

ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ УЧАЩИХСЯ 1–4 КЛАССОВ

Комплекс диагностических методик предназначен для выявления психоэмоционального состояния учеников 1–4 классов. Диагностические процедуры для всех обучающихся могут проходить в рамках отслеживания процесса адаптации в начальной школе. Комплекс методик проводится классными руководителями и/или педагогом-психологом, результаты педагогической диагностики и работы учащихся хранятся у учителя до окончания обучения ребенка в школе. Результаты психологической диагностики хранятся у педагога-психолога.

Классный руководитель и педагог-психолог осуществляют диагностику в соответствии с графиком проведения комплексной диагностики. По результатам комплексной диагностики классный руководитель, социальный педагог и педагог-психолог обсуждают данные и определяют стратегию работы с выявленной семьей (табл. 1).

В случае если семья ребенка получает статус семьи, находящейся в социально опасном положении, или оказывается в трудной жизненной ситуации, диагностика носит углубленный характер, проводится не реже чем три раза в год⁵, становясь частью межведомственной профилактической программы работы с семьей и плана индивидуальной профилактической работы с учащимся на период, соответствующий периоду реализации программы. Результаты психопрофилактической работы с учащимся и его семьей педагог-психолог отражает в карте психологического сопровождения учащегося и в заключении по результатам диагностики. В заключение по результатам диагностики рекомендуется вносить отметку: «На момент обследования признаки жестокого обращения родителей с детьми не выявлены / выявлены».

Промежуточные и итоговые результаты работы с учащимся, его семьей рассматриваются на заседании Совета по профилактике асоциального поведения учащихся ОУ. По окончании срока реализации межведомственной программы социальной реабилитации несовершеннолетнего и семьи члены Совета по профилактике асоциального поведения учащихся делают коллегиальное заключение о дальнейшей работе с семьей.

⁵ Распоряжение Губернатора Саратовской области № 522-р от 12 июля 2016 г., п.2.9 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://saratov-gov.ru/cat/5/2016/7/12/page1>.

Таблица 1

№	Название методики	Время проведения
1	Первичная (общая) диагностика эмоционального благополучия обучающихся	В течение года
1.1	Карта наблюдения за поведением ребенка в школе для учителя	Октябрь, апрель
1.2	Карта наблюдения за состоянием ребенка для родителей	Декабрь
1.3	Методика «САН» (самочувствие, активность, настроение)	Ноябрь, апрель
1.4	«Календарь эмоций»	Октябрь, март
2	Углубленная диагностика эмоционального благополучия обучающихся	По запросу и выявленным факторам риска

КАРТА НАБЛЮДЕНИЙ ЗА СОСТОЯНИЕМ И ПОВЕДЕНИЕМ УЧЕНИКОВ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ (ДЛЯ УЧИТЕЛЯ)

Карта позволяет выявить тревожные симптомы в состоянии учащихся, свидетельствующие о психофизическом напряжении и недостаточной адаптации к школе.

Дата _____

Фамилия, имя ребенка _____

№ школы и класс _____

Возраст ребенка _____

Критерии оценки:

0 – симптомы отсутствуют;

1 – слабо выражены, отмечаются изредка;

2 – умеренно выражены, наблюдаются периодически;

3 – ярко выражены, наблюдаются практически постоянно.

№	Поведение учащегося	0	1	2	3
1	Беспокойный, неусидчивый, расторможенный, нарушает дисциплину, делает замечания другим детям, перебивает учителя и не реагирует на его замечания, часто переспрашивает				
2	У школьника быстро нарастает утомление, истощение; он становится вялым, рассеянным, невнимательным, безразличным, ложится на парту, «не слышит» инструкцию учителя				
3	На низкие оценки реагирует плачем, истерикой, отказом от работы, может вступить в спор с учителем				
4	На контрольных работах (или перед ними) чрезмерно тревожен, не уверен в своих силах, беспокоен, руки становятся холодными				

	и потными. В процессе выполнения работы не понимает задания, задает много вопросов, делает простые ошибки в заданиях				
5	В процессе урока не может сконцентрироваться на задании, не понимает и не может выполнить инструкцию, не «удерживает» ее или быстро забывает, постоянно отвлекается, требует дополнительного контроля учителя, более детального объяснения. При выполнении задания задает много вопросов				
6	На переменах становится особенно агрессивным, драчливым, неуправляемым, не реагирует на замечания взрослых, «не слышит» их (надо повторить замечание несколько раз или держать его за руку)				
7	Приходит в школу неподготовленным, постоянно все забывает (учебники, тетради, пенал, альбом, ручки, карандаши и т.п.)				
Суммарный балл					

Интерпретация результатов. Сумма баллов до 7 свидетельствует о том, что эмоциональное состояние ребенка стабильно и не вызывает тревоги. При суммарном балле от 7 до 14 следует обратить внимание на проблемы школьника, проанализировать режим его работы, нагрузку, трудности. При суммарном балле от 14 до 21 необходимо обратить внимание на состояние здоровья ученика; нормализовать режим; снять дополнительные нагрузки; проанализировать состояние ребенка вместе с родителями, психологом, наметить программу помощи.

При неоднократном заполнении карт в течение учебного года их данные сопоставляются как в отношении каждого ребенка, так и по обобщенным показателям класса, например по количеству детей, имеющих суммарные баллы до 14, от 14 до 21, более 21.

КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ РЕБЕНКА (ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ)

Карта позволяет выявить отклонения в психофизиологическом состоянии ребенка и определить пограничные нарушения здоровья по поведенческим реакциям. Перед тем как дать карту для заполнения родителям, необходимо объяснить им, что карта заполняется по результатам наблюдения за ребенком в течение недели.

Дата _____

Фамилия, имя ребенка _____

№ школы и класс _____

Возраст ребенка _____

Критерии оценки:

0 – симптомы отсутствуют;

- 1 – слабо выражены, отмечаются изредка;
 2 – умеренно выражены, наблюдаются периодически;
 3 – ярко выражены, наблюдаются практически постоянно.

№	Показатели состояния ребенка	0	1	2	3
1	Ребенок под разными предлогами старается избежать посещения занятий в школе (не выспался; плохое общее самочувствие; болит живот, голова, горло и т.п.)				
2	Долго собирается в школу, постоянно забывает необходимые вещи, не помнит расписания уроков, требует постоянного контроля родителей				
3	Возвращается из школы вялый, сонливый или, наоборот, чрезмерно возбужденный, раздражительный, агрессивный				
4	Наблюдаются частые жалобы на усталость, головные боли, головокружение, боли в животе, тошноту				
5	К вечеру чрезмерно возбужден, отказывается ложиться в постель, долго не может уснуть				
6	Сон беспокойный, с неприятными сновидениями, страхами. В течение ночи часто просыпается, вскрикивает, крутится (может проснуться с ногами на подушке), зовет родителей				
7	Отмечаются такие нарушения, как неконтролируемое подергивание век, различных групп мышц лица, шеи, плеч и т.п.; заикание; разного рода страхи (боязнь темноты, одиночества, замкнутого пространства и др.) или навязчивости, вредные привычки (обкусывание ногтей, сосание пальца, шмыганье носом и т.п.)				
8	В домашних условиях характерны постоянная возбужденность, неспособность организовать свою деятельность, эмоциональная неустойчивость, капризы, споры, упрямство, неадекватные реакции на различные бытовые ситуации (приход гостей, посещение общественных мероприятий, праздники)				
9	Очень болезненно или, наоборот, безразлично относится к школьным оценкам, постоянно их обсуждает, жалуется на несправедливое отношение учителя				
10	Отказывается от приготовления домашних заданий, «торгуется», ставит условия. Долго не может организовать себя, отвлекается, в связи с чем на приготовление домашних заданий уходит несколько часов. Не помнит, что задали на дом, какие завтра уроки. Самостоятельно работать не может, требует постоянного контроля за своей деятельностью				
Суммарный балл					

Интерпретация результатов. Если суммарный балл находится в пределах 0–15, то состояние ребенка не вызывает тревоги, он справляется с учебной нагрузкой, нет перенапряжения. Если суммарный балл – 15–20, то следует обратить внимание на режим дня, проанализировать дополнительные

нагрузки, выявить трудности, которые возникают. Если суммарный балл больше 20, то это свидетельствует о значительном напряжении, нарушении адаптации и ухудшении состояния психического здоровья. После сбора карт у родителей целесообразно составить сводную таблицу по классу.

МЕТОДИКА САН (САМОЧУВСТВИЕ, АКТИВНОСТЬ, НАСТРОЕНИЕ)

Инструкция. Оцените свое обычное состояние. Оценка состояния выражена в числах от 1 до 7. Чем лучше состояние, тем выше оценка. В каждой строчке обведите только одно число.

Фамилия, инициалы _____
 Пол _____ Возраст _____ Дата _____ Время _____

1	Самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	Чувствую себя слабым
3	Пассивный	3	2	1	0	1	2	3	Активный
4	Малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	Подвижный
5	Веселый	3	2	1	0	1	2	3	Грустный
6	Хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	Плохое настроение
7	Работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	Разбитый
8	Полный сил	3	2	1	0	1	2	3	Обессиленный
9	Медлительный	3	2	1	0	1	2	3	Быстрый
10	Бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	Деятельный
11	Счастливый	3	2	1	0	1	2	3	Несчастный
12	Жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	Мрачный
13	Напряженный	3	2	1	0	1	2	3	Расслабленный
14	Здоровый	3	2	1	0	1	2	3	Больной
15	Безучастный	3	2	1	0	1	2	3	Увлеченный
16	Равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	Взволнованный
17	Восторженный	3	2	1	0	1	2	3	Унылый
18	Радостный	3	2	1	0	1	2	3	Печальный
19	Отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	Усталый

20	Свежий	3	2	1	0	1	2	3	Изнуренный
21	Сонливый	3	2	1	0	1	2	3	Возбужденный
22	Желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	Желание работать
23	Спокойный	3	2	1	0	1	2	3	Озабоченный
24	Оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	Пессимистичный
25	Выносливый	3	2	1	0	1	2	3	Утомленный
26	Бодрый	3	2	1	0	1	2	3	Вялый
27	Соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	Соображать легко
28	Рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	Внимательный
29	Полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	Разочарованный
30	Довольный	3	2	1	0	1	2	3	Недовольный

Результаты:

С = _____ **А** = _____ **Н** = _____

Обработка данных методики САН. При подсчете крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в 1 балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары – в 7 баллов. При этом нужно учитывать, что полюса шкал постоянно меняются, но положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие. Полученные баллы группируются в соответствии с ключом в три категории, подсчитывается количество баллов по каждой из них.

Самочувствие – сумма баллов по шкалам: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активность – сумма баллов по шкалам: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроение – сумма баллов по шкалам: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10. Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, свидетельствуют о благоприятном состоянии испытуемого, ниже 4 – о неблагоприятном состоянии. Нормальные оценки состояния располагаются в диапазоне 5,0–5,5 баллов. Следует учесть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных показателей, но и их соотношение.

МЕТОДИКА «КАЛЕНДАРЬ ЭМОЦИЙ»

Инструкция. Дорогой друг! Дорисовывай каждый день УТРОМ, ДНЕМ И ВЕЧЕРОМ в смайликах свое настроение. Всего тебе нужно заполнить 7 дней.

Дата	Утро	День	Вечер
			
			
			
			
			
			
			

**УГЛУБЛЕННАЯ ДИАГНОСТИКА
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
ОБУЧАЮЩИХСЯ 1–4 КЛАССОВ**

Основными методами углубленной диагностики рисков социального неблагополучия и жестокого обращения с ребенком младшего школьного возраста являются:

- наблюдение за поведением ребенка;
- наблюдение за соматическим состоянием ребенка;
- наблюдение за игрой;
- анализ продуктов творчества;
- рассказ самого ребенка;
- анализ специальных психодиагностических материалов (тестов, опросники и пр.).

Наблюдение за соматическим состоянием ребенка. В отличие от специального медицинского освидетельствования, наблюдение за внешним видом, осмотр лица, тела, одежды ребенка желательно производить незаметно либо под каким-либо предлогом без афиширования цели. По возможности необходимо отметить наличие или отсутствие внешних повреждений (синяков, ран, ожогов и пр.), болевых зон, свидетельствующих о внутренних повреждениях, кожных заболеваниях. Если контакт с ребенком установлен, желательно выяснить, имеются ли нарушения аппетита, сна, боли в области живота, головные боли, ухудшения памяти и внимания.

Необходимо помнить, что нарушение памяти и концентрации внимания, а также бессонница, трудности с засыпанием, ночные кошмары, учащенное сердцебиение являются одними из самых характерных проявлений посттравматического стрессового расстройства на физиологическом уровне.

Наблюдение за поведением ребенка. Через контакт с самим ребенком или наблюдавшими его взрослыми важно собрать информацию о том, имеют ли место перемены в поведении и повседневных привычках ребенка дома, вне дома, в отношениях со сверстниками и взрослыми. Ребенок может потерять интерес к тому, что раньше его занимало, стать более нервным, боязливым, избегающим контактов с определенными людьми, переменить манеру одеваться. Обратите внимание на следующие особенности в поведении ребенка:

Регресс в поведении. Ребенок разучивается или не желает делать то, что он ранее усвоил или привык делать, словно он стал меньше возрастом. Например, младший школьник начинает сосать палец или бессвязно говорить.

Сверхбдительность или повышенная возбудимость. Немотивированная бдительность проявляется в том, что ребенок постоянно следит за происходящим вокруг, словно ему что-то угрожает. При повышенной возбудимости дети не могут усидеть на месте, проявляют беспокойство.

Стремление избегать всего, что связано с травмой. Ребенок не желает думать, чувствовать, рассказывать о случившемся, боится бывать в тех местах, которые связаны с травмой.

Нарушение доверия к окружающим людям. У детей постоянно присутствует ощущение опасности. Они боятся взрослых, причем не только мужчин, от которых чаще исходит насилие, но и женщин, их пугают новые жизненные ситуации.

Наличие страхов. Их может быть много, и часто они имеют сильную степень выраженности. Некоторые дети не в состоянии находиться одни в комнате, боятся темноты, взрослых людей, даже тех, кого знают, боятся идти по улице и многое другое.

Депрессивные состояния и суицидальные мысли и попытки. Чем меньше возраст ребенка, тем более скрыты его депрессивные переживания. Ребенок может и не говорить, что у него плохое настроение, но депрессия

проявляется в форме жалоб: «Не хочется кушать, не интересно играть». Пока у ребенка не сформированы представления о жизни и смерти, попытки суицида не возникают. Поэтому у детей младше 6–8 лет суицидальные тенденции проявляются крайне редко, но в 10–11 лет депрессивные переживания уже могут сопровождаться мыслями о смерти и даже суицидальными попытками.

Агрессивность по отношению к другим. У ребенка могут наблюдаться резкие вспышки раздражения, он не контролирует себя, дерется, жестоко обращается с животными, проявляет сильный гнев или ярость. Например, ломая куклы, дети вырывают у них язык, глаза, руки, ноги. Замечено, что у мальчиков и девочек обычно разные реакции: мальчики чаще агрессивны по отношению к другим, а девочки проявляют агрессию в отношении себя.

Наблюдение за игрой ребенка. Изменения в игровой деятельности отражаются в тематике, содержании игр, характере их исполнения и тех чувствах, которые ребенок проявляет в игре. Через игру ребенок может косвенно заявить о своих проблемах. В связи с этим игра одновременно может выступать как способ распознавания травмы и как способ ее проработки. Проигрывая в игре травматическое событие, ребенок привносит в нее атрибуты насилия. В случае физического насилия это могут быть драки, использование оружия, нанесение ран, насильственное завершение игры (смерть). При сексуальной травме ребенок может имитировать в игре сексуальные действия. В играх таких детей много повторяющихся компонентов, они вновь и вновь возвращаются к проигранным ситуациям, событиям, сюжетам.

Рассказ ребенка о факте насилия. Рассказ ребенка о себе, своем опыте, своих чувствах, отношении к своему телу может прямым или скрытым, т.е. косвенным источником информации о насилии. Используя приемы активного слушания, специалист таким образом собирает прямую или косвенную информацию о насилии, акцентируя внимание на том, принимает ли ребенок себя, свое тело, что он чувствует в тех или иных ситуациях, произошли ли существенные перемены в его привычках, поведении, образе жизни. Детям дошкольного и младшего школьного возраста легче строить такой рассказ через игровой сюжет или опираясь на рисунок.

Часто возникает вопрос: может ли ребенок своим рассказом ввести специалиста в заблуждение, сказав неправду о насильственных действиях в свой адрес со стороны взрослых, например, солгать о сексуальном злоупотреблении? Такое случается, но большинство детей смущены и боятся, многие не понимают, что произошло. Испытывая страх перед обидчиком, ребенок может преуменьшать природу и степень насилия, а также сомневаться в том, что ему кто-нибудь поверит. Имеются данные о том, что в среднем ребенок должен рассказать 13 лицам, прежде чем один «ему поверит»⁶.

⁶ Руководство по предупреждению насилия над детьми / под ред. Н.К. Асановой. М.: Владос, 2001. С. 322.

Анализ специальных психодиагностических материалов. Выявление фактов насилия и диагностика последствий насильственного опыта для эмоционально-личностного развития детей может осуществляться при помощи специализированных опросников, проективных методик и других тестовых материалов. Проведение, анализ и интерпретация психодиагностических материалов требует от специалиста знания принципов и практических приемов психодиагностики, поэтому проведение специализированных диагностических процедур должно осуществляться психологом.

При выявлении случаев насилия в отношении детей дошкольного и младшего школьного возраста наиболее эффективным считается использование проективных методик. Они действенны в плане установления контакта с маленькими детьми, которые обычно с интересом берутся за их выполнение. Отличительная особенность стимульного материала проективных методик – его неоднозначность и неопределенность, что является необходимым условием реализации принципа проекции. В процессе взаимодействия ребенка со стимульным материалом происходит его структурирование, в ходе которого ребенок проецирует на него особенности своего внутреннего мира, потребности, конфликты, тревогу, субъективные переживания и пр.

Еще одна особенность проективных методик – относительно неструктурированная задача, допускающая неограниченное разнообразие возможных вариантов ответов. В связи с этим ребенку могут быть предложены некоторые из упоминаемых ниже проективных методик: «Свободный рисунок», тест М. Люшера, ЦТО (Цветовой тест отношений), «Неоконченные предложения», «Автопортрет», «Несуществующее животное», «Дом. Дерево. Человек», «Рисунок семьи», «Кинестетический рисунок семьи», «Нарисуй человека» (Приложение 1).

При интерпретации рисунков и рассказов детей следует обращать внимание не только на общепризнанные сигналы проявления тревоги и конфликтов, но и на специфические детали. Например, в случае сексуального насилия на рисунках детей могут вырисовываться или акцентироваться интимные зоны, рисоваться обнаженным тело или часть тела, изображаться в виде половых органов какие-либо предметы и т.д. Более подробную ориентацию в специфических сигналах насилия дают специализированные диагностические пособия⁷. Для более точной оценки ситуации данные, полученные с помощью проективных методик, следует соотносить с данными, полученными посредством других методов.

Таким образом, распознавание и оценка случаев насилия в отношении детей, особенно если мы имеем дело со скрытыми формами насилия и/или

⁷ Романова Н.М., Кириченко Н.В. Сексуальное насилие в отношении детей: психологическая диагностика. Учебно-методическое пособие для студентов факультета психологии. Саратов: ИЦ «Наука», 2013.

с сексуальным злоупотреблением, – сложная и ответственная задача, требующая комплексного подхода и использования разнообразных методов.

Существует ряд рекомендаций, которых следует придерживаться при выявлении и распознавании случаев насилия в отношении детей:

– нельзя спешить с выводами, опираясь на какой-то единственный метод диагностики;

– не стоит задавать наводящие вопросы;

– если возникают сомнения в правдивости слов ребенка, можно попросить его рассказать о каком-либо эпизоде поподробнее;

– в сложных случаях консультируйтесь с другими специалистами.

Дополнительная оценка социальной ситуации ребенка может проводиться по следующим разделам (характеристики детей по этим разделам могут в полной мере представить трудную жизненную ситуацию в семье или недостаточность (отсутствие) мотивации родителей выполнять свои воспитательные функции)⁸:

1. Внешний вид ребенка. Его ухоженность (чистая одежда), наличие одежды, соответствующей сезону, сведения о стабильности питания.

2. Здоровье и безопасность: сведения об обеспечении безопасности и необходимой заботе о здоровье ребенка. Наличие травм и ссадин, хронических заболеваний, проблем с психическим здоровьем, задержки психического развития.

3. Навыки самообслуживания и социальные навыки ребенка.

4. Образование. Сведения о том, посещает ли ребенок учебное заведение, как члены семьи относятся к образованию, наличие необходимых игр, учебных материалов; соответствие образовательного уровня ребенка его возрасту; способы преодоления семьей имеющихся учебных трудностей.

5. Идентичность. Сведения о том, что ребенок думает о самом себе, осознает ли историю семьи и собственное место в окружающем мире, положение и роль в семье; отождествляет ли себя со сверстниками, знает ли общественные и семейные обычаи и традиции.

6. Эмоциональное состояние. Сведения о том, каково эмоциональное состояние и развитие ребенка.

7. Социальное развитие. Его общение со сверстниками. Социальный статус в группе и удовлетворенность им. Наличие поддержки различных социальных институтов.

8. Отношения в семье. Сведения о наличии/отсутствии привязанности ребенка к кому-либо из взрослых членов семьи, доверительных отношениях в семье, существовании совместных семейных занятий. Сведения о конфликтах ребенка с членами семьи.

9. Поведение. Сведения об отклоняющемся поведении ребенка: воровстве, побегах из дома, бродяжничестве, агрессивном поведении и прочее.

⁸Риски семейного неблагополучия и жестокого обращения в семье: факторы, оценка, диагностика. Методические рекомендации. Кемерово, 2014. С. 11.

ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ УЧАЩИХСЯ 5–11 КЛАССОВ

Личностные особенности подростка, его семейная и школьная ситуация совокупно влияют на социальную адаптацию, способность эффективно справляться со стрессами. Признаки стресса могут быть доступны для выявления. Любые неожиданные изменения, влияющие на поведение подростка или ребенка, внезапные и значительные изменения успеваемости, посещения школы или поведения следует принимать всерьез.

Внезапные и очевидные изменения в поведении подростков следует рассматривать в контексте основного, привычного поведения и успеваемости: потеря интереса к обычной деятельности; внезапное снижение успеваемости; необычное снижение активности, безволие; плохое поведение в школе, нарушения дисциплины; необъяснимые или частые уходы из дома, пропуски занятий, прогулы; увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков; инциденты, приводящие к контактам с правоохранительными органами и др.

Отслеживание психоэмоционального состояния учащихся средней и старшей школы осуществляется как на уровне общей оценки их адаптации, так и на уровне специализированной психодиагностической и профилактической работы с выявленной группой риска (табл. 2).

Таблица 2

	Название методики	Время проведения
1	Первичная (общая) диагностика эмоционального благополучия учащихся	В течение года
1.1	Определение наличия факторов кризисной ситуации (для учителя)	Сентябрь
1.2	Оценка психоэмоционального состояния подростка (для родителей)	Ноябрь, март
1.3	Методика «САН» (самочувствие, активность, настроение)	Октябрь, апрель
1.4	Методика Г.В. Резапкиной «Определение уровня тревожности»	Октябрь, апрель
2	Углубленная диагностика эмоционального благополучия учащихся	По запросу и выявленным факторам риска

Наличие факторов кризисной ситуации фиксируется классным руководителем 1 раз в год, во второй половине сентября, информация передается педагогу-психологу, который анализирует данные. После этого составляется первичный список группы риска. В случае изменений, произошедших с учащимися в течение года, классный руководитель корректирует информацию и предоставляет ее педагогу-психологу.

Опросник «Оценка психоэмоционального благополучия подростка» заполняется родителями. Методика позволяет выявить кризисное состояние у подростка по ряду представленных признаков. Перед тем как предложить родителям диагностический материал, важно объяснить, что опросник заполняется по результатам наблюдений за подростком в течение последних двух недель. Заполненные анкеты классный руководитель передает педагогу-психологу. Еще одна процедура первичной диагностики, которую желательно провести, – заполнение методики САН (самочувствие, активность, настроение). Методика Г.В. Резапкиной определяет уровень тревожности подростков и позволяет выявить обучающихся группы риска.

ПЕРВИЧНАЯ (ОБЩАЯ) ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ УЧАЩИХСЯ

Наличие факторов кризисной ситуации у учащихся _____ класса
(заполняется классным руководителем)

Инструкция. Уважаемый коллега! Укажите, пожалуйста, по каждому признаку факторов имена учащихся, у которых фиксируются ситуации риска и/или поведенческие признаки эмоционального неблагополучия.

Факторы	Признаки	Имя (код)
СИТУАТИВНЫЕ	Суициды родственников, родителей	
	Смерть близкого человека, разрыв значимых отношений (утрата, горе)	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка	
	Наличие в семье психических больных	
	Тяжелая морально-психическая обстановка в семье: развод родителей, конфликты в семье	
	Воспитание в семье, где есть алкоголики, наркоманы, психические больные	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой	
	Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение), значительные материальные и бытовые трудности в семье	
	Изменение места жительства, места учебы (в течение последнего года)	
	Отвергается одноклассниками	

	Столкнулся с ситуацией насилия – физического, эмоционального, сексуального (<i>укажите, какого</i>)	
	Употребление подростком психоактивных веществ	
	Эмоциональные нарушения (острые приступы паники, чувство вины, стыда)	
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной и др.)	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким – стал другим)	
	Несвойственная молчаливость, высказывания с двойным смыслом, связанные со смертью, символические высказывания	
	Высказывания тяжелых самообвинений, собственной беспомощности, безнадежности	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни	
	Символическое прощание ребенка с ближайшим окружением (раздача личных вещей, приведение их в порядок, внезапное завершение долгосрочных дел)	
	Стремление к рискованным действиям	
	Резкий отказ от соблюдения правил личной гигиены	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство	
	Прямые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я не могу это выдержать», «Я не хочу жить», «Я хочу умереть», «Нет смысла жить дальше»)	
	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться», «Он очень скоро пожалеет...», «Вы скоро отдохнете от меня»)	
	Написание прощальных писем	
	Разговоры об отсутствии ценностей жизни	
	Фантазии на тему собственной смерти	
Особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти		

Классный руководитель _____
(подпись) (расшифровка)

Дата _____

**Оценка психоэмоционального благополучия подростка
(опросник для родителей)**

Дата _____ Класс _____ Возраст ребенка _____

Фамилия, имя ребенка _____

Инструкция. Уважаемые родители! Прочитайте, пожалуйста, каждое утверждение и отметьте наличие или отсутствие у вашего ребенка перечисленных признаков на протяжении последних двух недель.

№	Признаки наличия кризисного состояния у подростка	Да	Нет
1	Изменился аппетит (был хороший аппетит, вдруг стал(а) разборчив(а) в еде; был неважный аппетит, появился неумный аппетит)		
2	Изменился сон (стал(а) спать целыми днями, либо не может заснуть, засыпает только под утро)		
3	Резко упала успеваемость		
4	Стал(а) прогуливать уроки		
5	Перестал(а) следить за своим внешним видом		
6	Резкое несоблюдение правил личной гигиены		
7	Потерял(а) интерес к тому, что раньше любил(а): занятиям спортом, музыкой, рисованием и т.д.		
8	Перестал(а) встречаться с друзьями, держится обособленно		
9	Стремится к уединению: часто уходит в себя, сторонится родных, подолгу не выходит из своей комнаты		
10	Стал(а) проявлять агрессию, бунт и неповиновение, участились «взрывы» настроения		
11	Проявляет признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния		
12	Демонстрирует поведение «на грани риска»: перебегает дорогу перед движущимся автомобилем, фотографируется на крыше высотных зданий и т.п.		
13	Проявляются признаки саморазрушающего поведения: бьет себя по голове, рвет на себе волосы, царапает руки и т.п.		
14	Отмечаются такие высказывания, как «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться», «Я не могу так жить» и т.п.		
15	Перенес(ла) тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей, потерял(а) любимую/любимого)		
16	Несвойственная молчаливость, высказывания с двойным смыслом, связанные со смертью, символические высказывания		
17	Высказывания с тяжелыми самообвинениями, демонстрация собственной беспомощности, безнадежности		
18	Разговоры об отсутствии ценностей жизни		
19	Особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти		
20	Приведение в порядок дел, внезапное завершение долгосрочных дел		

(подпись члена семьи, заполнившего таблицу)

Методика САН (самочувствие, активность, настроение)

Цель: оценка самочувствия, активности, настроения учащихся.

Инструкция для учащихся. Оцените свое состояние, в котором Вы находитесь в последнее время, в баллах от 1 до 7. Чем лучше состояние, тем выше оценка. В каждой строчке обведите только одну цифру.

Фамилия, имя _____ Класс _____ Дата _____

1	Самочувствие хорошее	7	6	5	4	3	2	1	Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным	7	6	5	4	3	2	1	Чувствую себя слабым
3	Работоспособный	7	6	5	4	3	2	1	Нет сил что- то делать
4	Полный сил	7	6	5	4	3	2	1	Обессиленный
5	Меня что-то беспокоит	1	2	3	4	5	6	7	Я спокоен
6	Здоровый	7	6	5	4	3	2	1	Больной
7	Отдохнувший	7	6	5	4	3	2	1	Усталый
8	Свежий	7	6	5	4	3	2	1	Изнуренный
9	Выносливый	7	6	5	4	3	2	1	Утомленный
10	Бодрый	7	6	5	4	3	2	1	Вялый
Сумма									
11	Ничего не хочу делать	1	2	3	4	5	6	7	У меня много интересных дел
12	Не хочу бегать или прыгать	1	2	3	4	5	6	7	Много бегаю и прыгаю
13	Медлительный	1	2	3	4	5	6	7	Быстрый
14	Нет желания что- то делать	1	2	3	4	5	6	7	Я занят интересным делом
15	Скучно, неинтересно	1	2	3	4	5	6	7	Вокруг меня много интересного
16	Мне неинтересно, что происходит вокруг	1	2	3	4	5	6	7	Мне интересно, что происходит вокруг
17	Сонливый	1	2	3	4	5	6	7	Бодрый
18	Желание отдохнуть	1	2	3	4	5	6	7	Желание работать
19	Медленно думаю	1	2	3	4	5	6	7	Быстро думаю
20	Рассеянный	1	2	3	4	5	6	7	Внимательный
Сумма									
21	Веселый	7	6	5	4	3	2	1	Грустный
22	Хорошее настроение	7	6	5	4	3	2	1	Плохое настроение
23	Счастливый	7	6	5	4	3	2	1	Несчастный
24	Жизнерадостный	7	6	5	4	3	2	1	Мрачный
25	Восторженный	7	6	5	4	3	2	1	Унылый
26	Радостный	7	6	5	4	3	2	1	Печальный
27	Спокойный	7	6	5	4	3	2	1	Взволнованный
28	Оптимистичный	7	6	5	4	3	2	1	Пессимистичный

29	Все будет хорошо	7	6	5	4	3	2	1	Все будет плохо
30	Довольный	7	6	5	4	3	2	1	Недовольный
Сумма									

Результаты:

С = _____ **А =** _____ **Н =** _____

Обработка и интерпретация результатов. Обработку работ учащихся и подведение итогов проводит классный руководитель.

В бланке выделены три категории состояния школьников. По каждой из них суммируются баллы, выделенные учащимися: характеристики шкалы «Самочувствие» представлены в пунктах 1–10, «Активность» – 11–20, «Настроение» – 21–30.

Полученные результаты по каждой шкале делятся на 10.

Результат от 5 баллов и выше свидетельствует о благоприятном состоянии ребенка, результат от 3,9 баллов и ниже – о неблагоприятном состоянии.

Методика Г.В. Резапкиной «Определение уровня тревожности»

Ф.И. _____ **Класс** _____

Инструкция. Прочитайте внимательно утверждения. Если Вы согласны с утверждением, поставьте знак «+» рядом с номером утверждения в бланке ответов. Если не согласны – поставьте знак «-».

1. У меня бывают головные боли после напряженной работы.
2. Перед важными уроками мне снятся тревожные сны.
3. В школе я чувствую себя неуютно.
4. Мне трудно сосредоточить внимание на объяснении учителя.
5. Если преподаватель отступает от темы урока, меня это сбивает.
6. Меня тревожат мысли о предстоящем зачете или экзамене.
7. Иногда мне кажется, что я почти ничего не знаю о предмете.
8. Если у меня что-то не получается, я опускаю руки.
9. Я часто не успеваю усвоить учебный материал на уроке.
10. Я болезненно реагирую на критические замечания.
11. Неожиданный вопрос приводит меня в замешательство.
12. Мне часто трудно сосредоточиться на задании или предмете.
13. Я боюсь отвечать, даже если хорошо знаю предмет.
14. Иногда мне кажется, что я не смогу усвоить весь учебный материал.
15. Мне больше нравятся письменные ответы, чем устные ответы у доски.
16. Меня тревожат возможные неудачи в учебе.

17. Когда я волнуюсь, я краснею и заикаюсь.
18. Я часто ссорюсь с друзьями из-за пустяков и потом жалею об этом.
19. Психологический климат в классе влияет на мое состояние.
20. После спора или ссоры с друзьями я долго не могу успокоиться.

Бланк ответов:

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20

Результат: _____

Подсчитайте количество положительных ответов и напишите сумму в строке «Результат».

Обработка результатов. Интерпретация результатов по итогам выполнения теста по методике Г.В. Резапкиной озвучивается классу педагогом-психологом (классным руководителем). Школьники с высоким уровнем тревожности нуждаются в дополнительной (углубленной) диагностике и в индивидуальном социально-психологическом сопровождении.

0–6 баллов – низкий уровень тревожности. Вас не слишком беспокоят Ваши отношения с людьми и успехи или неудачи в школе. Возможно, все в Вашей жизни складывается так хорошо, что Вас не волнуют эти вопросы. Или природа наградила Вас темпераментом, который позволяет невозможно воспринимать укусы и удары судьбы. Вам можно позавидовать. Главное, чтобы эмоциональная броня не мешала Вам общаться с людьми. Третий вариант – проблемы есть, но Вы делаете вид, что их нет.

Люди с низкой тревожностью в экстремальных ситуациях выглядят не лучшим образом. Слишком спокойные и самоуверенные, они оказываются в нужный момент неподготовленными. Обычно у них низкая мотивация достижений. Им также необходимо учиться управлять своим психическим состоянием, чтобы в ситуациях экзамена или соревнований, которые для всех являются стрессовыми, показать все, на что они способны.

7–13 баллов – средний уровень тревожности. Умеренный уровень тревожности оказывает на человека стимулирующее действие. Однако Вам следует учитывать, что Ваше внутренне состояние неустойчиво и зависит от влияния внешних факторов – успеха или неудачи в делах, отношений с близкими людьми, здоровья.

14–20 баллов – высокий уровень тревожности. Вероятно, Вы часто испытываете нервное перенапряжение. Обратите внимание на режим дня, займитесь спортом, пересмотрите свои привычки. Определите, что для Вас

сейчас самое главное, и на время отложите второстепенные дела. Не сравнивайте себя с другими! Возможно, у Вас более тонкая и чувствительная нервная система, чем у других людей. Учитывайте это при планировании своей работы. Не стремитесь к общению с большим числом людей.

Люди с высокой тревожностью часто волнуются по поводу предстоящих событий, беспокойство и неуверенность мешают им достичь успеха. Людям с высокой тревожностью полезно научиться управлять своим психическим состоянием.

С учащимися, показавшими высокий уровень тревожности, проводится углубленная диагностика для выявления причин тревожности.

УГЛУБЛЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ УЧАЩИХСЯ 5–11 КЛАССОВ

Для углубленной диагностики младших подростков (5–6 классы) может быть предложен тест школьной тревожности Б. Филлипса, фрустрационный тест С. Розенцвейга, опросник страхов А. Захарова, проективные методики, в частности варианты методики «Незаконченные предложения» (Приложение 1).

Методика «Незаконченные предложения»

Методика предназначена для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспекта представлений ребенка о воспитании и отношениях с родителями. Диагностика может проводиться как индивидуально, так и в группе. Каждому подростку дается бланк с предложениями, которые ему нужно закончить. Время проведения – 15 минут.

Инструкция. Перед тобой несколько незаконченных предложений. Напиши, пожалуйста, окончание к каждому предложению. Пиши тот ответ, который первым пришел к тебе в голову. Это не тест, здесь нет правильных и неправильных ответов.

1. Я очень переживаю, когда _____
2. Если бы ребята знали, как я боюсь _____
3. Если тебя разозлили, то нужно _____
4. Воспитывать детей нужно с помощью _____
5. Ребенок в семье _____
6. Мои близкие думают обо мне, что я _____
7. Я боюсь идти домой, когда _____
8. Я лучше побуду один, чем _____
9. Когда я вижу, что кого-то бьют, мне _____

10. Бить другого можно, когда _____
 11. Ребенок с опаской относится к окружающим, потому что _____
 12. Применение физической силы к более слабому _____
 13. Родители кричат на детей, когда _____
 14. Когда у меня будут дети, я никогда _____
 15. Наша семья была бы идеальной, если бы не _____
 16. Я хочу побыть один после _____
 17. Я убежал бы из дома, если бы _____
 18. Больше всего я не люблю, когда мои родители _____
 19. Я хочу, чтобы меня _____
 20. Приемлемое наказание – это _____
- Спасибо!

С помощью данной методики можно диагностировать три важнейших параметра, а именно: какое представление ребенок имеет о насильственных ситуациях; с какими эмоциями ему приходится сталкиваться и с чем они связаны; какое поведение является для ребенка приемлемым в ситуации насилия. Ответы на вопросы 2, 7, 9, 13, 18, 19 характеризуют эмоциональный аспект представлений ребенка о насилии, 3, 4, 11, 20 – когнитивный, 1, 8, 10, 12, 14, 16 – поведенческий аспект. Интерпретация полученных результатов проводится методом контент-анализа.

При использовании более лаконичного варианта методики незаконченных предложений подростку предлагается продолжить следующие предложения:

Завтра я...

Когда я закончу школу...

Наступит день, когда...

Я хочу жить потому, что...

При обработке результатов следует обращать внимание на наличие или отсутствие осознанного стремления к сохранению жизни.

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

Цель: диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений для предупреждения попыток самоубийства.

Методика предназначена для учащихся 8–11 классов; применяется, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой взрослый обязан проявить максимум внимания и сочувствия.

Инструкция. Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке ответов ставить в случае согласия с утверждением знак «+», в случае несогласия с утверждением – знак «-».

Текст опросника

1. Вы всё чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам 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 дружественнее, 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 (за других), 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. За ответ «да» начисляется 1 балл. Количество утверждений по каждому фактору принимается за 100 %. Количеств баллов переводится в проценты. Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

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

Содержание 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 ригидностью, 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, непохожего 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, исключенности из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

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

6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – 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. **Антисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о недопустимости самоубийства, его антиэстетичности, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Методика определения уровня депрессии В.А. Жмурова

Цель: выявление тяжести депрессивного состояния (тоскливой или меланхолической депрессии) на момент обследования.

Инструкция. Прочитайте внимательно каждую группу высказываний (всего их 44). Подберите вариант ответа, подходящий для Вас, – 0, 1, 2 или 3. Поставьте выбранный ответ галочкой справа.

Текст опросника

1. Мое настроение сейчас не более подавленное (печальное), чем обычно.

1. Пожалуй, оно более подавленное (печальное), чем обычно.
2. Да, оно более подавленное (печальное), чем обычно.
3. Мое настроение намного более подавленное (печальное), чем обычно.

2. Я чувствую, что у меня нет тоскливого (траурного) настроения.

1. У меня иногда бывает такое настроение.
2. У меня часто бывает такое настроение.
3. Такое настроение бывает у меня постоянно.

3. Я не чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.

1. У меня иногда бывает такое чувство.
2. У меня часто бывает такое чувство.
3. Я постоянно чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.

4. У меня не бывает чувства, будто моя жизнь зашла в тупик.

1. У меня иногда бывает такое чувство.
2. У меня часто бывает такое чувство.
3. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик.

5. У меня не бывает чувства, будто я состарился(лась).

1. У меня иногда бывает такое чувство.
2. У меня часто бывает такое чувство.
3. Я постоянно чувствую, будто я состарился(лась).

6. У меня не бывает состояний, когда на душе тяжело.

1. У меня иногда бывает такое состояние.
2. У меня часто бывает такое состояние.
3. Я постоянно нахожусь в таком состоянии.

7. Я спокоен(на) за свое будущее, как обычно.

1. Пожалуй, будущее беспокоит меня несколько больше, чем обычно.
2. Будущее беспокоит меня значительно больше, чем обычно.
3. Будущее беспокоит меня намного больше, чем обычно.

8. В своем прошлом я вижу плохого не больше, чем обычно.

1. В своем прошлом я вижу плохого несколько больше, чем обычно.
2. В своем прошлом я вижу плохого значительно больше, чем обычно.
3. В своем прошлом я вижу намного больше плохого, чем обычно.

9. Надежд на лучшее у меня не меньше, чем обычно.

1. Таких надежд у меня несколько меньше, чем обычно.
2. Таких надежд у меня значительно меньше, чем обычно.
3. Надежд на лучшее у меня намного меньше, чем обычно.

10. Я боязлив(а) не более обычного.

1. Я боязлив(а) несколько более обычного
2. Я боязлив(а) значительно более обычного.
3. Я боязлив(а) намного более обычного.

11. Хорошее меня радует, как и прежде.

1. Я чувствую, что оно радует меня несколько меньше прежнего.
2. Оно радует меня значительно меньше прежнего.
3. Я чувствую, что оно радует меня намного меньше прежнего.

12. У меня нет чувства, что моя жизнь бессмысленна.

1. У меня иногда бывает такое чувство.
2. У меня часто бывает такое чувство.
3. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь бессмысленна.

13. Я обидчив(а) не больше, чем обычно.

1. Пожалуй, я несколько более обидчив(а), чем обычно.
2. Я обидчив(а) значительно больше, чем обычно.
3. Я обидчив(а) намного больше, чем обычно.

14. Я получаю удовольствие от приятного, как и раньше.

1. Я получаю такого удовольствия несколько меньше, чем раньше.
2. Я получаю такого удовольствия значительно меньше, чем раньше.
3. Я не получаю теперь удовольствие от приятного.

15. Обычно я не чувствую вины, если нет на это причины.

1. Иногда я чувствую себя так, будто в чем-то виноват(а).
2. Я часто чувствую себя так, будто в чем-то виноват(а).
3. Я постоянно чувствую себя так, будто в чем-то виноват(а).

16. Если что-то у меня не так, я виню себя не больше обычного.

1. Я виню себя за это несколько больше обычного.
2. Я виню себя за это значительно больше обычного.
3. Если что-то у меня не так, я виню себя намного больше обычного.

17. Обычно у меня не бывает ненависти к себе.

1. Иногда бывает, что я ненавижу себя.
2. Часто бывает так, что я себя ненавижу.
3. Я постоянно чувствую, что ненавижу себя.

18. У меня не бывает чувства, будто я погряз(ла) в грехах.

1. У меня иногда теперь бывает это чувство.
2. У меня часто бывает теперь это чувство.
3. Это чувство у меня теперь не проходит.

19. Я виню себя за проступки других не больше обычного.

1. Я виню себя за них несколько больше обычного.
2. Я виню себя за них значительно больше обычного.
3. За проступки других я виню себя намного больше обычного.

20. Состояния, когда все кажется бессмысленным, у меня обычно не бывает.

1. Иногда у меня бывает такое состояние.
2. У меня часто бывает теперь такое состояние.
3. Это состояние у меня теперь не проходит.

21. Чувства, что я заслужил(а) кару, у меня не бывает.

1. Теперь иногда бывает.
2. Оно часто бывает у меня.
3. Это чувство у меня теперь практически не проходит.

22. Я вижу в себе не меньше хорошего, чем прежде.

1. Я вижу в себе несколько меньше хорошего, чем прежде.
2. Я вижу в себе значительно меньше хорошего, чем прежде.
3. Я вижу в себе намного меньше хорошего, чем прежде.

23. Обычно я думаю, что во мне плохого не больше, чем у других.

1. Иногда я думаю, что во мне плохого больше, чем у других.
2. Я часто так думаю.
3. Я постоянно думаю, что плохого во мне больше, чем у других.

24. Желания умереть у меня не бывает.

1. Это желание у меня иногда бывает.
2. Это желание у меня бывает теперь часто.
3. Это теперь постоянное мое желание.

25. Я не плачу.

1. Я иногда плачу.
2. Я плачу часто.
3. Я хочу плакать, но слез у меня уже нет.

26. Я не чувствую, что я раздражителен(на).

1. Я раздражителен(на) несколько больше обычного.
2. Я раздражителен(на) значительно больше обычного.
3. Я раздражителен(на) намного больше обычного.

27. У меня не бывает состояний, когда я не чувствую своих эмоций.

1. Иногда у меня бывает такое состояние.
2. У меня часто бывает такое состояние.
3. Это состояние у меня теперь не проходит.

28. Моя умственная активность никак не изменилась.

1. Я чувствую теперь какую-то неясность в своих мыслях.
2. Я чувствую теперь, что я сильно отупел(а) (в голове мало мыслей).
3. Я совсем ни о чем теперь не думаю (голова пустая).

29. Я не потерял(а) интерес к другим людям.

1. Я чувствую, что прежний интерес к людям несколько уменьшился.
2. Я чувствую, что мой интерес к людям намного уменьшился.
3. У меня совсем пропал интерес к людям (я никого не хочу видеть).

30. Я принимаю решения, как и обычно.

1. Мне труднее принимать решения, чем обычно.
2. Мне намного труднее принимать решения, чем обычно.
3. Я уже не могу сам(а) принять никаких решений.

31. Я не менее привлекателен(на), чем обычно.

1. Пожалуй, я несколько менее привлекателен(на), чем обычно.
2. Я значительно менее привлекателен(на), чем обычно.
3. Я чувствую, что я выгляжу просто безобразно.

32. Я могу работать, как и обычно.

1. Мне несколько труднее работать, чем обычно.
2. Мне значительно труднее работать, чем обычно.
3. Я совсем не могу теперь работать (все валится из рук).

33. Я сплю не хуже, чем обычно.

1. Я сплю несколько хуже, чем обычно.
2. Я сплю значительно хуже, чем обычно.
3. Теперь я почти совсем не сплю.

34. Я устаю не больше, чем обычно.

1. Я устаю несколько больше, чем обычно.
2. Я устаю значительно больше, чем обычно.
3. У меня уже нет никаких сил что-то делать.

35. Мой аппетит не хуже обычного.

1. Мой аппетит несколько хуже обычного.
2. Мой аппетит значительно хуже обычного.
3. Аппетита у меня теперь совсем нет.

36. Мой вес остается неизменным.

1. Я немного похудел(а) в последнее время.
2. Я заметно похудел(а) в последнее время.
3. В последнее время я очень похудел(а).

37. Я дорожу своим здоровьем, как и обычно.

1. Я дорожу своим здоровьем меньше, чем обычно.
2. Я дорожу своим здоровьем значительно меньше, чем обычно.
3. Я совсем не дорожу теперь своим здоровьем.

38. Я интересуюсь противоположным полом, как и прежде.

1. Я несколько меньше интересуюсь противоположным полом, чем прежде.
2. Я интересуюсь противоположным полом значительно меньше, чем прежде.
3. Я полностью потерял(а) интерес к противоположному полу.

39. Я не чувствую, что мое «я» как-то изменилось.

1. Теперь я чувствую, что мое «я» несколько изменилось.

2. Теперь я чувствую, что мое «я» значительно изменилось.
3. Мое «я» так изменилось, что теперь я не узнаю себя сам(а).

40. Я чувствую боль, как и обычно.

1. Я чувствую боль сильнее, чем обычно.
2. Я чувствую боль слабее, чем обычно.
3. Я почти не чувствую теперь боли.

41. Некоторые расстройства (сухость во рту, сердцебиение, запоры, удушье) у меня бывают не чаще, чем обычно.

1. Эти расстройства бывают у меня несколько чаще обычного.
2. Некоторые из этих расстройств бывают у меня значительно чаще обычного.
3. Эти расстройства бывают у меня намного чаще обычного.

42. Утром мое настроение обычно не хуже, чем к ночи.

1. Утром оно у меня несколько хуже, чем к ночи.
2. Утром оно у меня значительно хуже, чем к ночи.
3. Утром мое настроение намного хуже, чем к ночи.

43. У меня не бывает спадов настроения весной (осенью).

1. Такое однажды со мной было.
2. Со мной такое было два или три раза.
3. Со мной было такое много раз.

44. Плохое настроение у меня бывает, но это длится недолго.

1. Подавленное настроение у меня может длиться от недели до месяца.
2. Подавленное настроение у меня может длиться месяцами.
3. Подавленное настроение у меня может длиться до года и больше.

Обработка и интерпретация результатов. Определяется сумма отмеченных номеров ответов (они одновременно являются баллами):

- 1–9 – депрессия отсутствует либо незначительна;
- 10–24 – депрессия минимальна;
- 25–44 – легкая депрессия;
- 45–67 – умеренная депрессия;
- 68–87 – выраженная депрессия;
- 88 и более – глубокая депрессия.

**Диагностическая анкета
критических ситуаций подростков Л.Б. Шнейдер**

Инструкция. Для заполнения анкеты Вам необходимо ответить на все вопросы. Помните, что здесь не может быть правильных или неправильных ответов. Участие в исследовании является добровольным, и лишь от вашего желания зависит, будете Вы подписывать анкету или нет. Самое главное – Ваши ответы, которые окажут нам большую помощь.

Удовлетворение	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Неудовлетворение
Веселье	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Тоску
Возбуждение	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Подавленность
Отсутствие страха, опасений	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Страх, опасение
Спокойствие	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Беспокойство
Уверенность	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Неуверенность
Самостоятельность	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Беспомощность
Успокоение	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Легкую тревожность
Расслабление	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Напряжение
Бодрость	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Усталость
Беззаботность	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Озабоченность
Свободу	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Занятость

5. Отметьте знаком «v», какие мысли, желания были у Вас после неприятных событий, случившихся почти в одно и то же время (Вы были их очевидцем или участником). Начинайте свой ответ со слов: «После неприятных для меня событий я (у меня) чаще всего...»:

- испытывал чувство гнева, злости на себя или на окружающих;
- возникало желание что-нибудь пнуть, сломать, разрушить, ударить кого-нибудь;
- возникало желание выплеснуть эмоции, зло;
- оценивал людей и их работу только с худшей стороны, придирался к ним;
- оценивал, оглядывался на прожитые годы, на свое прошлое;
- оценивал перспективы будущего – строил планы на будущее;
- подводил итог тому, что я сделал в прошлом, подводил итог своей жизни, прожитых лет;
- появлялись мысли: «Заснуть и не проснуться», «Если бы со мной произошло что-нибудь и я умер...» и т.д.

6. После того как Вы пережили несколько неприятных для Вас событий, случившихся одновременно, отметьте (v), как Вы чувствовали себя после этого. Начинайте свой ответ словами: «После неприятных событий, которые я пережил, я испытывал...» (см. таблицу).

Комфорт	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Дискомфорт
Удовольствие	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Неудовольствие
Спокойствие	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Тревожность
Радость	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Уныние
Все изменится в лучшую сторону	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Безвыходность
Уверенность в себе	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Неуверенность в себе
Окружающий мир вокруг меня не изменился	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Мир стал мрачным
Бывает и хуже	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Хуже уже некуда
Чувство, что не один	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Одиночество
Самостоятельность	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Беспомощность
Надежда на изменения	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Безнадежность
Удовлетворение от того, что делаю	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Неудовлетворение
Расслабление	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Напряжение
Спокойствие	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Возбуждение
Мое самочувствие не изменилось	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Ухудшение самочувствия
Хороший сон	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	Плохой сон

7. Нарисуйте на обороте листа ту неприятную ситуацию, которую Вы вспоминали (представляли), когда отвечали на вопросы.

Обработка и интерпретация результатов анкетирования

Вопрос 2 показывает сферы возникновения критических ситуаций у подростков.

Вопрос 3: лексическая шкала удаленности критической ситуации в психологическое прошлое подростка и ее ожидание в будущем.

Вопрос 4 диагностирует состояния, свидетельствующие о наличии переживания критической ситуации:

– к *субдепрессивным состояниям* относятся: неудовлетворение, тоска, подавленность;

– к *состояниям фобического круга* относятся: страх, опасение, беспокойство, неуверенность, беспомощность, легкая тревожность;

– к *состояниям нервно-психического (эмоционального) напряжения* относятся: усталость, озабоченность, напряжение.

Вопрос 5 диагностирует *ситуационные реакции оппозиции и отрицательного баланса*, а также *внутреннее суицидальное поведение*.

Вопрос 6 диагностирует *ситуационные реакции*:

– *эмоционального дисбаланса*: дискомфорт, неудовольствие, тревожность, уныние;

– *пессимизма*: безысходность, безвыходность, незначительность своих возможностей, мрачное мировосприятие, чувство, что «хуже уже некуда»;

– *демобилизации*: одиночество, беспомощность, безнадежность, неудовлетворение от деятельности;

– *дезорганизации*: напряжение, возбуждение; ухудшение самочувствия, плохой сон.

Вопрос 7: рисунок способствует выявлению и осознанию трудно вербализуемых проблем и переживаний подростков. Уточняющие вопросы по рисунку: «Что происходит?», «Кто изображен?», «Чем занимаются люди?», «О чем они думают?», «Что они чувствуют?».

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ПО ОЦЕНКЕ СЕМЕЙНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

Для выявления уровня неблагополучия разработан перечень факторов риска по восьми основным сферам жизнедеятельности ребенка⁹. Фактором риска может быть трудная жизненная ситуация, отсутствие мотивации родителей к выполнению воспитательных функций, структура семьи, низкая педагогическая компетентность, проблемы межличностных отношений, личностные и социальные причины. Многие из них связаны между собой и являются следствием, например, трудной жизненной ситуации или личностных особенностей родителей. Факторы риска представлены в таблице 3. Причина может быть определена в каждом конкретном случае работы с семьей.

Таблица 3

Факторы социального риска, угрожающие благополучию семьи и ребенка¹⁰

№	Перечень рисков неблагополучия семьи	Наличие	Причина
1	Материально-бытовые условия семьи		
1.1	Неблагоприятные бытовые условия		
1.2	Плохие жилищные условия (теснота, нарушение санитарно-гигиенических норм)		
1.3	Плохое санитарное состояние жилья		
1.4	Нестабильность места проживания. Беженцы, переселенцы		
1.5	Отсутствие места для игр и занятий, для школьников – места для приготовления уроков		
1.6	Отсутствие кровати и постельного белья для ребенка		
1.7	Низкая материальная обеспеченность семьи		
1.8	Безработные родители или отец		
1.9	Низкая зарплата, нерегулярные доходы		

⁹ Риски семейного неблагополучия и жестокого обращения в семье: факторы, оценка, диагностика. Методические рекомендации. Кемерово, 2014. С. 6.

¹⁰ Риски семейного неблагополучия... С. 6–8.

1.10	Неумение строить бюджет семьи (наличие долгов)		
1.11	Сверхвысокие доходы		
1.12	Чрезмерная занятость родителей (6–7 дней в неделю или более 10 часов в день), командировки		
1.13	Место жительства (неблагополучный микрорайон)		
1.14	Другое		
2	Структура семьи		
2.1	Полная семья (юридически неполная, но фактически полная)		
2.2	Мать и отчим, отец и мачеха		
2.3	Семья со сводными братьями и сестрами, приемными детьми, семейный детский дом		
2.4	Однодетная		
2.5	Многодетная семья		
2.6	Неполная семья (юридически полная, но фактически неполная)		
2.7	Одна мать или один отец		
2.8	Приемная семья		
2.9	Опекунская семья		
2.10	Нет родителей; живет с бабушкой, дедушкой, другими родственниками		
2.11	Усыновление		
2.12	Другое		
3	Личностные факторы		
3.1	Зависимости у родителей (алкоголизм): у отца, у матери, у обоих родителей		
3.2	Наркомания: у отца, у матери, у обоих родителей		
3.3	Инвалидность родителей		
3.4	Психическое заболевание одного из родителей		
3.5	Длительное тяжелое заболевание и/или смерть одного из родителей. Психологические проблемы родителей		
3.6	Другое		
4	Межличностные факторы		
4.1	Конфликтность родителей (ребенок – свидетель семейных конфликтов)		

4.2	Ребенок – объект эмоциональной разрядки конфликтующих родителей		
4.3	Ребенок – орудие разрешения семейных споров (манипуляция ребенком)		
4.4	Взаимоотношения между родителями и ребенком (частые конфликты)		
4.5	Повторный брак у родителей (в т.ч. сожителство): у матери, у отца, у обоих родителей		
4.6	Эмоциональная дистанцированность всех членов семьи		
4.7	Другое		
5	Социальные факторы		
5.1	Криминальная семья (судимость одного или нескольких членов семьи). Состоит на учете в ПДН и КДНиЗП		
5.2	Восприимчивость семьи к кризисам (подверженность стрессам)		
5.3	Низкий уровень образования: у одного родителя, у обоих родителей		
5.4	Неконтактная (недоверчивая) семья, слабые контакты или конфликты с окружающими. Изолированная семья		
5.5	Семья в состоянии развода		
5.6	Другое		
6	Отношение к ребенку		
6.1	Психологическое насилие (враждебное отношение к ребенку, унижения, запугивания, эмоциональная холодность, оскорбления)		
6.2	Физическое насилие в отношении ребенка (телесные повреждения, нанесенные любым взрослым членом семьи или домочадцем; степень тяжести повреждений требовала медицинской помощи)		
6.3	Сексуальное насилие в семье в отношении ребенка		
6.4	Экономическое насилие. Эксплуатация ребенка в ущерб развитию его личности		
6.5	Пренебрежение нуждами ребенка		
6.6	Несоблюдение правил предупреждения заболеваний и своевременного лечения ребенка		
6.7	Отсутствие необходимого ухода за ребенком (особенно до 3 лет)		
6.8	Отсутствие присмотра за ребенком (особенно до 3 лет)		

6.9	Другое		
7	Аномалии воспитания		
7.1	Неразвитость родительских навыков и чувств, низкий уровень педагогической культуры родителей		
7.2	Гиперопека (чрезмерная опека) и гипоопека (ее отсутствие)		
7.3	Неадекватный родительский контроль		
7.4	Семья, умышленно или неумышленно допускающая безнадзорность детей		
7.5	Семейная депривация (эмоциональное отчуждение)		
7.6	Деформированные ценностные ориентации родителей		
7.7	Доминирующая или потакающая гиперпротекция, абсолютная родительская власть или попустительство		
7.8	Особенности ближайшего окружения		
7.9	Психические расстройства или физические отклонения брата или сестры		
7.10	Воспитание мачехой, отчимом		
7.11	Престарелые или несовершеннолетние родители		
7.12	Другое		
8	Трудная жизненная ситуация		
8.1	Неблагоприятные события жизни		
8.2	Пожар, наводнение и прочее		
8.3	Болезнь ребенка или члена семьи		
8.4	Другое		

Представленные в таблице 3 факторы риска семейного неблагополучия позволяют сделать первый шаг в социальной диагностике с целью отнесения семьи к определенной группе – кризисной, неблагополучной или группе социального риска. Раннее выявление социально неблагополучных семей является одной из важнейших форм первичной профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Для более точного отнесения семьи к той или иной группе желательно заполнение матрицы, которая позволяет количественно оценить риски семейного неблагополучия. Матрица как диагностический инструмент представляет собой обобщенный показатель социального неблагополучия семьи (табл. 4). Социальный работник заполняет матрицу, используя методы интервью экспертов, беседы, анализа документов, наблюдения.

**Матрица определения обобщенного показателя
социального неблагополучия семьи¹¹**

	Показатели семьи	Баллы
1	Состав семьи	
	Мать, отец, бабушка, дедушка	5
	Только мать и отец	4
	Мать и отчим, отец и мачеха	3
	Одна мать, один отец	2
	Нет родителей; живет с бабушкой, дедушкой, другими родственниками	1
2	Условия проживания семьи	
	Благоустроенная отдельная квартира (дом)	5
	Квартира (дом) с родителями одного из супругов	4
	Более одной комнаты в коммунальной квартире (доме) с удобствами	3
	Комната в коммунальной квартире (доме), общежитии с удобствами	2
	Комната в общежитии (доме), в бараке без удобств	1
3	Доход семьи	
	Могут практически ни в чем себе не отказывать	5
	Денег в основном хватает, но для покупки товаров длительного пользования берут кредит или займы. На время откладывают покупку	4
	На повседневные расходы денег хватает, но покупка одежды вызывает трудности	3
	Живут от зарплаты до зарплаты	2
	Денег до зарплаты не хватает. Уровень дохода на одного человека ниже прожиточного минимума	1
4	Социальное самочувствие семьи	
	Социально адаптированная семья (семья чувствует себя комфортно)	5
	Проблемы иногда бывают, но семья чувствует себя в основном хорошо	4
	Проблемы возникают часто, семья чувствует себя удовлетворительно	3
	У семьи есть проблемы, например, она в состоянии развода. Чувствует себя скорее плохо, чем хорошо	2
	Очень плохое социальное самочувствие семьи, множество проблем	1
5	Здоровье членов семьи	
	Все члены семьи здоровы физически и психически	5

¹¹ Риски семейного неблагополучия... С. 9.

	Инвалидность или тяжелое заболевание одного из членов семьи с сохранением трудоспособности	4
	Инвалидность одного из братьев или сестер	3
	Инвалидность одного из родителей без сохранения трудоспособности	2
	Психическое заболевание одного или обоих членов семьи (алкоголизм, наркомания, шизофрения и прочее)	1
6	Стили отношений в семье	
	Постоянная поддержка, разумная требовательность к детям, демократия отношений, атмосфера доверия	5
	Слепая любовь, гиперопека, эмоциональная навязчивость	4
	Первичная ориентация родителей на собственную личную жизнь при сохранении доброжелательного, дружелюбного отношения к детям	3
	Равнодушие, отсутствие заботы о детях, безнадзорность, дети как дополнительное бремя, дополнительная проблема жизни	2
	Напряженно-конфликтные отношения родителей с детьми, различные формы насилия, применяемые к детям	1
7	Социальное здоровье семьи	
	Атмосфера взаимной поддержки, доброжелательности, любви	5
	Социально здоровый образ жизни без особой эмоциональной окраски: без ссор и без большой привязанности (живут «но привычке»)	4
	В семье ссоры, скандалы, один из супругов склонен к выпивке	3
	Судимость родителей, пьянство, рукоприкладство	2
	Состоят на учете с диагнозом «алкоголизм», «наркомания», по причине асоциального поведения	1
8	Ценность детей в семье	
	Дети – равнозначная ценность наряду с супружеством	5
	Дети – главная ценность в семье	4
	Наличие детей – способ сохранения супружеских отношений	3
	Дети – элемент социального статуса («как у всех»)	2
	Дети – обуза, доставляют много дополнительных забот и беспокойства	1
9	Отношения семьи с образовательными учреждениями (детский сад, школа, клуб)	
	Высокий уровень включенности в жизнь общеобразовательного учреждения, информированности о делах ребенка; посильная помощь учреждению	5
	Обращение к воспитателям или педагогам за советами по вопросам воспитания, признание их авторитета, регулярное участие в родительских собраниях	4
	Интерес к общественной жизни ребенка односторонний: только у матери	3
	Критика педагогических методов общеобразовательного учреждения, уклонение от посещений родительских собраний	2

Отсутствие интереса к делам ребенка, сознательное ограничение посещений ребенком общеобразовательных учреждений (в целях эксплуатации труда ребенка или по другим причинам)	1
---	---

Инструкция по определению обобщенного показателя уровня неблагополучия семьи как института воспитания. В матрице определения обобщенного показателя социального неблагополучия семьи необходимо выбрать один из пяти вариантов ответов на 9 категорий оценки сильных и слабых сторон семьи в соответствии с уровнем выраженности проблемы. Затем, сложить отмеченные 9 цифр для получения обобщенного показателя уровня неблагополучия семьи, который может варьироваться от 9 до 45.

Показатель ниже 25 характеризует семью группы повышенного риска (чем меньше баллов, тем выше риск отнесения семьи к категории кризисной, к показателям социально опасного положения семьи).

Показатель от 26 до 36 характеризует семью скорее как неблагополучную или семью группы социального риска.

Показатель выше 37 баллов характеризует благополучные семьи – чем больше баллов, тем устойчивее благополучие.

Таким образом, совокупная качественная и количественная оценка позволяет нам сделать вывод о проблемах семьи и отнести ее к конкретной категории, а в дальнейшем более точно выстроить программу социальной работы с этой семьей.

Экспресс-диагностика родительской компетенции¹²

Часть 1. Самодиагностика типового семейного состояния

Инструкция. Прочтите утверждения опросника. Если Вы в общем согласны, то на бланке обведите кружком номер утверждения. Если не согласны – зачеркните номер. Если Ваш выбор затруднен, поставьте на номере вопросительный знак. Помните, что Вы характеризуете свое самочувствие в семье, и старайтесь отвечать искренне.

1. Знаю, что члены моей семьи часто бывают недовольны мной.
2. Чувствую, как бы я ни поступил(а), все равно будет не так.
3. Я многое не успеваю сделать.
4. Так получается, что именно я оказываюсь виноват(а) во всем, что случается в моей семье.
5. Часто я чувствую себя беспомощным (беспомощной).
6. Дома мне часто приходится нервничать.
7. Когда я попадаю домой, то чувствую себя неуклюжим (неуклюжей) и неловким (неловкой).
8. Некоторые члены моей семьи считают меня бестолковым (бестолковой).

¹² Риски семейного неблагополучия... С. 51–52.

9. Когда я дома, все время из-за чего-нибудь переживаю.
10. Часто я чувствую на себе критические взгляды членов моей семьи.
11. Иду домой и с тревогой думаю: что-то случилось в мое отсутствие.
12. Дома у меня постоянное ощущение, что надо еще многое сделать.
13. Нередко чувствую себя лишним (лишней).
14. Дома у меня такое положение, что просто опускаются руки.
15. Дома мне постоянно приходится сдерживаться.
16. Мне кажется, что если бы вдруг я исчез(ла), то никто бы этого не заметил.
17. Идешь домой, думаешь, что будешь делать одно, а приходится делать совсем другое.
18. Как подумаю о семейных делах, начинаю волноваться.
19. Некоторым членам моей семьи бывает неудобно из-за меня перед друзьями и знакомыми.
20. Часто бывает: хочу сделать хорошо, но оказывается, что вышло плохо.
21. Много у нас в семье мне не нравится, но я стараюсь этого не показывать.

Бланк ответов:

Номера вопросов	Сумма баллов	Шкалы	Д/з
1 4 7 10 13 16 19	В	5	1 4 7 10 13 16 19
2 5 8 11 14 17 20	Т	5	2 5 8 11 14 17 20
3 6 9 12 15 18 21	Н	6	3 6 9 12 15 18 21
Итого	С	14	Итого

Ответ, обведенный кружком, равен 1 баллу. В – чувство вины, Т – тревога, Н – нервно-психическое напряжение, С – общая семейная тревога, Д/з – значение, при котором состояние диагностируется.

Часть 2. Самодиагностика родительского отношения к детям

Инструкция. Прочтите утверждения. Если Вы с ними согласны, обведите кружком соответствующий номер ответа в бланке ответов. Помните, что в опроснике нет правильных и неправильных ответов, постарайтесь ответить искренне, ведь речь идет о Вашем отношении к детям.

1. Я всегда сочувствую моему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
4. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.

5. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне нравится и кажется необходимым.

6. Родители должны приспособливаться к ребенку, а не только требовать от него.

7. Я очень интересуюсь жизнью моего ребенка.

8. Строгая дисциплина в детстве развивает характер.

9. Я разделяю увлечения моего ребенка.

10. За строгое воспитание дети потом благодарят.

11. Я тщательно слежу за здоровьем ребенка.

12. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

13. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.

Бланк для интерпретации ответов:

Ф.И.О. (шифр) _____

Пол _____ Возраст _____ Образование _____ Специальность _____

1. Сумма баллов № 2, 4, 5, 8, 10, 11, 12

2. Сумма баллов № 1, 3, 6, 7, 9, 13

Дата исследования: « ____ » _____ 20 ____ г.

Обработка данных. При подсчете баллов учитывается ответ «верно», обведенный в бланке кружочком. Оценивается только сумма ответов № 1, которая сравнивается со шкалой:

Сырой балл	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильный ранг	4,72	19,53	39,06	57,96	74,97	86,83	92,43	96,66

При высоких значениях диагностируются три типа родительского отношения (отвержение ребенка, его социальная нежелательность, отсутствие кооперации). Для родителей эта интерпретация предлагается в следующей форме: «Вы пристально следите за достижениями ребенка, требуете от него успеха, послушания и дисциплины, не оставляете безнаказанными его поступки. К сожалению, Вам не хватает понимания ребенка, Вы часто сравниваете его с другими детьми, ограничиваете его самостоятельность и активность. Давайте подумаем, как сделать так, чтобы Вы смогли принять ребенка таким, каков он есть, стали больше ему доверять, уважать как личность».

Опросник для исследования проявлений жестокости в детско-родительских отношениях (по С.В. Ардашевой, в модификации З.В. Луковцевой)¹³

1. Когда ребенок Вас не слушается, плохо ведет себя, то Вы обычно:

а) разговариваете с ним, уговариваете, убеждаете;

¹³ Каюда Г.П., Луковцева З.В., Гаямова С.Ю. Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий. М., 2011. С. 52.

б) не реагируете на его слова и поведение, молчите, отворачиваетесь, уходите;

в) угрожаете ребенку (чем именно?) _____

г) кричите на него;

д) можете ударить, толкнуть, шлепнуть, избить;

е) жалуетесь другому члену семьи (например, отцу ребенка);

ж) лишаете ребенка любимого занятия, запрещаете ему прогулку, общение с друзьями?

з) бывает по-разному;

и) другое (что именно, перечислите все варианты) _____

2. Часто ли Вы срываете свое плохое настроение на ребенка:

а) да, часто;

б) иногда;

в) трудно сказать;

г) редко;

д) никогда;

е) другое (что именно) _____

3. Если Вы когда-нибудь кричали, угрожали, били ребенка, то для чего/почему Вы это делали:

а) чтобы воспитать его «как положено»;

б) чтобы просто «разрядиться»;

в) из-за ссоры с супругой (супругом);

г) потому что ребенок чего-то требовал, просил;

д) чтобы убедить его в своей правоте, доказать ему что-то;

е) затрудняетесь объяснить;

ж) потому что Ваши родители воспитывали Вас именно так – кричали, били и т.д.;

з) другое (что именно) _____

4. Появлялось ли иногда у Вас желание избить ребенка, выгнать его из дома, запереть в темной комнате (подчеркните, что именно):

а) да, часто;

б) иногда;

в) трудно сказать;

г) редко;

д) никогда;

е) другое (что именно) _____

5. Как Вы поступаете при тяжелых провинностях ребенка (опишите все варианты)

6. Когда Вы сами были ребенком и не слушались родителей, они чаще:

- а) кричали;
- б) пытались убедить, уговорить;
- в) молчали;
- г) использовали подзатыльники;
- д) били;
- е) пугали избиением;
- ж) другое _____

7. Опишите, как проходят праздники в Вашей семье

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон № 120-ФЗ от 24 июня 1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида» [Электронный ресурс]. Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Письмо Министерства образования и науки РФ от 31.03.2017 № ВК-1066/07 «О направлении методических материалов» [Электронный ресурс]: материалы Всероссийского родительского собрания «Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков». Режим доступа: <http://stoppav.ru/specialists/2917-vserossijskoe-roditelskoe-sobranie-profilaktika-internet-riskov-i-ugroz-zhizni-detej-i-podrostkov>.
4. Порядок взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними и семьями на территории Саратовской области от 23.12.2014 [Электронный ресурс]: сайт Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Саратовской области. Режим доступа: <http://www.saratov.gov.ru/gov/docs/poryadok-vzaimodeystviya-organov-i-uchrezhdeniy-sistemy-profilaktiki/>.
5. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер Л.В., Сеницына Т.Ю. Методические рекомендации (памятка) психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. 40 с.
6. Каюда Г.П., Луковцева З.В., Гаямова С.Ю. Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий. Методическое пособие. М.: Этипак, 2011. 66 с.
7. Методические рекомендации по работе со случаями жестокого обращения с детьми в учреждениях государственного воспитания / составители: А.Е. Довиденко, А.В. Микушина и др. Екатеринбург, 2014. 41 с.
8. Методические рекомендации по организации системы профилактики жестокого обращения с детьми и оказанию помощи детям, пострадавшим

от жестокого обращения / Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М., 2011. 47 с.

9. Нелюбова Я.К. Помощь детям, пострадавшим от насилия в семье: правовые аспекты, тренинговые занятия, рекомендации. Волгоград, 2009. 172 с. (В помощь школьному психологу).

10. Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: методические рекомендации / Н.П. Бадьина; ГАОУ ДПО ИРОСТ. Курган, 2011. 107 с.

11. Риски семейного неблагополучия и жестокого обращения в семье: факторы, оценка, диагностика. Методические рекомендации. Кемерово, 2014. 57 с.

12. Романова Н.М., Кириченко Н.В. Сексуальное насилие в отношении детей: психологическая диагностика. Учебно-методическое пособие для студентов факультета психологии. Саратов. ИЦ «Наука», 2013. 37 с.

13. Руководство по предупреждению насилия над детьми / под ред. Н.К. Асановой. М.: Владос, 2001. 512 с.

14. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический проект, 2005. 336 с.

Поведенческие и эмоциональные признаки жестокого обращения с детьми¹⁴

Проявления насилия в отношении ребенка распознают по особенностям внешнего вида, характеру травм, особенностям психического состояния и поведения детей.

Особенности внешнего вида ребенка, позволяющие заподозрить физическое насилие:

- множественные повреждения, имеющие специфический характер (отпечатки пальцев, ремня, ожоги и пр.) и различную степень давности (свежие и заживающие);
- задержка физического развития, отставание в росте и весе, обезвоживание (для грудных детей);
- признаки плохого ухода (гигиеническая запущенность, неопрятный внешний вид, сыпь).

Основные типы травм:

- на теле: ссадины, синяки, царапины, раны, ожоги от сигарет или от прижигания другими предметами, следы от пощечин, шлепков, ударов рукой, ногой, ремнем, кровоподтеки, шрамы, следы от связывания, сдавливания, укусов;
- на голове и лице: участки облысения, кровоизлияние в глазное яблоко, выбитые или расшатанные зубы, разрывы во рту и на губах;
- изменение физического состояния вследствие принуждения ребенка к употреблению алкоголя, наркотиков, отравляющих веществ или медицинских препаратов.

Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить физическое насилие:

Возраст 3 года – 6 лет: наличие страхов, пассивная реакция на боль, заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость, негативизм, агрессивность, лживость, воровство, жестокость по отношению к животным, склонность к поджогам.

¹⁴ Нелюбова Я.К. Помощь детям, пострадавшим от насилия в семье: правовые аспекты, тренинговые занятия, рекомендации. Волгоград, 2009. С. 13–23.

Младший школьный возраст: стремление скрыть причину повреждений и травм, усталый вид, сонливость, одиночество, отсутствие друзей, боязнь идти домой после школы.

Подростковый возраст: побеги из дома, суицидальные попытки, криминальное или антиобщественное поведение, употребление алкоголя, наркотиков.

Особенности поведения родителей или попечителей, позволяющие заподозрить физическую жестокость по отношению к ребенку:

- противоречивые, путаные объяснения причин травм у ребенка;
- позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения за медицинской помощью исходит от другого лица;
- обвинение в травмах самого ребенка;
- неадекватность реакции родителя на тяжесть повреждения, стремление к ее преуменьшению или преувеличению;
- отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;
- невнимание, отсутствие ласки и эмоциональной поддержки в отношениях с ребенком;
- рассказы о том, как их наказывали в детстве;
- признаки алкоголизма, психических расстройств или проявление патологических черт характера (агрессивность, возбудимость и др.).

Особенности эмоционального состояния и физического развития ребенка, позволяющие заподозрить психическое насилие: задержка физического и интеллектуального развития, нервные тики, сосание пальцев, энурез, печальный вид, соматические реакции (потеря массы тела, ожирение, кожные заболевания, аллергии).

Особенности поведения ребенка, позволяющие заподозрить подверженность психологическому насилию: беспокойство, тревожность, нарушение аппетита, нарушение сна, склонность к уединению, подавленность, агрессивность, чрезмерная уступчивость и послушание, заискивающее, угодливое поведение, побеги из дома, угрозы и попытки суицида, проблемы в общении, плохая успеваемость, низкая самооценка.

Особенности поведения родителей или попечителей, позволяющие заподозрить психологическое насилие по отношению к ребенку:

- постоянное сверхкритичное отношение к ребенку;
- нежелание поддержать ребенка или утешить его в тех случаях, когда он в этом нуждается;
- отождествление ребенка с нелюбимым родственником;
- перекладывание на ребенка ответственности за собственные неудачи;
- подверженность стереотипам о пользе жестких мер воспитания детей.

Особенности внешнего вида ребенка, позволяющие заподозрить пренебрежительное отношение к его нуждам и интересам: санитарно-

гигиеническая запущенность, низкая масса тела, задержка роста, общее отставание в физическом развитии, задержка речевого и моторного развития, утомленный вид, сонливость, опухшие веки, обезвоживание организма, педикулез, неопрятная или неподходящая по сезону одежда, хронические инфекции, многократная госпитализация, многократные повреждения от случайных травм или отравлений.

Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить пренебрежительное отношение к его нуждам и интересам: испытывает постоянный голод или жажду, ворует пищу, интенсивно привлекает к себе внимание других людей, легко вступает в контакт с посторонними, не по возрасту самостоятельный, имеет трудности в обучении, низкую успеваемость, проявляет агрессивность, пассивность, подавленность, регрессивное поведение, трудности общения, занимается мастурбацией, демонстрирует делинквентное поведение.

Особенности родителей и семей, допускающих пренебрежение основными нуждами ребенка. Бытует мнение, что пренебрежение нуждами ребенка чаще всего наблюдается в семьях, имеющих низкий уровень достатка или проблемы с алкоголем. Однако бедность и небрежение нуждами ребенка не имеют между собой прямой связи. Во многих малообеспеченных семьях дети, даже недополучая качественную одежду и еду, чувствуют теплоту и безопасность. Таким образом, помимо наличия материальных трудностей, родители, не заботящиеся о нуждах своего ребенка, возможно:

- не получили в детстве опыта полноценной эмоциональной близости с собственными родителями;
- имеют неразвитые родительские чувства и родительские навыки (например, сами воспитывались в сиротских учреждениях);
- игнорируют общепринятые нормы морали, считая ребенка своей собственностью;
- злоупотребляют алкоголем или наркотиками;
- имеют психические заболевания;
- являются членами деструктивных сект.

Особенности внешнего вида ребенка, позволяющие заподозрить сексуальное насилие: повреждение генитальной области, ссадины, потертости, повторные или хронические инфекции мочеполовых путей, зуд, боль при мочеиспускании или дефекации, боли в животе, кровотечения, несоблюдение личной гигиены, неловкое положение ног при ходьбе, психосоматические расстройства.

Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие заподозрить сексуальное насилие:

Дети дошкольного возраста: ночные кошмары, страхи, регрессивное поведение, нервно-психические расстройства, открытая мастурбация, неадекватные возрасту рисунки людей, на которых явно вырисованы интим-

ные места тела, несвойственные ранее сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками, имитация полового акта с куклами или игрушками, несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении.

Дети младшего школьного возраста: снижение успеваемости, замкнутость, стремление к уединению, боязливое реагирование на объятия и поцелуи, ухудшение отношений со сверстниками, несвойственное возрасту сексуально окрашенное поведение, стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости.

Дети старшего школьного возраст, подростки: депрессия, расстройства восприятия, побеги из дома или институциональных учреждений, угрозы или попытки самоубийства, сексуализированное поведение, употребление наркотиков или алкоголя, проституция или беспорядочные половые связи.

Особенно специалистов должны насторожить следующие моменты поведения детей:

- не свойственные возрасту сексуальные познания;
- выраженно флиртующее или сексуализированное поведение ребенка со сверстниками и взрослыми людьми;
- проявление повышенного интереса к сексуальным отношениям взрослых;
- частая стимуляция себя как наедине, так и в публичных местах;
- наличие в игре действий и комментариев к ним сексуального характера;
- употребление специфических слов, ненормативной лексики, непристойных или циничных выражений;
- назойливое стремление ввести в игру элементы раздевания, прикосновения к интимным местам друг друга, наличие в играх сексуальных действий;
- продолжение сексуализированного поведения, несмотря на замечания со стороны взрослых;
- избегание и боязнь людей определенного внешнего вида;
- высказывание или демонстрация очень сильных эмоциональных реакций при взаимоотношениях с определенным человеком (страх, печаль, агрессия, ненависть).

Особенности поведения родителей или попечителей, позволяющие заподозрить сексуальное насилие в отношении ребенка:

- демонстрация преувеличенно заботливого и опекающего отношения к ребенку;
- частое желание остаться с ребенком наедине;
- нарочитая потребность сопровождать ребенка во время гигиенических процедур, купания, переодевания;
- желание телесного контакта с ребенком и нарушение его физических границ (усаживание на колени, целование в губы, сексуальные поглаживания, стремление спать на одной кровати и пр.);

- проявление ревности к ребенку, ограничение его контактов с другими детьми и взрослыми;
- обвинение ребенка в сексуальной провокации;
- наличие у взрослого проблем с алкоголем или наркотиками.

**Перечень диагностических методик
для работы с несовершеннолетними и семьями**

Наименование методики	Назначение (выявляемый фактор риска)	Форма проведения
<i>Определение общего уровня адаптации</i>		
Методика диагностики социально-психологической адаптации подростков К. Роджерса и Р. Даймонда	Анализ уровня социально-психологической адаптированности подростков; выявление сферы социальной дезадаптации	Индивидуально с учащимися подросткового и юношеского возраста
Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко	Определение типа акцентуации как фактора развития социальной дезадаптации и саморазрушающего поведения	Индивидуально с учащимися подросткового и юношеского возраста
Методика Э.П. Леуса (тест СДП – склонности к девиантному поведению)	Диагностика предрасположенности к девиантному поведению несовершеннолетних	Индивидуально с учащимися подросткового и юношеского возраста
Карта наблюдения Д. Стотта	Изучение особенностей учеников, дезадаптированных к условиям школы	
<i>Особенности эмоционально-личностной сферы</i>		
14-факторный опросник Р. Кеттелла	Оценка личностных особенностей подростков (13–16 лет) проводится по 14 шкалам, определяющим интенсивность выраженности полярных свойств личности	С учащимися подросткового возраста (14–16 лет) в индивидуальной или фронтальной форме
Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик (детско-подростковый вариант)	Выявление индивидуально-типологических особенностей личности	Индивидуально с учащимися младшего школьного и подросткового возраста
Шкала самооценки уровня тревожности Ч. Спилберга, Ю. Ханина	Выявление личностной или ситуативной тревожности	Индивидуально или фронтально с учащимися подросткового возраста
Методика самооценки психических состояний личности Г. Айзенка	Выявление уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности	Индивидуально или фронтально с учащимися подросткового возраста

<i>Выявление факторов суицидального риска</i>		
Методика «Лесенка»	Выявления типа самооценки (завышенная, заниженная, адекватная)	Индивидуально или фронтально с учащимися младшего школьного возраста
Модифицированный вариант методики Дембо – Рубинштейна по изучению особенностей самооценки подростков (в модификации А.М. Прихожан)	Определение уровня самооценки, возможных переживаний по поводу своего внешнего вида, физических недостатков	Индивидуально или фронтально с учащимися подросткового возраста
Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко	Определение типа акцентуации как фактора развития социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения	Индивидуально с учащимися подросткового и юношеского возраста
Тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен	Выявление тревожных реакций во взаимоотношениях с родителями, братьями/сестрами, сверстниками	Индивидуально с детьми дошкольного и младшего школьного возраста
Опросник страхов А.И. Захарова	Определение наличия страхов, предневротических состояний, неврозов, тревожности	Индивидуально с детьми дошкольного и младшего школьного возраста
Методика определения уровня депрессии В.А. Жмурова	Выявление состояния тревожности и депрессии	Индивидуально с учащимися старшего подросткового и раннего юношеского возраста
Диагностика уровня школьной тревожности Б. Филлипса	Выявление стресса, связанного с предстоящими экзаменами либо вызванного реакцией на оценки контрольных работ, предэкзаменационных тестов	Индивидуально с учащимися младшего школьного и подросткового возраста
Тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга	Определение способов реагирования на фрустрацию	Индивидуально с учащимися младшего школьного и подросткового возраста
Цветовой тест Люшера, ЦТО	Выявление степени выраженности переживаний, тревожности, тип реагирования, зоны конфликта, возможностей самостоятельного выхода из трудной ситуации	Индивидуально с учащимися младшего школьного и подросткового возраста
Диагностическая анкета критических ситуаций подростков (Л.Б. Шнейдер)	Выявление критических ситуаций и индивидуальных особенностей восприятия и поведения подростков в проблемных ситуациях	Индивидуально с учащимися старшего подросткового и раннего юношеского возраста

Тест выявления аутоагрессивных тенденций и факторов (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)	Оценка наличия суицидальных намерений, наличия/отсутствия активных антисуицидальных позиций	Индивидуально с учащимися старшего подросткового и раннего юношеского возраста
Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой	Наличие суицидальных установок, мыслей, высказываний	Индивидуально с учащимися старшего подросткового и раннего юношеского возраста
Методика «Неоконченные предложения»	Выявление отношения ребенка (подростка) к себе, к родителям, к возможным кризисным ситуациям, выявление страхов и опасений	Индивидуально с учащимися младшего школьного и подросткового возраста
Опросник А. Басса – А. Дарки (в интерпретации Г.А. Цукерман)	Сложности в общении со сверстниками, представителями противоположного пола. Конфликтность	Индивидуально с учащимися старшего подросткового и раннего юношеского возраста
Тест смысложизненных ориентаций (адаптированная версия теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PIL) Дж. Крамбо и Л. Махолика). Шкала безнадежности А. Бека	Трудности целеполагания, отсутствие позитивного видения своего будущего, нереалистичное представление жизненных целей или задач по достижению целей	Индивидуально с учащимися старшего подросткового и раннего юношеского возраста
Опросник способов совладающего поведения для подростков (Р. Лазарус и С. Фолкман)	Выявление стратегий совладания с кризисными и трудными жизненными ситуациями	Индивидуально с учащимися подросткового и юношеского возраста
<i>Изучение ситуации в семье, детско-родительских отношений</i>		
Кинетический рисунок семьи	Выявления благополучия, неблагополучия, враждебности в детско-родительских отношениях	Индивидуально с детьми и подростками
Проективная методика Рене Жила	Выявление эмоциональных связей, характера привязанности в детско-родительских отношениях	Индивидуально с детьми и подростками
Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ для родителей детей с 3 до 11 лет; с 11 до 21 года)	Диагностика стилей родительского отношения и типов семейного воспитания, в том числе эмоционального отвержения и жестокого обращения	Индивидуально со взрослыми в процессе диагностики и консультирования

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин)	Изучение стилей родительского отношения и типов семейного воспитания	Индивидуально со взрослыми в процессе диагностики и консультирования
Опросник для исследования проявлений жестокости в детско-родительских отношениях (по С.В. Ардашевой и соавторов, в модификации З.В. Луковцевой)	Исследование методов воспитания и взаимодействия с ребенком	Индивидуально со взрослыми в процессе диагностики и консультирования

Памятка для родителей по профилактике кризисных состояний у детей и подростков¹⁵

Ситуации, на которые надо обратить особое внимание:

- ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми (родители, учитель, тренер);
- отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях);
- личная неудача подростка (в учебе, на экзамене, в спорте) на фоне повышенных ожиданий родителей, ориентированности семьи на социальную успешность;
- несчастная любовь или разрыв романтических отношений;
- нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, смена места жительства);
- травмирующая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, травма, насилие, тяжелое заболевание).

Опасные сигналы в состоянии и поведении ребенка/подростка:

- пониженное настроение, тоскливость;
- раздражительность, угрюмость;
- нарушение сна, соматические жалобы;
- снижение успеваемости;
- потеря интереса к прежним увлечениям;
- пренебрежение внешним видом, неряшливость;
- частые попытки уединиться, отрицание проблем;
- причинение себе вреда, нанесение самоповреждений;
- стремление к рискованным действиям;
- раздаривание собственных вещей;
- высказывания о бесполезности, бессмысленности жизни;
- разговоры или шутки на тему смерти;
- угрозы совершить суицидальную попытку.

¹⁵ Памятка составлена с учетом Письма Министерства образования и науки РФ от 31.03.2017 № ВК-1066/07 «О направлении методических материалов» [Электронный ресурс]: материалы Всероссийского родительского собрания «Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков». Режим доступа: <http://stoppav.ru/specialists/2917-vsrossijskoe-roditelskoe-sobranie-profilaktika-internet-riskov-i-ugroz-zhizni-detej-i-podrostkov>.

Показатели участия ребенка в опасных группах:

- пробуждение в ночное время и выход в Интернет;
- нежелание обсуждать новости сетевой группы и свои действия в ней;
- выполнение различных заданий, в том числе связанных с причинением вреда себе;
- видеозапись таких действий;
- появление в речи и на страницах в сети специфических тегов: «раны на руках заглушают боль в душе», «лети к солнцу» и др.

Что могут сделать родители, чтобы не допустить кризисной ситуации?

Поддерживайте доверительные отношения с детьми. Особенно важно не утратить контакта с подростками, несмотря на растущую в этом возрасте потребность в отделении от родителей. Расспрашивайте сына или дочь, разговаривайте с ними об их проблемах, уважительно относитесь к тому, что кажется им важным и значимым, принимайте подростка как личность.

Придя домой после работы, не начинайте общение с претензий, даже если ребенок/подросток что-то сделал не так. Проявите интерес, обсуждайте ежедневные дела, задавайте вопросы. Замечание, сделанное с порога, и замечание, высказанное в процессе заинтересованного диалога, будут звучать по-разному!

Помните, что авторитарный стиль воспитания для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничение свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (агрессию, направленную на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой воспитания является заключение договоренностей. Если запрет необходим, не пожалейте времени на объяснение его целесообразности. Если же подросток продолжает протестовать, то постарайтесь вместе найти решение, устраивающее и Вас, и его.

Говорите с ребенком/подростком на серьезные темы: что такое жизнь, в чем смысл жизни, что такое дружба, любовь, смерть, предательство. Эти темы очень волнуют подростков, они ищут собственное понимание того, что в жизни ценно и важно. Не бойтесь делиться собственным опытом, собственными размышлениями. Если избегать разговоров на сложные темы с подростком, он все равно продолжит искать ответы на стороне (например, в Интернете), где информация может оказаться не только недостоверной, но и небезопасной.

Говорите о перспективах в жизни и будущем. У подростков еще только формируется картина будущего, они видят или совсем отдаленное будущее, либо текущий момент. Узнайте, что ваш ребенок хочет, как он намерен добиваться поставленной цели, помогите ему составить конкретный и реалистичный план действий.

Дайте понять ребенку, что опыт поражения так же важен, как и опыт в достижении успеха. Рассказывайте чаще о том, как вам приходилось преодолевать те или иные трудности. Конструктивно пережитый опыт неудачи делает человека более уверенным в собственных силах и устойчивым. Учите ребенка справляться с трудностями.

Будьте внимательны к любым признакам возможной опасности. Наблюдайте за своим ребенком и его друзьями. Не считайте, что подростки лишь пугают и манипулируют взрослыми. Если Вы предполагаете риск суицидальной попытки, поделитесь опасениями с другими взрослыми, со специалистами. Вовремя обратитесь к специалисту, если поймете, что Вам по каким-то причинам не удалось сохранить контакт с ребенком. Узнайте телефоны служб психологической поддержки, которые могут оказать помощь в кризисной ситуации.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Диагностика эмоционального благополучия учащихся 1–4 классов	7
Диагностика эмоционального благополучия учащихся 5–11 классов	18
Диагностическая работа с родителями по оценке семейных факторов риска	39
Литература	50
<i>Приложение 1.</i> Поведенческие и эмоциональные признаки жестокое обращение с детьми.....	52
<i>Приложение 2.</i> Перечень диагностических методик для работы с несовершеннолетними и семьями	57
<i>Приложение 3.</i> Памятка для родителей по профилактике кризисных состояний у детей и подростков.....	61

Учебное издание

ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ШКОЛЬНИКОВ:
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЯМИ СОП, ТЖС

Учебно-методическое пособие

Редактор *Г.В. Дятлева*

Оригинал-макет подготовила *Т.Г. Петровец*

Подписано в печать 26.12.2017. Печать Riso. Бумага Maestro Special.

Гарнитура Times New Roman. Формат 60x84/16.

Усл. печ. л. 3,72 (4,0). Усл. изд. л. 2,8. Тираж 100. Заказ № 353.

Отпечатано в типографии

ГАУ ДПО «СОИРО»

410031, г. Саратов, ул. Б. Горная, 1