно преувеличивают.
74. Счастливы те, кто умирают молодыми.
75. Я получаю удовольствие, когда немного рискую.
76. Когда человек в пылу спора прибегает к ругательствам – это допустимо.
77. Я часто не могу сдерживать свои чувства.
78. Бывало, что я опаздывала на уроки.
79. Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.
80. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
81. Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.
82. Иногда случалось, что я не выполняла школьное домашнее задание.
83. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
84. Бывают случаи, когда я могу ударить человека.
85. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
86. Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
87. Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.
88. Иногда я бываю так раздражена, что громко кричу.
89. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.

90. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знала, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.

91. Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.

92. Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.

93. Когда я злюсь, то мне хочется громко обругать виновника моих неприятностей.

94. Я думаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.

95. Я бы с удовольствием прокатилась бы на горных лыжах с крутого склона.

96. Иногда, если кто-то причиняет мне боль, то это бывает даже приятно.

97. Я бы с удовольствием занималась в бассейне прыжками с вышки.

98. Мне иногда не хочется жить.

99. Чтобы добиться успеха в жизни, девушка должна быть сильной и уметь постоять за себя.

100. По-настоящему уважают только тех людей, кто вызывает у окружающих страх.

101. Я люблю смотреть выступления боксеров.

102. Я могу ударить человека, если решу, что он серьезно оскорбил меня.

103. Я считаю, что уступить в споре – это значит показать свою слабость.

104. Мне нравится готовить, заниматься домашним хозяйством.

105. Если бы я могла прожить жизнь заново, то я бы хотела стать мужчиной, а не женщиной.

106. В детстве мне хотелось стать актрисой или певицей.

107. В детстве я была всегда равнодушна к игре в куклы (Клейберг Ю.А., 2004).

Рекомендации по внедрению: школьный психолог может проводить групповое тестирование, но при этом должен помнить, что в тестовый материал опросника входят мужской и женский варианты. Обработка результатов тестирования включает в себя так же два варианта ключа (мужской/женский) и два варианта обработки.

Методики диагностики ценностно-смысловой сферы

Методика диагностики смысложизненных ориентаций (СЖО)

(Джеймс Крамбо и Леонард Махалик, адаптация Д.А. Леонтьева)

Данная методика направлена на изучение смысложизненных ориентаций личности, составляющих основу образа Я, что может стать одним из важнейших показателей при изучении суицидального поведения подростков.

Тест смысложизненных ориентаций является адаптированной версией теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика.

История создания: Методика была разработана авторами на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла и преследовала цель эмпирической валидации ряда представлений этой теории, в частности представлений об экзистенциальном вакууме и ноогенных неврозах. Суть этих представлений заключается в том, что неудача в поиске человеком смысла своей жизни (экзистенциальная фрустрация) и вытекающее из нее ощущение утраты смысла (экзистенциальный вакуум) являются причиной особого класса душевных заболеваний — ноогенных неврозов, которые отличаются от ранее описанных видов неврозов. Первоначально авторы стремились показать, что а) методика измеряет именно степень «экзистенциального вакуума» в терминах Франкла; б) последний характерен для психически больных и в) он не тождествен просто психической патологии. «Цель в жизни», которую диагностирует методика, авторы определяют как переживание индивидом онтологической значимости жизни.

Адаптация теста осмысленности жизни на русском языке была впервые выполнена К. Муздыбаевым (ИСЭП АН СССР, г. Ленинград). К.Муздыбаев воспроизвел без изменений форму теста Крамбо, заменив при переводе некоторые пункты другими. Согласованность отдельных пунктов с суммарным баллом оказалась довольно высокой (корреляция от 0,37 до 0,71), хотя нельзя исключить предположение о сильном влиянии на ответы фактора социальной желательности. В пилотажном основном исследовании К.Муздыбаева, которое по своим задачам носило социологический характер, участвовали 540 рабочих трех промышленных предприятий г. Ленинграда. Среди полученных в этом исследовании результатов следует назвать следующие. Уровень удовлетворенности смыслом жизни оказался ниже удовлетворенности жизнью в целом, определявшейся на основании прямых вопросов. Показатель осмысленности жизни у мужчин оказался значимо выше, чем у женщин, у женатых (замужних) — выше, чем у холостых (незамужних) и разведенных; наличие детей также коррелировало с осмысленностью жизни. Была выявлена характерная возрастная динамика осмысленности жизни, максимумы которой приходятся на возрастные группы 25—30 и старше 50 лет, а минимумы — на группу до 25 лет и низкое плато, охватывающее возрастные группы от 30 до 50.

Другая русскоязычная версия теста осмысленности жизни (ОЖ) была разработана и адаптирована Д.А.Леонтьевым (факультет психологии МГУ) в 1986—88 гг. Версия К.Муздыбаева была взята за основу и видоизменена по следующим трем параметрам: были изменены и упрощены формулировки ряда пунктов с сохранением общего их смысла; вместо общего начала предложения с двумя вариантами окончания формулировалась пара целостных альтернативных предложений с одинаковым началом; асимметричная шкала градации ответа от 1 до 7 была заменена симметричной шкалой — 3 2 1 0 1 2

3. Последнее было сделано с целью уменьшения «прозрачности» методики и устранения позиционных эффектов, хотя процедура подсчета суммарного балла при этом несколько усложнилась. Параллельно была переведена на русский язык и шкала поиска смысложизненных целей. Единственное изменение по сравнению с оригинальной версией методики заключалась в том, что семиступенчатый квантификатор был заменен пятиступенчатым («никогда — редко — иногда — часто — постоянно»), поскольку в русском языке не удалось подобрать адекватного набора из семи частотных обозначений (Леонтьев Д.А., 1992).

Испытуемому предлагаются пары противоположных утверждений. Его задача - выбрать одно из двух утверждений, которое, по его мнению, больше соответствует действительности, и отметить одну из цифр 1, 2, 3, в зависимости от того насколько он уверен в выборе (или 0, если оба утверждения на его взгляд одинаково верны).

Методика диагностики смысложизненных ориентаций (СЖО)
(Джеймс Крамбо и Леонард Махолик, адаптация Д.А. Леонтьева)

		3	2	1	0	1	2	3	
1.	Обычно мне очень скучно.								Обычно я полон энергии
2.	Жизнь кажется мне всегда волнующей и захватывающей								Жизнь кажется мне совершенно спокойной и рутинной
3.	В жизни я не имею определенных целей и намерений								В жизни я имею очень ясные цели и намерения
4.	Моя жизнь представляется мне крайне бессмысленной и бесцельной								Моя жизнь представляется мне вполне осмысленной и целеустремленной.
5.	Каждый день кажется мне всегда новым и непохожим на другие								Каждый день кажется мне совершенно похожим на все другие.
6.	Когда я уйду на пенсию, я займусь интересными вещами, которыми всегда мечтал заняться								Когда я уйду на пенсию, я постараюсь не обременять себя никакими заботами.
7.	Моя жизнь сложилась именно так, как я мечтал								Моя жизнь сложилась совсем не так, как я мечтал.
8.	Я не добился успехов в осуществлении своих жизненных планов.								Я осуществил многое из того, что было мною запланировано в жизни.
9.	Моя жизнь пуста и неинтересна.								Моя жизнь наполнена интересными делами
10.	Если бы мне пришлось подводить сегодня итог моей жизни, то я бы сказал, что она была вполне осмысленной.								Если бы мне пришлось сегодня подводить итог моей жизни, то я бы сказал, что она не имела смысла.
11.	Если бы я мог выбирать, то я								Если бы я мог выбирать, то

	бы построил свою жизнь совершенно иначе.									я бы прожил жизнь еще раз так же, как живу сейчас.
12.	Когда я смотрю на окружающий меня мир, он часто приводит меня в растерянность и беспокойство.									Когда я смотрю на окружающий меня мир, он совсем не вызывает у меня беспокойства и растерянности.
13.	Я человек очень обязательный.									Я человек совсем не обязательный.
14.	Я полагаю, что человек имеет возможность осуществить свой жизненный выбор по своему желанию.									Я полагаю, что человек лишен возможности выбрать из-за влияния природных способностей и обстоятельств.
15.	Я определенно могу назвать себя целеустремленным человеком.									Я не могу назвать себя целеустремленным человеком.
16.	В жизни я еще не нашел своего призвания и ясных целей.									В жизни я нашел свое призвание и цели.
17.	Мои жизненные взгляды еще не определились.									Мои жизненные взгляды вполне определились.
18.	Я считаю, что мне удалось найти призвание и интересные цели в жизни.									Я едва ли способен найти призвание и интересные цели в жизни.
19.	Моя жизнь в моих руках, и я сам управляю ею.									Моя жизнь не подвластна мне и она управляется внешними событиями.
20.	Мои повседневные дела приносят мне удовольствие и удовлетворение									Мои повседневные дела приносят мне сплошные неприятности и переживания.

Обработка результатов теста сводится 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), причем максимальный балл (7) всегда соответствует полюсу наличия цели в жизни, а минимальный балл (1) - полюсу ее отсутствия.

В восходящую шкалу 1 2 3 4 5 6 7 переводятся пункты - 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17.

В нисходящую шкалу 7 6 5 4 3 2 1 переводятся пункты - 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20.

Общий показатель ОЖ - все 20 пунктов.

Субшкала 1 (цели)- 3, 4, 10, 16, 17, 18.

Субшкала 2 (процесс) - 1, 2, 4, 5, 7, 9.

Субшкала 3 (результат) - 8, 9, 10, 12, 20.

Субшкала 4 (локус контроля - Я) - 1, 15, 16, 19.

Субшкала 5 (локус контроля - жизнь) - 7, 10, 11, 14, 18, 19.

Результаты обработки тестирования могут быть интерпретированы в соответствии с характеристиками представленных субшкал:

1. Цели в жизни. Баллы по этой шкале характеризуют наличие или отсутствие в жизни испытуемого целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Низкие баллы по этой шкале даже при общем высоком уровне ОЖ будут присущи человеку, живущему сегодняшним или вчерашним днем. Вместе с тем высокие баллы по этой шкале могут характеризовать не только целеустремленного человека, но и прожектёра, планы которого не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. Эти два случая несложно различить, учитывая показатели по другим шкалам СЖО.

2. Процесс жизни, или интерес и эмоциональная насыщенность жизни. Содержание этой шкалы совпадает с известной теорией о том, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить. Этот показатель говорит о том, воспринимает ли испытуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать гедониста, живущего сегодняшним днем. Низкие баллы по этой шкале — признак неудовлетворенности своей жизнью в настоящем; при этом, однако, ей могут придавать полноценный смысл воспоминания о прошлом или нацеленность в будущее.

3. Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией. Баллы по этой шкале отражают оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть. Высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать человека, который доживает свою жизнь, у которого все в прошлом, но прошлое способно придать смысл остатку жизни. Низкие баллы — неудовлетворенность прожитой частью жизни.

4. Локус контроля-Я (Я — хозяин жизни). Высокие баллы соответствуют представлению о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле. Низкие баллы — неверие в свои силы контролировать события собственной жизни.

5. Локус контроля-жизнь, или управляемость жизни. При высоких баллах — убеждение в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Низкие баллы — фатализм, убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее (Леонтьев Д.А., 1992).

Рекомендации: Данный тест может применяться психологом в образовательной среде. Он удобен для группового диагностирования и прост в обработке.

Методика изучения ценностных ориентаций (М.Рокич)

История создания: Методика изучения ценностных разработана и предложена М. Рокичем в 1973 г. и направлена на изучение индивидуальных или групповых представлений о системе значимых ценностей, определяющих наиболее общие ориентиры их жизнедеятельности. Эти представления формируются в процессе социализации путем интериоризации групповых и общекультурных ценностей. Система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и "философии жизни". Это позволяет использовать, разработанную М. Рокичем методику, для изучения ценностных ориентаций, как одного из возможных показателей суицидального риска среди подростков.

М. Рокич различает два класса ценностей:

1. Терминальные - убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться. Стимульный материал представлен набором из 18 ценностей.

2. Инструментальные - убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации. Стимульный материал также представлен набором из 18 ценностей (Rokeach M., 1973).

Испытуемому предлагается следующая инструкция:

«Сейчас Вам будет предъявлен набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача - разложить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни.

Каждая ценность написана на отдельной карточке. Внимательно изучите карточки и, выбрав ту, которая для Вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем сделайте то же со всеми оставшимися карточками. Наименее важная останется последней и займет 18 место.

Разработайте не спеша, вдумчиво. Если в процессе работы Вы измените свое мнение, то можете исправить свои ответы, поменяв карточки местами. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию».

Список А (терминальные ценности):

1. активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);
2. жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);
3. здоровье (физическое и психическое);
4. интересная работа;
5. красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);

6. любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);
7. материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);
8. наличие хороших и верных друзей;
9. общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);
10. познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);
11. продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);
12. развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование);
13. развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);
14. свобода (самостоятельность, независимость в суждениях поступках);
15. счастливая семейная жизнь;
16. счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);
17. творчество (возможность творческой деятельности);
18. уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).

Список Б (инструментальные ценности):

1. аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах;
2. воспитанность (хорошие манеры);
3. высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания);
4. жизнерадостность (чувство юмора);
5. исполнительность (дисциплинированность);
6. независимость (способность действовать самостоятельно, решительно);
7. непримиримость к недостаткам в себе и других;
8. образованность (широта знаний, высокая общая культура);
9. ответственность (чувство долга, умение держать свое слово);
10. рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения);
11. самоконтроль (сдержанность, самодисциплина);
12. смелость в отстаивании своего мнения, взглядов;
13. твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями);
14. терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения);

15. широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки);
16. честность (правдивость, искренность);
17. эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе);
18. чуткость (заботливость) (Райгородский Д.Я., 2006).

Анализируя иерархию ценностей, следует обратить внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям. Так, например, выделяются «конкретные» и «абстрактные» ценности, ценности профессиональной самореализации и личной жизни и т.д. Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности, ценности общения, ценности дела; индивидуалистические и конформистские ценности, альтруистические ценности; ценности самоутверждения и ценности принятия других и т.д. Это далеко не все возможности субъективного структурирования системы ценностных ориентации. Психолог должен попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удастся выявить ни одной закономерности, можно предположить несформированность у респондента системы ценностей или даже неискренность ответов.

Рекомендации к внедрению: Педагог (психолог) должен попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удастся выявить ни одной закономерности, можно предположить несформированность у респондента системы ценностей или даже неискренность ответов.

Обследование лучше проводить индивидуально, но возможно и групповое тестирование.

Методы диагностики дезадаптации личности подростка

Цветовой тест М. Люшера

История создания: Цветовой тест Люшера основан на предположении о том, что выбор цвета отражает нередко направленность испытуемого на определенную деятельность, настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности. Первая редакция теста, принесшая автору мировую известность, опубликована в 1948 году. В 1970 году М. Люшер выпустил объемное руководство к своему тесту. Теория и практика метода излагаются также в таких книгах Люшера, как «Сигналы личности», «Четырехцветный человек» и др.

Тестовые цвета были подобраны Люшером экспериментальным путем из 4500 цветовых тонов. Автор, специально подчеркивает, что адекватная диагностика с позиций его метода, возможна лишь при использовании стандартного, защищенного авторским патентом, набора цветовых стимулов.

Цветовая диагностика Люшера позволяет измерить психофизиологическое состояние человека, его стрессоустойчивость, активность и коммуникативные способности. Тест Люшера позволяет определить причины психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов.

Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через две-пять минут, перемешав их предварительно в другом порядке, цветовые таблицы нужно снова разложить перед испытуемым и полностью повторить процедуру выбора, сказав при этом, что исследование не направлено на изучение памяти и что он волен выбирать заново нравящиеся ему цвета так, как ему это будет угодно.

Рекомендация для психолога: перемешайте цветные карточки и положите цветовой поверхностью наверх. Попросите испытуемого выбрать из восьми цветов тот, который ему больше всего нравится. При этом нужно пояснить, что он должен выбрать цвет как таковой, не пытаясь соотнести его с любимым цветом в одежде, цветом глаз и т. п. Испытуемый должен выделить наиболее приятный Цвет из восьми. Карточку с выбранным цветом следует отложить в сторону, перевернув цветной стороной вниз. Попросите выбрать из оставшихся семи цветов наиболее приятный. Выбранную карточку следует положить цветной стороной вниз справа от первой. Повторите процедуру. Перепишите номера карточек в разложенном порядке. Через 2-3 мин опять положите карточки цветовой стороной кверху и сделайте то же самое. При этом поясните, что испытуемый не должен вспоминать порядок раскладки в первом выборе и сознательно менять предыдущий порядок. Он должен выбирать цвета, как будто впервые.

Тест позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет (Райгородский Д.Я., 2006).

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)

Патохарактерологический диагностический опросник направлен на исследование характерологических отклонений у подростков при психопатиях и акцентуациях характера.

История создания: Данный опросник был разработан Н.Я. Ивановым и А.Е. Личко и предназначен для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуаций характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, суицидальному поведению и делинквентности и др.)

Предпосылками для создания ПДО послужили опыт психиатрии и концепция психологии отношений. На основании описания типов патологических характеров в руководствах и монографиях: Э.Крепелина, Э.Кречмера, К.Шнайдера, П.Б.Ганнушкина, Г.Е.Сухаревой, К.Леонгарда, А.Е.Личко были составлены наборы фраз, отражающие отношения при разных типах характера к ряду жизненных проблем, актуальных в подростковом возрасте. В число

таких проблем вошли оценка собственных витальных функций (самочувствие, сон, аппетит, сексуальное влечение) отношение к окружению (родителям, друзьям, незнакомым и т.д.) и к некоторым абстрактным категориям (к правилам и законам, к опеке и наставлениям, к критике в свой адрес и др.). В эти наборы были включены фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения.

Принцип отношения к личностным проблемам, заимствованный из психологии отношений (А.Ф.Лазурский, С.Л.Франк, В.Н.Мясищев), был использован для диагностики типов характера, т.к. оценка испытуемым своих отношений оказалась более объективной и надежной, чем данные исследований, в которых подростку предлагают самому отметить у себя те или иные черты характера.

ПДО включает 25 таблиц — наборов фраз («Самочувствие», «Настроение» и др.) В каждом наборе от 10 до 19 предлагаемых ответов. С испытуемым проводится два исследования (Райгородский Д.Я., 2006).

В первом исследовании ему предлагается в каждой таблице выбрать наиболее подходящий для него ответ и соответствующий номер поставить в регистрационном листе № 1. Если в каком-либо наборе подходит не один, а несколько ответов, допускается сделать два-три выбора. Более трех выборов в одной таблице делать не разрешается. В разных таблицах можно сделать неодинаковое число выборов.

Во втором исследовании предлагается выбрать в тех же таблицах наиболее неподходящие, отвергаемые ответы (при желании можно выбрать в каждой таблице два-три неподходящих ответа, но не более) и поставить соответствующие номера в регистрационном листе № 2. В обоих исследованиях разрешается отказываться от выбора ответа в отдельных таблицах, проставляя 0 в регистрационном листе. Если число таких отказов в обоих исследованиях составляет в сумме 7 и более, то это свидетельствует, либо о трудности работы с опросником в силу невысокого интеллекта (встречается при легкой дебильности), либо, при достаточном интеллекте, но негативном отношении к исследованию. В последнем случае работу с опросником можно повторить после психотерапевтической беседы. Большое число 0 встречается при сенситивном типе — такие подростки предпочитают отмолчаться, чем сказать неправду.

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.

Результаты обследования определяются с помощью кода. Этот код составлен на основании статистически достоверных ($p < 0,005$) выборов для подростков данного типа, определенного по клинической оценке. Буквенные символы кода соответствуют баллам в пользу соответствующих типов:

Буквенные символы кода соответствуют баллам в пользу соответствующих типов:

- Г — гипертимный
- Ц — циклоидный
- Л — лабильный
- А — астено-невротический
- С — сенситивный
- П — психастенический
- Ш — шизоидный
- Э — эпилептоидный
- И — истероидный
- Н — неустойчивый
- К — конформный

Пропуск в графах, где проставлены баллы, означает, что данный выбор является неинформативным.

Сдвоенные и строенные буквенные символы (например АА в выборе № 5 на тему «Самочувствие» в 1-м исследовании, ШШШ в выборе № 3 на тему «Отношение к оди-ночеству» во втором исследовании) означают, что за этот выбор начисляется два или три балла в пользу соответствующего типа. За один выбор могут начисляться баллы в пользу двух или более типов (например, ГН на выбор 1 на тему «Настроение» в первом исследовании означает, что 1 балл начисляется в пользу гипертимного, а 1 балл — в пользу неустойчивого типов). Кодом предусмотрены следующие дополнительные показатели:

О — негативное отношение к исследованию;

Д — диссимуляция действительного отношения к рассматриваемым проблемам и стремления не раскрывать черты характера;

Т — откровенности;

В — черт характера, встречающихся при органических психопатиях;

Е — отражения в самооценке реакции эмансипации;

d — психологической склонности к делинквентности (только для подростков мужского пола);

М — черт мужественности;

Ф — черт женственности в системе отношений.

Кроме того, на основании числовых баллов в теме «Отношение к спиртным на-питкам» может быть дана оценка психологической склонности к алкоголизации (шкала V) (Райгородский Д.Я., 2006).

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)

1 блок «Самочувствие»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование (наиболее подходящие выборы)	2-е исследование (наиболее отвергаемые выборы)
1	У меня почти всегда плохое самочувст-	А	

	вие		
2	Я всегда себя чувствую бодрым и полным сил	ГММ	d
3	Недели хорошего самочувствия чередуются у меня с неделями, когда я чувствую себя плохо	Ц	
4	Мое самочувствие часто меняется иногда по несколько раз в день	П	
5	У меня почти всегда что-нибудь болит	АА	
6	Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений и беспокойств		
7	Плохое самочувствие появляется у меня от волнений и ожидания неприятностей		
8	Я легко переношу боль и физические страдания	Ц	
9	Мое самочувствие вполне удовлетворительное	ННД	
10	У меня встречаются приступы плохого самочувствия с раздражительностью и чувством тоски		С
11	Самочувствие мое очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие		
12	Я очень плохо переношу боль и физические страдания		
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	О

2 блок «Настроение»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование	2-е исследование
1	Как правило, настроение у меня очень хорошее	ГН	
2	Мое настроение легко меняется от незначительных причин	П	Г
3	У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в себе		
4	Мое настроение зависит от общества, в котором я нахожусь		
5	У меня почти всегда плохое настроение		
6	Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия	ЦА	

7	Мое настроение улучшается, когда меня оставляют одного	Ш	
8	У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим		
9	У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев		
10	Малейшие неприятности сильно огорчают меня	СЛ	d
11	Периоды очень хорошего настроения сменяются у меня периодами плохого настроения	Т	
12	Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей		
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	О

3 блок «Сон и сноведения»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование	2-е исследование
1	Я хорошо сплю, а сновидениям значения не придаю	ГНММ	
2	Сон у меня богат яркими сновидениями		Э
3	Перед тем, как уснуть, я люблю помечтать	К	
4	Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем	Ad	В
5	Я сплю мало, но встаю бодрым; сны вижу редко		Ц
6	Сон у меня очень крепкий, но иногда бывают жуткие, кошмарные сновидения	Ц	
7	У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно тоскливые сновидения	А	
8	Бессонница у меня наступает периодически без видимых причин		
9	Я не могу спокойно спать, если утром надо вставать в определенный час		
10	Если меня что то расстроит, я долго не могу уснуть	ЛА	
11	Я часто вижу разные сны то радостные, то неприятные		
12	По ночам у меня бывают приступы страха		
13	Мне часто снится, что меня обижают		
14	Я могу свободно регулировать свой сон		А
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	О

4 блок «Пробуждение от сна»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование	2-е исследование
1	Мне трудно проснуться в назначенный час	Э	Л
2	Просыпаюсь я с неприятной мыслью, что надо идти на работу или на учебу		К
3	В одни дни я встаю веселым и жизнерадостным, в другие безо всякой причины с утра угнетен и уныл	Т	
4	Я легко просыпаюсь, когда мне нужно	Ц	
5	Утро для меня самое тяжелое время суток		
6	Часто мне не хочется просыпаться	Ф	
7	Проснувшись, я нередко еще долго переживаю то, что видел во сне		ЛМ
8	Периодами я утром чувствую себя бодрым, периодами разбитым	А	
9	Утром я встаю бодрым и энергичным	НН	
10	С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером		
11	Нередко бывало, что проснувшись, я не мог сразу сообразить, где я и что со мной	d	
12	Я просыпаюсь с мыслью, что сегодня надо будет сделать	Ц	
13	Проснувшись, я люблю полежать в постели и помечтать		
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	О

5 блок «Аппетит и отношение к еде»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование	2-е исследование
1	Неподходящая обстановка, грязь и разговоры о неаппетитных вещах никогда не мешали мне есть	Ш	
2	Периодами у меня бывает волчий аппетит, периодами есть ничего не хочется	Т	
3	Я ем очень мало, иногда долго ничего не ем	А	ЦЭМ
4	Мой аппетит зависит от настроения: то ем с удовольствием, то нехотя и через силу		
5	Я люблю лакомства и деликатесы	ЛЛП	
6	Нередко я стесняюсь есть при посторонних	СТ	

7	У меня хороший аппетит, но я не обжора	М	
8	Есть кушанья, которые вызывают у меня тошноту и рвоту		
9	Я предпочитаю есть немного, но очень вкусное		
10	У меня плохой аппетит		
11	Я люблю сытно поесть	Н	
12	Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде		
13	Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее свежесть и доброкачественность		
14	Мне легко можно испортить аппетит		
15	Еда меня интересует прежде всего как средство поддержать здоровье	М	
16	Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал		И
17	Я плохо переношу голод быстро слабею	Ц	
18	Я знаю, что такое чувство голода но не знаю, что такое аппетит		
19	Еда не доставляет мне большого удовольствия		
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	О

6 блок «Отношение к спиртным напиткам»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование	2-е исследование
1	Мое желание выпить зависит от настроения	+2	Ц
2	Я избегаю пить спиртное, чтоб не проболтаться		
3	Периодами я выпиваю очень охотно, периодами меня к спиртному не тянет	М+1	
4	Люблю выпить в веселой и хорошей компании	ГГ+2	С-1
5	Я боюсь пить спиртное, потому что опьянев, могу вызвать насмешки и презрение	-1	+2
6	Спиртное не вызывает у меня веселого настроения	-1	+1
7	К спиртному я испытываю отвращение	С-3	ЦЛ+2
8	Спиртным я стараюсь заглушить приступ плохого настроения, тоски или тревоги	+1	Ф
9	Я избегаю пить спиртное из-за плохого самочувствия и сильной головной боли впоследствии	П	
10	Я не пью спиртного, так как это противоречит моим принципам	СШП-3	+1

11	Спиртные напитки меня пугают		И
12	Выпив немного, я особенно ярко воспринимаю окружающий мир	Цд	
13	Я выпиваю со всеми, чтобы не нарушать компанию	А	Л
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	ОЭ

7 блок «Сексуальные проблемы»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование	2-е исследование
1	Половое влечение меня мало беспокоит	ННД	М
2	Малейшая неприятность подавляет у меня половое влечение		Ц
3	Я предпочитаю жить мечтами о подлинном счастье, чем разочаровываться в жизни		
4	Периоды сильного полового влечения чередуются у меня с периодами холодности и безразличия		
5	В половом отношении я быстро возбуждаюсь, но быстро успокаиваюсь и охлаждаеваю		НН
6	При нормальной семейной жизни не существует никаких половых проблем		
7	У меня сильное половое влечение, которое мне трудно сдерживать		КВ
8	Моя застенчивость мне очень сильно мешает		ИИ
9	Измены бы я никогда не простил		
10	Я считаю, что половое влечение нельзя сдерживать, иначе оно мешает плодотворной работе	М	
11	Наибольшее удовольствие мне доставляет флирт и ухаживание		ЛС
12	Я люблю анализировать свое отношение к половым проблемам, свое собственное влечение		
13	Я нахожу ненормальности в своем половом влечении и стараюсь бороться с ними		ГЛ
14	Считаю, что половым проблемам не следует придавать большого значения	ЛИ	
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	О

8 блок «Отношение к людям»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование	2-е исследование

		дование	дование
1	Люблю костюмы яркие и броские		АВ
2	Считаю, что одетым надо быть всегда прилично, потому что встречают "по одежке"		
3	Для меня главное, чтобы одежда была удобной, аккуратной и чистой		
4	Люблю одежду модную и необычную, которая невольно привлекает взоры	ИИ	К
5	Никогда не следую общей моде, а ношу то, что мне самому понравилось	АС	
6	Люблю одеваться так, чтобы было к лицу	КФ	
7	Не люблю слишком модничать, считаю - надо одеваться как все		
8	Часто беспокоюсь, что мой костюм не в порядке		
9	Об одежде я мало думаю		
10	Мне часто кажется, что окружающие осуждают меня за мой костюм		
11	Предпочитаю темные и серые тона		
12	Временами мне хочется одеться модно и ярко, временами своей одеждой не интересуюсь		
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	О

9 блок «Отношение к деньгам»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы	Баллы по шкале объективной оценки	
		1-е исследование	2-е исследование
1	Нехватка денег меня раздражает		М
2	Деньги меня совершенно не интересуют	Ц	ЭИД
3	Очень огорчаюсь и расстраиваюсь, когда денег не хватает		
4	Не люблю заранее рассчитывать все расходы, легко беру в долг, даже если знаю, что к сроку отдать мне будет трудно	ИМ	
5	Я очень аккуратен в денежных делах и, зная неаккуратность многих, не люблю давать в долг		
6	Если у меня взяли в долг, я стесняюсь об этом напомнить	ЛА	И
7	Я всегда стараюсь оставить деньги про запас на непредвиденные расходы		
8	Деньги мне нужны только для того, чтобы как-нибудь прожить		

9	Стараюсь быть бережливым, но не скупым, люблю тратить деньги с толком		
11	Всегда боюсь, что мне не хватит денег, и очень не люблю брать в долг		
12	Периодами я к деньгам отношусь легко и трачу их не задумываясь, периодами все пугаюсь остаться без денег		
13	Я никогда никому не позволяю ущемлять меня в деньгах		
0	Ни одно из определений ко мне не подходит	О	О

10 блок «Отношение к родителям»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Очень боюсь остаться без родителей
2	Я считаю, что родителей надо уважать, даже если хранишь в сердце против них обиды
3	Люблю и привязан, но бывает сильно обижаюсь и даже сержусь
4	В одни периоды мне кажется, что меня слишком опекали, в другие - укоряю себя за непослушание и причиненные родным огорчения
5	Мои родители не дали мне того, что необходимо в жизни
6	Упрекаю их в том, что в детстве они недостаточно уделяли внимания моему здоровью
7	Очень люблю (любил) одного из родителей
8	Я люблю их, но не переношу, когда мною распоряжаются и командуют
9	Очень люблю мать и боюсь, что с ней что-нибудь случится
10	Упрекаю себя за то, что недостаточно сильно люблю (любил) родителей
11	Они меня слишком сильно притесняли и во всем навязывали свою волю
12	Мои родные меня не понимают и кажутся мне чужими
13	Я считаю себя виноватым перед ними
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

11 блок «Отношение к друзьям»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Мне не раз приходилось убеждаться, что дружат из выгоды
2	Хорошо себя чувствую с тем, кто мне сочувствует
3	Для меня важен не один друг, а дружный хороший коллектив
4	Я ценю такого друга, который, умеет меня выслушать, приободрить, вселить уверенность, успокоить

5	О друзьях, с кем пришлось расстаться, я долго не скучаю и быстро нахожу новых
6	Я чувствую себя таким больным, что мне не до друзей
7	Моя застенчивость мешает мне подружиться с тем, с кем мне хотелось бы
8	Я легко завязываю дружбу, но часто разочаровываюсь и охлаждаю
9	Я предпочитаю тех друзей, которые внимательны ко мне
10	Я сам выбираю себе друга и решительно бросаю его, если разочаровываюсь в нем
11	Я не могу найти себе друга по душе
12	У меня нет никакого желания иметь друга
13	Периодами я люблю большие дружеские компании, периодами избегаю их и ищу одиночества
14	Жизнь научила меня не быть слишком откровенным даже с друзьями
15	Люблю иметь много друзей и тепло относиться к ним
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

11 блок «Отношение к окружающим»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Я окружен глупцами, невеждами и завистниками
2	Окружающие мне завидуют и потому ненавидят меня
3	В одни периоды мне хорошо с людьми, в другие периоды они меня тяготят
4	Я считаю, что самому не следует выделяться среди окружающих
5	Стараюсь жить так, чтобы окружающие не могли сказать обо мне ничего плохого
6	Мне кажется, что окружающие меня презирают и смотрят на меня свысока
7	Легко схожусь с людьми в любой обстановке
8	Больше всего со стороны окружающих я ценю внимание к себе
9	Я быстро чувствую хорошее или недоброжелательное отношение к себе и также отношусь сам
10	Я легко ссорюсь, но быстро мирюсь
11	Я часто и подолгу размышляю, правильно или неправильно я что-нибудь сказал или сделал в отношении окружающих
12	Людное общество меня быстро утомляет и раздражает
13	От окружающих я стараюсь держаться подальше
14	Я не знаю своих соседей и не интересуюсь ими
15	Мне часто кажется, что окружающие подозревают меня в чем-то плохом
16	Мне приходилось терпеть от окружающих много обид и обманов и это всегда настораживает меня
17	Мне часто кажется, что окружающие смотрят на меня, как на никчемного и ненужного человека

0	Ни одно из определений ко мне не подходит
---	---

12 блок «Отношение к окружающим»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасаясь зла с их стороны
2	Бывает, что незнакомый человек мне сразу внушает доверие и симпатию
3	Я избегаю новых знакомств
4	Незнакомые люди внушают мне беспокойство и тревогу
5	Прежде чем познакомиться, я всегда хочу узнать, что это за человек, что говорят о нем люди
6	Я никогда не доверяюсь незнакомым людям и не раз убеждался, что в этом я прав
7	Если незнакомые проявляют интерес ко мне, то и я с интересом отношусь к ним
8	Незнакомые люди меня раздражают, к знакомым я уже как-то привык
9	Я охотно и легко завожу новые знакомства
10	Временами я охотно знакомлюсь с новыми людьми, временами ни с кем знакомиться не хочется
11	В хорошем настроении я легко знакомлюсь, в плохом - избегаю знакомств
12	Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

13 блок «Отношение к одиночеству»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива
2	В одиночестве я чувствую себя спокойнее
3	Я не переношу одиночества и всегда стремлюсь быть среди людей
4	Периодами мне лучше среди людей, периодами предпочитаю одиночество
5	В одиночестве я размышляю или беседую с воображаемым собеседником
6	В одиночестве я скучаю по людям, а среди людей быстро устаю и ищу одиночества
7	Большей частью я хочу быть на людях, но иногда хочется побыть одному
8	Я не боюсь одиночества
9	Я боюсь одиночества и тем не менее так получается, что нередко оказываюсь в одиночестве
10	Я люблю одиночество
11	Одиночество я переношу легко, если только оно не связано с неприятностями
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

14 блок «Отношение к будущему»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Я мечтаю о счастливом будущем, но боюсь неприятностей и неудач
2	Будущее кажется мне мрачным и бесперспективным
3	Я стараюсь жить так, чтобы будущее было хорошим
4	В будущем меня больше всего беспокоит мое здоровье
5	Я убежден, что в будущем исполнятся мои желания и планы
6	Не люблю много раздумывать о своем будущем
7	Мое отношение к будущему часто и быстро меняется: то строю радужные планы, то будущее кажется мне мрачным
8	Я утешаю себя тем, что в будущем исполнятся все мои желания
9	Я всегда невольно думаю о возможных неприятностях и бедах, которые могут случиться в будущем
10	Мои планы на будущее я люблю разрабатывать в малейших деталях и во всех деталях стараюсь их осуществить
11	Я уверен, что в будущем докажу всем свою правоту
12	Я живу своими мыслями и меня мало волнует, каким в действительности окажется мое будущее
13	Периодами мое будущее кажется мне светлым, периодами – мрачным
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

15 блок «Отношение к новому»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Периодами я легко переношу перемены в своей жизни и даже люблю их, но периодами начинаю их бояться и избегать
2	Новое меня привлекает, но вместе с тем беспокоит и тревожит
3	Я люблю перемены в жизни - новые впечатления, новых людей, новую обстановку вокруг
4	У меня бывают моменты, когда я жадно ищу новые впечатления и новые знакомства, но бывает, когда я избегаю их
5	Я сам люблю придумывать новое, все переиначивать и делать по-своему, не так, как все
6	Новое меня привлекает, но часто быстро утомляет и надоедает
7	Не люблю всяких новшеств, предпочитаю раз установленный порядок
8	Я боюсь перемен в жизни: новая обстановка меня пугает
9	Новое приятно, если только обещает для меня что-то хорошее
10	Меня привлекает лишь то новое, что соответствует моим принципам и интересам
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

16 блок «Отношение к неудачам»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не ищу сочувствия и помощи
2	Периоды, когда я активно борюсь с неудачами, чередуются у меня с периодами, когда у меня от малейших неудач опускаются руки
3	Неудачи приводят меня в отчаяние
4	Неудачи вызывают у меня сильное раздражение, которое я изливаю на невинных
5	Если случается неудача, то я всегда ищу что же я сделал неправильно
6	Неудачи вызывают у меня протест и негодование и желание их преодолеть
7	Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным
8	При неудачах мне хочется убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться
9	Бывает, что малейшие неудачи приводят меня в уныние, но бывает, что серьезные неприятности я переношу стойко
10	Неудачи меня пугают, и я прежде всего виню самого себя
11	Неудачи меня не задевают, я не обращаю на них внимания
12	При неудачах я еще больше мечтаю о свершении своих желаний
13	Я считаю, что при неудачах нельзя отчаиваться
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

17 блок «Отношение к приключениям и риску»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Люблю всякие приключения, даже опасные, охотно иду на риск
2	Я много раз взвешиваю все "за" и "против" и все никак не решаюсь рискнуть
3	Мне не до приключений, а рискую я только, если к этому принуждают обстоятельства
4	Я не люблю приключений и избегаю риска
5	Я люблю мечтать о приключениях, но не ищу их в жизни
6	Временами я люблю приключения, и часто рискую, но временами приключения и риск становятся мне не по душе
7	Приключения я люблю только веселые и те, что хорошо кончаются
8	Я специально не ищу приключений и риска, но иду на них, когда это требует мое дело
9	Приключения и риск меня привлекают, если в них мне достается первая роль
10	Бывает, что риск и азарт меня совершенно опьяняют
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

18 блок «Отношение к лидерству»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Я могу идти впереди других в рассуждениях но не в действиях
2	Я люблю быть первым в компании, руководить и направлять других
3	Я люблю опекать кого-либо, кто мне понравится
4	Я всегда стремлюсь учить людей правилам и порядку
5	Одним людям я нехотя подчиняюсь, другими командую сам
6	Периодами я люблю "задавать тон", быть первым, но периодами мне это надоедает
7	Я люблю быть первым там, где меня любят, бороться за первенство я не люблю
8	Я не умею командовать другими
9	Я не люблю командовать другими - ответственность меня пугает
10	Всегда находятся люди, которые слушаются меня и признают мой авторитет
11	Я люблю быть первым, чтобы мне подражали, за мной бы следовали другие
12	Я охотно следую за авторитетными людьми
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

19 блок «Отношение к критике и возражениям»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Я не слушаю критики и возражений и всегда думаю и делаю по-своему
2	Слушая возражения и критику, я ищу доводы в свое оправдание, но не всегда решаюсь их высказать
3	Возражения и критика меня особенно раздражают, когда я устал и плохо себя чувствую
4	Критика и осуждения в мой адрес лучше равнодушия и пренебрежения ко мне
5	Не люблю, когда меня критикуют и когда мне возражают - сержусь и не всегда могу сдержать свой гнев
6	Когда меня критикуют или мне возражают, это меня сильно огорчает и приводит в уныние
7	От критиков мне хочется убежать подальше
8	В одни периоды критику и возражения переношу легко, в другие - очень болезненно
9	Возражения и критика меня очень огорчают, если они резкие и грубые по форме, даже если они касаются мелочей
10	Я не слышал еще справедливой критики в свой адрес или справедливых возражений моим доводам
11	Я стараюсь правильно реагировать на критику

12	Я убедился, что критикуют обычно только для того, чтобы тебе напакостить или самим выдвинуться
13	Если меня критикуют или мне возражают, мне всегда начинает казаться, что другие правы, а я нет
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

20 блок «Отношение к опеке и наставлениям»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Я слушаю наставления только тех, кто имеет на это право
2	Я охотно слушаю те наставления, которые касаются моего здоровья
3	Не выношу, когда меня опекают и за меня все решают
4	Я не нуждаюсь в наставлениях
5	Я охотно слушаю того, кто, знаю, меня любит
6	Я стараюсь слушать полезные наставления, но это не всегда у меня получается
7	Временами все наставления пролетают мимо моих ушей, и по временам я ругаю себя за то, что не слушал их раньше
8	Совершенно не переношу наставлений, если они даются начальственным тоном
9	Я внимательно слушаю наставления и не противлюсь, когда меня опекают
10	Я охотно слушаю те наставления, что мне приятны, и не переношу тех, что мне не по душе
11	Я люблю, когда обо мне заботятся, но не люблю, чтобы мною командовали
12	Я не решаюсь прервать даже вовсе ничемные для меня наставления или избавиться от ненужного для меня покровительства
13	Наставления вызывают у меня желание делать все наоборот
14	Я допускаю опеку над собой в повседневной жизни, но не над моим душевным миром
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

21 блок «Отношение к правилам и законам»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Когда правила и законы мне мешают, это вызывает у меня раздражение
2	Всегда считаю, что для интересного и заманчивого дела всякие правила и законы можно обойти
3	Логически обоснованные правила стараюсь соблюдать
4	Я часто боюсь, что меня по ошибке примут за нарушителя законов
5	Ужасно не люблю всякие правила, которые меня стесняют
6	Периоды, когда я не очень слежу за тем, чтобы соблюдать все правила и законы,

	чередуются с периодами, когда я упрекаю себя за недисциплинированность
7	Всякие правила и распорядок вызывают у меня желание нарочно их нарушать
8	Правила и законы я всегда соблюдаю
9	Всегда слежу за тем, чтобы все соблюдали правила
10	Часто упрекаю себя за то, что нарушаю правила и не строго соблюдаю законы
11	Я стараюсь соблюдать правила и законы, но это не всегда мне удается
12	Строго следую тем правилам, которые считаю справедливыми, борюсь с теми, которые считаю несправедливыми
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

22 блок «Оценка себя в детстве»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	В детстве я был робким и плаксивым
2	Очень любил сочинять всякие сказки и фантастические истории
3	В детстве я избегал шумных и подвижных игр
4	Я был как все дети и ничем не отличался от своих сверстников.
5	Периодами мне кажется, что в детстве я был живым и веселым, периодами начинаю думать, что был очень непослушным и беспокойным
6	Я с детства был самостоятельным и решительным
7	В детстве я был веселым и отчаянным
8	В детстве я был обидчивым и чувствительным
9	В детстве я был очень непоседливым и болтливым
10	В детстве я был таким же как сейчас: меня легко было огорчить, но легко успокоить и развеселить
11	С детства я стремился к аккуратности и порядку
12	В детстве я любил играть один или смотреть издали, как играют другие дети
13	В детстве я больше любил беседовать со взрослыми, чем играть со сверстниками
14	В детстве я был капризным и раздражительным
15	В детстве я плохо спал и плохо ел
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

23 блок «Отношение к школе»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Любил вместо школьных занятий отправиться с товарищами погулять или сходить в кино
2	Сильно переживал замечания и отметки, которые меня не удовлетворяли
3	В младших классах любил школу, потом она стала меня тяготить

4	Периодами любил школу, периодами она мне начинала надоедать
5	Не любил школу, потому что педагоги относились ко мне несправедливо
6	Школьные занятия меня очень сильно утомляли
7	Больше всего любил школьную самодеятельность
8	Любил школу, потому что там была веселая компания
9	Стеснялся ходить в школу: боялся насмешек и грубости
10	Очень не любил физкультуры
11	Посещал школу регулярно и всегда активно участвовал в общественной работе
12	Школьная обстановка меня очень тяготила
13	Старался аккуратно выполнять все задания
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

24 блок «Оценка себя в данный момент»

№ выбора	Тема и предлагаемые выборы
1	Мне не хватает холодной рассудительности
2	Временами я доволен собой, временами ругаю себя за нерешительность и вялость
3	Я слишком мнителен, без конца тревожусь и беспокоюсь обо всем
4	Я не виновен в том, что возбуждаю зависть у других
5	Мне не хватает усидчивости и терпения
6	Считаю, что я ничем не отличаюсь от большинства людей
7	Мне не хватает решительности
8	Я не вижу у себя больших недостатков
9	В хорошие минуты я вполне доволен собой, в минуты дурного настроения мне кажется, что мне не хватает то одного, то другого качества
10	Я слишком раздражителен
11	Другие находят у меня крупные недостатки, я считаю, что они преувеличивают
12	Я страдаю от того, что меня не понимают
13	Я чрезмерно чувствителен и обидчив
0	Ни одно из определений ко мне не подходит

Методика может быть рекомендована педагогам и психологам для выявления склонностей к девиантному поведению подростков и юношей, с целью диагностики суицидального риска, как форм девиации.

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

Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся 5-11 классов.

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 внешний 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.

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

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.

Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга

Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (7-14) лет. Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

История создания: В 1934 году Розенцвейг опубликовал «эвристическую» классификацию типов реакций фрустрации, которую он намеревался сделать базой для измерений проекции личности. Более совершенная формулировка теории появилась в 1938 году.

В ситуации фрустрации Розенцвейг рассматривает три уровня психологической защиты организма.

1. Клеточный (иммунологический) уровень, психобиологическая защита основана здесь на действии фагоцитов, антител кожи и т. д. и содержит исключительно защиту организма против инфекционных воздействий.

2. Автономный уровень, называемый также уровнем немедленной необходимости (по типологии Кеннона). Он включает защиту организма в целом против общих физических агрессий. В психологическом плане этот уровень соответствует страху, страданию, ярости, а на физиологическом - биологическим изменениям типа «стресса».

3. Высший кортикальный уровень (защита «я») включает в себе защиту личности против психологической агрессии. Это -уровень, включающий главным образом теорию фрустрации.

Это разграничение, конечно, схематично; Розенцвейг подчеркивает, что в широком смысле теория фрустрации покрывает все три уровня и все они взаимно проникают друг в друга. Например, серия психических состояний: страдание, страх, беспокойство, - относясь в принципе к трём уровням, на деле представляют колебания; страдание относится одновременно к уровням 1 и 2, страх - к 2 и 3, только беспокойство - исключительно к уровню 3.

Розенцвейг различает два типа фрустрации.

1. Первичная фрустрация, или лишение. Она образуется в случае, если субъект лишен возможности удовлетворить свою потребность. Пример: голод, вызванный длительным голоданием.

2. Вторичная фрустрация. Она характеризуется наличием препятствий или противодействий на пути, ведущем к удовлетворению потребности.

Данное уже определение фрустрации относится главным образом ко вторичной, и именно на ней основано большинство экспериментальных исследований. Примером вторичной фрустрации может служить: субъект, голодая, не может поесть, поскольку ему мешает приход посетителя.

Было бы естественно классифицировать реакции фрустрации, следуя природе пресеченных потребностей. Розенцвейг считает, что современное отсутствие классификации потребностей не создает препятствий для изуче-

ния фрустрации, препятствует больше отсутствие знаний о самих реакциях фрустрации, что могло бы стать основой классификации.

Рассматривая пресеченные потребности, можно различать два типа реакций.

1. Реакция продолжения потребности. Она возникает постоянно после каждой фрустрации.

2. Реакция защиты «я». Этот тип реакции имеет в виду судьбу личности в целом; она возникает только в особых случаях угрозы личности.

В реакции продолжения потребности она имеет целью удовлетворение этой потребности тем или иным способом. В реакции защиты «я» факты более сложны. Розенцвейг предложил разделить эти реакции на три группы и сохранил эту классификацию для основы своего теста.

1. Ответы экстрапунитивные (внешне обвиняющие). В них испытуемый агрессивно обвиняет в лишении внешние препятствия и лиц. Эмоции, которые сопровождают эти ответы, - гнев и возбуждение. В некоторых случаях агрессия сначала скрыта, затем она находит своё косвенное выражение, отвечая механизму проекции.

2. Ответы интрапунитивные, или самообвиняющие. Чувства, связанные с ними, - виновность, угрызения совести.

3. Ответы импунитивные. Здесь имеется попытка уклониться от упреков, высказанных другими, так и самому себе, и рассматривать эту фрустрационную ситуацию примиряющим образом.

Можно рассматривать реакцию фрустрации с точки зрения их прямоты. Прямые реакции, ответ которых тесно связан с фрустрирующей ситуацией и остается продолжением начальных потребностей. Реакции не прямые, в которых ответ более или менее заместительный и в максимальном случае символический.

И наконец, можно рассматривать реакции на фрустрации с точки зрения адекватности реакций. В самом деле, всякая реакция на фрустрацию, рассмотренная с биологической точки зрения, адаптивна. Можно сказать, что реакции адекватны в той мере, в какой они представляют прогрессивные тенденции личности скорее, чем регрессивные.

В ответах продолжения потребностей можно различить два крайних типа.

1. Адаптивная персистенция. Поведение продолжается по прямой линии вопреки препятствиям.

2. Неадаптивная персистенция. Поведение повторяется неопределенно и глупо.

В ответах защиты «я» также различают два типа.

1. Адаптивный ответ. Ответ существующими обстоятельствами оправдан. Например, индивид не обладает необходимыми способностями и проваливается в своём предприятии. Если он обвиняет в провале себя - его ответ адаптивен.

2. Неадаптивный ответ. Ответ не оправдан существующими обстоятельствами. Например, индивид обвиняет себя в провале, который вызван на самом деле ошибками других людей.

Одним из важных является вопрос о типах фрустраторов. Розенцвейг выделяет три типа фрустраторов.

- К первому типу он отнес лишения, т. е. отсутствие необходимых средств для достижения цели или удовлетворения потребности.

Лишения бывают двух видов - внутренние и внешние. В качестве иллюстрации «внешнего лишения», т. е. случая, когда фрустратор находится вне самого человека, Розенцвейг приводит ситуацию, когда человек голоден, а пищи достать не может. Примером внутреннего лишения, т. е. при фрустраторе, коренящемся в самом человеке, может служить ситуация, когда человек чувствует влечение к женщине и вместе с тем сознает, что сам он настолько не привлекателен, что не может рассчитывать на взаимность.

- Второй тип составляют потери, которые также бывают двух видов - внутренние и внешние. Примерами внешних потерь являются смерть близкого человека, потеря жилища (сгорел дом). В качестве примера внутренней потери Розенцвейг приводит следующий: Самсон, теряющий свои волосы, в которых по легенде заключалась вся его сила (внутренняя потеря).

- Третий тип фрустратора - конфликт: внешний и внутренний. Иллюстрируя случай внешнего конфликта, Розенцвейг приводит пример с человеком, который любит женщину, остающуюся верной своему мужу. Пример внутреннего конфликта: человек хотел бы соблазнить любимую женщину, но это желание блокируется представлением о том, что было бы, если бы кто-нибудь соблазнил его мать или сестру.

Приведённая типология ситуаций, провоцирующих фрустрацию, вызывает большие возражения: в один ряд поставлены смерть близкого человека и любовные эпизоды, неудачно выделены конфликты, которые относятся к борьбе мотивов, к состояниям, которые часто не сопровождаются фрустрацией.

Однако, оставив в стороне эти замечания, следует сказать, что психические состояния при потере, лишении и конфликте весьма различны. Они далеко не одинаковы и при различных потерях, лишениях и конфликтах в зависимости от содержания, силы и значимости их. Важную роль играют индивидуальные особенности субъекта: один и тот же фрустратор может вызвать у различных людей совершенно разные реакции.

Активной формой проявления фрустрации является также уход в отвлекающую, позволяющую «забыться» деятельность.

Наряду со стеническими проявлениями фрустрации существуют и астенические реакции - *депрессивные состояния*. Для депрессивных состояний типичны чувство печали, сознание неуверенности, бессилия, иногда отчаяния. Особой разновидностью депрессии являются состояния скованности и апатии, как бы временного оцепенения.

Регрессия как одна из форм проявления фрустрации - это возвращение к более примитивным, а нередко и к инфантильным формам поведения, а также понижение под влиянием фрустратора уровня деятельности.

Выделяя регрессию как универсальное выражение фрустрации, не следует отрицать того, что случаи выражения фрустрации в известной примитивности переживаний и поведения существуют (при препятствиях, например, слёзы).

Подобно агрессии, регрессия не обязательно является результатом фрустрации. Она может возникать и по другим причинам.

Эмоциональность также является одной из типичных форм фрустрации.

Фрустрация различается не только по своему психологическому содержанию или направленности, но и по длительности. Характеризующие формы психического состояния могут быть краткими вспышками агрессии или депрессии, а могут быть продолжительными настроениями.

Фрустрация как психическое состояние может быть:

1. типичной для характера человека;
2. нетипичной, но выражающей начало возникновения новых черт характера;
3. эпизодической, преходящей (например, агрессия типична для человека несдержанного, грубого, а депрессия - для человека неуверенного в себе).

Розенцвейг ввёл в свою концепцию понятие большой важности: *фрустрационную толерантность, или устойчивость к фрустрирующим ситуациям*. Она определяется способностью индивида переносить фрустрацию без утраты своей психобиологической адаптации, т. е. не прибегая к формам неадекватных ответов.

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).

Обработка теста состоит из следующих этапов:

1. Оценка ответов
2. Определение показателя «степень социальной адаптивности».
3. Определение профилей.
4. Определение образцов.
5. Анализ тенденций (Тарабина Н.В.).

Факторный личностный опросник Кеттелла (форма С)

История создания: Тест разработан по руководством Р.Б. Кеттелла и предназначен для написания широкой сферы индивидуально-личностных отношений. Позволяет определить личностные свойства детей и подростков,

степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7-12 лет) и подростков (12-16 лет).

Перед началом опроса испытуемому дают специальный бланк, на котором он должен делать определенные пометки, по мере прочтения. Предварительно дается соответствующая инструкция, содержащая информацию о том, что должен делать испытуемый. Контрольное время испытания 25-30 минут. 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.

Предлагаемый опросник состоит из 105 вопросов (форма С) на каждой из которых предлагается три варианта ответов (а, b, с). Испытуемый выбирает и фиксирует его в бланке ответов. В процессе работы испытуемый должен придерживаться следующих правил: не терять времени на обдумывание, а давать пришедший в голову ответ; не давать неопределенных ответов; не пропускать вопросов; быть искренним.

Вопросы группируются по содержанию вокруг определенных черт, выходящих в конечном итоге к тем или иным факторам.

Обработка результатов ведется по специальному ключу, где даны номера вопросов и количество баллов, которые получают ответ а, b, с в каждом вопросе. В тех клеточках, где проставлена буква, обозначающая фактор, количество баллов равно нулю. Таким образом, за каждый ответ испытуемый может получить 2, 1 или 0 баллов. Количество баллов по каждому фактору суммируется и заносится в бланк ответов (в правый столбик), экспериментатор получает профиль личности по 16-ти факторам в сырых оценках. Эти оценки переводятся в стандартные (стены) по таблице 3. Затем экспериментатор определяет какое развитие получил каждый фактор: низкая, средняя, высокая, выписывает черты, характеризующие степень их развития и анализирует результаты. Если какая-либо из черт вызывает сомнение, лучше ее не включать в характеристику.

Чтобы результаты были надежными, следует подтвердить их с помощью других методик или с помощью другой формы этого же теста.

Результаты применения данной методики позволяют определить психологическое своеобразие основных подструктур темперамента и характера. Причем каждый фактор содержит не только качественную и количественную оценку внутренней природы человека, но и включает в себя ее характеристику со стороны межличностных отношений. Кроме того, отдельные факторы можно объединить в блоки по трем направлениям:

1. Интеллектуальный блок : факторы: В - общий уровень интеллекта; М - уровень развития воображения; Q 1 - восприимчивость к новому радикализму.

2. Эмоционально-волевой блок : факторы: С - эмоциональная устойчивость; О - степень тревожности; Q 3 - наличие внутренних напряжений; Q 4 -

уровень развития самоконтроля; G - степень социальной нормированности и организованности.

3. Коммуникативный блок : факторы: А - открытость, замкнутость; Н - смелость; L - отношение к людям; Е - степень доминирования - подчиненности; Q 2 - зависимость от группы; N - динамичность.

До некоторой степени эти факторы соответствуют факторам экстраверсии -интраверсии и нейротизма по Айзенку, а так же могут быть интерпретированы с точки зрения общей направленности личности: на задачу, на себя, на других. В связи с этим, данную методику можно применять в сочетании с исследованием темпераментных особенностей личности по Айзенку (57 вопросов) и методикой Смекала и Кучера, адаптированной Пейсаховым, на выявление общей направленности личности.

Вопросы опросника Кеттела

Инструкция испытуемому: Перед вами вопросы, которые помогут выяснить особенности вашего характера, Вашей личности. Не существует "верных" и "неверных" ответов, так как каждый прав по отношению к своим собственным взглядам. Вы должны хотеть отвечать точно и правдиво. В начале Вы должны ответить на четыре вопроса, которые даны в качестве образца и посмотреть не нуждается ли Вы в дополнительных разъяснениях. Вы должны зачеркнуть соответствующие Вашему ответу квадратик на специальном бланке для ответа. Существует три возможных ответа на каждый вопрос. Пример:

1. Я люблю смотреть командные игры:

- а) да
- в) иногда
- с) нет

2. Я предпочитаю людей:

- а) сдержанных
- в) затрудняюсь ответить
- с) быстро устанавливающих дружеские контакты.

3. Деньги не могут принести счастья:

- а) да
- в) не знаю
- с) нет

4. Женщина находится в таком же отношении к ребенку как кошка к:

- а) котенку
- в) собаке
- с) мальчику.

На последний вопрос есть правильный ответ: котенок. Но таких вопросов очень мало.

Если Вам что-нибудь не ясно, обратитесь к экспериментатору за разъяснениями. Не начинайте без сигнала экспериментатора. Отвечая помните следующих четыре правила:

1. У Вас времени на обдумывание нет. Давайте первый, естественный ответ, который Вам придет в голову. Конечно, вопросы сформулированы слишком кратко и непонятно, чтобы Вы могли выбрать то, что бы хотелось. Например, первый вопрос в примерах спрашивает Вас о "командных играх". Вы, возможно, больше любите футбол, чем баскетбол. Но Вас спрашивают о "средней игре", о той ситуации, которая в среднем соответствует этому случаю. Дайте самый точный ответ, который Вы можете. Вы должны закончить отвечать не позднее, чем за полчаса.

2. Старайтесь не увлекаться средними, неопределенными ответами, за исключением тех случаев, когда Вы действительно не можете выбрать крайний случай. Возможно, это будет в одном из четырех - пяти вопросов.

3. Не пропускайте вопросов. Отвечайте хоть как-нибудь на все вопросы подряд. Некоторые вопросы могут не очень подходить к Вам, но дайте все же лучшее, что Вы можете предложить в данном случае. Некоторые вопросы могут показаться слишком личными, но помните, что результаты не разглашаются и не - могут быть получены без специального "ключа". Ответы на каждый отдельный вопрос не просматриваются.

4. Отвечайте так честно, как возможно, то что верно для Вас. Но пишите того, что как Вы думаете, правильнее было бы сказать, чтобы произвести впечатление на экспериментатора.

Вопросы

1. Я думаю, что моя память сейчас лучше, чем раньше:

- а) Да
- в) Трудно сказать
- с) нет

2. Я мог бы счастливо жить один, вдалеке от людей, как отшельник:

- а) Да
- в) Иногда
- с) Нет

3. Если бы я говорил, что небо "находится снизу", и что зимой "жарко", я должен был бы назвать преступника:

- а) Гангстером
- в) Святым
- с) Тучей

4. Когда я ложусь спать, я:

- а) засыпаю мгновенно
- в) нечто среднее
- с) засыпаю медленно, с трудом.

5. Если бы я вел машину по дороге, где много других автомобилей, чувствовал себя удовлетворенным:

- а) Если бы остался позади других машин
- б) Не знаю
- с) Если бы я обогнал все идущие впереди машины

6. В компании я предоставляю другим шутить и рассказывать всякие истории:
- а) Да
 - в) Иногда
 - с) Нет
7. Для меня важно, чтобы во всем, что меня окружает, не было беспорядка:
- а) верно
 - в) трудно сказать
 - с) неверно
8. Большинство людей, которых я встречаю на вечеринке, рады меня видеть:
- а) Да
 - в) Иногда
 - с) Нет.
9. Я бы скорее занимался:
- а) Фехтованием и танцами
 - в) Затрудняюсь сказать
 - с) Борьбой и ручным мячом
10. Про себя я смеюсь над тем, что существует такая большая разница между тем, что люди делают и тем, что они рассказывают о том:
- а) Да
 - в) Иногда
 - с) Нет
11. Когда я читаю о каком-нибудь происшествии, я точно хочу выяснить как это все случилось:
- а) Всегда
 - в) Иногда
 - с) Редко
12. Когда друзья подшучивают надо мной, я обычно смеюсь вместе со всеми и совсем не огорчаюсь:
- а) Верно
 - в) Не знаю
 - с) Неверно
13. Когда кто-нибудь грубо говорит со мной, я могу быстро забывать об этом:
- а) Верно
 - в) Не знаю
 - с) Неверно
14. Мне нравится "изобретать" новые способы в выполнении какой-либо работы больше, чем придерживаться испытанных, приемов:
- а) Верно
 - в) Не знаю
 - с) Неверно

15. Когда я обдумываю что-нибудь, я люблю делать это без посторонней помощи, один:

- а) Да
- в) Иногда
- с) Нет

16. Я думаю, что реже говорю неправду, чем большинство людей:

- а) Верно
- в) Нечто среднее
- с) Нет

17. Меня раздражают люди, которые не могут быстро принимать решения:

- а) Верно
- в) Не знаю
- с) Неверно

Конец первого столбца

18. Иногда, хотя и очень недолго, я чувствовал ненависть к моим родителям:

- а) Да
- в) Не знаю
- с) Нет

19. Я бы скорее раскрыл бы свои сокровенные мысли:

- а) моим друзьям
- в) Не знаю
- с) В своем дневнике

20. Я думаю, что противоположным по значению словом по отношению к противоположности слова «неточный» будет:

- а) Небрежный
- в) Тщательный
- с) Приблизительный

21. Я всегда полон энергии, когда мне это необходимо:

- а) Да
- в) Трудно сказать
- с) Нет

22. Меня больше раздражают люди, которые:

- а) Своими непристойными шутками вгоняют других в краску
- в) Не знаю
- с) Опаздывают на условленную встречу и заставляют меня волноваться

23. Мне очень нравится приглашать гостей и развлекать:

- а) Верно
- в) Не знаю
- с) Неверно

24. Я думаю, что:

а) Некоторые виды работ не возможно выполнить так же тщательно, как другие

- в) Затрудняюсь сказать
 - с) Любую работу следует делать тщательно, если Вы вообще за нее взялись
25. Мне всегда приходится бороться со своей робостью:
- а) Да
 - в) Возможно
 - с) Нет
26. Мои друзья чаще:
- а) Спрашивают моего совета
 - б) Делают то и другое наполовину
 - с) Дают мне советы
27. Если приятель обманывает меня в мелочах, я скорее предпочитаю сделать вид, что не заметил этого, чем разоблачать его:
- а) Да
 - в) Иногда
 - с) Нет
28. Мне нравится друг, который:
- а) Имеет действие и практические интересы
 - в) Не знаю
 - с) Серьезно обдумывает взгляды на жизнь
29. Я раздражаюсь, когда слышу, что другие высказывают идеи, противоположные тем, в которые я твердо верю:
- а) Верно
 - в) Затрудняюсь ответить
 - с) Неверно
30. Меня волнуют мои прошлые поступки ошибки:
- а) Верно
 - в) Не знаю
 - с) Неверно
31. Если бы я одинаково хорошо умел и то и другое, я предпочел:
- а) Играть в шахматы
 - в) Затрудняюсь сказать
 - с) Играть в городки
32. Мне нравятся общительные кампанейские люди:
- а) Да
 - в) Не знаю
 - с) Нет
33. Я настолько осторожен и практичен, что со мной случаются меньше неприятностей, неожиданностей, чем с другими людьми:
- а) Да
 - в) Трудно сказать
 - с) Нет
34. Я могу забыть о своих заботах и обязанностях, когда мне это необходимо:

- a) Да
- в) Иногда
- с) Нет

Конец второго столбца в бланке ответов

35. Мне трудно признать, что я не прав:

- a) Да
- в) Иногда
- с) Нет

36. На заводе было бы интересно:

a) Работать с машинами и механизмами и участвовать в основном производстве

- в) Трудно сказать
- с) Беседовать с другими и принимать их на работу

37. Какое слово не связано с другими двумя:

- a) Кошка
- в) Близко
- с) Солнце

38. То, что в некоторой степени отвлекает меня, мое внимание:

- a) Раздражает меня
- в) Нечто среднее
- с) Не беспокоит

39. Если бы у меня было много денег, я:

- a) Я позаботился бы о том, чтобы не вызвать к себе зависть
- в) Не знаю
- с) Жил бы не стесняя себя ни в чем

40. Худшее наказание для меня:

- a) Тяжелая работа
- в) Не знаю
- с) Быть запертым в одиночестве

41. Люди должны больше, чем они делают сейчас, требовать соблюдения законов морали:

- a) Да
- в) Иногда
- с) Нет

42. Мне говорили, что ребенком я был скорее:

- a) Спокойным и любил остаться один
- в) Не знаю
- с) Жизнерадостный и всегда активный

43. Мне нравится практическая повседневная работа с различными установками и машинами:

- a) Да
- в) Трудно сказать
- с) Нет

44. Я думаю, что большинство свидетелей говорят правду, даже если это затрудняет их:

- а) Да
- в) Трудно сказать
- с) Нет

45. Если бы я беседовал с незнакомым человеком, я скорее:

- а) Обсуждал бы с ним политические и общественные взгляды
- в) Не знаю
- с) Хотел бы услышать от него несколько новых анекдотов

46. Я стараюсь смеяться над шутками не так громко, как это делает большинство людей:

- а) Верно
- в) Не знаю
- с) Нет

47. Я никогда не чувствую себя таким несчастным, что хочу плакать:

- а) Верно
- в) Не знаю
- с) Нет

48. В музыке я наслаждаюсь:

- а) Маршами в исполнении военных оркестров
- в) Не знаю
- с) Типичное соло

49. Я быстрее предпочел провести два летних месяца:

- а) В деревне одним или с двумя друзьями
- в) Не знаю
- с) Возглавляя группу в туристических лагерях

50. Усилия, затраченные на составление предварительных планов:

- а) Никогда не лишне
- в) Трудно сказать
- с) Не стоит этого

51. Необдуманные поступки и высказывания моих приятелей не обижают меня и не делают несчастным:

- а) Верно
- в) Иногда
- с) Неверно

Конец третьего столбца

52. Когда мне все удастся, я нахожу эти дела легкими:

- а) Верно
- в) Иногда
- с) Неверно

53. Я предпочел бы скорее работать:

- а) В учреждении, где мне бы пришлось бы руководить людьми и все время быть среди них

- в) Затрудняюсь ответить
 - с) Архитектором, работая над своими проектами в тихой комнате
54. «Дом» так относится к «комнате», как «дерево» к:
- а) Лесу
 - в) Растению
 - с) Листу
55. То, что я делаю, у меня получается:
- а) Редко
 - в) Иногда
 - с) Часто
56. В большинстве дел я:
- а) Предпочитаю рискнуть
 - в) Не знаю
 - с) Предпочитаю действовать наверняка
57. Некоторые люди считают, что я громко говорю:
- а) Скорее всего это так
 - в) Не знаю
 - с) Думаю нет
58. Я восхищаюсь больше:
- а) Человеком умным, но ненадежным и непостоянным
 - в) Трудно сказать
 - с) Человеком со средними способностями, но умеющим противостоять всяческим соблазнам
59. Я принимаю решение:
- а) Быстрее, чем многие люди
 - в) Не знаю
 - с) Медленнее, чем многие люди
60. На меня производит большое впечатление:
- а) Мастерство и изящество
 - в) Не знаю
 - с) Сила и мощь
61. Я считаю, что я человек склонный к сотрудничеству:
- а) Да
 - в) Нечто среднее
 - с) Нет
62. Мне нравится говорить с изысканным, утонченным человеком, чем с откровенным и прямолинейным:
- а) Да
 - в) Не знаю
 - с) Нет
63. Я предпочитаю:
- а) Решать вопросы, касающиеся лично меня сам
 - в) Затрудняюсь ответить
 - с) Обсуждать с моими друзьями

64. Если человек не отвечает сразу же, когда я что-нибудь говорю ему, то я чувствую, что должно быть, сказал какую-нибудь глупость:
- а) Верно
 - в) Не знаю
 - с) Неверно
65. В школьные годы я больше всего узнал:
- а) На уроках
 - в) Трудно сказать
 - с) Читая книги
66. Я избегаю работы в общественных организациях, и связанной с этим ответственностью:
- а) Верно
 - в) Иногда
 - с) Неверно
67. Когда вопрос очень труден, который надо решить, и требует много усилий, я стараюсь:
- а) Заняться другим вопросом
 - в) Затрудняюсь ответить
 - с) Еще раз попробовать решить этот вопрос
68. У меня возникают сильные эмоции: тревога, гнев, приступы смеха и т.д. казалось бы, без определенной причины:
- а) Да
 - в) Иногда
 - с) Нет
69. Иногда мой ум работает не так ясно, как в другое время:
- а) Верно
 - в) Не знаю
 - с) Неверно
70. Я счастлив сделать человеку одолжение, согласившись назначить встречу с ним на время, удобное для него, даже это немного неудобно для меня:
- а) Да
 - в) Иногда
 - с) Нет
71. Я думаю, что правильное число, которое должно продолжить ряд 1,2,3,4,5,6,...:
- а) 10
 - в) 5
 - с) 7
72. Иногда у меня бывают непродолжительные приступы тошноты и головокружения без определенной причины:
- а) Да
 - в) Не знаю
 - с) Нет

73. Я предпочитаю скорее отказаться от своего заказа, чем доставить официанту лишнее беспокойство:

- а) Да
- в) Не знаю
- с) Нет

74. Я живу сегодняшним днем в большей степени, чем другие люди:

- а) Верно
- в) Не знаю
- с) Неверно

75. На вечеринке мне придется:

- а) Принимать участие в интересной беседе
- в) Затрудняюсь ответить
- с) смотреть как, люди отдыхают и, отдыхать расслабившись самому

76. Я высказываю свое мнение независимо от того, сколько людей могут его услышать:

- а) Да
- в) Иногда
- с) Нет

77. Если бы я мог перенестись в прошлое, я бы хотел встретиться:

- а) с Колумбом
- в) не знаю
- с) с Шекспиром

78. Я вынужден удерживать себя от того, чтобы не улаживать чужие дела:

- а) Да
- в) Иногда
- с) Нет

79. Работая в магазине, я предпочел бы:

- а) Оформлять витрины
- в) Не знаю
- с) Быть кассиром

80. Если люди обо мне плохо думают, это меня не волнует:

- а) Да
- в) Трудно сказать
- с) Нет

81. Если я вижу, что мой старый друг холоден со мной и избегает меня, я обычно:

- а) Сразу же думаю: «У него плохое настроение»
- в) Не знаю
- с) Беспокоюсь о том, какой неверный поступок я совершил

82. Все несчастья происходят из-за людей:

- а) Которые стараются во все внести изменения, хотя уже существует удовлетворительный способ решения этих вопросов
- в) Не знаю

с) Которые отвергают новые, многообещающие предложения
83. Я получаю большое удовлетворение, рассказывая местные новости:

- а) Да
- в) Иногда
- с) Нет

84. Аккуратные требовательные люди не уживаются со мной:

- а) Верно
- в) Иногда
- с) Неверно

85. Я думаю, что я менее раздражительный, чем большинство людей:

- а) Верно
- в) Иногда
- с) Неверно

Конец пятого столбца в бланке для ответов

86. Я могу легче не считаться с людьми, чем они со мной:

- а) Верно
- в) Иногда
- с) Неверно

87. Бывает, что все утро у меня возникает нежелание с кем-либо говорить:

- а) Верно
- в) Иногда
- с) Никогда

88. Если стрелки часов встречаются каждые 65 минут, отмеренных по точным часам, то эти часы:

- а) Отстают
- в) Идут правильно
- с) Спешат

89. Мне бывает скучно:

- а) Часто
- в) Иногда
- с) Редко

90. Люди говорят, что мне нравится делать все своим собственным способом:

- а) Верно
- в) Иногда
- с) Неверно

91. Я считаю, что нужно избегать лишних волнений, потому что они утомляют меня:

- а) Да
- в) Иногда
- с) Нет

92. Дома в свободное время, я:

- а) Болтаю и отдыхаю

- в) Затрудняюсь ответить
с) Занимаюсь интересующими меня делами
93. Я робко и осторожно отношусь к завязыванию дружеских отношений с другими новыми людьми:
- а) Да
в) Иногда
с) Нет
94. Я считаю, что-то, что говорят люди стихами, можно также точно выразить прозой:
- а) Да
в) Трудно сказать
с) Нет
95. Я подозреваю, что люди, которые относятся ко мне по-дружески, могут оказаться предателями за моей спиной:
- а) Да
в) Иногда
с) Нет
96. Я думаю, что даже самые драматические события через год, уже не оставляют в душе никаких последствий:
- а) Да
в) Иногда
с) Нет
97. Я думаю, что интереснее было бы быть:
- а) Натуралистом и работать с растениями
в) Не знаю
с) Страховым агентом
98. Я подвержен беспричинному страху и отвращению к некоторым вещам, например, к определенным животным, местам и т.д.:
- а) Да
в) Иногда
с) Нет
99. Я люблю думать над тем, как можно было бы улучшить мир:
- а) Да
в) Трудно сказать
с) Нет
100. Я предпочитаю игры:
- а) Где надо играть в команде или иметь партнера
в) Не знаю
с) Где каждый играет сам за себя
101. Ночью мне снятся фантастические сны:
- а) Да
в) Иногда
с) Нет

102. Если я остаюсь в доме один, то через некоторое время ощущаю тревогу и страх:

- а) Да
- в) Иногда
- с) Нет

Конец шестого столбца в бланке ответов

103. Я могу обмануть людей своим дружеским расположением, когда на самом деле они мне не нравятся:

- а) Да
- в) Иногда
- с) Нет

104. Какое слово не принадлежит двум другим:

- а) Думать
- в) Видеть
- с) Слышать

105. Если мать Марии является сестрой отца Александра, то кем является Александр по отношению к отцу Марии:

- а) Двоюродным братом
- в) Племянником
- с) Дядей

**Факторный личностный опросник Кеттелла (форма С):
Интерпретация результатов**

Фактор А

А+	А-
Открытость	Замкнутость
Готовый к сотрудничеству, приветливый, уживчивый, внимательный к людям, естественный в обращении.	Холодный, замкнутый, скептический, негибкий в отношениях с людьми, твердый, бескомпромиссный

Фактор В

В+	В-
Развитое мышление	Ограниченное мышление
Сообразительный, умеет анализировать ситуации, способен к осмысленным заключениям, интеллектуальный, культурный	Трудности в обучении, в умении анализировать и обобщать материалы, легко сдаётся, столкнувшись с трудностями, "мужлан"

Фактор С

С+	С-
Эмоциональная стабильность	Эмоциональная неустойчивость
Спокойный, зрелый, уверенный, чувственно постоянный, не боится сложных ситуаций, эмоционально неустойчив	Нетерпимый, нетерпеливый, раздражительный, склонный к озабоченности и огорчениям, откладывает решение сложных вопросов

Фактор E

E+	E-
Независимость	Податливость
Пробивной, самоуверенный, твердый, серьезный, неуступчивый, оригинальный, неподатливый, сам для себя является "законом"	Мягкий, уступчивый, зависимый, ласковый, мягкосердечный, дает волю чувствам, легко впадает в смятение, застенчивый, конформный

Фактор F

F+	F-
Беспечность	Озабоченность
Беззаботный, импульсивный, разговорчивый, веселый, радостный, живой, готовый реагировать, проявлять чувства	Серьезный, углубленный в себе, озабоченно-задумчивый, пессимист, сдержанный, рассудительный, под самоконтролем

Фактор G

G+	G-
Сознательность	Беспринципность
Выдержанный, решительный, обязательный, ответственный, всегда готовый к действию, основательный, упорный в достижении цели, социально-нормированный, выраженная сила "супер-ЭГО"	Небрежный, легкомысленный, ненадежный, непостоянный, легко сдается, столкнувшись с трудностями создает помехи и трудности, с претензиями, не связывает себя правилами

Фактор H

H+	H-
Смелость	Застенчивость
Авантюрный, легко знакомится с людьми, реактивный, бодрый	Нерешительный, уходит в себя

Фактор I

I+	I-
Чувственность	Твердость
Нетерпимость, зависимый от других, ищущий помощи, приветливый, с богатой фантазией, требующий внимания других, ипохондрик, боязливый мечтательный, утонченный, непрактичный	Реалист, надеется на себя, берет на себя ответственность, суровый, жесткий, действует по практическим соображениям, самостоятельный, бывает циничный, нечувствительный к своему физическому состоянию, скептик, самоуверенный

Фактор L

L+	L-
-----------	-----------

Подозрительность	Доверчивость
Ревнивый, замкнутый, задумчивый, твердый, раздражитель, излишнее самомнение, направленный на "себя", независимый	Дружеский, прямодушный, открытый, понимающий, снисходительный, мягкосердечный, спокойный, благодушный, не завистливый, умеет ладить с людьми
Фактор M	
M+	M-
Богемность	Практичность
Углубленный в себя, интересующийся искусством, теорией, смыслом жизни, богатое воображение, беспомощный в практических делах, преимущественно веселый, не исключены истерические аномалии, в коллективе конфликтный, не обусловленный обстоятельствами	Интересующийся фактами, обусловленный обстоятельствами, живая реакция на практические вопросы, интересы сужены на непосредственный успех, спонтанно ничего не делающий, реалистический, надежный, серьезный, заботливый, но очень постоянно ориентирован на внешнюю реальность, общепринятые нормы, уделяет внимание мелочам, но иногда не хватает творческого воображения
Фактор N	
N+	N-
Утонченность	"Простота"
Изысканно-утонченный, рафинированный, под самоконтролем, эстетически разборчивый, светский, понимает себя, понимает других, честолюбивый, несколько неуверенный, неудовлетворенный	Простой без "блеска", открытый, горячий, спонтанный в поведении, в обществе, простой вкус, отсутствует самоанализ, не анализирует мотивы поведения других, доволен тем что имеет
Фактор O	
O+	O-
Склонность к чувству вины	Спокойная самоуверенность
Боязливый, неуверенный, тревожный, озабоченный, депрессивный, чуткий, легко впадает в растерянность, сильное чувство долга, чересчур заботливый, полон страхов, подвержен настроению, частые плохие предчувствия	Верен в себя, спокойный, умеет "позабавиться", упрямый, видит смысл в целесообразности, неряшливый, бесстрашный, живет простыми делами, нечувствителен к мнению о себе
Фактор Q₁	
Q₁+	Q₁-
Радикализм	Консерватизм
Интеллектуальные интересы и сомнения по поводу фундаментальных проблем, скептицизм, стремление посмотреть существующие принципы, склонность к экспериментированию и нововведениям	Стремление к поддержке установленных понятий, норм, принципов, традиций, сомнение в новых идеях, отрицание необходимости перемен
Фактор Q₂	

Q ₂ +	Q ₂ -
Самостоятельность	Зависимость от группы
Предпочитает собственное мнение, независим во взглядах, стремится к самостоятельным решениям и действиям	Конформен, зависим от чужого мнения, предпочитает принятие решения вместе с другими людьми, ориентирован на социальное одобрение
Фактор Q₃	
Q ₃ +	Q ₃ -
Самоконтроль, сильная воля	Недостаток самоконтроля, индифферентность
Дисциплинированность, точность в выполнении социальных требований, хороший контроль за своими эмоциями, забота о своей репутации	Внутренняя конфликтность, низкий самоконтроль, недисциплинированность, несоблюдение правил, спонтанность в поведении, подчиненность своим страстям
Фактор Q₄	
Q ₄ +	Q ₄ -
Внутренняя напряженность	
Возбужденный, взволнованный, напряженный, раздражительный, нетерпеливый, избыток побуждений, не находящих разрядки	Флегматичность, релаксация, вялость, лень, расслабленность, недостаточная мотивация, не вполне оправданная удовлетворенность

Рекомендации для внедрения: методика может применяться психологом в проведение группового диагностирования; требует от специалиста внимательной обработки и интерпретации полученных данных.

Методика диагностики показателей и форм агрессии (А. Басс и А. Дарк)

История создания: Опросник разработан А. Басс и А. Дарки в 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

- 1) Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.
- 2) Косвенная – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.
- 3) Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

4) Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

5) Обида – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.

6) Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.

7) Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).

8) Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызания совести (Райгородский Д.Я., 2006).

Испытуемому предлагается прочитать или прослушать зачитываемые утверждения, примерив, насколько они соответствуют его стилю поведения, образу жизни, и ответить одним из возможных ответов: «да» или «нет».

В тестовый материал опросника входят следующие утверждения:

1. Временами не могу справиться с желанием навредить кому-либо.
2. Иногда могу посплетничать о людях, которых не люблю.
3. Легко раздражаюсь, но легко и успокаиваюсь.
4. Если меня не попросить по-хорошему, просьбу не выполняю.
5. Не всегда получаю то, что мне положено.
6. Знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной.
7. Если не одобряю поступки других людей, даю им это почувствовать.
8. Если случается обмануть кого-либо, испытываю угрызания совести.
9. Мне кажется, что я не способен ударить человека.
10. Никогда не раздражаюсь настолько, чтобы разбрасывать вещи.
11. Всегда снисходителен к чужим недостаткам.
12. Когда установленное правило не нравится мне, хочется нарушить его.
13. Другие почти всегда умеют использовать благоприятные обстоятельства.
14. Меня настораживают люди, которые относятся ко мне более дружелюбно, чем я этого ожидаю.
15. Часто бываю не согласен с людьми.
16. Иногда на ум приходят мысли, которых я стыжусь.
17. Если кто-нибудь ударит меня, я не отвечу ему тем же.
18. В раздражении хлопаю дверьми.
19. Я более раздражителен, чем кажется со стороны.
20. Если кто-то корчит из себя начальника, я поступаю ему наперекор.
21. Меня немного огорчает моя судьба.
22. Думаю, что многие люди не любят меня.
23. Не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.

24. Увиливающие от работы должны испытывать чувство вины.
25. Кто оскорбляет меня или мою семью, напрашивается на драку.
26. Я не способен на грубые шутки.
27. Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются.
28. Когда люди строят из себя начальников, я делаю все чтобы они не зазнавались.
29. Почти каждую неделю вижу кого-нибудь из тех, кто мне не нравится.
30. Довольно многие завидуют мне.
31. Требую, чтобы люди уважали мои права.
32. Меня огорчает, что я мало делаю для своих родителей.
33. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их щелкнули по носу.
34. От злости иногда бываю мрачным.
35. Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не огорчаюсь.
36. Если кто-то пытается вывести меня из себя, я не обращаю на него внимания.
37. Хотя я и не показываю этого, иногда меня гложет зависть.
38. Иногда мне кажется, что надо мной смеются.
39. Даже если злюсь, не прибегаю к сильным выражениям.
40. Хочется, чтобы мои грехи были прощены.
41. Редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.
42. Обижаюсь, когда иногда получается не по-моему.
43. Иногда люди раздражают меня своим присутствием.
44. Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел.
45. Мой принцип: «Никогда не доверять чужакам».
46. Если кто-то раздражает меня, готов сказать ему все, что о нем думаю.
47. Делаю много такого, о чем впоследствии сожалею.
48. Если разозлюсь, могу ударить кого-нибудь.
49. С десяти лет у меня не было вспышек гнева.
50. Часто чувствую себя, как пороховая бочка, готовая взорваться.
51. Если бы знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко ладить.
52. Всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня.
53. Когда кричат на меня, кричу в ответ.
54. Неудачи огорчают меня.
55. Дерусь не реже и не чаще других.
56. Могу вспомнить случаи, когда был настолько зол, что хватал первую попавшуюся под руку вещь и ломал ее.
57. Иногда чувствую, что готов первым начать драку.
58. Иногда чувствую, что жизнь со мной поступает несправедливо.

59. Раньше думал, что большинство людей говорит правду, но теперь этому не верю.
60. Ругаюсь только от злости.
61. Когда поступаю неправильно, меня мучает совесть.
62. Если для защиты своих прав нужно применить физическую силу, я применяю ее.
63. Иногда выражаю свой гнев тем, что стучу по столу.
64. Бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.
65. У меня нет врагов, которые хотели бы мне навредить.
66. Не умею поставить человека на место, даже если он этого заслуживает.
67. Часто думаю, что живу неправильно.
68. Знаю людей, которые способны довести меня до драки.
69. Не огорчаюсь из-за мелочей.
70. Мне редко приходит в голову мысль о том, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.
71. Часто просто угрожаю людям, не собираясь приводить угрозы в исполнение.
72. В последнее время я стал занудой.
73. В споре часто повышаю голос.
74. Стараюсь скрывать плохое отношение к людям.
75. Лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить.

Рекомендации по внедрению: психолог может использовать данную методику для определения 8 видов реакции ребенка, простой в применении и обработке опросник позволяет выявить агрессивные и враждебные реакции у ребенка.

**Методика диагностики показателей и форм агрессии
(А. Басс и А. Дарк)**

1. Физическая агрессия (k=11):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 1, 25, 31, 41, 48, 55, 62, 68
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 9, 7
2. Вербальная агрессия(k=8):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 33, 66, 74, 75
3. Косвенная агрессия (k=13):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 26, 49
4. Негативизм (k=20):	
"да" = 1, "нет" = 0	вопросы: 4,12,20,28,

"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 36
5. Раздражение (k=9):	
"да"= 1, "нет" = 0	вопросы: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 11, 35, 69
6. Подозрительность (k=11):	
"да"= 1, "нет" = 0	вопросы: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59
"нет" = 1, "да" = 0	вопросы: 33, 66, 74, 75
7. Обида (k=13):	
"да"= 1, "нет" = 0	вопросы: 5, 13, 21, 29, 37, 44, 51, 58
8. Чувство вины (k=11):	
"да"= 1, "нет" = 0	вопросы: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67

Индекс агрессивности включает в себя 1, 2 и 3 шкалу; индекс враждебности включает в себя 6 и 7 шкалу.

Нормой агрессивности является величина ее индекса, равная 21 ± 4 , а враждебности – $6-7 \pm 3$. При этом обращается внимание на возможность достижения определенной величины, показывающей степень проявления агрессивности.

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 (Райгородский Д.Я., 2006).

Опросник депрессии (А.Бек)

Опросник депрессии А. Бека предназначен для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемых на текущий период.

История создания: Опросник основан на клинических наблюдениях и описаниях симптомов, которые часто встречаются у депрессивных психиатрических пациентов в отличие от не депрессивных психиатрических пациентов. Систематизация этих наблюдений позволила выделить 21 утверждение, каждое из которых представляет собой отдельный тип психопатологической симптоматики и включает следующие пункты: 1) печаль; 2) пессимизм; 3) ощущение неведучести; 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. Вы-

деленные 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».

Пилотажные исследования: Несколько исследований были посвящены оценке выраженности депрессивной симптоматики у пациентов с различными медицинскими диагнозами. Пламб и Холланд, Кэйвэйноф, Кларк и Гиббоне опубликовали результаты исследований, согласно которым различные группы вопросов данного опросника обладают способностью дифференцировать выборки психиатрических, соматических больных и нормы. Были предложены две субшкалы для оценки соответствующих симптомов. Первые 13 пунктов составляют когнитивно-аффективную субшкалу, которая предназначена для оценки выраженности депрессии у тех пациентов, вегетативные и соматические симптомы которых могут послужить причиной для завышенной оценки депрессии. Последние 8 пунктов составляют субшкалу, служащую для оценки соматических проявлений депрессии. Показано, что опросник в высшей степени эффективен для определения депрессии у героинового наркоманов. Однако результаты исследования Шоу говорят о том, что некоторые из соматических симптомов героиновой зависимости совпадают с признаками депрессии, определяемыми данной методикой. Тем не менее, сравнивая значения по когнитивно - аффективной субшкале между выборками героинового наркоманов и пациентов с другими психиатрическими диагнозами, можно оценить выраженность депрессии, исключив перекрывающиеся соматические симптомы. Вероятно, когнитивно - аффективная субшкала может быть также применена и на выборке соматических больных, у которых некоторые симптомы, например усталость, могут вносить погрешность в оценку депрессивной симптоматики.

Для определения показателей надежности опросника и его субшкал использовали весь массив данных, полученных на выборках нормальной и клинической популяций. Надежность методики определялась по показателям а-Кронбаха, стандартизованная α , а также методом расщепления теста пополам (Тарабрина Н. В., 2001).

Как видно из результатов проведенных исследований, русскоязычная версия опросника обладает достаточно хорошей надежностью, что позволяет включить опросник в пакет скрининговых методик для экспресс выявления детей группы риска по суицидальному поведению в условиях образовательных учреждений общего образования.

Испытуемому предлагается ряд утверждений. Он должен выбрать одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает его состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день и обвести кружком номера утверждений, которое он выбрал. Если в группе несколько утверждений в равной мере хорошо описывают его состояние, испытуемому предлагается обвести каждое из них. Прежде чем сделать свой выбор, необходимо внимательно прочесть все утверждения в каждой группе. (Рогов Е. И., 2001)

1 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

0 - Я не испытываю разочарования в себе.

1 - Я разочарован в себе.

2 - Я внушаю себе отвращение.

3 - Я ненавижу себя.

8 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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 блок

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.

21 блок

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

1 - Да

2 - Нет

21 блок

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 блок

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.

Бланк ответов к опроснику к депрессии (А.Бек)

ФИО				
Возраст	Дата			
№ группы	Варианты ответов			
1	0	1	2	3
2	0	1	2	3
3	0	1	2	3
4	0	1	2	3
5	0	1	2	3
6	0	1	2	3
7	0	1	2	3
8	0	1	2	3
9	0	1	2	3
10	0	1	2	3
11	0	1	2	3
12	0	1	2	3
13	0	1	2	3
14	0	1	2	3
15	0	1	2	3
16	0	1	2	3
17	0	1	2	3
18	0	1	2	3
19	0	1	2	3
20	0	1	2	3
21	0	1	2	3

Рекомендации по внедрению: задача психолога разъяснить инструкцию и напомнить ученикам, что прежде чем сделать свой выбор, необходимо внимательно прочесть все утверждения в каждой группе и подчеркнуть, что здесь нет верных и неверных утверждений.

Методика диагностики стресс-совладающего поведения (Д. Амирхан)

Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса.

История создания: Разработана Д. Амирханом в 1990 году. Методика представляет собой краткий самооценочный опросник состоящий из 33 утверждений, определяющий базисные копинг-стратегии, их выраженность в

структуре совладающего со стрессом поведения. Трехстадийный факторный анализ разнообразных ситуационно-специфических копинг-ответов на стресс, позволил Д. Амирхану определить три базисные копинг-стратегии: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание (уклонение).

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

Методика представляет собой краткий самооценочный опросник состоящий из 33 утверждений, определяющий базисные копинг-стратегии, их выраженность в структуре совладающего со стрессом поведения.

Испытуемому предлагается следующая инструкция:

«Мы интересуемся, как люди справляются с проблемами, трудностями и неприятностями в их жизни. На бланке представлено несколько возможных вариантов преодоления неприятностей. Познакомившись с утверждениями, вы можете определить, какие из предложенных вариантов обычно вами используются. Все ваши ответы останутся неизвестными посторонним. Попытайтесь вспомнить об одной из серьезных проблем, с которыми вы столкнулись за последние 6 месяцев, которые заставили вас изрядно беспокоиться, и опишите эту проблему в нескольких словах. Теперь, читая нижеприведенные утверждения, ответьте один из трех наиболее приемлемых ответов для каждого: 1-да; 2-скорее да, чем нет; 3-нет» (Амирхан Д.,1990).

Тестовый материал:

1. Позволяю себе поделиться чувством с другом
2. Стараюсь все сделать так, чтобы иметь возможность наилучшим образом решить проблему
3. Осуществляю поиск всех возможных решений, прежде чем что-то предпринять
4. Пытаюсь отвлечься от проблемы
5. Принимаю сочувствие и понимание от кого-либо
6. Делаю все возможное, чтобы не дать окружающим увидеть, что мои дела плохи
7. Обсуждаю ситуацию с людьми, так как обсуждение помогает мне чувствовать себя лучше
8. Ставлю для себя ряд целей, позволяющих постепенно справляться с ситуацией
9. Очень тщательно взвешиваю возможности выбора
10. Мечтаю, фантазирую о лучших временах
11. Пытаюсь различными способами решать проблему, пока не найду подходящий
12. Доверяю свои страхи родственнику или другу
13. Больше времени, чем обычно, провожу один
14. Рассказываю другим людям о ситуации, так как только ее обсуждение помогает мне прийти к ее разрешению
15. Думаю о том, что нужно сделать, чтобы исправить положение
16. Сосредотачиваюсь полностью на решении проблемы

17. Обдумываю про себя план действий
18. Смотрю телевизор дольше, чем обычно
19. Иду к кому-нибудь (другу или специалисту), чтобы он помог мне почувствовать себя лучше
20. Стою твердо и борюсь за то, что мне нужно в этой ситуации
21. Избегаю общения с людьми
22. Переключаюсь на хобби или занимаюсь спортом, чтобы избежать проблем
23. Иду к другу за советом - как исправить ситуацию
24. Иду к другу, чтобы он помог мне лучше почувствовать проблему
25. Принимаю сочувствие, взаимопонимание друзей
26. Сплю больше обычного
27. Фантазирую о том, что все могло бы быть иначе
28. Представляю себя героем книги или кино
29. Пытаюсь решить проблему
30. Хочу, чтобы люди оставили меня одного
31. Принимаю помощь от друзей или родственников
32. Ищу успокоения у тех, кто знает меня лучше
33. Пытаюсь тщательно планировать свои действия, а не действовать импульсивно под влиянием внешнего побуждения.

Рекомендации по внедрению: Методика проводится фронтально - с целым классом или группой учащихся. После раздачи бланков школьникам предлагается прочесть инструкцию, затем психолог должен ответить на все задаваемые ими вопросы. После этого учащиеся работают самостоятельно, и психолог ни на какие вопросы не отвечает.

Ответы испытуемого сопоставляются с ключом.

Ключ к методике диагностики стресс-совладающего поведения (Д. Амирхан)

Базисная копинг-стратегия	Пункты опросника, номер
Разрешение проблем	2,3,8,9, 11, 15, 16, 17,20,29,33
Поиск социальной поддержки	1,5,7, 12, 14, 19,24,23,25,31,32
Избегание	4,6, 10, 13, 18,21,22,26,27,28,30

Для получения общего балла по соответствующей стратегии" подсчитывается сумма баллов по всем 11 пунктам, относящимся к этой стратегии. Минимальная оценка по каждой шкале - 11 баллов, максимальная - 33 балла. Преобладающей считается стратегия, сумма баллов по которой выше остальных более чем на три балла.

Выводы об уровне совладающего поведения: высокий – 26-33; средний – 17-25; низкий – 11-16 (Амирхан Д.,1990).

Опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкман

Данная методика предназначена для определения копинг-механизмов, т.е. способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности (копинг-стратегий).

История создания: Данный опросник считается первой стандартной методикой в области измерения копинга. Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году, адаптирована Т.Л.Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С.Замышляевой в 2004 году.

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 поддается 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.

Опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкман

	Оказавшись в трудной ситуации, Я ...	никогда	редко	иногда	часто
1	... сосредотачивался на том, что мне нужно было делать дальше – на следующем шаге	0	1	2	3
2	... начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное - делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3	... пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4	... говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации	0	1	2	3
5	... критиковал и укорял себя	0	1	2	3
6	... пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть	0	1	2	3
7	... надеялся на чудо	0	1	2	3
8	... смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9	... вел себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3

10	... старался не показывать своих чувств	0	1	2	3
11	... пытался увидеть в ситуации что-то положительное	0	1	2	3
12	... спал больше обычного	0	1	2	3
13	... срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы	0	1	2	3
14	... искал сочувствия и понимания у кого-нибудь	0	1	2	3
15	... во мне возникла потребность выразить себя творчески	0	1	2	3
16	... пытался забыть все это	0	1	2	3
17	... обращался за помощью к специалистам	0	1	2	3
18	... менялся или рос как личность в положительную сторону	0	1	2	3
19	... извинялся или старался все загладить	0	1	2	3
20	... составлял план действия	0	1	2	3
21	... старался дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3
22	... понимал, что сам вызвал эту проблему	0	1	2	3
23	... набирался опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24	... говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25	... пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами	0	1	2	3
26	... рисковал напропалую	0	1	2	3
27	... старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву	0	1	2	3
28	... находил новую веру во что-то	0	1	2	3
29	... вновь открывал для себя что-то важное	0	1	2	3
30	... что-то менял так, что все улаживалось	0	1	2	3
31	... в целом избегал общения с людьми	0	1	2	3
32	... не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться	0	1	2	3
33	... спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал	0	1	2	3
34	... старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела	0	1	2	3
35	... отказывался воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	3
36	... говорил о том, что я чувствую	0	1	2	3
37	... стоял на своем и боролся за то, чего хотел	0	1	2	3
38	... вымещал это на других людях	0	1	2	3
39	... пользовался прошлым опытом - мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3

40	... знал, что надо делать и удваивал свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3
41	... отказывался верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42	... я давал обещание, что а следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43	... находил пару других способов решения проблемы	0	1	2	3
44	... старался, что мои эмоции не слишком мешали мне в других делах	0	1	2	3
45	... что-то менял в себе	0	1	2	3
46	... хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось	0	1	2	3
47	... представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться	0	1	2	3
48	... молился	0	1	2	3
49	.. прокручивал в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50	... думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь и старался подражать ему	0	1	2	3

Для обработки результатов, используя ключ, подсчитываем суммарный балл по каждой шкале:

Конфронтационный копинг - пункты: 2,3,13,21,26,37.

Дистанцирование - пункты: 8,9,11,16,32,35.

Самоконтроль - пункты: 6,10,27,34,44,49,50.

Поиск социальной поддержки - пункты: 4,14,17,24,33,36.

Принятие ответственности - пункты: 5,19,22,42.

Бегство-избегание - пункты: 7,12,25,31,38,41,46,47.

Планирование решения проблемы - пункты: 1,20,30,39,40,43.

Положительная переоценка - пункты: 15,18,23,28,29,45,48.

Далее, определяем: 0-6 – низкий уровень напряженности, говорит об адаптивном варианте копинга; 7-12 – средний, адаптационный потенциал личности в пограничном состоянии; 13-18 – высокая напряженность копинга, свидетельствует о выраженной дезадаптации.

Для более точной характеристики используем предложенные описания субшкал:

1. **Конфронтационный копинг.** Агрессивные усилия по изменению ситуации. Предполагает определенную степень враждебности и готовности к риску.

2. **Дистанцирование.** Когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость.

3. **Самоконтроль.** Усилия по регулированию своих чувств и действий.
Пункты:

4. **Поиск социальной поддержки.** Усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки.

5. **Принятие ответственности.** Признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения.

6. **Бегство-избегание.** Мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы.

7. **Планирование решения проблемы.** Произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме.

8. **Положительная переоценка.** Усилия по созданию положительного значения с фокусированием на росте собственной личности. Включает также религиозное измерение (Райгородский, Д.Я.,2006).

Рекомендации по внедрению: психолог предлагает ученикам 50 утверждений касающихся поведения в трудной жизненной ситуации. Каждый ученик должен оценить, как часто данные варианты поведения проявляются у него. Далее, с помощью несложного ключа психолог обрабатывает и интерпретирует полученные данные.

Диагностика детско-родительских отношений, как фактора суицидального поведения детей и подростков

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.

Содержание примерной анкеты – опросного листа.

Анкета «Моя семья»

п/п	"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 расстроена, 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 ...

Кроме анкетирования, для диагностики детско-родительских отношений, как фактора суицидального поведения детей и подростков, могут применяться следующие методики.

Методика диагностики родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин)

История создания: Тест был разработан А.Я.Варга, В.В.Столиным и представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения. Родительское отношение понимается как система 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.

Были проведены пилотажные исследования с использованием данной методики.

Вниманию испытуемых предлагаются утверждения, с которыми они могут согласиться или не согласиться, ответив «да» или «нет».

Текст опросника.

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.

12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное, как «губка».
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка – эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.

43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое, воспитание дети потом благодарят.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

С помощью ключа вычисляем уровень выраженности каждого показателя:

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

Далее, даем характеристику родительского отношения с помощью описания шкал и баллов полученных при обработке:

Шкала «Принятие / Отвержение»

Высокие баллы по шкале – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

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

Шкала «Кооперация»

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

Низкие баллы по данной шкале – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала «Симбиоз»

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

Низкие баллы по шкале – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала «Контроль»

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

Низкие баллы по шкале – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка 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 «Отношение к неудачам ребенка»

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

Низкие баллы по шкале, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем (Райгородский Д.Я., 2006).

Рекомендации по внедрению: Данная методика требует работы психолога с родителями учащихся, вопросы теста позволят психологу выявить особенности детско-родительских отношений, которые могут быть причиной возникновения суицидального поведения у ребенка. В диагностическом направлении деятельности практического психолога весьма часто проявляется тенденция к обособлению диагностики от других составляющих сопровож-

дения, к ее отрыву от главного — помощи в решении проблемы. Конкретность и привлекательность задачи постановки правильного диагноза в глазах многих, особенно начинающих специалистов-психологов, затмевает назначение диагноза как стартовой площадки сопровождения, с которой начинается, а не завершается процесс помощи в преодолении проблем развития.

Не менее важным аспектом в развитии системы психолого-педагогического сопровождения выступает методическая необеспеченность диагностики. Специалисты с достаточной степенью полноты научились исследовать проблему в развитии ребенка со стороны «недоразвития», «негативных факторов», «отсутствия» и т. д., но сама по себе констатация того или иного недостатка несет лишь узкую часть информации о возможных путях решения проблемы. Гораздо более важным вопросом является позитивная диагностика тех конструктивных факторов, которые позволят субъекту найти решение проблемы. К сожалению, диагностический инструментарий, используемый специалистами, показывает выраженность ориентации на констатацию негативного фона проблемы, а не на поиск путей выхода из нее.

Следующим аспектом является необходимость согласования методов сопровождения с содержанием и методами построения образовательного процесса, являющегося базовой средой для сопровождения. Обозначим 5 основных сфер деятельности службы сопровождения:

- решение проблем сохранения и восстановления здоровья;
- решение социальных и социально-эмоциональных проблем;
- карьерный (образование, профессиональная ориентация и образование, трудоустройство) выбор;
- помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;
- выбор досуговой сферы самореализации.

Во всех этих сферах активной средой формирования и разрешения проблемы выступают образовательно-воспитательная среда.

Суицидальное поведение у детей и подростков является одной из форм поведения (аутоагрессия) и имеют определенные отличия от суицидального поведения у взрослых. А. Е. Личко показал, что в 90% случаев суицидов в подростковом возрасте - это «крик о помощи», чаще всего имеют демонстративный характер, в том числе - шантаж, и лишь в 10% случаев имело место истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство). В первом случае настоящего желания умереть нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного сна, отдыха от невзгод, в ней видится способ наказать обидчиков (Панков Д. Д., Румянцев А. Г., Тростанецкая Г. Н., 2001).

Психодиагностические методики должны использоваться выборочно, соответствовать возрасту несовершеннолетних и задачам обследования.

Педагогические методики основываются на выделении деятельностных характеристик образовательно-воспитательного процесса и значимых сфер жизни подростка. Эти методики разрабатываются в конкретном ОУ с учетом специфики образовательной среды. Пример такого рода – опыт муниципаль-

ного общеобразовательного автономного учреждения «СОШ с углубленным изучением отдельных предметов № 61» г. Кирова.

1. Специалисты школы выделили диагностические критерии отклонений в поведении подростка.

- Отклонение от нормы состояния здоровья (психическое или физическое возрастное отставание от нормы, отставание в росте, акцентуация характера, неврозы, дефекты памяти, мышления).

- Нарушение в сфере межличностных взаимоотношений (непопулярен, не принят, пренебрегаем, изолирован в детском, школьном или дворовом коллективе, примыкающий ценой жертв, потерь, отвергаемый в группе свободного общения, конфликтен, отчуждён, бесконтролен, выталкиваемый из семьи).

- Ошибки педагогов (превышение педагогической власти, лишение индивидуальных стимулов, наказания, связанные с унижением личности, разноречивостью в требованиях, поверхностное знание педагогом личности ребёнка, конфликтные отношения между педагогом и родителями).

- Ошибки семейного воспитания («заласканное детство», «одинокое детство», «равнодушное детство», отсутствие элементарных психолого-педагогических знаний, перекладывание забот о воспитании на Учреждение, отстранение подростка от физического труда, конфликты в семье).

Социальные причины (противоречие в обществе, в микросоциуме).

2. Разработана примерная схема характеристики на обучающегося

I. Общие данные

Фамилия, имя, дата рождения, класс, общее физическое развитие, состояние здоровья; условия жизни и быта в семье. Взаимоотношения членов семьи. Правильность основной, линии семейного воспитания.

II. Взаимоотношения с коллективом и отношение к школе

1. Общая характеристика класса (общее развитие учащихся, воспитанность, традиции и требования классного коллектива)

2. Положение в коллективе (пользуется любовью, авторитетом, чем определяется это положение).

3. Отношения к товарищам по классу (любит ли их, равнодушен к ним, не любит, дорожит ли мнением коллектива, с кем дружит и на чем основана дружба, бывают ли конфликты с ребятами, в чем их причина).

4. Доволен ли своим положением в коллективе и какое положение хотел бы занять?

5. Дорожит ли прибыванием в школе (что особенно ценит в ней?)

6. Отношение к воспитателям и учителям (есть ли контакт, любит, уважает их).

III. Учебная деятельность

1. Успеваемость (преобладающие оценки, одинаково или неодинаково успевает по разным предметам), уровень знаний.

2. Кругозор, начитанность.

3. Развитие речи (запас слов, образности, эмоциональность речи, умение выразить свою мысль письменно и устно).

4. Интерес к занятиям и отношение к учителю (с интересом ли учится, к каким предметам проявляет интерес, отношение к похвале или порицанию учителя и родителей, к отметке. Основной мотив учебной деятельности).

5. Способность к учению.

а) особенности внимания (степень развития произвольного внимания, его сосредоточенность, устойчивость, способность к распределению),

б) осмысленность восприятия учебного материала, быстрота осмысления,

в) уровень и характер развития преднамеренной и осмысленной памяти (заучивает механически или осмысленно, владеет ли приемами преднамеренного запоминания, какова быстрота и прочность запоминания, легкость воспроизведения, индивидуальные особенности памяти).

г) развитие мышления (отличает ли существенные и второстепенные признаки предметов и явление. Каков уровень усвоения общих и абстрактных понятий, умение сравнивать, обобщать, делать самостоятельные выводы, быстро ли находит пути решения).

д) развитие воображения (богатство воссоздающего и творческого воображения в различных видах учебной деятельности).

6. Старательность в учебной работе.

7. Умение учиться (соблюдение режима дня, организованность, умение самостоятельно работать над книгой, заучивать материал, контролировать себя, составлять планы, конспекты и пр.).

IV. Труд (уроки труда, общественно-полезный труд в школе и дома)

1. Отношение к труду (уважает или относится к нему пренебрежительно) заинтересован ли в общественной пользе своей работы, любит ли трудиться и что именно его привлекает; сам процесс, сделанная вещь или овладение определенным навыком).

2. Имеет ли трудовые навыки и умения, легко ли их приобретает?

3. Организован и дисциплинирован ли в труде?

4. Есть ли привычка к длительным трудовым усилиям?

5. Какие виды труда предпочитает?

V. Направленность личности учащегося и специальные способности

1. Перечислить все, чем интересуется учащийся: техника, рисование, музыка, спорт, коллекционирование и т.д.; отметить характер интересов с точки зрения их глубины и активности, если учащийся не просто проявляет интерес к какой-либо области знаний и деятельности, но серьезно ей занимается, подробно осветить интерес к чтению, любит ли читать и что читает, художественную, научно-популярную или преимущественно развлекательную литературу. Убеждения, мечты, идеалы, наблюдается ли доминирование тех или иных мотивов в поведении?

2. Отметить, есть ли особые способности к какой-нибудь деятельности (к музыке, рисованию, артистические способности и т.д.), в чем они проявляются?

3. О чем мечтает, и что намеревается давать в будущем (отметить характеристики воспитанников, начиная с класса)?

VI. Дисциплинированность

1. Общая характеристика поведения (ведет себя спокойно, сдержанно, и проявляет излишнюю подвижность, непоседливость).

2. Выполнение школьного режима (соблюдает режим, нарушает намеренно по небрежности, не успевает уложиться в отведенное время и пр.);

3. Выполнение требований взрослых (выполняет охотно или по принуждению, часто ли отказывается выполнять их и какие именно) отметить наиболее типичные нарушения дисциплины.

VII. Особенности характера, темперамента:

I. Ярко выраженные положительные и отрицательные черты характера

а) черты направленности личности (по отношению к людям, учебе, труду, самому себе: чуткость, доброта, коллективизм, эгоизм, черствость, добросовестность, зазнайство, скромность и т.д.)

б) волевые черты характера (настойчивость, самостоятельность, упрямство, легкая внушаемость и т.д.).

2. Выражение особенностей темперамента (в эмоциональной сфере, работоспособности, подвижности, оптимальности).

3. Преобладающее настроение (веселое, грустное, подавленное), в его устойчивости. Чем вызывается его смены?

VIII. Общие психолого-педагогические выводы

1. Основные достоинства и недостатки, формирующиеся личности учащегося. Причины (внутренние и внешние) имеющихся недостатков (условия семейного воспитания, болезни, отсутствие определенных способностей, навыков работы и т.д.).

2. Определение важнейших психолого-педагогических задач, стоящих перед учителем, пути дальнейшей воспитательной работы со школьниками.

3. Перспективным направлением педагогической диагностики можно считать использование карт наблюдений, ориентированных на заполнение их одноклассниками (косвенная диагностика). Пример – Методические рекомендации «Процедура выявления и психолого-педагогического сопровождения обучающихся группы риска развития кризисных состояний и группы суицидального риска в образовательных учреждениях города» разработаны Центром диагностики и консультирования (г. Ростов-на-Дону), утверждены приказом МУ «Управление образования города Ростова-на-Дону» от 18.09.2007г. № 654 «О мерах по профилактике кризисов и суицидов среди детей и подростков».

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

Факторы наличия кризисной ситуации у обучающихся

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 придется за меня волноваться»).	
СИТУАТИВНЫЕ	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка.	
	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 учебы (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 ребенка 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.		

Классный руководитель _____ (фамилия)

Дата _____ подпись _____

В отличие от взрослых, картина пресуицидального состояния не имеет монолитного, единого признака. Мозаичность, вариабельность, лабильность пресуицидального статуса создает особые затруднения в распознавании угрозы самоубийства. Суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в разных сферах отношений: бытовых, учебных, личных. В связи с этим работа по диагностике и профилактике суицида в школах должна вестись на протяжении всего учебного года. Первичная диагностика с помощью скрининговых методик может быть проведена психологом в пер-

вом учебном месяце (II неделя сентября) для быстрого выявления детей группы риска и дальнейшей работы с ними.

Специфика подросткового возраста может стать причиной внезапного возникновения предсуицидальной готовности. Именно поэтому работа должна вестись не только в диагностическом направлении. В профилактическую работу должны быть включены родители, задача которых заключается в предоставлении сведений о подростке и социальных характеристиках семьи. Здесь может использоваться следующая анкета для родителей:

Анкета на выявление социальных характеристик семьи (для родителей).

Пункты анкеты могут быть использованы при устном собеседовании, интервью по телефону.

Сообщите, пожалуйста, некоторые сведения о Вашей семье.

1. С кем Вы проживаете совместно: мать, отец, брат, сестра, бабушка, дедушка, другие родственники.

2. Жилищные условия: 1) отдельная квартира; 2) проживаем совместно с родителями мужа (жены); 3) комната (ы) в коммунальной квартире; 4) балок.

3. Общий доход семьи: 1) низкий, 2) средний; 3) выше среднего; 4) высокий.

4. Атмосфера в семье: 1) теплая, душевная; 2) в основном доброжелательная; 3) бывает всякое; 4) дискомфортное; 5) конфликтная.

5. Тип семейных отношений: 1) отношения равных, все проблемы решаются совместно; 2) есть четкое распределение сфер влияния, каждый знает свои обязанности; 3) в семье есть глава, основные вопросы решает он; 4) в семье нет главенства, все решается стихийно; 5) выражена борьба за власть.

6. Есть ли в семье проблемы со здоровьем:

Анкета на выявление социальных характеристик семьи (для родителей)

№	Проблемы	Муж	Жена	Ребенок
1	Ослабленное здоровье, часто болеет			
2	Проблемы веса			
3	Плохой сон			
4	Плохой аппетит			
5	Повышенная утомляемость			
6	Недостатки зрения, слуха			
7	Хронические болезни, врачебный учет			
8	Нервные проблемы, учет невропатолога			
9	Психическая неуравновешенность, душевные расстройства, учет психиатра			

7. Часты ли в семье конфликты: 1) очень часты; 2) часты; 3) иногда; 4) редко; 5) практически не бывает.

8. Каковы темы конфликтов в Вашей семье: 1) бытовые обязанности; 2) финансовые вопросы; 3) взаимоотношения друг с другом; 4) досуг; 5) вред-

ные привычки; 6) неприемлемое, грубое поведение; 7) воспитание детей; 8) отношения с родственниками; 9) интимные отношения.

9. Есть ли у членов семьи указанные ниже проблемы:

№	Проблемы	Муж	Жена	Ребенок
1	Неуправляемый			
2	Властный, притесняет других			
3	Боится старших по рангу			
4	Агрессивен			
5	Изолирован от семьи			
6	Изолирован в своем коллективе			
7	Вялый, пассивный			
8	Нервный, впечатлительный			
9	Заносчивый, самолюбивый			

10. Кто присматривает за детьми, занимается ими: 1) в основном мать; 2) в основном отец; 3) оба родителя; 4) бабушка или дедушка; 5) соседи; 6) случайные люди; 7) никто.

11. Контроль за учебой ребенка: 1) его нет; 2) родители; 3) бабушка; 4) брат, сестра; 5) учитель в школе.

12. Воспитательные цели в семье: 1) прилежание, дисциплина; 2) хорошая учеба; 3) контакт с ровесниками; 4) здоровье; 5) хороший характер; 6) приспособленность к жизни; 7) активность, пробивные способности; 8) будущий успех; 9) одаренность, способности; 10) цели не ставятся.

13. Наказания в семье: 1) не применяются; 2) оплеухи, подзатыльники; 3) окрик, ругань; 4) профилактические беседы; 5) лишение игр, лакомств; 6) лишение общения, холодность.

14. Возникали ли у ребенка следующие проблемы:

№	Тематика проблемы	Частота
1	Неудачная влюбленность, желание познакомиться	
2	Отвержение ровесниками в классе	
3	Плохое, подавленное настроение	
4	Одиночество, отсутствие друзей	
5	Изнасилование или сексуальные домогательства	
6	Физическое насилие, избиение	
7	Частые ссоры с друзьями своего пола	
8	Частые ссоры с друзьями противоположного пола	
9	Погиб, умер друг	
10	Погиб (исчез) друг- домашнее животное	
11	Наркомания	
12	Алкоголь, курение	
13	«Несчастливая» любовь, безответность	
14	Участие в молодежных группировках	
15	Неверность в дружбе, измены	

Данная анкета позволит выделить группу риска, так как неблагоприятная атмосфера в семье так же может стать причиной суицидального поведения. Кроме анкеты психологу необходимо уже в первом полугодии провести беседу с родителями подростков по теме «Суицидальный риск у детей и подростков» где необходимо осветить провоцирующие суицид факторы к которым:

1. Детство, проходящее в неблагополучных семьях: тяжелый психологический климат в семье, ранняя утрата родителей (особенно в результате самоубийства), конфликты родителей, алкоголизм. Беспорядочность, заброшенность подростка, отсутствие опоры на значимого близкого и уважаемого взрослого, который мог бы заниматься ребенком.

2. Детство, проходящее в психологически разрушенных семьях: отвержение в семье, назойливая опека, жестокость и требовательность без ласки, критичность к любым проявлениям подростка, морализаторство. Особую опасность представляют скрытые, непроявленные и внешне бесконфликтные ситуации: неадекватные стили воспитания и обращения с ребенком; ненормальное подавление самостоятельности, несвобода; бесконечное морализаторство, поучения; несправедливые наказания и ограничения. Также актуальна проблема насилия над ребенком и жестокость по отношению к нему.

3. Отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе. Отверженные дети занимают низшие ступени в статусной иерархии детской группы, часто подвергаются насмешкам, физическому и психическому насилию и т. п.

4. Психофизиологическая неустойчивость на фоне трудно протекающего пубертата. Отметим ряд признаков тяжелого течения пубертата: ранний старт, морфологические дисгармонии и аномальности развития организма, психическая устойчивость и развитие акцентуаций характера. Исследования показывают, что к суициду более склонны подростки со следующими акцентуациями характера: эмотивный, тревожный, демонстративный, педантичный типы (классификация К. Леонгарда).

5. Личностные особенности подростка: напряженность, неумение найти выход из ситуации, импульсивность, низкий самоконтроль, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Суицидальная готовность выше у подростков с пониженным фоном настроения, неудовлетворенности их запросов, с признаками невозможности самовыражения, неудачами в учебе и межличностных отношениях (Панков Д. Д., Румянцев А. Г., Тростанецкая Г. Н., 2001).

Отдельно можно выделить ряд следующих факторов:

- смерть близкого, любимого человека, разрыв значимых любовных отношений;
- неразделенная любовь;
- измена любимого человека;
- совершение уголовно-наказуемого преступления и др.

Сложности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев подросткового суицида обуславливаются несерьёзностью, мимолетностью и незначительностью (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийств. С большой долей уверенности можно говорить о наличии взаимосвязи между попытками самоубийств подростков и другими формами отклоняющегося поведения (побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т. д.) (Егоров А. Ю., Игумнов С. А., 2005).

Психологу необходимо осведомить родителей о признаках суицидального поведения для достоверного и своевременного начала работы по предотвращению возможных попыток суицидального поведения:

- Смерть и самоубийство становятся постоянными темами разговоров.
- При прослушивании предпочтение отдается траурной или скорбной музыке.
- Происходит раздача личных вещей, составление завещаний.
- Ведутся разговоры об отсутствии ценности жизни.
- Фантазирование на тему своей смерти.
- Проявляющийся интерес (прямой или косвенный) к возможным средствам самоубийств (отравляющие вещества, возможности приобретения оружия и т.п.).
- Частые прямые высказывания типа «Я не могу этого выдерживать», «Я нет хочу жить», «Я хочу умереть и умру», «Нет смысла жить дальше».
- Косвенные высказывания типа «Ничего, скоро вы отдохнете от меня», «Он очень скоро пожалеет о том, что отверг меня», «Ничего, скоро это все закончится для меня». Конечно, при этом необходимо учитывать контекст высказывания.
- Приобретение средств для совершения суицида.
- Приведение дел в порядок, внезапное завершение долгосрочных дел.
- Высказывание тяжелых самообвинений, жалобы на собственную безнадёжность, неуспешность, беспомощность.
- Написание прощальных писем.
- Странное для окружающих «прощальное» поведение с людьми.
- Несвойственная ранее молчаливость или, наоборот, высказывания со скрытым смыслом, связанным со смертью, символические высказывания.
- Особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти.
- Проявление признаков депрессии:
 - пониженное настроение, глубокая печаль;
 - резкие перепады настроения, повышенная эмоциональная чувствительность и лабильность, раздражительность, слабость и плаксивость;
 - потеря аппетита - переедание;
 - повышенная сонливость - бессонница;
 - снижение энергетического тонуса организма, усталость, недомогание;

- снижение внимания;
- нерешительность;
- апатия, потеря интереса к вещам, людям и ситуациям, ранее вызывавшим живой интерес;
- социальная самоизоляция, отход от друзей, семей, молчаливость;
- негативный фон отношения к себе: чувства вины, стыда, растерянности;
- пессимистичное отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;
- снижение полового влечения;
- снижение эффективности труда (в учебе, в быту);
- нарастание эмоционального напряжения.

Но кроме психолога и родителей в профилактическую деятельность могут быть включены волонтеры, которыми могут стать сами подростки. Волонтерские движения позволят не только выявлять детей группы риска, но и могут помочь подростку с трудностями в овладении социальными навыками. Группа сверстников играет важную роль в жизни подростков. Причиной суицидального поведения может стать непризнание подростка одноклассниками или друзьями. Специально обученные волонтеры могут помочь подросткам в овладении коммуникативными навыками и содействовать программе «Ценность жизни», которую будет проводить психолог в течении всего учебного года.

Цель данной программы заключается в первичной профилактике суицидального поведения через повышение социальной адаптированности через формирование идеи ценности жизни.

Задачи:

1. Развивать позитивное самосознание.
2. Научить ценить свою и чужую индивидуальность.
3. Обучать работать в команде.
4. Сформировать отношение к жизни как к ценности.

Для реализации программы психологом могут быть использованы следующие формы работы:

- групповые занятия с элементами тренинга;
- досуговые мероприятия для учащихся в образовательном учреждении;
- индивидуальные консультации.

Формой контроля эффективности программы может стать опросник направленный выявление ценностных ориентаций подростка, который можно использовать как в начале работы и по программе, так и по её окончанию.

Для успешной реализации как диагностики, так и профилактики суицидального риска среди детей и подростков, необходима не только активная работа школьного психолога, но и содействие администрации школы в реализации профилактических программ, активная работа волонтерских движений, и конечно же содействие родителей для своевременного выявления детей группы риска, чтобы избежать необратимых последствий.

Список рекомендуемой литературы

1. Aseltine, R. H. Jr., and DeMartino, R. (2004, March). An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *American Journal of Public Health*, 94(3):446–51.
2. Cross, W., Matthieu, M.M., Lezine, D., and Knox, K.L.. (2010) Does a brief suicide prevention gatekeeper training program enhance observed skills? *Crisis*.31(3), 149–159.
3. Goldsmith, S. K., & Institute of Medicine (U.S.). (2002). *Reducing suicide: A national imperative*. Washington, D.C: National Academies Press. Retrieved September 7th, 2009 from: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309083214>
4. Isaac, M., Elias, B., Katz, L.Y., Belik, S.L., Deane F.P., Enns M.W., et al. (2009). Gatekeeper training as a preventive intervention for suicide: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268.
5. Kataoka, S., Stein, B. D. et al. (2007). Who gets care? Mental health service use following a school-based suicide prevention program. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 46(10), 1341-1348.
6. Авдеев В. Психотехнология решения проблемных ситуаций. - М., 1996.
7. Амбрумова А.Г. Возрастные аспекты суицидального поведения // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии (Сб. науч. тр.) / Под ред. В.В. Ковалева. М., 1989.
8. Бердышев И.С., Нечаева М.Г. Медико-психологические последствия жестокого обращения в детской среде. Вопросы диагностики и профилактики / Практическое пособие для врачей и социальных работников. – СПб.: Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2005.
9. Биркин А.А. Психокоррекционная работа с суицидентами. - М., 2005.
10. Вагин Ю.Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. - Пермь, 1999.
11. Воспитание трудного ребенка: Дети с девиантным поведением: Учеб.-метод. пособие / Под ред. М.И.Рожкова. – М., «ВЛАДОС», 2001.
12. Вострокнутов Н.В., Абрядина О.В., Кальянов И.В., Спирина И.А., Корнева Т.А., Пережогин Л.О. Основы психотерапевтической и психокоррекционной работы с семьей и детьми «группы риска». Сборник методических материалов. - М. АНО «Центр коррекционных технологий», 2007.
13. Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О. Диссоциальное расстройство личности несовершеннолетних: диагностика, коррекция, профилактика, принципы правовой поддержки. Аналитический обзор. - М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. 2003.
14. Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О. Комплексная оценка специфических нарушений развития и коморбидных им психических расстройств у детей в условиях стойкого семейного стресса: Информационное письмо. - М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009.

15. Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О. Реабилитация и психокоррекция несовершеннолетних жертв внутрисемейного насилия // Психическое здоровье. – 2010. - № 11 (54). – С. 53-56.
16. Вострокнутов Н.В., Харитоновна Н.К., Игонин А.Л., Пережогин Л.О. Организационно-методические основы психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми группы риска употребления психоактивных веществ. Методические рекомендации. - М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2004.
17. Гурев В.Н. Социальная работа школы с семьей. – М.: Пед. общество России, 2002.
18. Дэвид А. Лейн. Школьная травля (буллинг) // Детская и подростковая психотерапия / Под редакцией Дэвида Лейна и Эндрю Миллера. — СПб.: Питер, 2001.
19. Декларация прав ребенка. /Права человека. Основные международные документы. Сб.док. - М.: Политиздат, 1989. - С.155-158.
20. Диагностика и профилактика суицидального поведения подростков: учебное пособие / сост. Е.А. Калягина, О.Г. Япарова. - Абакан: Изд-во Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, 2009.
21. Ениколопов С.Н., Ерофеева Л.В., Медиков В.Я., Моисеев М.М., Перцова Л.В., Сахарнова Е.Л., Соковня И.И., Цехмистренко Т.А., Пережогин Л.О. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков. Методическое пособие. Под ред. И.И. Соковни. 2-е издание, переработанное и дополненное. - М.: Просвещение, 2005.
22. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. - М.,1982
23. Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб. Речь, 2003.
24. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. - СПб., 2006.
25. Кальянов И.В., Поташова И.И., Худенко Е.Д., Пережогин Л.О. Адресная психолого-психиатрическая и социальная помощь семье, находящейся в трудной жизненной ситуации. Методическое пособие. - М.: АНО «Центр коррекционных технологий», 2007.
26. Каппони В., Новак Т. Сам себе взрослый, ребенок, родитель. - СПб.: «Питер»,1995.
27. Клайберг Ю.А. Психология девиантного поведения. – М.,2001.
28. Козлова Г.Л., Мирейчик Л.Н., Пряхина М.В. Насилие над детьми. Его виды и возможности предупреждения. - Мн., 2003.
29. Коченов М.М. Введение в судебно-психологическую экспертизу. М.,1980.
30. Кроник А.А., Кроник Е.А. В главных ролях: Вы, Мы, Он, Ты, Я. /Психология значимых отношений. - М., 1989.
31. Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М.,1988.

32. Куприянов Б.В., Рожков М.И., Фришман И.И. Организация и методика проведения игр с подростками: Взрослые игры для детей: Учеб.-метод. пособие. – М., «ВЛАДОС», 2001.
33. Пережогин Л. О., Девятова О.Е.). Пограничные психические расстройства у детей в условиях семейной депривации // Материалы Российской конференции «Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии». - М., 2007. - С. 108-109.
34. Пережогин Л.О. Психологические и клинические особенности интернет-аддикции // Игровая зависимость: мифы и реальность. Материалы международной конференции. - М. РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2007. – С. 97-117.
35. Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Составители: А.Г.Амбрумова и В.А.Тихоненко. - М.,1980.
36. Селье Г. Стресс без дистресса. - М.,1982.
37. Семейная диагностика в суицидологической практике. Методические рекомендации. Составители: А.Г.Амбрумова, Л.И.Постовалова. - М.,1983.
38. Синягин Ю.В. Ключ от сейфа по имени другой. - Ульяновск, 1993.
39. Синягин Ю.В., Митина М.Н. Особенности назначения и проведения судебно-психологических экспертиз суицида. - Ульяновск, 1994.
40. Синягина Н.Ю. Психологические аспекты жестокости в детско-родительских отношениях. - М.-Ульяновск,1996.
41. Синягина Н.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. - М.: Владос, 2001.
42. Синягина Н.Ю., Пазекова Г.Е., Пискунова Е.Ю. Психологическая реабилитация детей и подростков, подвергшихся насилию. - М.: Вузовская книга, 2001.
43. Социально-психологические проблемы суицида. Сб. научных трудов. - М.: Юридическая литература,1999.
44. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. - М.,1989.
45. Статмэн П. Безопасность вашего ребенка. - СПб,1996.
46. Харитоновна Н.К., Шалимов В.Ф., Зарецкий В.В., Пережогин Л.О. Интерактивные формы профилактической и консультативной работы в СМИ и сети интернет. Методическое пособие. - М.: Центр наглядных средств обучения Министерства образования РФ, 2003.
47. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ.- М.,1993.
48. Эванс П. Как защитить себя от оскорбления. Пер с англ. – М.: ООО «Издательство Астрель»: ООО «Издательство АСТ», 2004.
49. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. Л.: Лениздат, 1990.
50. Юнг К. Психологические типы. /Под ред. В. Зелинского, С.П. Ювенита.- М., 1995.

