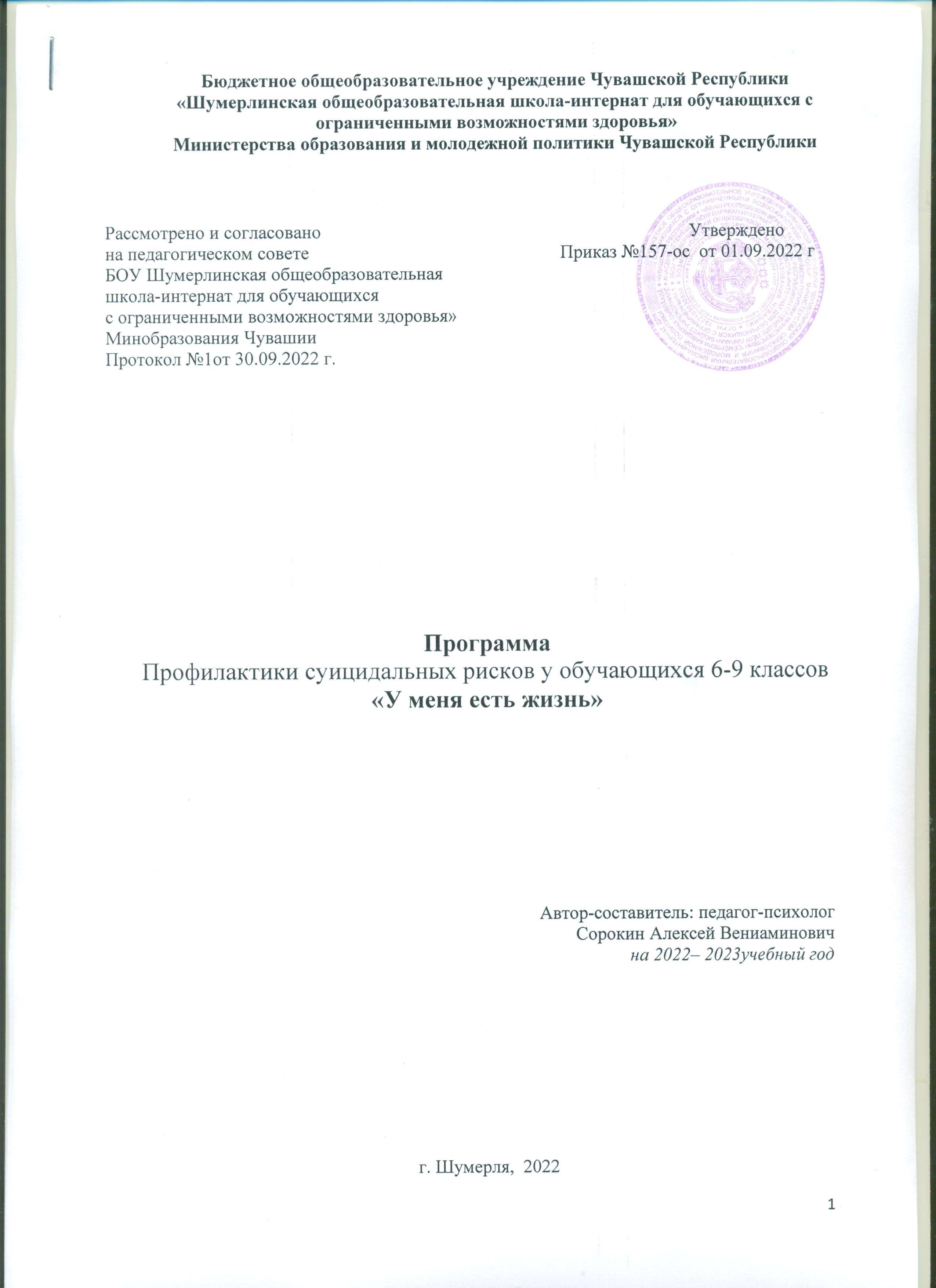
****

**Содержание**

1. Пояснительная записка……………………………...………………………….3-5
2. Нормативные документы……………………………………………………….5
3. Содержание программы………………………………………………………..6
4. Содержание основных понятий………………………………….……..………7
5. Система программных мероприятий................................................................8-12
6. Список литературы……………………………………..………………………13
7. Приложения…………………………………………….….……………………14-58

**Пояснительная записка.**

Одной из главных целей школьного образования является создание и поддержание психологических условий, обеспечивающих полноценное психическое и личностное развитие каждого ребенка. Поэтому учебно-воспитательный процесс становится больше ориентированным на личность ученика, его индивидуальные возможности, способности и интересы. Большое значение для развития личности имеет психическое здоровье, т. е состояние полного душевного, физического и социального благополучия. Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной общественной проблемой. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. Суицидальное поведение в детском возрасте носит характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Большинство исследователей отмечают, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – редкое явление, и только с 14 – 15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16 – 19 годам.

Школьные проблемы тоже могут стать причиной суицида или попытки к нему. «Школьные трудности обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями и администрацией школы, реже с взаимоотношениями в классе»

Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности подростки, потерявшие смысл жизни. Причиной суицида могут быть также алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутриличностные конфликты и т.п. Проблема детских суицидов присуща как неблагополучным семьям, так и семьям с внешними признаками социального и финансового благополучия.

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированного, негибкого построения человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения. Своевременная психологическая помощь, участливое отношение к подросткам, попавших в трудную жизненную ситуацию, помогли бы избежать трагедий.

В подростковом возрасте часто возникает сильная эмоциональная привязанность к другому человеку. «И разрыв отношений воспринимается как фатальный, выход из которого один - самоубийство. При этом иногда, при отсутствии поддержки близких и окружающих, происходят «ситуативные самоубийства» - импульсивные, неподготовленные и собственно несвязанные с осознанным намерением лишить себя жизни»

«Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, сами подростки и эксперты-психологи указывают на различные способы таким образом оказать влияние на других людей: «дать понять человеку, в каком ты отчаянии» - около 40 % случаев, «заставить сожалеть человека, который плохо с тобой обращался» - около 30 % случаев, «показать, как ты любишь другого» и «выяснить, любит ли тебя действительно другой» - 25%, «повлиять на другого, чтобы он изменил свое решение» - 25 %, и наконец в 18 % случаев «призыв, чтобы пришла помощь от другого».

Больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства.

Суициды учащаются во время рождественских праздников. Опечаленные распавшимися семьями, смертями, непереносимым одиночеством, социальными или экономическими неудачами люди обнаруживают, что «счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости. В отчаянии они могут решить покончить с собой.

Таким образом, самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») – это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

Однако, если своевременно заметить признаки суицидального поведения, его можно предотвратить. Характерные признаки такого поведения в данной программе подробно рассматриваются в ходе взаимодействия с участниками учебно-воспитательного процесса, и стратегии поведения с подростками, склонными к суициду. Ведь поскольку основной чертой практически любого суицида является привлечение внимания к проблеме, то «правильное» реагирование на его проблему, на его призыв о помощи может спасти человеческую жизнь. В связи с этим, мероприятия, проводимые в школе по профилактике суицида, являются важным этапом в укреплении психологического здоровья не только «школьного» окружения – учащихся, их родителей и родственников, педагогов, но и социума в целом.

Настоящая программа предназначена для работы с обучающимися 6 – 9-х классов Школы-интерната для детей с ограниченными возможностями здоровья, их родителями и классными руководителями. Она направлена на повышение психологической грамотности взрослых в вопросах суицидального поведения учащихся, на профилактику тревожности, на формирование положительной Я-концепции, на формирование у обучающихся позитивного образа будущего. Профилактическая программа рассчитана на поэтапную реализацию в течение учебного года.

**Цель программы:** организация информационно-просветительской и адаптационно-развивающей работы, направленной на профилактику депрессивных состояний, суицидальных намерений среди обучающихся.

**Задачи:**

1. Организация и проведение просветительско-профилактических мероприятий информационного характера с родителями и педагогами о возможных причинах детского суицида и способах предотвращения суицидальных попыток.

2. Проведение адаптационно-развивающих мероприятий с обучающимися, направленных на формирование позитивного образа «Я» и образа будущего, навыков эффективного преодоления трудностей, а также на снижение проявление тревожности у детей.

3. Психолого-педагогическое сопровождение детей, склонных к девиантному (саморазрушающему) поведению.

4.Выявление детей «группы риска», обучение данной группы методам релаксации и саморегуляции.

5. Межведомственное взаимодействие со специалистами различных учреждений и организаций;

6. Пропаганда здорового образа жизни, формирование у обучающихся позитивного образа Я.

**Принципы реализации программы:**

― принцип воспитывающего обучения, направленный на формирование у обучающихся нравственных представлений (правильно/неправильно; хорошо/плохо и т. д.) и понятий, адекватных способов поведения в разных социальных средах;

― принцип учета возрастных особенностей обучающихся, определяющий содержание предметных областей и результаты личностных достижений;

― принцип учета особенностей психического развития разных групп обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);

― принцип переноса усвоенных знаний и умений и навыков и отношений, сформированных в условиях учебной ситуации, в различные жизненные ситуации, что позволяет обеспечить готовность обучающегося к самостоятельной ориентировке и активной деятельности в реальном мире;

― принцип сотрудничества с семьей.

**2. Нормативные документы**

1. Конвенция о правах ребенка (ст. 6, 8, 16, 27, 28, 29, 30).
2. Конституция Российской Федерации, 12.12.1993.
3. Административный кодекс РФ (ст. 164 "О правах и обязанностях родителей")
4. Уголовный кодекс РФ (ст. 117 «Истязание», ст. 110 «Доведение до самоубийства», ст. 131-134 «О преступлениях сексуального характера»)
5. ФЗ № 120-ФЗ от 24.06.1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»,
6. Федеральный закон РФ № 124 «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», статья 14
7. Письмо Департамента воспитания и социализации детей Министерства образования и науки РФ от 27.02.2012 № 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся».
8. Письмо Министерства образования и науки РФ от 04.08.2011 г. № 03-03/5556 «О суицидальной ситуации среди несовершеннолетних».
9. Письмо Министерства образования и науки РФ от 29 мая 2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков»
10. Письмо Министерства образования и науки РФ от 26 января 2000 г. N 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков».
11. Указ Президента РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» № 761 от 01 июня 2012 года.

**3. Содержание программы**.

Исходя, из цели и задач программы работа проводится по следующим направлениям:

**1. Выявление и реабилитация детей «группы риска» и семей, находящихся в социально опасном положении:**

Статьей 14 Федерального закона РФ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящихся в социально-опасном положении. Усилить внимание педагогов на выявление случаев жестокого обращения к детям в семье, выявление детей, нуждающихся в психологической, социальной помощи. Министерство образования России в информационном письме от 26 января 2000 г. №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» указывает, что жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям и, как следствие, к самоубийству. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

• диагностика – тесты на определение личностной и реактивной тревожности, подверженности стрессу.

• создание базы данных по социально неблагополучным семьям, детям, склонным к суицидальному поведению;

• проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение суицидального риска.

**2. Координация и межведомственное взаимодействие с комиссией по делам несовершеннолетних администрации г. Шумерля, с Межмуниципальным отделом МВД России «Шумерлинский».**

**3. Пропаганда здорового образа жизни, сохранение и укрепление психического здоровья среди обучающихся**.

• Организация досуга несовершеннолетних для формирования широкого круга интересов, увлечений, занятий, направленных на укрепление и сохранение психического и физического здоровья;

• организация и проведение мероприятий, акций по пропаганде ЗОЖ, вовлечение детей «группы риска» в массовые и социально-значимые мероприятия.

**4. Оптимизация межличностных отношений в школе-интернате.**

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в образовательном учреждении, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с обучающимися, вовлечению обучающихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у обучающихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с обучающимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

**Ожидаемый результат**.

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать  работу по оптимизации детско-родительских взаимоотношений.

**4. Содержание основных понятий**

**Покушение на самоубийство –** это однородная деятельность человека, не закончившаяся летальным исходом по различным обстоятельствам.

**Социализация –** двуединый процесс: с одной стороны, это *внешнее* для человека влияние на него со стороны общества его социальных институтов и общественной атмосферы, нравственных норм и культурных ценностей, образа жизни людей; с другой – это *внутреннее,* личностное освоение каждым человеком такого влияния в процессе социального становления.

**Социальная среда –** человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

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

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

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

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

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

**Суицидент –** человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

**Толерантность** – способность человека принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

**5. Система программных мероприятий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Просветительско-профилактическая деятельность*** | | | |
| ***Работа с обучающимися Школы-интерната*** | | | |
| **№** | **Содержание работы** | **Сроки** | **Ответственный** |
| 1 | Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. | В течение учебного года | Классные руководители |
| 2 | Составление базы данных по социально-неблагополучным семьям | Октябрь | Социальный педагог |
| 3 | Классный час: «Правила поведения в соцсетях». | Октябрь | Классные руководители |
| 4 | Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с семьями социального риска | В течение учебного года | Социальный педагог  Классные руководители  Педагог-психолог |
| 5 | Организация оздоровления и отдыха во внеурочное время детей из неблагополучных и малообеспеченных семей | Каникулярное время | Классные руководители,  Зам. директора по ВР |
| 6 | Психологические классные часы, профилактические мероприятия:  - в поисках хорошего настроения  - профилактика курения  - как научиться жить без драки  - толерантность  - учимся снимать усталость  - как преодолевать тревогу  - способы решения конфликтов с родителями  - стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом  - грани моего Я  - я + он + они =мы  - способы саморегулирования эмоционального состояния  - как сказать НЕТ!  - не сломай свою судьбу! Подросток и наркомания | В течение учебного года | Классные руководители  Педагог-психолог |
| 7 | Правовые классные часы:  - что ты должен знать об УК РФ  - уголовная ответственность несовершеннолетних  - знаешь ли ты свои права и обязанности | В течение учебного года | Классные руководители |
| 8 | Психолого-педагогическая поддержка обучающимся на выпускных экзаменах (9 класс) | Май  Июнь | Классные руководители  Педагог-психолог |
| 9 | Регулирование взаимоотношений и  конфликтных ситуаций среди обучающихся.  Пресечение всех случаев неуставных  (школьных) отношений | По запросу | Педагог-психолог, классные руководители, директор  Заместители директора |
| 10 | Конкурс рисунков «Как прекрасен этот  мир!» (1-9класс) | Май | Классные руководители, Учитель ИЗО |
| 11 | Вовлечение детей, склонных к суициду в социально-значимые мероприятия | По необходимости | Классные руководители, Зам директора по ВР |
| 12 | Индивидуальная работа с детьми, склонными к суицидальному поведению (по результатам диагностики)  Заполнение карты риска суицида. | По необходимости | Педагог-психолог |
| **Педагоги** | | | |
| 1 | Памятка (по предупреждению суицидальных попыток среди подростков) | Октябрь | Педагог-психолог |
| 2 | Консультация «Что такое суицид и как с ним бороться». | Ноябрь | Педагог-психолог |
| 3 | При проведении аттестации учитывать:  -стиль педагогического общения и системный подход к отношениям «ученик-учитель».  -наличие конфликтных ситуаций и характер поведения в них. | По плану аттестации | Администрация ОУ |
| 4 | Буклет: «Маркеры суицидального состояния» | Декабрь | Педагог-психолог |
| 5 | Консультация: «Примерный алгоритм исследования риска суицидального поведения у обучающихся педагогами» | Февраль | Социальный педагог |
| 6 | Выступление на МО класнных руководителей с  обзором документов:   - Уголовный кодекс РФ (ст.117  «Истязание», ст.110 «Доведение до  самоубийства», ст.131-134 о  преступлениях сексуального  характера),  - Административный кодекс РФ  (ст.164 «О правах и обязанностях  родителей»)  - Конвенция ООН о правах ребенка  (ст.6, 8, 16, 27, 28, 29, 30),  - нормативные документы о  профилактике безнадзорности и  правонарушений н/л, о защите их  прав и т.п. | В течение учебного года | Участковый инспектор,  Зам.директора по ВР |
| 7 | Незамедлительное сообщение в  администрацию школы, ПДН Межмуниципального отдела МВД России «Шумерлинский», комиссию по делам несовершеннолетних о фактах насилия  над ребенком со стороны родителей или  других взрослых лиц | По необходимости | Зам. директора |
| **Родители** | | | |
| 1 | Родительские собрания:  - возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток);  - наши ошибки в воспитании детей;  - шаги общения;  - психологические особенности периода адаптации, формы родительской помощи и поддержки;  - тревожность и ее влияние на развитие личности;  - трудный возраст или советы родителям;  - что такое суицид и как с ним бороться (среднее звено);  - особенности детско-родительских отношений, как фактор психологического дискомфорта;  - чем и как увлекаются подростки;  - куда уходят дети: профилактика безнадзорности и бродяжничества  - уголовная ответственность несовершеннолетних;  - как помочь ребенку справиться с эмоциями | По плану | Классные руководители  Педагог-психолог |
| 2 | Памятка: «Как вести себя с ребёнком». | Октябрь | Педагог-психолог |
| 3 | Буклет: «Мифы о самоубийстве» | Декабрь | Педагог-психолог |
| 4 | - Опросник родительского отношения (А.Варга, В.Столин).  - Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин. | Ноябрь  Апрель | Педагог-психолог |
| **Диагностика обучающихся** | | | |
|  |  |  |  |
| 1 | Исследование уровня адаптации  Исследование социального статуса | Октябрь | Классные руководители  Педагог-психолог |
| 2 | Самооценка психических состояний (по Айзенку) – 6 – 9 классы | Октябрь | Классные руководители  Педагог-психолог |
| 3 | Тест «Лесенка» (изучение самооценки и уровня притязаний у детей) – 1 – 5 классы | Ноябрь | Классные руководители Педагог-психолог |
| 4 | Исследование суицидальные наклонностей учащихся, 6-9 классы  -Опросник детской депрессии по Ковачу  -Опросник социализации для подростков «Моя семья» (диагностика семейных взаимоотношений) Анкета Маткова (адаптированная) -Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)- Экспресс-диагностика суицидального риска ОСР А.Г. Шмелев (модификация Т.Н. Разуваевой) | Ноябрь  Май | Классные руководители Педагог-психолог |
| 5 | Исследование уровня тревожности, опасений и страхов у детей, 1-5 классы | Декабрь | Классные руководители Педагог-психолог |
| 6 | Анкетирование обучающихся Школы-интерната с целью предотвращения жестокого обращения | Январь | Педагог-психолог |
| 7 | Оценка способов реагирования на конфликтные ситуации | По запросу | Педагог-психолог |
| 8 | Опросник Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности» (8-9 классы) | Февраль | Педагог-психолог |
| 9 | Таблица для первичного выявления детей группы суицидального риска. | Февраль | Классный руководитель  Воспитатель |
| **Коррекционные мероприятия** | | | |
| 1 | Занятие «Ты и я очень разные» 5-6 класс | Декабрь | Педагог-психолог |
| 2 | Тренинг уверенности 8-9 класс | Февраль | Педагог-психолог |
| 3 | Цикл занятий для выпускников «Я сам строю свою жизнь». | Март | Педагог-психолог |
| 4 | Тренинг «Контроль эмоций» | Апрель | Педагог-психолог |
| 5 | Цикл занятий «Как хорошо на свете жить» (по результатам диагностики). | В течение учебного года | Педагог-психолог |

**6. Литература**

1.Ожегов С.И. Словарь русского языка. / Под ред. Н.Ю. Шведовой. 1984.

2.Программа профилактики суицидального поведения «Жизнь как чудо». Составитель: Литвинова О. А. р.п. Каргаполье, 2012 (DVD диск)

3.Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Сост.: А.Г.Абрумова и В.А.Тихоненко. М., 1980.

4.Региональные подходы к осуществлению профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде Курганской области: Методические рекомендации.- Курган, 2008.

5.Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю.. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П , 2006.

6.Суицидальное поведение у детей и подростков: Методические рекомендации.- Курган, 2006.

**Приложение 1.**

**ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ**

(по предупреждению суицидальных попыток среди подростков)

**Сигналы суицидального риска**

***Ситуационные сигналы :***

- Смерть любимого человека;

- Вынужденная социальная изоляция, от семьи или друзей (переезд на новое место жительства);

- Сексуальное насилие;

- Нежелательная беременность;

- «Потеря лица» (позор, унижения).

***Поведенческие сигналы:***

- Наркотическая и алкогольная зависимость;

- Уход из дома;

- Самоизоляция от других людей и жизни;

- Резкое снижение поведенческой активности;

- Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;

- Предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;

- Частное прослушивание траурной или печальной музыки;

- «Приведение дел в порядок» (раздаривание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирование конфликтов).

***Эмоциональные сигналы:***

- Поиск пути к смерти и желание жить одновременно;

- Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе; подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;

-Переживание горя.

***Коммуникативные сигналы:***

-Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное).Шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщения.

**Помощь при потенциальном суициде**

Распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях – это первая помощь.

Выслушивайте. Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте возможность высказаться.

Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность.

Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества, поскольку тема самоубийства табуирована (табу – запрет).

Поэтому важно задавать вопросы о самоубийстве, не избегать этой темы.

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

Выработайте совместные решения о дальнейших действиях. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения.

Проявляйте интерес, но не оценивайте, не обсуждайте и не пытайтесь переубедить собеседника.

**ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

- Чаще показывайте детям, как сильно вы их любите, не скрывайте это.

- Не бойтесь попросить совета у вашего ребенка – это только сблизит вас.

- Доверять вам будут, если вы будете не только родителями, но и друзьями, способными понять и сопереживать.

- Будьте примером для ребенка: ведь как вы сейчас относитесь к своим родителям, так и к вам будут относиться к старости.

- Чаще бывайте в школе.

- Не забывайте слова известного педагога В. Сухомлинского: «Наиболее полноценное воспитание, как известно, школьно-семейное».

**Приложение 2**

**МИФЫ И ФАКТЫ О САМОУБИЙСТВЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | МИФЫ | ФАКТЫ |
| 1 | Если человек говорит о самоубийстве – он пытается привлечь к себе внимание | Часто говорящие о самоубийстве переживают психическую боль и хотят поставить о ней в известность значимых людей |
| 2 | Самоубийство случается без предупреждения | Приблизительно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке |
| 3 | Самоубийство – явление наследуемое | Человек использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении |
| 4 | Те, кто кончают жизнь самоубийством, психически больны | Многие, совершающие самоубийство, не страдают никакими психическими заболеваниями |
| 5 | Разговоры о суициде могут способствовать его совершению | Разговор о самоубийстве не является причиной, не может быть первым шагом его предупреждения |
| 6 | Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повториться | Чаще всего эти действия повторяются вновь, и достигается желаемый результат |
| 7 | Покушающиеся на самоубийство желают умереть | Подавляющие большинство суициентов скорее хотят избавиться от невыносимой психической (иногда физической) боли, чем умереть, поэтому готовы принять помощь |
| 8 | Все, приводящие к самоубийству действия, являются импульсивными | Большинство людей обдумывают свои планы, сообщая о них окружающим |
| 9 | Все самоубийцы находятся в состоянии депрессии | Депрессия часто связана с суицидальными намерениями, но не все покушающиеся на свою жизнь страдают ею |
| 10 | Самоубийство невозможно предотвратить | Знания о том, куда можно обратиться за помощью, могут предотвратить большую часть самоубийств |
| 11 | Самоубийцы редко обращаются за помощью | В течение полугода, предшествующем суицидальной попытке, 50% подростков обращаются к врачам или психологам |

**Приложение 3**

**Маркеры суицидального состояния:**

* Высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь»;
* фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношение;
* активная предварительная подготовка к  выбранному способу совершения суицида  (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
* сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное). Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств;
* стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;
* раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков  страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувство одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие;
* угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», «мое окружение», потеря перспективы будущего;
* необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможны злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
* стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
* снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение  домашних заданий;
* приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;
* символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющим большую личную значимость;
* попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

*Учитывая, что развитие суицидальных тенденций часто связано с депрессией, необходимо обращать внимание на ее типичные симптомы, о которых могут сообщить учителя, родители.*

* Часто грустное настроение, периодический плач.
* Безнадежность и беспомощность.
* Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась.
* Поглощенность темой смерти.
* Постоянная скука.
* Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях.
* Пропуск школы или плохая успеваемость.
* Деструктивное поведение.
* Низкая самооценка и чувство вины.
* Повышенная чувствительность к отвержению и неудачам.
* Повышенная раздражительность, гневливость или враждебность.
* Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль.
* Сложности концентрации внимания.
* Значительные изменения сна и аппетита.

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

**Приложение 4**

**Примерный алгоритм исследования**

**риска суицидального поведения**

**у обучающихся педагогами**

В рамках проведения комплекса профилактических мероприятий по предупреждению самоубийств среди обучающихся педагогическими работникам целесообразно исследовать причины и особенности суицидального поведения в детско-подростковых и молодежных коллективах. Рассмотрим примерный алгоритм исследования:

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

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

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

* реальные конфликты и мотивы участников конфликта;
* патологические наследственные причины (алкоголизм родителей, психопатия, психологические травмы, зависимости и пр.);
* соматические заболевания, эмоциональные переживания, зависимости от компьютерных и азартных игр, алкоголя, наркотических веществ.

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

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

1. Дезадаптирующие условия:

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

Необходимо хорошо знать индивидуальные психофизиологические и социально-психологические особенности ребенка. Любое изменение в его поведение должно настораживать. Угрюм он, раздражителен или замкнут или, наоборот, излишне возбудим – повод для тревоги есть, тем более, что дети – народ непредсказуемый. Крайне важно, чтобы родители ребенка не боялись обращаться за помощью, если они заметили явные (и даже не очень) проблемы в психическом состоянии своих детей. Совершенно недопустимо отлучать ребенка от дома, да еще и подталкивать его к этому: «И обратно не приходи». Такие «страшные слова» срываются с родительских уст нередко, порой оказываясь последним напутствием.

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

* суицидальная предрасположенность, т.е. наличие родственников, совершивших суицид (так называемая отягощенная наследственность);
* отсутствие теплых, доверительных отношений в семье (нежеланный ребенок), чувство отверженности;
* потерю родителей, распад семьи;
* избиение или насилие со стороны родителей, братьев или сестер, других родственников;
* физическое или моральное унижение со стороны близких людей;
* чувство страха, тоски и отчаяния или же чувство обиды;
* конфликт с педагогами или одноклассниками;
* страх наказания за совершенные или несовершенные проступки;
* одиночество;
* состояние алкогольного опьянения или токсического отравления;
* патологию характера и психические заболевания.

Существуют три группы признаков, которые косвенным образом могут указывать, на то, что возможность совершения суицида является очень большой.

*Первая группа - словесные признаки*, т.е. то, что можно почерпнуть из контекста беседы. К ним относятся сообщения о чувстве беспомощности, безнадежности. Беседа или ее фрагменты, связанные с прощанием с жизнью, (например, «последний раз смотрю на любимые фотографии...»); шутки о желании умереть; сообщения о конкретном плане или методе самоубийства; амбивалентность (лат. – «двойственность») оценки каких-либо значимых событий или людей (например, колебания между любовью и ненавистью); медленная, вялотекущая и маловыразительная речь; самообвинения и обвинения других людей.

*Вторая группа - эмоциональные признаки.* Их можно почерпнуть из контекста словесных посланий и невербальных сообщений (плач, всхлипывание, долгие паузы, с усилием проговариваемые слова). Переживание горя, чувство вины, неудачи, поражения, чувство собственной малозначимости, мнимые или реальные опасения или страхи. Выраженная растерянность. Импульсивные действия.

*Третья группа - поведенческие признаки.* Это внезапные немотивированные изменения в поведении, которые отдаляют ребенка от значимых для него людей или от какой-то важной для него деятельности, а также склонность к опрометчивым или безрассудным поступкам, связанными с риском для жизни или здоровья (например, игры на строительных площадках, манипуляции взрывчатыми веществами, занятия рискованными видами спорта и прочее). Это также склонность к применению алкоголя и наркотических веществ. Сюда же относится потребность во врачебной помощи без особой необходимости, т.к. при скрытых депрессиях часто проявляются физические недомогания при видимом отсутствии болезней. Помимо скрытой депрессии, может быть и явная, которая проявляется в сниженном настроении, явлении заторможенности (мышление, речь), наличии тоски. При явной депрессии могут присутствовать и другие симптомы: страх, тревога, опасения, боязливость. Признаками третьей группы также являются: расставание с любимыми вещами (например, «так любил свою собаку, а теперь подарил – зачем она мне...»); приобретение или разговор о средствах самозащиты («достал газовый пистолет, баллончик и пр.», «а как вот эти таблетки действуют – почувствуешь что-нибудь, или нет?»); разговор о бессмысленности существования, об обесценивании человеческой жизни в целом, и своей собственной, в частности.

Некоторые, помышляющие о самоубийстве дети и подростки, испытывают замешательство. Их переполняет чувство безнадежности, и они могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях Подоплека всех их действий такова, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Поэтому, в первую очередь, необходимо быть внимательным к, этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. *Такими знаками предостережения могут выступать:*

* Заметная перемена в обычных манерах поведения.
* Недостаток сна или повышенная сонливость.
* Ухудшение или улучшение аппетита.
* Признаки беспокойства.
* Признаки вечной усталости.
* Неряшливый внешний вид или педантичное отношение к внешнему виду.
* Усиление жалоб на физическое недомогание.
* Склонность к быстрой перемене настроения.
* Отдаление от семьи и друзей.
* Упадок энергии.
* Отказ от работы в клубах и организациях.
* Излишний риск в поступках.
* Поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни.
* Необычные вспышки раздражительности или любвеобильности.
* Усиленное чувство тревоги.
* Выражение безнадежности.
* Приобщение к алкоголю и / или наркотикам, усиление их потребления.
* Раздача в дар ценного имущества.
* Приведение в порядок всех дел.
* Разговоры о собственных похоронах.
* Составление записки об уходе из жизни.

*Словесные заявления:*

* «Ненавижу свою жизнь!».
* «Они пожалеют о том, что мне сделали!».
* «Не могу больше этого вынести… Надоело… Сколько можно! Сыт по горло!!!».
* «Я решил покончить с собой!».
* «Просто жить не хочется… Пожил и хватит!».
* «Никому я не нужен… Лучше умереть!».
* «Это выше моих сил…».
* «Ненавижу всех и все!!!».
* «Единственный выход – умереть!!!».
* «Больше ты меня не увидишь!..».
* «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!».
* «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!!!».

Заметная перемена в поведении ребенка, которая является признаком, предупреждающим о возможности самоубийства, – это стойкое снижение нормальных функций, и эта перемена более глубокого свойства, какое бывает в «тяжелые» дни. Поведение может меняться постепенно, подобно тому, как ребенок медленно теряет интерес к занятиям в школе, или внезапно, как у подростка, который с утра был в прекрасном расположение духа, а затем вдруг говорит, что он намерен покончить с жизнью. Поэтому необходимо установить доверительный контакт с таким ребенком, способствующий росту вашего авторитета в его глазах и формированию статуса «доверенного лица».

Если ребенок говорит Вам, что в прошлом у него уже была попытка суицида то для Вас это является как бы разрешением дальше развивать эту тему. Теперь вы можете четко фокусировать разговор на его проблеме. В этом случае, ребенок как бы сам облегчает вашу дальнейшую работу. Всегда нужно помнить, что большинство суицидальных попыток является криком о помощи и, если ребенок говорит о том, что он когда-либо уже пытался покончить с собой, то это значит, что он прежде всего адресует свой запрос к Вам в расчете на эмоциональную поддержку.

Во время беседы, в которой присутствует наличие суицидальных угроз в прошлом или настоящем, очень важным является заключение с ребенком так называемого «антисуицидального контракта». Целью антисуицидального контракта является предотвращение возможности суицида во время или непосредственно после окончания беседы, что дает возможность выиграть время для оказания более эффективной помощи. Для этого следует употребить форму «Давай с тобой договоримся, что ты не будешь ничего предпринимать, пока мы с тобой работаем над твоей проблемой». Как правило, ребенок соглашается. В случае же отказа необходимо применять мощный эмоциональный прессинг (например, «Пожалуйста, не делай этого! Ты мне стал дорог, подумай хотя бы, что будет со мной, если после этого разговора ты...»). Используя антисуицидальный контракт как основу, можно осуществлять:

* проработку альтернативных решений (например, «Что произойдет, если ты не осуществишь сейчас свои намерения, а попробуешь...»);
* упорядочение внутреннего хаоса (например, «Почему бы тебе не подождать, пока...») – если вам удалось посеять сомнения в правильности принятого решения, считайте, что свою задачу вы на 50% выполнили.

Вопросы, которые следует задать педагогу ребенку, который может совершить самоубийство и обратился к Вам за помощью:

* Как дела? Как ты себя чувствуешь?
* Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
* Что ты собираешься делать?
* Ты надумал покончить с собой?
* Как бы ты это сделал?
* А что, если ты причинишь себе боль?
* Если на шкале «хорошее самочувствие» стоит на отметке «0», а «желание совершить самоубийство» на отметке «10», то на какой бы отметке ты расположил бы твое теперешнее состояние?
* Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что случилось? На какой отметке шкалы ты был в то время?
* Если б я попросил бы тебя пообещать мне, не причинять себе боль, то ты бы смог бы это сделать? Что бы помешало тебе дать обещание?
* Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Что могло бы помочь сейчас?
* От кого ты бы хотел эту помощь получить?
* Знают ли твои родители, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?
* Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом (психотерапевтом, неврологом)?
* Если тебе пришлось пообещать не убивать себя, смог бы ты сдержать свое слово? На какое время?

Необходимо всегда серьезно относиться к любым угрозам, поэтому необходимо:

* говорить с ребенком открыто и прямо;
* дать своему собеседнику почувствовать, что вам не все равно что с ним происходит;
* слушать с чувством искренности и понимания;
* отстаивать свою точку зрения, что самоубийство – это неэффективное решение всех проблем;
* прибегнуть к помощи «авторитетных людей» для оказания поддержки ребенку, нуждающемуся в помощи;
* заключить «соглашение о не совершении самоубийства», условием которого будет обещание ребенка не причинять себе боль никоим образом;
* подумать, кто может помочь ребенку: пригласить родителей, школьного воспитателя или психолога, человека, которому ребенок доверяет;
* при необходимости пригласить психотерапевта, который может вывести ребенка из кризисного состояния; при осложненных или критических ситуациях доставить его в ближайший психоневрологический центр или больницу;
* просто остаться с ребенком рядом; если необходимо уйти, оставить его на попечение другого взрослого;
* попытаться установить, на сколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
* попытаться выявить не только те моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, но и «зоны сохранной моральной мотивации», которые могут выступить в качестве антисуицидальных факторов (таковыми могут быть чувство долга и ответственности, достоинство, гордость, совесть, стыдливость, стремление избежать негативных санкций и мнений, стремление поддержать собственный престиж и т.д.).

Разговоров на тему о самоубийстве может и не быть, но любой признак возможной опасности должен насторожить педагога. Надо быть начеку с ребенком или подростком, с которым ведется работа. При необходимости можно поговорить с кем-нибудь (например, с коллегами по работе или школьным психологом) о ваших опасениях. Возможность совершения кем-то их учеников самоубийства всегда вызывает эмоциональный стресс, поэтому надо избавиться от собственных тревог и получить поддержку по этому вопросу.

При этом следует помнить – при общении с ребенком, который вызывает у педагога настороженность не надо делать следующего:

* Не говорить: «Посмотри на все, ради чего ты должен жить».
* Не вдаваться в философские рассуждения, то есть не полемизировать о том, хорошо или плохо совершить самоубийство.
* Не пытаться применять противоречивые психологические приемы на ребенке, помышляющем о сам убийстве.
* Не оставлять там, где находится ребенок, собирающийся совершить самоубийство, предметы, с помощью которых оно возможно.
* Не пытаться выступать в роли судьи.
* Не думать, что ребенок ищет только внимания.
* Не оставлять ребенка одного.
* Не держать в секрете то, о чем вы думаете.

Исходя из вышеизложенного, педагоги и педагоги-психологи другие категории педагогических кадров, опираясь на элементарные знания о суицидальном поведении несовершеннолетних и способах его профилактики, могут выявить легко ранимых, готовых пойти на это детей, осознать то, что их беспокоит, определить уровень риска совершения самоубийства и использовать все необходимые ресурсы для его предотвращения. Восстанавливая пострадавшие моральные структуры, им удастся купировать суицидальные настроения и переживания; снять позитивное, ценностное отношение к смерти; повысить ценность жизни и вернуть утраченный жизненный смысл. Только после этого можно приступать к формированию устойчивой жизненной позиции ребенка. Все эти действия послужат тем, кто стоит на грани самоубийства, доказательством ценности их существования и важности их места в обществе людей.

**Кризисное вмешательство педагога-психолога при высоком риске суицида**

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся педагог-психолог ОУ:

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

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

Во время общения с подростком и его социальным окружением важно:

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

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

Беседа с детьми позволяет:

* Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящемся в кризисном состоянии, так и его окружения.
* Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий (абсолютный хаос в порядок).
* Групповое обсуждение травматического события позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный механизм разрешения проблемы. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).
* Информировать обучающихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодолении его. Часто ребята приходят сами, считая, что им нужна помощь психолога. За этим решением могут быть скрыты различные страхи: оставаться одному, спать без света, приходить в то место, где был совершен суицид, плохое самочувствие, чувство вины, раскаяние, подавленное настроение и др. Часть же обращений ребят направлено на получение консультаций по вопросам непонимания, одиночества, низкой самооценки. Психолог должен уметь развести заявленные проблемы на связанные с конкретной травматической ситуацией или кризисными проявлениями ребят.

*Индивидуальная форма работы:*

При индивидуальной форме работы, направленной на оценку состояния при аутоагрессии деструктивного характера, беседа обычно проводится по следующим этапам.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этапы беседы | Главные задачи этапа | Используемые приемы |
| Начальный  этап | Установление эмоционального контакта с собеседником,  взаимоотношений «сопереживающего партнерства» | «Сопереживание»,  «Эмпатийное выслушивание» |
| Второй  этап | Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации;  снятие ощущения безвыходности ситуации | «Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию»,  «Определение конфликта» |
| Третий  этап | Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации | «Интерпретация», «Планирование»,  «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации» |
| Заключительный этап | Окончательное формулирование плана деятельности;  активная психологическая поддержка | «Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности» |

Необходимо помнить о том, что на третьи сутки, как правило, наступает психологическое и физическое истощение у людей, переживших травматическое событие, поэтому психологическую работу необходимо планировать с учетом динамики состояния пострадавших.

*При выраженности, длительности или стабильности перечисленных выше болезненных* проявлений, возникших в ответ на травматическое событие, необходимо индивидуальное психологическое консультирование подростка (по его запросу, запросу родителей или администрации школы).

*Индивидуальная работа с подростком, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период.* В этот период времени консультирование должно быть сфокусировано на оценку наличия суицидальных намерений и их снижении (болезненных фантазий о смерти, неприятии, враждебности, потере и наказании), а также на стабилизацию ситуации.

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

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

При оказании экстренной психологической помощи горюющему ребенку, оказывая поддержку, и планируя коррекционную работу с ним - помнить об этапах нормального горевания.

Если необходимо, спланировать работу по психологическому обеспечению траурных мероприятий (быть на кладбище), что даст возможность специалисту оценить психологическое состояние участников церемонии, ближайшее внешкольное окружение учеников.

Психологическое консультирование родителей направленно на:

* Информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними;
* Рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми;
* Информирование о имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.
* В случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.

**Таблица для первичного выявления детей группы суицидального риска**

**(для классного руководителя)**

Укажите, пожалуйста, напротив каждого фактора фамилии обучающихся, у которых

вы замечали:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы** | **Особенности** | **Фамилия** |
| 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 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. |  |
| Стремление к рискованным действиям |  |
| Резкое несоблюдение правил личной гигиены. |  |
| Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство. |  |

Классный руководитель (воспитатель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия) Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДЕСЯТЬ ОБЩИХ ЧЕРТ СУИДИДА 1**

1. Общей целью суицида является нахождение решения.
2. Общая задача суицида состоит в прекращении сознания.
3. Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая психическая (душевная) боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность, безнадежность.
6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
8. Общим действием при суициде является бегство от действительности.
9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.
10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения.

**ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ САМОУБИЙСТВА 2**

**(ищите несколько признаков)**

1. Приведение своих дел в порядок, раздача ценных вещей, упаковывание. Человек был неряшливым, и вдруг начинает все приводить в порядок, делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить.

Появляется избыток энергии. Внешне расслабляется – может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве.

1. Письменные указания в письмах, записках, дневнике.
2. Словесные указания или угрозы.
3. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
4. Бессонница.
5. Попытки самоубийства в прошлом.

***Игнорирование этих сигналов может быть воспринято подростком как одобрением его намерений.***

**СТРАТЕГИЯ 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 шутливое 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.

**Рекомендации педагогам и родителям случае, если у ребенка замечена** **склонность к самоубийству:**

1.    Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка, в состоянии душевного кризиса, прежде всего необходим кто-нибудь, кто готов выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2.    Оцените серьезность намерения и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.

3.    Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток: может испытывать серьезные трудности, но при этом и не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находящейся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность такое поведение также может служить основанием для тревоги.

4.    Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам.

5.    Не бойтесь прямо спросить, не думают ли они о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности высказать свои проблемы.

Во время беседы о суициде человека необходимо убедить в следующем:

а) что тяжелое эмоциональное состояние, переживаемое им в настоящий момент является, временным;

б) что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом;

г) что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т.д.

Утверждения о том, что кризис уже миновал, не должны ввести вас в заблуждение. Часто ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять вернется к тем же мыслям. Поэтому так важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора.

Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии кризиса нужны строгие утвердительные указания. Осознание нашей компетентности и, заинтересованности в его судьбе, готовности помочь дадут ему эмоциональную опору. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Оцените его внутренние резервы. Если человек сохранил способность анализировать и воспринимать советы окружающих, ему будет легче вернуть душевные силы и стабильность. Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников к которым можно обратиться. Попытайтесь убедить подростка обратиться к специалистам. В противном случае, обратитесь к ним сами, чтобы вместе разобрать стратегию помощи.

**Рекомендации для тех, кто рядом с человеком, склонным к суициду:**

1)  не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;

2)  доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;

3)  не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;

4)  дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;

5)  сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;

6)  говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;

7)  постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;

8) убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;

9)  не предлагайте упрощенных решений;

10)дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;

11) помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;

12)  помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;

13)  при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;   14) помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Проводя  беседу, необходимо стремиться установить тесный эмоциональный контакт, проявить истинную заинтересованность, терпеливо, без сомнения и критики выслушать человека. После восстановления последовательности событий, приведших к кризису, надо показать (не умаляя значимости происходящего для человека), что подобные ситуации возникают и у других людей, что это временное явление, что его жизнь нужна его близким, другим людям («снятие безысходности», «преодоление исключительности ситуации»). Затем главное внимание требуется сосредоточить на совместном планировании способа преодоления создавшейся ситуации. При этом важно побудить человека к словесному оформлению планов предстоящих действий («планирование»). В заключение беседы высказывается активная поддержка, чтобы придать уверенности человеку в своих силах и возможностях.

**Как помочь ребенку преодолеть тревожность** **(рекомендации для родителей тревожных детей)**

Необходимо понять и принять тревогу ребенка — он имеет на нее полное право. Интересуйтесь его жизнью, мыслями, чувствами, страхами. Научите его говорить об этом, вместе обсуждайте ситуации из школьной жизни, вместе ищите выход. Учите делать полезный вывод из пережитых неприятных ситуаций — приобретается опыт, есть возможность избежать еще больших неприятностей и т.д. Ребенок должен быть уверен, что всегда может обратиться к Вам за помощью и советом. Даже если детские проблемы не кажутся Вам серьезными, признавайте его право на переживания, обязательно посочувствуйте («Да, это неприятно, обидно…»). И только после выражения понимания и сочувствия помогите найти решение выход, увидеть положительные стороны.

Помогайте ребенку преодолеть тревогу — создавайте условия, в которых ему будет менее страшно. Если ребенок боится спросить дорогу у прохожих, купить что-то в магазине, то сделайте это вместе с ним. Т.о. вы покажете, как можно решить тревожащую ситуацию.

Если в школе ребенок пропустил из-за болезни много дней, попробуйте сделать его возвращение постепенным — например, придите вместе после уроков, узнайте домашнее задание, пусть разговаривает с одноклассниками по телефону; ограничьте время пребывания в школе — не оставляйте первое время на продленку, избегайте перегрузок.

В сложных ситуациях не стремитесь все сделать за ребенка — предложите подумать и справиться с проблемой вместе, иногда достаточно просто Вашего присутствия.

Если ребенок не говорит открыто о трудностях, но у него наблюдаются симптомы тревожности, поиграйте вместе, обыгрывая через игру с солдатиками, куклами возможные трудные ситуации, может быть ребенок сам предложит сюжет, развитие событий. Через игру можно показать возможные решения той или иной проблемы.

Заранее готовьте тревожного ребенка к жизненным переменам и важным событиям — оговаривайте то, что будет происходить.

Не пытайтесь повысить работоспособность такого ребенка, описывая предстоящие трудности в черных красках. Например, подчеркивая, какая серьезная контрольная его ждет.

Делиться своей тревогой с ребенком лучше в прошедшем времени: «Сначала я боялась того-то..., но потом произошло то-то и мне удалось ...»

Старайтесь в любой ситуации искать плюсы («нет худа без добра»): ошибки в контрольной — это важный опыт, ты понял, что нужно повторить, на что обратить внимание…

Важно научить ребенка ставить перед собой небольшие конкретные цели и достигать их.

Сравнивайте результаты ребенка только с его же предыдущими достижениями/неудачами.

Учите ребенка (и учитесь сами) расслабляться (дыхательные упражнения, мысли о хорошем, счет и т.д.) и адекватно выражать негативные эмоции.

Помочь ребенку преодолеть чувство тревоги можно с помощью объятий, поцелуев, поглаживания по голове, т.е. телесного контакта. Это важно не только для малыша, но и для школьника.

*У оптимистичных родителей — оптимистичные дети, а оптимизм — защита от тревожности.*

**Антистрессовые приемы для взрослых и подростков**

Жизнь наша стремительно несется, всегда есть масса неотложных дел, больше и маленькие проблемы, частые стрессы. Бешенный темп жизни может привести к нервным срывам, депрессиям и реальным физическим заболеваниям. Предлагаю выбрать для себя, своих близких антистрессовые приемы, разработанные разными психологами. Уверена, некоторыми их них Вы уже пользуетесь.

1. Хотя бы полдня в неделю нужно проводить так, как Вам нравится — гуляйте, танцуйте, плавайте или просто валяйтесь на диване с интересной книгой.

2. Не реже раза в день говорите своим близким теплые слова, скорее всего они захотят ответить тем же. Очень важно осознавать, что тебя кто-то любит — это защита от серьезных нервных срывов.

3. Если у Вас малоподвижный образ жизни, несколько раз в неделю давайте себе физическую нагрузку. Это может быть зарядка, активная прогулка в быстром темпе или то, что Вам больше подходит.

4. Пейте больше воды.

5. Хотя бы раз в неделю позвольте себе то, что «вредно», но доставляет Вам удовольствие — побалуйте себя сладеньким, нарушьте диету и т.д.

Внимание! Делать это нужно не часто, иначе пропадет эффект.

6. Не позволяйте расхищать Вашу жизнь! Вы вправе не общаться с бесцеремонными людьми, не отвечать на некоторые телефонные звонки, оставлять без ответа «пустые» письма.

7. Когда Вы подавлены или рассержены, попробуйте заняться интенсивной физической работой — уборка в доме, прополка огорода или что-то другое.

8. Дайте возможность себе «выпускать пар», но делайте это наедине. Можно кричать, громко петь, мять бумагу, стоять на голове, танцевать. Главное — не «вмешивать» в свое настроение окружающих.

9. Если нет аллергии, ешьте минимум один банан в день. Это чудодейственный продукт, который наряду с черным шоколадом прекрасно поддерживает нервную систему.

10. Полезно слушать спокойную музыку на свой выбор или звуки природы, параллельно, если есть возможность, делая спокойные дыхательные упражнения.

**Пример ведения документации по результатам диагностики суицидального поведения**

*Категория учета:*

*КДН, аутоагрессия*

**КАРТОЧКА**

**индивидуального**

**психолого-педагогического**

**сопровождения**

**ФИО**

**начата:**

**Ответственный за ведение:** (педагог-психолог)

**\*\*\*** Доступ к информации: администрация , психолог.

**Содержание**

1. Анкетные данные учащегося
2. Сведения о родителях
3. Педагогическая характеристика
4. Характеристика особенностей межличностного общения учащихся
5. Индивидуальная работа психолога
6. Приложения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**АНКЕТНЫЕ ДАННЫЕ УЧАЩЕГОСЯ**

**Фамилия, имя, отчество:**

**Дата рождения:**

**Адрес:**

**Дата и причина обращения:**

**Дата и причина постановки на учет:**

**Занятость во внеурочное время:**

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ**

**Категория семьи:** неполная

**Мать (Ф.И.О.):**

**Адрес:**

**Место работы:**

**Отец (Ф.И.О.):**

**Адрес:**

**Место работы:**

**Сведения о других детях:**

**Психологическая характеристика**

**Характеристика особенностей межличностного общения учащихся**

ФИО ученика(цы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_Класс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Какое положение занимает учащийся в коллективе? (лидер, популярный, приятный, непопулярный, изолированный, отверженный)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Как относится учащийся к мнению коллектива, требованиям, критическим замечаниям? (благожелательно, серьёзно, болезненно, равнодушно, враждебно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Стиль отношений со сверстниками (спокойно-доброжелательный, агрессивный, неустойчивый, обособленный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Пользуется ли авторитетом в коллективе? (у большинства мальчиков, только у девочек, у небольшой группы, не пользуется авторитетом)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Имеет ли друзей? (только в своём классе, вне класса, и в классе и вне класса, сверстников, старше себя, младше себя, ни с кем не дружит)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. В качестве кого участвует в школьных мероприятиях? (инициатор, организатор, активный участник, пассивный исполнитель, дезорганизатор, не участвует)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Как выполняет общественные поручения? (с удовольствием, хорошо, удовлетворительно, плохо, уклоняется от поручений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. С кем чаще всего бывают конфликты? (с одноклассниками, учащимися других классов, учителями, родителями и родственниками)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**План реабилитации и психолого-педагогической профилактики деструктивного поведения ученика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на 2021-2022 учебный год.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название мероприятия** | **Сроки** | **Отметка о выполнении** |
| **1.** | Выявление познавательных, мотивационных и эмоционально-волевых особенностей | в течение года |  |
| **2.** | Групповые и индивидуальные занятия по профилактике девиантного, деликвентного, аддиктивного и аутоагрессивного поведения посредством пропаганды здорового образа жизни. | в течение года |  |
| **3.** | Привлечение к общественно-полезной и волонтёрской деятельности. | в течение года |  |
| **4.** | Привлечение к участию в мероприятиях с другими субъектами профилактики (нарколог, психиатр, участковый милиционер). | в течение года |  |
| **5.** | Привлечение к участию в городских и внутришкольных конкурсах. | в течение года |  |
| **6.** | Профориентация | в течение года |  |
| **7.** | Нормы и правила поведения в общественных местах. Просмотр видео «Уроки этикета». | в течение года |  |
| **8.** | Природа и виды конфликтов. Способы конструктивного разрешения конфликтов и выхода из конфликтных ситуаций. | в течение года |  |
| **9.** | Природа гнева. Способы саморегуляции и самоконтроля. | в течение года |  |
| **10.** | Тип темперамента. Особенности доминирующего типа темперамента. | в течение года |  |
| **11.** | Нормы и правила поведения в соцсетях. Возможный вред и опасность соцсетей. | в течение года |  |
| **12.** | Мы и ЗАКОН. Профилактика правонарушений | в течение года |  |
| **13.** | Формирование позитивной Я-концепции, адекватной самооценки, системы ценностей и уровня притязаний. | в течение года |  |
| **14.** | Профилактика аддиктивного поведения | в течение года |  |
| **15.** | Формирование знаний и навыков ЗОЖ. Здоровьесберегающие технологии. Формирование саногенных жизненных установок | в течение года |  |
| **16.** | Профилактика аутоагрессивного поведения посредством пропаганды ЗОЖ. | в течение года |  |
| **17.** | Снятие психо-эмоционального напряжения посредством Арт-терапевтических и психографических методик. | в течение года |  |

**Педагог-психолог**

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА педагога-психолога**

ФИО:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Проводимая работа | Результаты |
|  |  |  |

**Правила поведения в соцсетях (классный час)**

**Не страдайте на всеобщее обозрение**

Страдальческие статусы, душераздирающая музыка, картинки с трагическими надписями, то и дело заполняющие ленту новостей — и во всём этом скрыт какой-то месседж, чтобы каждый прочитавший сиюминутно оказался в курсе всех перипетий судьбы нашего страдальца и, безусловно, проникся к нему сочувствием. Зачастую у таких персон есть некий лирический герой, которому и посвящаются все эти мини-спектакли, и, как правило, этот герой с удовольствием наблюдает за происходящим. Когда лирического героя нет — пострадать можно просто так, притом особой разницы в контенте обновлений не будет.

**Не удаляйте страницы**

Удалять, а потом восстанавливать... И так до бесконечности... То ли это череда неудачных попыток начать новую жизнь, то ли желание привлечь внимание, то ли побочные эффекты депрессии – как бы то ни было, а выглядит очень истерично, особенно если истерика мужская. Девушке такая эмоциональная нестабильность простительна. Подобными манёврами любят пользоваться люди, называющие себя «творческими», даже если в действительности таковыми не являются.

**Не будьте троллями**

Унижать ущербных и публично смеяться над немощными - это, по крайней мере, дурное воспитание. Причины, побуждающие людей к подобным неблагородным развлечениям, кроются в жутких комплексах, вытекающих в потребность чувствовать своё превосходство хоть над кем-нибудь, хоть из-за чего-нибудь, хоть где-нибудь... А в интернете за это нет наказания. Пока смелые бросают вызов на ринге, тролли любят разрушать нервные клетки ни в чем не повинных людей, доказывая, что дважды два это три, или что угодно еще.

**Не публикуйте компрометирующие вас фотографии.**

Фото где вы в полуобнаженном виде, фото и картинки демонстрирующие вредные привычки, мании, фото и картинки негативного содержания. Не забывайте, что ваши материалы на странице могут просматривать младшие школьники, одноклассники и даже учителя и родители ваших одноклассников. Будьте положительным примером для младшего поколения и гордостью для ваших учителей и родителей.

**Не дружите с теми, кого вы не знаете.**

Не сообщайте личную информацию незнакомым или малознакомым людям. Мошенники и преступники используют социальные сети для получения личных данных жертвы и своих преступных действий.

**Не размещайте личную информацию на стене других пользователей.**

Многие стены в соцсетях являются общедоступными, поэтому воздержитесь от размещения слишком личной информации.

**Ограничивайте информацию о себе.**

Размещая статусы на своей страничке, вы открываете доступ к вашей личной жизни. Этой информацией на законных основаниях может воспользоваться любой человек, иногда не в вашу пользу.

**Не решайте свои проблемы прилюдно.**

Не стоит «выносить сор из избы» на всеобщее обозрение. Это может плохо сказаться на вашей репутации. Недоразумения и разногласия должны быть разрешены обычным способом – при личной встрече.

**Не ввязывайтесь в конфликты и не допускайте их.**  
**[http://i.li.ru/images/w2.gif](http://www.liveinternet.ru/users/ljusine17/)**[**ljusine17**](http://www.liveinternet.ru/users/ljusine17/profile/)

Интересно! Но вот с тем, что человек не должен страдать и выставлять грустные статусы или стихи, я не согласна... Мы ведь ведем свои блоги для отдушины, чтобы выплеснуть тут то, что нас мучает или радует в реальной жизни. А если и здесь себя загонять в рамки, то тогда и вовсе негде будет свою душу излить и облегчить. Ведь у многих из нас нет жилетки или плеча, в которое можно поплакать в свое удовольствие)) Я не имею ввиду себя, конечно. У меня все отлично))

Для решения этой проблемы можно создать закрытую группу, стену и информацию которой не смогут просматривать другие пользователи. Там вы можете размещать личные фото, личную информацию, грустные или отражающие обстоятельства вашей жизни статусы и стихи. Сможете использовать эту группу, как «отдушину» без опасения, что кто-то может использовать вашу информацию против вас. Также можно приглашать в эту группу близких друзей или родственников по вашему желанию.

**Опросник № 2**

**Опросник детской депрессии (CDI), М. Ковач**

**Инструкция по проведению опросника**

Попросите учащихся записать свое имя, класс, возраст и принять участие в анкетировании по изучению их мнения

Учащимся предлагается внимательно прочитать убеждения (их 27) и выбрать из 3-х предложенных вариантов одно (как он себя чувствовал в течение последних двух недель). Отметить крестиком в бланке ответов (0 или 1или 2)

Убедитесь в том, что дети полностью поняли содержание опросника и инструкцию.

**Детям не даётся никаких пояснений по поводу проведения опросника. Если будут спрашивать, то можно сказать, что все старшеклассники принимают участие в анкетировании («интересно знать ваше мнение», «изучают состояние старшеклассников»)**

**Опросник детской депрессии (CDI)** разработан М. Ковач в 1992 году и адаптирован сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии НИИ психологии, позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов – сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения.

Опросник CDI предназначен для самостоятельного заполнения подростками и детьми, его использование не требует медицинской квалификации, т.к. выявляет функциональное состояние депрессии у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования.

Тест представляет собой самооценочную шкалу из 27 пунктов для детей и подростков от 13 до 17 лет. Состоит из 27 триад высказываний. Испытуемому предлагается выбрать одно высказывание в каждой группе, в зависимости от того, как он себя чувствует в последнее время. Каждый пункт содержит 3 варианта, соответственно кодируемых как 0, 1 или 2. показатели прямо пропорциональны глубине депрессии.

Надежно различает детей и подростков с психиатрическим диагнозом «большая депрессия» от других психопатологических состояний и здоровых учащихся школы. Чувствителен к динамике депрессивных расстройств с течением времени, дает также показатель глубины депрессии.

Общий нормальный показатель по CDI может варьировать от 0 до 54, 50 – это критическое значение, после которого глубина симптоматики нарастает.

Интерпретация CDI должна основываться на анализе ответов на отдельные показатели, факторных показателях и их значениях, а также интеграции данных теста с дополнительной информацией – клинической беседы с ребенком и прямым наблюдением за его поведением

Опросник легко предъявлять и обсчитывать. Его заполнение требует не более 15 минут. Особенно ценен в ситуациях, где требуется быстрая и алгоритмизированная оценка проблем ребенка.

**Предъявление**. Попросите ребенка записать свое имя или запишите его сами. Убедитесь в том, что ребенок полностью понял содержание опросника и инструкцию – тщательно и полно оценит, как он себя чувствовал в течение последних двух недель. Для маленьких детей и для детей с трудностями в течении проведения диагностики необходимо зачитать как инструкцию, так и каждый пункт шкал.

**Инструкция**: «Прочитайте внимательно каждую группу приведенных ниже утверждений и зачеркните соответствующий квадратик, в зависимости от  того, как Вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет».

**Опросник**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  | А |
|  | Я бываю грустным только иногда | 0 |  |
|  | Я часто бываю грустный | 1 |  |
|  | Мне всегда грустно | 2 |  |
| 2 |  |  | E |
|  | У меня никогда ничего не получается | 2 |  |
|  | Я редко бываю уверен, что у меня что-нибудь получится | 1 |  |
|  | У меня все получается хорошо | 0 |  |
| 3 |  |  | C |
|  | Я практически все делаю хорошо | 0 |  |
|  | Я много делю не так | 1 |  |
|  | Я все делаю неправильно | 2 |  |
| 4 |  |  | Д |
|  | Многое приносит мне удовольствие | 0 |  |
|  | Кое-что доставляет мне радость | 1 |  |
|  | Меня ничего не радует | 2 |  |
| 5 |  |  | В |
|  | Я плохой всегда | 2 |  |
|  | Я часто бываю плохим | 1 |  |
|  | Я редко бываю плохим | 0 |  |
| 6 |  |  | А |
|  | Я редко думаю о том, что со мной может случится плохое | 0 |  |
|  | Я беспокоюсь о том, что со мной может случиться что-то плохое. | 1 |  |
|  | Я уверен, что со мной произойдет что-нибудь ужасное | 2 |  |
| 7 |  |  | Е |
|  | Я ненавижу себя | 2 |  |
|  | Я не люблю себя | 1 |  |
|  | Я себе нравлюсь | 0 |  |
| 8 |  |  | А |
|  | Все плохое происходит в результате моих ошибок | 2 |  |
|  | Многое плохое происходит в результате моих ошибок | 1 |  |
|  | Плохое, как правило, происходит не по моей вине | 0 |  |
| 9 |  |  | Е |
|  | Я не думаю о том, чтобы покончить с собой | 0 |  |
|  | Я думаю о самоубийстве, но я не совершу его | 1 |  |
|  | Я хочу убить себя | 2 |  |
| 10 |  |  | А |
|  | Я плачу каждый день | 2 |  |
|  | Я часто плачу | 1 |  |
|  | Я плачу редко | 0 |  |
| 11 |  |  | А |
|  | Я все время испытываю беспокойство | 2 |  |
|  | Я часто испытываю беспокойство | 1 |  |
|  | Я редко испытываю беспокойство | 0 |  |
| 12 |  |  | В |
|  | Мне нравится быть с людьми | 0 |  |
|  | Мне не нравится быть с людьми | 1 |  |
|  | Мне совсем не хочется быть с людьми | 2 |  |
| 13 |  |  | А |
|  | Я не могу решиться на многое | 2 |  |
|  | Мне трудно на многое решиться | 1 |  |
|  | Я легко принимаю решения | 0 |  |
| 14 |  |  | Е |
|  | Я выгляжу хорошо | 0 |  |
|  | Кое-что в моем облике меня не устраивает | 1 |  |
|  | Я выгляжу уродливо | 2 |  |
| 15 |  |  | С |
|  | Мне все время приходится заставлять себя выполнять школьные задания | 2 |  |
|  | Мне часто приходится себя заставлять выполнять школьные задания | 1 |  |
|  | Выполнение школьных заданий для меня не большая проблема | 0 |  |
| 16 |  |  | Д |
|  | Я плохо сплю каждую ночь | 2 |  |
|  | Я часто сплю плохо | 1 |  |
|  | Я сплю очень хорошо | 0 |  |
| 17 |  |  | Д |
|  | Я редко устаю | 0 |  |
|  | Я часто устаю | 1 |  |
|  | Я все время чувствую себя усталым | 2 |  |
| 18 |  |  | Д |
|  | В большинстве случаев не хочу есть | 2 |  |
|  | Я часто не хочу есть | 1 |  |
|  | Я ем очень хорошо | 0 |  |
| 19 |  |  | Д |
|  | Меня не беспокоят боли | 0 |  |
|  | Меня часто беспокоят боли | 1 |  |
|  | Меня все время беспокоят боли | 2 |  |
| 20 |  |  | Д |
|  | Я не чувствую себя одиноким | 0 |  |
|  | Я часто чувствую себя одиноким | 1 |  |
|  | Я всегда чувствую себя одиноким | 2 |  |
| 21 |  |  | Д |
|  | Школа никогда не приносит мне удовольствие | 2 |  |
|  | Иногда школа мне приносит удовольствие | 1 |  |
|  | Школа часто радует меня | 0 |  |
| 22 |  |  | Д |
|  | У меня много друзей | 0 |  |
|  | У меня есть друзья, но мне хотелось бы иметь их больше | 1 |  |
|  | У меня нет друзей | 2 |  |
| 23 |  |  | В |
|  | С моей учебой все в порядке | 0 |  |
|  | Я учусь не так хорошо, как прежде | 1 |  |
|  | Сейчас у меня плохие отметки по тем предметам, которые раньше шли хорошо. | 2 |  |
| 24 |  |  | С |
|  | Я никогда не стану таким хорошим, как другие ребята | 2 |  |
|  | Если захочу я смогу стать таким хорошим, как другие | 1 |  |
|  | Я такой же хороший как другие ребята | 0 |  |
| 25 |  |  | Е |
|  | Меня никто по настоящему не любит | 2 |  |
|  | Я не уверен в том, что меня кто-нибудь любит | 1 |  |
|  | Я уверен в том, что меня любят | 0 |  |
| 26 |  |  | В |
|  | Обычно я делаю то, что мне сказали | 0 |  |
|  | Как правило, я не делаю того, что мне говорят | 1 |  |
|  | Я никогда не делаю того, что меня просят сделать | 2 |  |
| 27 |  |  | В |
|  | Я чувствую себя одиноким с людьми | 2 |  |
|  | Я часто радуюсь | 1 |  |
|  | Я все время радуюсь | 0 |  |

**Бланк ответов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 0 | 1 | 2 | № | 0 | 1 | 2 | № | 0 | 1 | 2 |
| 1А |  |  |  | 10А |  |  |  | 19Д |  |  |  |
| 2Е |  |  |  | 11А |  |  |  | 20Д |  |  |  |
| 3С |  |  |  | 12В |  |  |  | 21Д |  |  |  |
| 4Д |  |  |  | 13А |  |  |  | 22Д |  |  |  |
| 5В |  |  |  | 14Е |  |  |  | 23С |  |  |  |
| 6А |  |  |  | 15С |  |  |  | 24С |  |  |  |
| 7Е |  |  |  | 16Д |  |  |  | 25Е |  |  |  |
| 8А |  |  |  | 17Д |  |  |  | 26В |  |  |  |
| 9Е |  |  |  | 18Д |  |  |  | 27В |  |  |  |

**Интерпретация**

Шкала А (покрашена в розовый цвет) (негативное настроение) - п.п. 1 6 8 10 11 13 - общее снижение настроения негативная оценка собственной эффективности в целом. Постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности.

Шкала В (покрашена в голубой цвет) (межличностные проблемы) – п.п. 5 12 26 27 - индификация себя с ролью плохого, агрессивное поведение, высокий негативизм, непослушание.

Шкала С (покрашена в зеленый цвет) ( неэффективность) - п.п. 3 15 23 24 - высокий уровень убеждения неэффективности в школе.

Шкала Д ( покрашена в белый цвет) (ангедония) – п.п. 4 16 17 18 19 20 21 22 - высокий уровень истощаемости, наличие чувства базы одиночества

Шкала Е ( покрашена в синий цвет) ( негативная самооценка) – п.п. 2 7 9 14 25 - негативная оценка собственной неэффетивности, наличие суицидальных мыслей.

Подсчет общего показателя: Эта сумма баллов, выбранных ребенком вариантов ответов по всем пунктам теста.

По каждой шкале теста также подсчитывается балл.

**Чтобы узнать общий суммарный показатель все шкалы складываются.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Суммарный показатель** | **Интерпретация** |
| Свыше 70 | Очень значительно превышает средний |
| 56-70 | Выше среднего |
| 45-55 | Средний |
| Ниже 44 | Значительно ниже среднего |

Если суммарный показатель свыше 60 баллов, то следует провести перевод суммарного показателя в Т-показатель для дальнейшей интерпретации и принятия решения в отношении присвоения «Группы риска». Затем с помощью специальной таблицы последующие показатели конвертируются в Т – показатели, для этого нужно знать возраст и пол ребенка (см. таблицу

**Таблица интерпретации.**

**Таблица перевода суммы баллов в Т – показатели CDI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Таблица перевода суммы баллов в Т - показатели (по шкалам и общий) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Общий балл | | | **А** | | | **В** | | **С** | | | **Д** | | | **Е** | | |  |
| Т-показатель | мал | дев | мал | | дев | мал | | дев | | мал | дев | | мал | дев | | мал | дев | Т-  показатель |
| 13-17 | 13-17 | 13-17 | | 13-17 | 13-17 | | 13-17 | | 13-17 | 13-17 | | 13-17 | 13-17 | | 13-17 | 13-17 |
| 100 | 53 | 41 |  | | 12 |  | | 6 | |  |  | |  |  | |  | 10 | 100 |
| 99 | 52 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 99 |
| 98 | 51 | 40 |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 98 |
| 97 | 50 | 39 |  | | 11 |  | |  | |  |  | |  | 16 | |  |  | 97 |
| 96 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 96 |
| 95 | 49 | 38 |  | |  | 8 | | 5 | |  | 8 | |  |  | |  | 9 | 95 |
| 94 | 48 |  | 12 | |  |  | |  | |  |  | | 16 |  | |  |  | 94 |
| 93 | 47 | 37 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | 15 | |  |  | 93 |
| 92 | 46 | 36 |  | | 10 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 92 |
| 91 | 45 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | | 10 |  | 91 |
| 90 |  | 35 |  | |  |  | |  | |  |  | | 15 |  | |  |  | 90 |
| 89 | 44 | 34 | 11 | |  | 7 | |  | |  |  | |  | 14 | |  | 8 | 89 |
| 88 | 43 |  |  | |  |  | |  | |  | 7 | |  |  | |  |  | 88 |
| 87 | 42 | 33 |  | |  |  | |  | |  |  | | 14 |  | |  |  | 87 |
| 86 | 41 | 32 |  | | 9 |  | |  | |  |  | |  |  | | 9 |  | 86 |
| 85 | 40 |  | 10 | |  |  | |  | |  |  | |  | 13 | |  |  | 85 |
| 84 |  | 31 |  | |  |  | | 4 | |  |  | |  |  | |  |  | 84 |
| 83 | 39 |  |  | |  |  | |  | |  |  | | 13 |  | |  | 7 | 83 |
| 82 | 38 | 30 |  | |  | 6 | |  | |  |  | |  | 12 | |  |  | 82 |
| 81 | 37 | 29 |  | | 8 |  | |  | |  | 6 | |  |  | | 8 |  | 81 |
| 80 | 36 |  | 9 | |  |  | |  | | 8 |  | | 12 |  | |  |  | 80 |
| 79 | 35 | 28 |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 79 |
| 78 |  | 27 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | 11 | |  |  | 78 |
| 77 | 34 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 77 |
| 76 | 33 | 26 | 8 | |  |  | |  | |  |  | | 11 |  | | 7 | 6 | 76 |
| 75 | 32 |  |  | | 7 | 5 | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 75 |
| 74 | 31 | 25 |  | |  |  | | 3 | | 7 | 5 | |  | 10 | |  |  | 74 |
| 73 | 30 | 24 |  | |  |  | |  | |  |  | | 10 |  | |  |  | 73 |
| 72 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 72 |
| 71 | 29 | 23 | 7 | |  |  | |  | |  |  | |  | 9 | | 6 |  | 71 |
| 70 | 28 | 22 |  | | 6 |  | |  | |  |  | |  |  | |  | 5 | 70 |
| 69 | 27 |  |  | |  | 4 | |  | | 6 |  | | 9 |  | |  |  | 69 |
| 68 | 26 | 21 |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 68 |
| 67 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | 8 | |  |  | 67 |
| 66 | 25 | 20 | 6 | |  |  | |  | |  | 4 | | 8 |  | |  |  | 66 |
| 65 | 24 | 19 |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | | 5 |  | 65 |
| 64 | 23 |  |  | | 5 |  | | 2 | | 5 |  | |  |  | |  | 4 | 64 |
| 63 | 22 | 18 |  | |  | 3 | |  | |  |  | |  | 7 | |  |  | 63 |
| 62 | 21 | 17 | 5 | |  |  | |  | |  |  | | 7 |  | |  |  | 62 |
| 61 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 61 |
| 60 | 20 | 16 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | 6 | | 4 |  | 60 |
| 59 | 19 |  |  | | 4 |  | |  | |  | 3 | |  |  | |  |  | 59 |
| 58 | 18 | 15 |  | |  |  | |  | | 4 |  | | 6 |  | |  | 3 | 58 |
| 57 | 17 | 14 | 4 | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 57 |
| 56 | 16 |  |  | |  | 2 | |  | |  |  | |  | 5 | |  |  | 56 |
| 55 |  | 13 |  | |  |  | |  | |  |  | | 5 |  | | 3 |  | 55 |
| 54 | 15 | 12 |  | | 3 |  | | 1 | |  |  | |  |  | |  |  | 54 |
| 53 | 14 |  | 3 | |  |  | |  | | 3 |  | |  |  | |  |  | 53 |
| 52 | 13 | 11 |  | |  |  | |  | |  | 2 | |  | 4 | |  | 2 | 52 |
| 51 | 12 |  |  | |  |  | |  | |  |  | | 4 |  | |  |  | 51 |
| 50 | 11 | 10 |  | |  | 1 | |  | |  |  | |  |  | | 2 |  | 50 |
| 49 |  | 9 |  | |  |  | |  | |  |  | |  | 3 | |  |  | 49 |
| 48 | 10 |  | 2 | | 2 |  | |  | | 2 |  | | 3 |  | |  |  | 48 |
| 47 | 9 | 8 |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 47 |
| 46 | 8 | 7 |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 46 |
| 45 | 7 |  |  | |  |  | |  | |  | 1 | |  | 2 | | 1 | 1 | 45 |
| 44 | 6 | 6 | 1 | |  | 0 | |  | |  |  | | 2 |  | |  |  | 44 |
| 43 |  |  |  | | 1 |  | | 0 | |  |  | |  |  | |  |  | 43 |
| 42 | 5 | 5 |  | |  |  | |  | | 1 |  | |  |  | |  |  | 42 |
| 41 | 4 | 4 |  | |  |  | |  | |  |  | | 1 | 1 | |  |  | 41 |
| 40 | 3 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | | 0 |  | 40 |
| 39 | 2 | 3 | 0 | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | 0 | 39 |
| 38 |  | 2 |  | |  |  | |  | | 0 | 0 | |  | 0 | |  |  | 38 |
| 37 | 1 |  |  | | 0 |  | |  | |  |  | | 0 |  | |  |  | 37 |
| 36 | 0 | 1 |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 36 |
| 35 |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 35 |
| 34 |  | 0 |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | 34 |

**Интерпретация Т – показателя CDI**

Интерпретация CDI должна основываться на анализе ответов на отдельные показатели, факторных показателях и их значениях, а также интеграции данных теста с дополнительной информацией – клинической беседы с ребенком и прямым наблюдением за его поведением

**Общий нормальный показатель по CDI может варьировать от 0 до 54,**

**50 – это критическое значение, после которого глубина симптоматики нарастает.**

**Опросник № 1**

**Опросник социализации для подростков «Моя семья»**

**(диагностика семейных взаимоотношений)**

**Анкета Маткова**

Инструкция для подростков. «Ребята, вам предлагается ряд вопросов, правдивые ответы на которые дадут вам возможность преодолеть некоторые трудности в общении с родителями».

На доске необходимо написать варианты возможных ответов (выбрать необходимо один):

1) Конечно, да (конечно, мать).

2) Видимо, да (видимо, мать)

3) Не знаю (конечно, отец)

4) Видимо, нет (видимо, отец)

5) Конечно, нет (оба родителя)

Вопросы переписывать не надо, ставить только номер вопроса и номер ответа (например, 1-5, 2-1, и т. д.). (Для некоторых вопросов, их всего три, следует выбирать ответы с указанием матери или отца.)

**Показатели и ключ**

Изучается степень выраженности в семейном воспитании восьми факторов (показателей):

1. Строгость (гибкость) воспитательных установок (вопросы 1, 9, 17).

2. Воспитание самостоятельности, инициативы (вопросы 2, 10, 18).

3. Доминантность отца, матери или равное участие обоих родителей в воспитании (вопросы 3, 11, 19).

4. Отношение к школе, учителям (вопросы 4, 12, 20).

5. Жесткость (гибкость) методов воспитания (вопросы 5, 13, 21).

6. Взаимоотношения в семье: недружеские или теплые (вопросы 6, 14, 22).

7. Взаимопомощь в семье, наличие или отсутствие общих дел

(вопросы 7, 15, 23).

8. Общность интересов (вопросы 8, 16, 24).

Ответы «5», «конечно, нет» – указывают на максимальное положительное проявление фактора. Максимальная сумма баллов по одному фактору – 15.

Ответы «1», «конечно, да» – указывают на педагогически отрицательное проявление данного фактора. Минимальная сумма баллов по одному фактору – 3.

Максимальная сумма баллов по всем факторам – 120, минимальная – 24.

**Уровни взаимоотношений в семье**

- благополучный (высокий) – 120-96 баллов;

- менее благополучный (выше среднего) – 95-72 балла;

- удовлетворительный (средний) – 71-47 баллов;

- неблагополучный (низкий) – 46-24 балла.

**Комплекс психодиагностических методик для выявления группы риска по суицидальному поведению**

# Скрининг:

# Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)

**Инструкция:** Заполняется педагогом совместно с социальным педагогом и педагогом-психологом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Проблема | балл |
| 1 | Утрата обоих родителей | 5 |
| 2 | Утрата одного из родителей или развод в семье | 4 |
| 3 | Тяжелая психологическая атмосфера в семье | 4 |
| 4 | Изоляция в детском коллективе | 4 |
| 5 | Несправедливые методы воспитания, подавление | 4 |
| 6 | Тяжелые соматические болезни, инвалидность | 3 |
| 7 | Отсутствие опоры на любящего взрослого | 3 |
| 8 | Неудачи в учебе, низкие школьные успехи | 3 |
| 9 | Акцентуации личности | 3 |
| 10 | Употребление алкоголя и наркотиков | 2 |
| 11 | Нарушение контроля, импульсивность | 2 |
| 12 | Низкая самооценка | 1 |
| 13 | Тяжело протекающий пубертат | 1 |
| 14 | Пассивность, робость, несамостоятельность | 1 |

**Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группе риска суицида.**

# Экспресс-диагностика суицидального риска ОСР А.Г. Шмелев (модификация Т.Н. Разуваевой)

**Цель**: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства.

**Инструкция**: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «–»

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

#### *Обработка результатов*

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

##### Таблица №1 (ключ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Субшкальный диагностический  коэффициент | Номера суждений | Индекс |
| Демонстративность | 12, 14, 20, 22, 27 | 1, 2 |
| Аффективность | 1, 10, 20, 23, 28, 29 | 1, 1 |
| Уникальность | 1, 12, 14, 22, 27 | 1, 2 |
| Несостоятельность | 2, 3, 6, 7, 17 | 1, 5 |
| Социальный пессимизм | 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25 | 1 |
| Слом культурных барьеров | 8, 9, 18 | 2, 3 |
| Максимализм | 4, 16 | 3, 2 |
| Временная перспектива | 2, 3, 12, 24, 26, 27 | 1, 1 |
| Антисуицидальный фактор | 19, 21 | 3, 2 |

#### *Cодержание субшкальных диагностических концептов*

1. **Демонстративность**. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной регидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.
2. **Аффективность**. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.
3. **Уникальность**. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.
4. **Несостоятельность**. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».
5. **Социальный пессимизм**. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».
6. **Слом культурных барьеров**. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».
7. **Максимализм**. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
8. **Временная перспектива**. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
9. **Атисуицидальный фактор**. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

#### *Бланк ответов*

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

1. **Индивидуальное обследование детей и подростков:**
2. **Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Шнайдер Л.Б**

**Цель**: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

**Инструкция:** Заполняется педагогом совместно с социальным педагогом и педагогом-психологом.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фактор риска | Не выявлен | Слабо выражен | Сильно выражен |
| Биографические данные | | | | |
| 1. | Ранее имела место попытка суицида | - 0,5 | + 2 | +3 |
| 2. | Суицидальные попытки у родственников | - 0,5 | + 1 | + 2 |
| 3. | Развод или смерть одного из родителей | - 0,5 | + 1 | + 2 |
| 4. | Недостаток тепла в семье | - 0,5 | + 1 | + 2 |
| 5. | Полная или частичная безнадзорность | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| Актуальная конфликтная ситуация | | | | |
| *А – вид конфликта* | | | | |
| 1. | Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем) | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| 2. | Конфликт со сверстниками, отвержение группой | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| 3. | Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| 4. | Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| *Б – поведение в конфликтной ситуации:* | | | | |
| 5. | Высказывания с угрозой суицида | - 0,5 | + 2 | + 3 |
| *В – характер конфликтной ситуации:* | | | | |
| 6. | Подобные конфликты имели место ранее | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| 7. | Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь) | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| 8. | Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| *Г – эмоциональная окраска конфликтной ситуации:* | | | | |
| 9. | Чувство обиды, жалости к себе | - 0,5 | + 1 | + 2 |
| 10. | Чувство усталости, бессилия, апатия | - 0,5 | + 1 | + 2 |
| 11. | Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности | - 0,5 | + 0,5 | + 2 |
| Характеристика личности | | | | |
| *А – волевая сфера личности:* | | | | |
| 1. | Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений | - 1 | + 0,5 | + 1 |
| 2. | Решительность | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| 3. | Настойчивость | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| 4. | Сильно выраженное желание достичь своей цели | - 1 | + 0,5 | + 1 |
| *Б – эмоциональная сфера личности:* | | | | |
| 5. | Болезненное самолюбие, ранимость | - 0,5 | + 0,5 | + 2 |
| 6. | Доверчивость | - 0,5 | + 0,5 | + 1 |
| 7. | Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживания) | - 0,5 | + 1 | + 2 |
| 8. | Эмоциональная неустойчивость | - 0,5 | +2 | + 3 |
| 9. | Импульсивность | - 0,5 | + 0,5 | + 2 |
| 10. | Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах | - 0,5 | + 0,5 | + 2 |
| 11. | Низкая способность к созданию защитных механизмов | - 0,5 | + 0,5 | + 1,5 |
| 12. | Бескомпромиссность | - 0,5 | + 0,5 | + 1,5 |

**Обработка результатов:**

Для определения степени выраженности факторов риска высчитывается алгебраическая сумма, полученный результат соотносится с таблицей риска:

|  |  |
| --- | --- |
| Менее 9 баллов | Риск суицида незначителен. |
| 9-15,5 баллов | Риск суицида присутствует. |
| Более 15,5 баллов | Риск суицида значителен. |

1. **Тест НСВ – 10**

**Инструкция:** Написанные слова являются началом предложений, которые вам нужно продолжить. Дописывая предложения помните: нет правильных и неправильных ответов. Разрешается допускать грамматические ошибки. Не переживайте если предложения будут получаться не очень складные, это не важно.

Допишите окончание предложений:

1. Никто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Все против \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Мне не \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Никогда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Никогда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Всѐ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Допишите окончания предложений, повторять ответы не обязательно:

1. Многие меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Все за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Есть силы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Я многим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Часто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Всегда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Всѐ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополните окончания предложений на своѐ усмотрение:

1. Мне надоело\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Когда мне плохо, я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Я не хочу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Моя жизнь – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Настроение у меня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Мое терпение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Впереди у меня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обработка результатов:**

Анализируется содержание произвольно законченных предложений с целью определения наличия суицидальных высказываний. Наличие трех и более суицидальных высказываний в предложениях показывает, что у респондента есть суицидальное намерения, и он нуждается в более тщательном изучении и в соответствующей воспитательной работе, коррекции и контроле.

В случае выявления суицидального состояния рекомендованы консультации с другими специалистами в рамках подтверждения диагностических выводов и обследование другим методом.

Для проведения анализа предлагаются примеры суицидальных высказываний. Экспериментатор может сравнивать образцы выполнения тестовых заданий обследуемых с предлагаемыми вариантами суицидных ответов в примерах 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. В случае установления идентичности ответов (три и более) в ответах обследуемого и предлагаемых примерах констатируется предварительное диагностическое заключение о наличии суицидного состояния на момент обследования.

Для подтверждения предварительного диагностического заключения проводится повторное обследование с помощью данной методики. Временной интервал между обследованиями может быть не менее часа.

Идентификация в ответах при повторном обследовании суицидальных высказываний (от трех и более) позволяет выставить оценку, характеризующую развитие (или отсутствие развития) суицидального поведения. Для этого используется девятибалльная шкала оценивания от 1 до 9. Каждому выявленному суицидальному высказыванию соответствует одно значение оценочной шкалы. Чем больше дифференцировано суицидных высказываний, тем большее значение имеет оценка.

**Пример 1** 1) “Никто меня не любит”; 2) “Все против меня”; 3) “Нет сил терпеть все это”; 4) “Я никому не нужен”; 5) “Мне не хочется “Настроение у меня отвратительное”; 6) “Мое терпение лопнуло”; 7) “Впереди у меня пустота (спокойствие, успокоение, конец, смерть)”.

**Пример 2** 1) “Мне надоело это”; 2) “Когда мне плохо, я хочу убить “Сидорова”; 3) “Я не хочу туда идти, возвращаться (в школу, домой)”; 4) “Моя жизнь - это ад”; 5) “Настроение у меня паршивое”; 6) “Мое терпение закончилось”; 7) “Впереди у меня ничего хорошего”.

Следует также отметить, что многие высказывания могут быть в нецензурной форме. Их также надлежит подвергнуть анализу на предмет идентификации аутоагрессивных, суицидных фраз.

В случае выявления суицидального поведения формируется соответствующее заключение о его наличии с указанием методики получения данных выводов (тест ― «НСВ-10»), а также рекомендаций психолого-педагогических мер учителям, психологам, социальным педагогам, несущим прямую ответственность за обследуемого. Их суть может состоять в применении методов психологической и педагогической коррекции антисуицидальных установок, активизации резервных возможностей личности и других мер, способствующих недопущению реализации суицидальных намерений, сохранению не только жизни, но и потенциала ребенка.

1. **Опросник для подростков (**от 11 лет и старше)   
   (переработанный опросник Columbia DISC Depression Scale)

**Инструкция:** Если ответ на вопрос - «Нет», обведите 0, если ответ - «Да», обведите 1.

Пожалуйста, отвечая на следующие вопросы, будьте честны, насколько это возможно.

За последние 4 недели испытывал ли ты чувство… / появлялось ли у тебя желание…:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Нет | Да |
| 1 | Отсутствия внешней поддержки | 0 | 1 |
| 2 | Ощущения собственной невостребованности | 0 | 1 |
| 3 | Чувство вины, собственной несостоятельности | 0 | 1 |
| 4 | Чувство напряженности | 0 | 1 |
| 5 | Трудности в приспособлении к новым условиям | 0 | 1 |
| 6 | Отсутствие планов на будущее | 0 | 1 |
| 7 | Плохое здоровье | 0 | 1 |
| 8 | Чувство растерянности, непонятности происходящего | 0 | 1 |
| 9 | Наличие психотравмы за последний год (несчастный случай, смерть близких, разрыв с любимым человеком) | 0 | 1 |
| 10 | Недовольство собой (внешность, успехи…) | 0 | 1 |
| 11 | Прибавил ли ты в весе более чем на килограмм | 0 | 1 |
| 12 | Раздражительность, агрессивность | 0 | 1 |
| 13 | Чувство незащищенности | 0 | 1 |
| 14 | Ощущение безразличия, отчужденности | 0 | 1 |
| 15 | Чувство тревоги, страха | 0 | 1 |
| 16 | Сложности, непонятности, непредсказуемости жизни | 0 | 1 |
| 17 | Чувство обиды, обделенности | 0 | 1 |
| 18 | Потерял ли ты в весе более чем на килограмм | 0 | 1 |
| 19 | Ощущение одиночества | 0 | 1 |
| 20 | Положительное отношение к самоубийству у знакомых (при наличии ситуации) | 0 | 1 |
| 21 | Нежелание принять помощь окружающих | 0 | 1 |
| 22 | Сниженного настроения | 0 | 1 |
| 23 | Отсутствие цели в жизни | 0 | 1 |
| 24 | Потерял ли ты аппетит, или чувствуешь, что ешь больше или меньше, чем обычно | 0 | 1 |
| 25 | Плохое психическое состояние сейчас | 0 | 1 |
| 26 | Чувство бесперспективности существования | 0 | 1 |
| 27 | Отсутствие смысла в жизни | 0 | 1 |
| 28 | Презрение к себе | 0 | 1 |
| 29 | Чувство тоски | 0 | 1 |
| 30 | Попытки покончить с собой в прошлом | 0 | 1 |
| 31 | Чувство отчаяния | 0 | 1 |
| 32 | Отсутствие жизненных ценностей | 0 | 1 |
| 33 | Отрицательное отношение к жизни | 0 | 1 |
| 34 | Часто ли ты обвиняешь себя за все плохое, что произошло с тобой | 0 | 1 |
| 35 | Периодические мысли о нежелании жить | 0 | 1 |
| 36 | Чувство безнадежности | 0 | 1 |
| 37 | Плохое настроение сейчас | 0 | 1 |
| 38 | Спишь ли ты больше в течение дня, чем обычно | 0 | 1 |
| 39 | Изменился ли твой сон: ты с трудом засыпаешь, плохо спишь или просыпаешься слишком рано | 0 | 1 |
| 40 | Отсутствие страха перед смертью | 0 | 1 |
| 41 | Чувство безысходности | 0 | 1 |
| 42 | Желание смерти | 0 | 1 |
| 43 | Испытывал(ла) ли ты фантазии по поводу способов ухода из жизни | 0 | 1 |
| 44 | Нанесение самоповреждений | 0 | 1 |

**Критерии оценки опросника для подростков (44 вопроса)**

Сумма набранных баллов:

30 баллов и выше - **высокий** уровень риска суицидального поведения

29 – 20 баллов – **средний** уровень риска суицидального поведения

19 – 15 баллов – **низкий** уровень риска суицидального поведения

14 – 7 баллов – **очень низкий** уровень риска суицидального поведения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образовательная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Класс (группа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(с указанием класса)

Шифр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вопросы | Конечно Да (конечно, мать). | Видимо Да  (видимо, мать) | Не знаю  (конечно, отец) | Видимо  Нет  (видимо, отец) | Конечно Нет  (оба родителя) |
| 1. Сердятся ли родители, если Вы спорите с ними? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Часто ли родители помогают Вам в выполнении домашних заданий? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. С кем Вы чаще советуетесь, с матерью или отцом, когда нужно принять какое-либо решение? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Часто ли родители соглашаются с Вами в том, что учитель был несправедлив к вам? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Часто ли родители Вас наказывают? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Правда ли, что родители не всегда понимают Вас, ваше состояние? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Верно ли, что Вы участвуете вместе с родителями в решении хозяйственных вопросов? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Действительно ли, что у Вас в семье нет общих занятий и увлечений? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Часто ли в ответ на Вашу просьбу разрешить Вам что–либо родители отвечают, что это нельзя? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Бывает ли так, что родители настаивают на том, чтобы Вы не дружили с кем-либо из ваших товарищей? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Кто является главой в Вашей семье: мать или отец? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Смеются ли родители над кем-нибудь из Ваших учителей? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Часто ли родители разговаривают с Вами раздраженным тоном? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Кажется ли Вам, что у Вас в семье холодные, недружеские отношения между родителями? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Верно ли, что в Вашей семье мало помогают друг другу в домашних делах? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Правда ли, что родители не обсуждают с Вами прочитанных книг, просмотренных телепередач, фильмов? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Считают ли Вас родители капризным ребенком? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Часто ли родители настаивают на том, чтобы Вы поступали согласно их желаниям, говоря, что они разбираются в этом вопросе лучше Вас? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. С кем из родителей Вы больше общаетесь? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Часто ли родители не одобряют и не поддерживают мероприятия, которые организует школа? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Наказывали ли Вас более сурово, чем других детей? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Часто ли Вы с родителями говорите «по душам», советуетесь по личным проблемам? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Верно ли, что у Вас нет ежедневных домашних обязанностей? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Правда ли, что родители не ходят с Вами в театры, музеи, на выставки и концерты? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |