



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**
Основан в 1930 году



Диагностика суицидального поведения детей и подростков в условиях образовательной организации

Психологическая диагностика обучающихся

Определение
степени
выраженности
суицидальных
намерений

Определение
направлений
комплексного
сопровождения

Определение
стратегий
оказания
психологической
помощи



Задачи психологической диагностики

**Профилактика
суицидального
риска**

**Выявление
причин
суицидального
поведения**

**Проверка
эффективности
коррекционной
деятельности**



**Требования к
диагностике СП**



Возможность скринингового применения.

Соответствие вопросов возрасту респондентов.

Охват разных маркеров суицидального поведения.

По возможности, отсутствие прямых вопросов о суицидальных мыслях.

Достаточно быстрое заполнение.

**Диагностическая
деятельность
включает**



Гностический
компонент

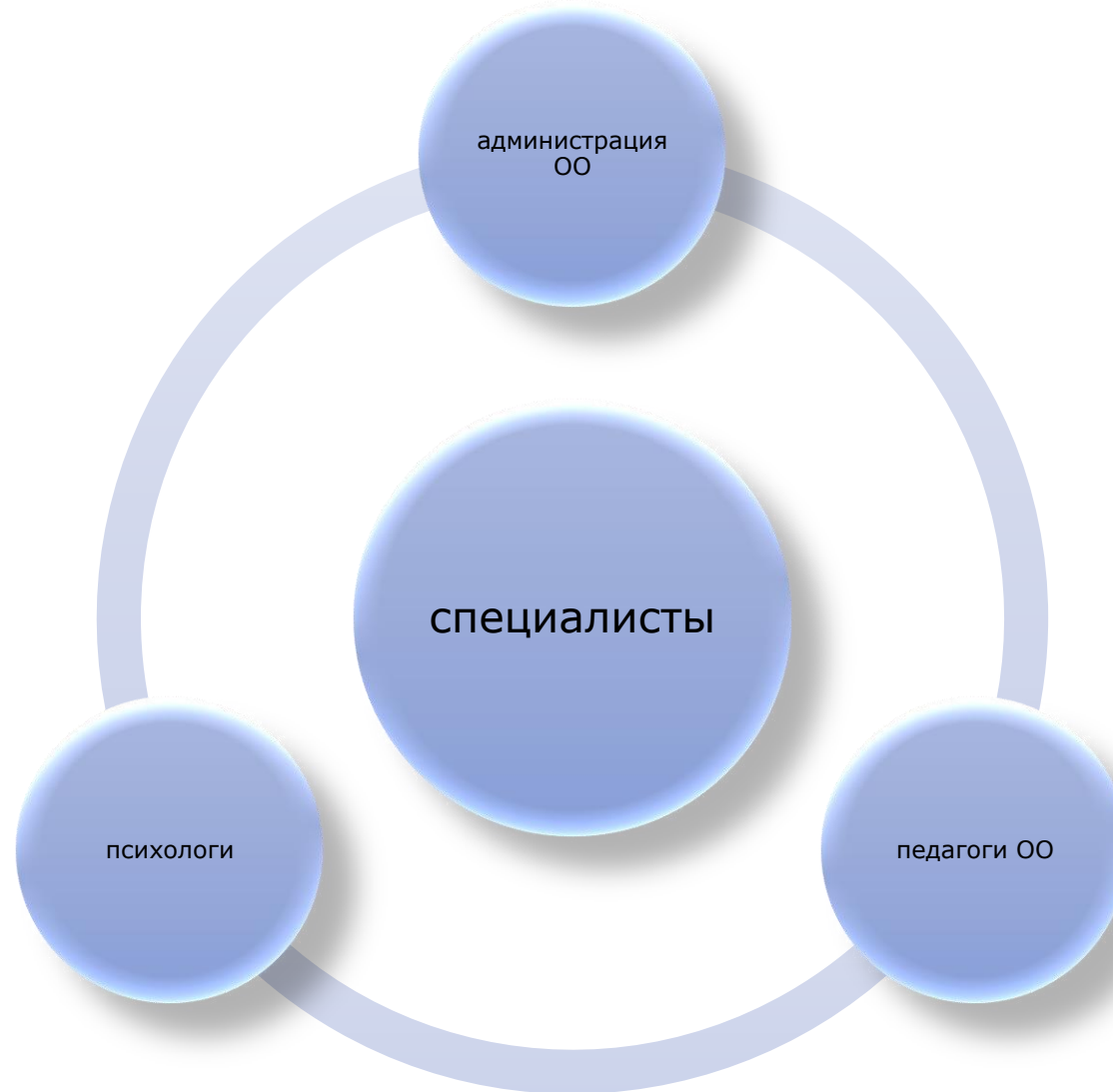
Семиотический
компонент

Деонтологический
компонент

Технический
компонент

Механизмы взаимодействия участников образовательного процесса по диагностике суицидального поведения





Этапы деятельности ОУ по выявлению и диагностике детей группы суицидального риска



организация
порядка
выявления

обучение
педагогов

педагогический
скрининг

углубленная
психологическая
диагностика
учащихся

Работа по выявлению детей, находящихся в кризисном состоянии, группы суицидального риска включает в себя



проведение мониторинга среди учащихся 6-11 классов по выявлению детей, находящихся в кризисных ситуациях

изучение межличностных взаимоотношений учащихся в классных коллективах

изучение адаптации учащихся 1-х, 5-х, 10-х классов

проведение комплексной психологической диагностики учащихся с проблемами обучения, развития, воспитания

беседы с учителями, родителями



Алгоритм раннего выявления суицидальных намерений осуществляется методом наблюдения и анализа поведения



Анализ наличия/отсутствия маркеров суицидального поведения.



Анализ внешних проявлений в настоящий момент времени.



Анализ способности ближайшего окружения оказать помощь.



Анализ взаимоотношений обучающегося с референтной группой.



Анализ наличия в жизни обучающегося ситуации, которая может стать катализатором суицидального риска.



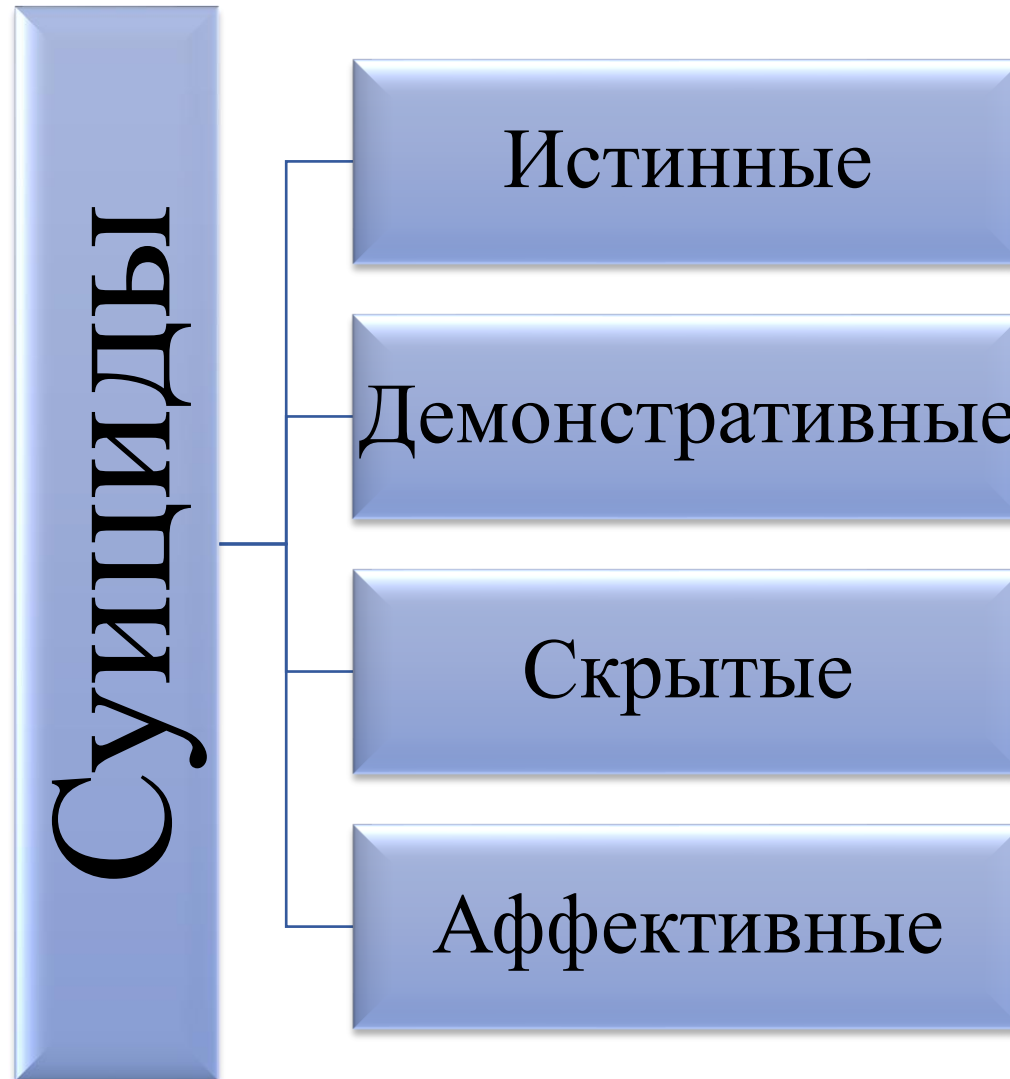
Анализ наличия зависимостей (алкогольной, табачной, компьютерной и других видов).



Адекватность оценивания обучающимся в настоящий момент ситуации, в которой он находится.



Анализ психического состояния обучающегося.



«Группа риска»



дети из семей, в которых были случаи суицидов, дети из социально-неблагополучных семей

сверхкритичные к себе дети, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами и реальными достижениями в жизни

страдающие от хронических или смертельных болезней, испытанных унижений или трагических утрат, покинутые окружением дети

дети с затяжным депрессивным состоянием

дети с нарушенными межличностными отношениями

Маркеры суицидального поведения у младших школьников

**Вербальные
маркеры**

**Невербальные
маркеры**

**Деятельность,
продукты
деятельности**



Поведенческие маркеры



Отчужденность от
друзей и родственников.

Агрессивное и грубое
поведение; внезапные
приступы гнева, часто
возникающие из-за
мелочей

Уход из дома.

Опасное для жизни
поведение

Смена
индивидуальности

Уход от контактов

Постоянное чувство
одиночества,
бесполезности, грусти,
вины

Трудности при
сосредоточивании и
мышлении

Изменение привычного
графика сна и аппетита

Попытки ребенка
уединиться

Вербальные маркеры



Выражение суицидальных мыслей, погружённость в размышления о смерти

Словесные указания или угрозы

Жалобы на постоянное чувство скуки

Жалобы на соматические недомогания (головные боли, хроническая усталость, повышенная сонливость или, наоборот, бессонница, боли в животе)

Выражение собственной вины, недопущение похвал в свой адрес

Отсутствие планов на будущее

Прощание ребёнка с родителями, выраженное, в форме благодарности за помощь в разное время жизни, непривычные разговоры о любви к ним

Разговоры ребенка о самоубийстве, нездоровые фантазии на эту тему, акцентирование внимания на эпизодах суицидов в фильмах, новостях

Разговоры и размышления ребенка о том, что он абсолютно никому не нужен, что в том случае, если он исчезнет, его никто не будет искать, и даже не заметит его отсутствия

Деятельность, продукты деятельности



Одержимость смертью в рисунках или сочинениях, письменные указания в записках, дневнике, письмах

Дарение своих любимых и наиболее ценных вещей, с которыми он раньше не расставался, друзьям

Приведение своих дел в порядок могут говорить о последних приготовлениях ребенка перед смертью (прежде неряшливый ребёнок вдруг начинает наводить порядок в своих вещах)

Равнодушие к собственному внешнему виду

Равнодушие к когда-то любимым занятиям, появление ощущения скуки в привычном окружении, выполнении работы, ранее доставлявшей удовольствие

Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы/

Чрезмерное внимание к мотивам смерти в литературе, музыке

Появление у ребенка литературы о суицидах, просмотр соответствующей информации в интернете

**«Группы риска» в
подростковом
возрасте**



Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей

Максималистические черты характера

Объективная тяжесть жизненных обстоятельств

Снижение личностных ресурсов, позволяющих противостоять трудностям

Маркеры суицидальной угрозы по А.Г. Амбрумовой и Л.Я. Железняковой



Поведенческие

- Внезапные изменения в поведении и настроении.
- Склонность к безрассудным поступкам.
- Расставание с дорогими вещами.
- Приобретение средств для совершения суицида.
- Приготовление к уходу.
- Пренебрежение внешним видом.
- «Туннельное» сознание.

Вербальные

- Уверение в беспомощности и зависимости.
- Уверение в беспомощности и зависимости.
- Прощание.
- Шутки о желании умереть.
- Сообщение о конкретном плане суицида.
- Медленная, маловыразительная речь.
- Высказывание самообвинений.

Эмоциональные

- Амбивалентность.
- Безднадёжность, беспомощность.
- Переживание горя.
- Признаки депрессии.
- Вина или ощущение неудачи, поражения.
- Чрезмерное опасение или страхи.
- Чувство собственной малозначимости.
- Рассеянность или растерянность.

***Суицидоопасные
реакции подростков***



**А.Б. Холмогорова,
Н.Г. Гаранян,
Сыроквашина К.В.**



*Внешние и
поведенческие
ключи
суицидального
риска*



*Словесные
ключи*



***Характерные
признаки
суицидального
поведения у
подростков и
юношей***

Внешние ключи



Тоскливое выражение
лица

Склонность к нытью,
капризность,
эгоцентрическая
направленность на свои
страдания, слезливость

Гипомимия/ амимия

Тихий монотонный голос,
замедленная речь,
краткость ответов,
отсутствие ответов/
ускоренная экспрессивная
речь, патетические
интонации, причитания

Общая двигательная
заторможенность или
бездеятельность,
адинамия

Двигательное возбуждение

Склонность к
неоправданно
рискованным поступкам

Скука, грусть, уныние,
угнетенность, мрачная
угрюмость, злобность,
раздражительность,
ворчливость

Брюзжание

Чувство физического
недовольства,
безразличное отношение к
себе, окружающим,
чувство «бесчувствия»

Тревога беспредметная
(немотивированная),
тревога предметная
(мотивированная)

Ожидание непоправимой
беды, страх
немотивированный, страх
мотивированный.

Тоска как постоянный фон
настроения

Пессимистическая оценка
собственной жизни,
прошлого, своего
нынешнего состояния,
отсутствие перспектив в
будущем.

Активное взаимодействие
с окружающими, либо
нелюдимость, избегание
контактов

Физиологические
нарушения

Словесные ключи



Прямые или
косвенные
сообщения о
суицидальных
намерениях

Шутки, иронические
высказывания о
желании умереть, о
бессмысленности
жизни

Уверения в
беспомощности и
зависимости от
других

Прощания

Самообвинения

Сообщение о
конкретном плане
суицида



Ситуационные индикаторы

- конфликты с родителями,
- конфликты с преподавателями, администрацией образовательного учреждения;
- конфликты в области дружеских или любовных отношений;
- потеря (смерть, расставание) близкого человека;
- вынужденная социальная изоляция (смена места жительства);
- сексуальное насилие;
- нежелательная беременность;
- «потеря лица» (позор, унижения в группе).



Поведенческие индикаторы

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома);
- резкое снижение повседневной активности;
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- неприязненное или безразличное отношение к окружающим, ненависть к благополучию окружающих;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи;
- отказ от общественной работы, от совместных дел;
- излишний риск в поступках;
- снижение или повышение аппетита;
- признаки постоянной усталости;
- посещение кладбищ;
- частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- «приведение дел в порядок».



Коммуникативные индикаторы

- тоскливое выражение лица (скорбная мимика)
- гипомимия, амимия
- общая двигательная заторможенность
- бездеятельность, адинамия
- двигательное возбуждение
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость;
- замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь;
- патетические интонации, причитания, склонность к нытью;
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью;
- прямые сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть», «ненавижу жизнь», «я покончу с собой»);
- косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»);
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни.



УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Когнитивные индикаторы

- так называемая негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное);
 - «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
 - эгоцентрическая направленность на свои страдания;
 - нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
 - пессимистическая оценка своего прошлого;
 - пессимистическая оценка своего нынешнего состояния;
 - избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.



Эмоциональные индикаторы

- Скорбное бесчувствие;
- тревога беспредметная (немотивированная);
- тревога предметная (мотивированная);
- ожидание непоправимой беды;
- страх немотивированный;
- страх мотивированный;
- депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние);
- склонность к быстрой перемене настроения;
- скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость;
- злобность, раздражительность, ворчливость, враждебность;
- тревога, ожидание непоправимой беды, страх;
- тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности;
- углубление мрачного настроения при радостных событиях.



Признаки высокой вероятности суицида:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым);
- косвенные «намёки» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство);
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собираание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.);
- фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще); символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества);
- разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.



Уровни суицидального риска (В.С. Ефремов)



Уровни	Содержание
min	Ребенок и подросток находится вне зоны суицидальной активности. Однако могут констатироваться те или иные суицидогенные факторы и даже их определенная констелляция, но это не приводит к стойкому снижению настроения. У подростка проявляются отдельные относительно кратковременные антивитальные переживания. Риск отсутствует.
ниже среднего	Стойкое снижение настроения. В антивитальных переживаниях доминирует недовольство жизнью, периодически возникают сновидения с картинками смерти. Намерение совершить самоубийство не очевидно, но суицидальные идеи присутствуют. средний. Наряду со сновидениями в сознании возникают сцены смерти известных самоубийств, но не связывается с переживаемой ситуацией, имеют своеобразный «отстраненный» характер. Присутствует мотивация улучшить по возможности свое текущее состояние и психологический статус.
выше среднего	Четкое осознание «безвыходности» ситуации. В сознании часто появляются образы смерти и самоубийства. Появляется желание смерти пассивного характера («заснуть бы и не проснуться, кто бы убил меня» и т.д.) и антисуицидальные тенденции («если умру, мама будет плакать», «не доставлю ему удовольствия» и т.п.).
max	К желанию собственной смерти присоединяются мысли об убийстве самого себя (обдумывает способы самоубийства). Исчезают антисуицидальные тенденции. Мысль о самоубийстве становится доминирующей, отмечается достаточно специфическое сужение сознания. Когнитивная жесткость и отсутствие надежд на будущее. Отвергает социальную поддержку.

Группы смерти





**Признаки того, что подросток попал в
«группу смерти»**



Подросток постоянно использует телефон, планшет, ноутбук или компьютер для общения с кем-то в социальных сетях.



Подросток меньше общается с другими детьми, становится замкнутым.



Подросток больше времени, чем ранее, начинает проводить время в одиночестве, отказываясь идти гулять или общаться с семьей, пытается оставаться наедине с собой.



Подросток рисует на своем теле китов и бабочек, на школьной доске, да и где только можно.



Подросток причиняет себе боль различными предметами (ножом, стеклом, лезвием, иглой, листом бумаги, прижигает себя тлеющей сигаретой), наносит самоповреждения, в том числе вырезая на теле красивые предметы (в основном бабочек и китов).



Подросток интересуется способами лишения себя жизни «присматривается» к ним.



Подросток постоянно хочет спать, становится пассивным, безучастным.



Подросток постоянно ест или, наоборот, отказывается от еды.



Селфхарм



порезы

ожоги

царапины

удары

не дает
заживать ранам

выдергивание
ресниц, бровей,
волос

обгрызание
кожи на
подушечках
пальцев

удушение

вызывание
спазмов мышц

беспорядочные
половые связи

голодание

когда ребенок
делает все,
чтобы не
выздороветь

**Скрининговая
диагностика рисков
суицидального
поведения (средняя
школа)**



*Методика «Выявление
суицидального риска
у детей» (А.А. Кучер,
В.П. Костюкевич*

*Методика «Изучение
склонности
подростков к
суицидальному
поведению» (М.В.
Горская)*

*Опросник
суицидального риска
модификация Т.Н.
Разуваевой*

*Тест «Ваши
суицидальные
наклонности» (З.
Королева)*

*Опросник для
подростков
(переработанный
опросник Columbia
DISC Depression
Scale)*

*Методика «Карта
риска суицида»
(Модификация для
подростков Л. Б.
Шнейдер)*

**Скрининговая
диагностика рисков
суицидального
поведения (старшая
школа)**



*Методика
выявления
склонности к
суицидальным
реакциям (П.И.
Юнацкевич)*

*Опросник
суицидального
риска ОСР
(Шмелев А.Г.)*

*Методика
экспресс оценки
риска суицида
«Сигнал» М.В.
Зотов, В.М.
Петрукович*

*«Оценка
возможности
совершения
суицида у
подростков»
(MAPS)*

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

Представьте себе, что это вся информация, которой Вы располагаете. Ответьте на вопросы:

1. На сколько велик риск того, что ребенок совершит суицид?
2. Какая информация Вам необходима для более точного определения степени риска?
3. Какие диагностические методики Вы бы использовали и почему?



Мальчик 8 лет. Посещает 1 класс. Последние несколько месяцев на занятиях бывает редко по причине болезней (частые ОРВИ, головные боли, жалобы на усталость). Со слов мамы, в садике ребенок практически не болел. Мальчик замкнутый, друзей в классе практически нет. Все перемены «сидит в телефоне» или рисует животных. Мама отмечает, что ребенок изменился. Ему с трудом дается обучение, уроки делает долго, зачастую в ущерб прогулкам. Все время отвлекается на телефон.

Представьте себе, что это вся информация, которой Вы располагаете. Ответьте на вопросы:

1. На сколько велик риск того, что ребенок совершит суицид?
2. Какая информация Вам необходима для более точного определения степени риска?
3. Какие диагностические методики Вы бы использовали и почему?



Девочка 12 лет. Вступила в группу ВКонтакте, посвященную самоубийствам, после переезда лучшей подруги в другой город. В школе учится хорошо, но в последнее время успеваемость снизилась. Воспитывается в полной семье. Есть младший брат (8 лет). Однако, родители много работают и у них не всегда хватает времени на общение с детьми.

Представьте себе, что это вся информация, которой Вы располагаете. Ответьте на вопросы:

1. На сколько велик риск того, что ребенок совершит суицид?
2. Какая информация Вам необходима для более точного определения степени риска?
3. Какие диагностические методики Вы бы использовали и почему?



Мальчик учится в 6 классе (13 лет). Родители в разводе. С отцом ребенок не общается. Мама постоянно уезжает в командировки. Раньше помогала бабушка (1-4 класс), потом перестала. Есть младший брат. С ним проблем учителя не отмечают, в отличие от старшего, который в последнее время стал агрессивным, отказывается соблюдать школьные требования. Успеваемость зависит от отношения к учителю. Ситуация ненадолго стабилизируется после звонков маме классного руководителя. Но через какое то время все возвращается.

Методики диагностики ценностно-смысловой сферы. Диагностика личностных особенностей. Определение ресурсов



«Даже самоубийца верит в смысл - если не жизни, то смерти»

В. Франкл



**Методики,
направленные на
изучение ценностно-
смысловой сферы**

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

*Методика изучения
ценностных ориентаций
(М.Рокич)*

РЕСУРСЫ



Выраженная
эмоциональная
привязанность

Родственные
обязанности

Чувство долга, понятие
о чести

Зависимость от
общественного мнения
(в том случае, если
общественные нормы не
допускают суицида)

Наличие планов,
определяющих цель в
жизни

Внимание к
собственному здоровью

Представление о
неиспользованных
возможностях

Наличие эстетических
критериев мышления
Экзистенциальное
осмысление конфликта

В последнее время
утраченная когда то
вера, возвращает свое
былое влияние, в том
числе и на решение
потенциального
суицидента.

А. Г. Амбрумова, Л.
И. Постовалова

Определение ресурсов подростка

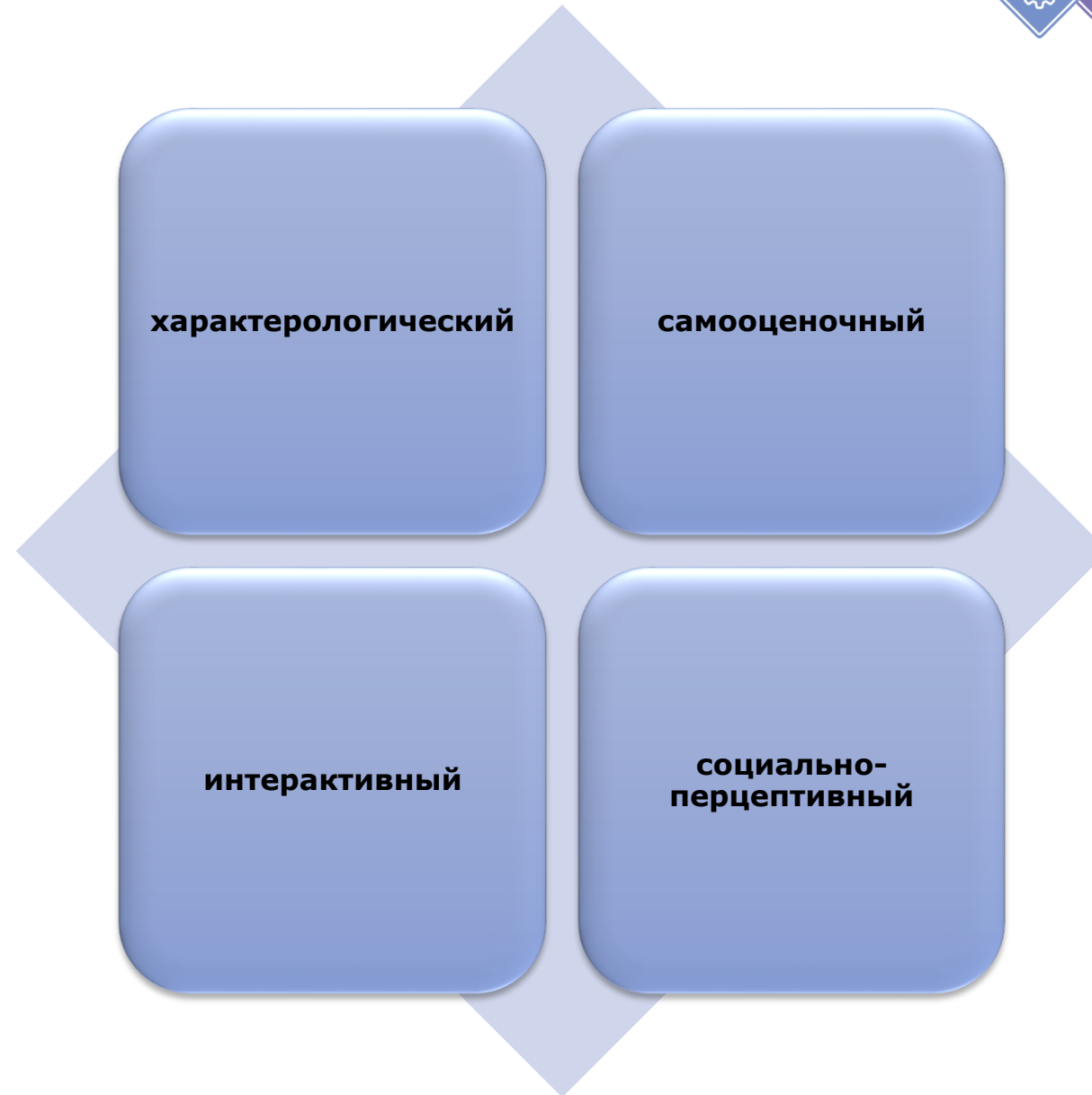
Внутренние ресурсы

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

Внешние ресурсы

- Значимые другие.
- Значимая деятельность, которая является источником их стабильности, особенно творческая.
- Социальный опыт, в том числе духовный (религиозный).

Внутренняя обусловленность суицидального поведения (А.А. Реан)



Диагностика личностных особенностей обучающихся, обуславливающих риск суицидального поведения



Тест на самооценку
Дембо-Рубинштейн.

Шкала самоуважения Р
озенберга (Rosenberg Se
lf-Esteem Scale, RSES).

Методика диагностики
стресс-совладающего
поведения
(Д. Амирхан).

Цветовой тест М.
Люшера.

Метод цветowych
выборов,
адаптированный
Л. Н. Собчик.

Шкала детской
тревожности
(А. М. Прихожан).

«Шкала тревожности»
Р. Кондаша.

Опросник Басса-Дарки.



Тест-опросник
Леонгарда-Шмишека.

Экспресс-диагностика
характерологических
особенностей личности
(Г. Айзенк в
модификации Т.В.
Матолиной).

Диагностика эмоционального состояния обучающегося



Опросник
социально-
психологической
адаптации
Роджерса-Даймонд.

Рисуночный тест Р.
Сильвера.

Методика
дифференциальной
диагностики
депрессивных
состояний (В.
Зунга).
Адаптирована Т. Н.
Балашовой.

Опросник детской
депрессии (CDI). М.
Ковач.

Представьте себе, что это вся информация, которой Вы располагаете. Ответьте на вопросы:

1. На сколько велик риск того, что ребенок совершит суицид?
2. Какая информация Вам необходима для более точного определения степени риска?
3. Какие диагностические методики Вы бы использовали и почему?
4. Что может стать ресурсом в данной ситуации?



Девочка 11 лет, в школе «на хорошем счету», учится на 4 и 5. Профессионально занимается балльными танцами. На соревнованиях с партнером стабильно занимают призовые места. Девочка, по характеру – перфекционист, амбициозна, любую ситуацию неуспеха будь то плохая оценка или проигрыш на соревнованиях воспринимает очень тяжело. После развода родителей замкнулась, поссорилась с лучшей подругой. Из-за конфликтов с партнером ухудшились результаты на соревнованиях. Педагоги отмечают систематическое невыполнение домашних заданий, капризы и истерики, если девочка получает плохие оценки.

Представьте себе, что это вся информация, которой Вы располагаете. Ответьте на вопросы:

1. На сколько велик риск того, что ребенок совершит суицид?
2. Какая информация Вам необходима для более точного определения степени риска?
3. Какие диагностические методики Вы бы использовали и почему?
4. Что может стать ресурсом в данной ситуации?



Подросток, 14 лет, из неблагополучной семьи (мать воспитывает ребенка одна, отец отбывает наказание в колонии). Успеваемость ниже среднего, грубит учителям, на уроке постоянно нарушает дисциплину. Отмечаются систематические уходы из дома, употребление алкоголя. Состоит на учете у психоневролога с 6 лет в связи с жалобой родителей на постоянное беспокойство, повышенную двигательную активность, неспособность концентрации и сосредоточения. До 6 лет воспитывался у бабушки в другом городе. После переезда часто вспоминал бабушку и хотел вернуться к ней. После смерти бабушки (пол года назад), стал раздражительным, агрессивным, повесил замок на дверь комнаты, часто запирается и по несколько часов не выходит. Мать переживает, что может что-нибудь с собой сделать, т.к. стала замечать порезы на руках.

Диагностика детско-родительских отношений как фактора суицидального поведения детей и подростков





нарушения коммуникации в семье

различные формы эмоциональной зависимости с симбиотическим, гиперопекающим поведением со стороны матери при дистантности и субмиссивности отца

суицидогенное
влияние

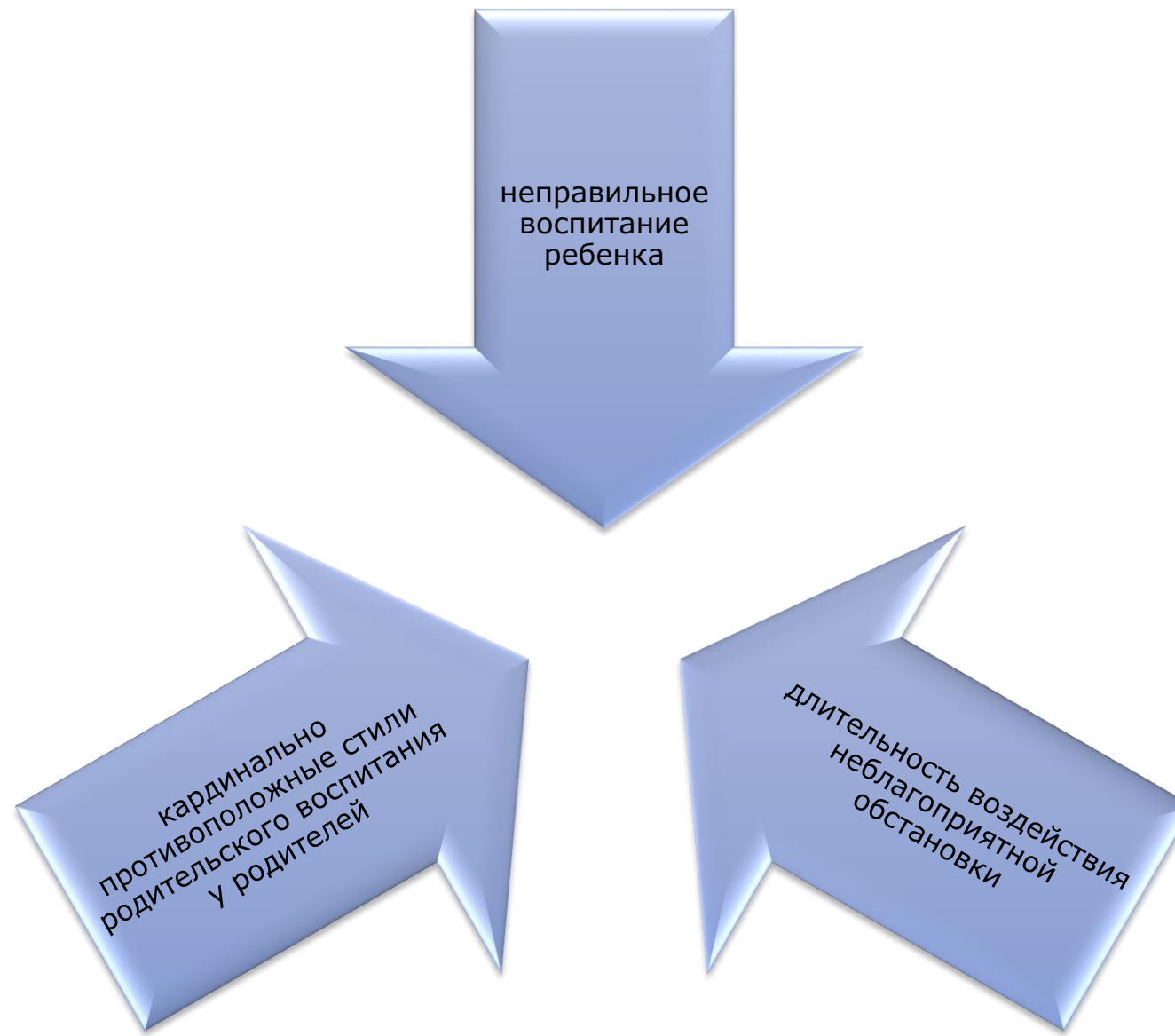
ригидные, перфекционистские, виктимные и истощающие манипулятивные родительские установки

отвергающее, эмоционально безразличное отношение родителей к детям

Аспекты, играющие существенную роль в генезе последующих нарушений поведения



Сухарева Г.Е.



Семейная среда влияет на формирование личности ребенка посредством



Гурьева В.А.



Негармоничный тип семейных отношений



неполная семья

распавшаяся семья

распадающаяся
семья

ригидная
(псевдосолидарная)
семья

деструктивная
семья

семья с
преобладающим
отношением
гиперпротекции

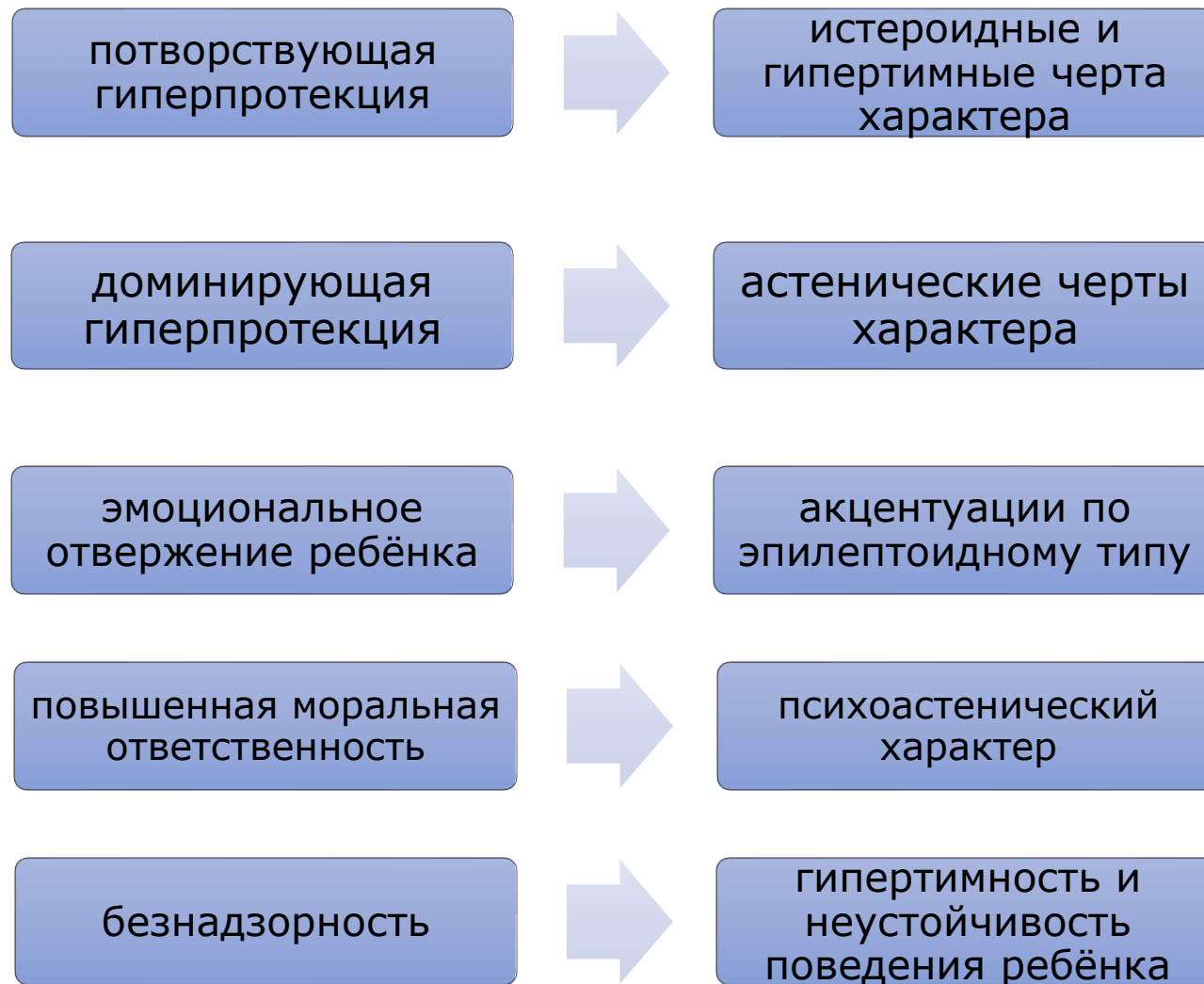
семья с
преобладающим
отношением
гипопротекции

Мишина Т.М.





Личко А.Е.



Признаки дисфункции и нестабильности семьи



психические отклонения у родителей, особенно аффективные расстройства (депрессия) или другие психические заболевания

злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антисоциального поведения у членов семьи

история самоубийства и суицидальные попытки в семье

насилие в семье (включая физическое и сексуальное насилие над ребенком)

недостаток внимания и заботы о детях в семье, конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем

частые ссоры между родителями/опекунами, постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье

развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть

частые переезды со сменой места жительства

чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей/ опекунов в отношении детей

излишняя авторитарность родителей/опекунов

отсутствие у родителей/опекунов времени и, как следствие, недостаточное внимание к состоянию ребенка, их неспособность к своевременному обнаружению проявлений стресса, нарушений эмоционального состояния ребенка и признаков негативного влияния окружающей среды

отсутствие гибкости (ригидность) членов семьи

воспитание приемными родителями или опекунами



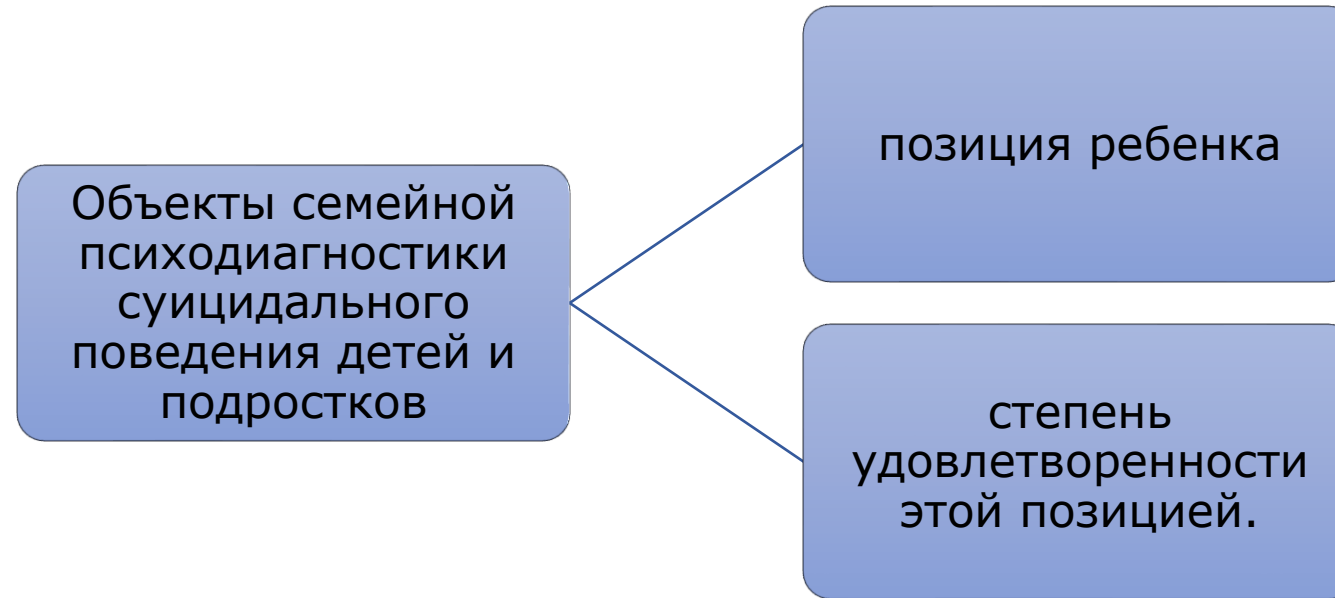
«Условно-гармоничные семьи»



«Копинг-стратегии»



Название	Характеристика	Возможные причины
Оппозиция	Активный протест против требований взрослых, резкие высказывания в их адрес, систематическая лживость.	Реакция на недостаток любви со стороны близких и призыв вернуть её.
Эмансипация	Борьба за самоутверждение, самостоятельность, высвобождение из-под контроля взрослых.	Диктат родителей и других взрослых.
Проекция	Собственные отрицательные качества, влечения, отношения человек приписывает другому лицу.	Взаимоотношение ребенка с родителями.
Отрицание	Отрицает существование неприятностей или старается снизить серьезность угрозы	Подавление страха
Идентификация	Отождествляет себя с другим человеком, переносит на себя желаемые чувства и качества.	Повышенная тревожность.
Самоограничение	Отстраняется от общения с близкими людьми, от пищи, от игр, отказывается от выполнения требуемых действий, занимаясь созерцанием деятельности другого, или стремится убежать.	Нетактичные, издевательские замечания окружающих, в первую очередь, значимых людей.
Рационализация	Защитный процесс, состоящий в том, что человек изобретает вербальные, и на первый взгляд логичные суждения и умозаключения для ложного оправдания своих поступков.	Боязнь потерять самоуважение.
Вытеснение	Удаление из сознания тех моментов, информации, которые вызывают тревогу.	Чрезмерная требовательность взрослых.



Сосуицидоопасная семейная ситуация

- позиция ребенка, оказывается в одиночестве перед коалицией объединившихся против него родственников;
- подросток, протестуя, сам старается отстоять свою автономию, стремясь уклониться от опеки, либо сохранить независимость в семье;
- подростку в семье пытаются навязать свои привычки, манеры поведения.

В семейной
диагностике
необходимо выявлять
совокупность
признаков этих двух
объектов (позиция
подростка и степень
удовлетворенности
этой позицией) и
обратить внимание
как они
комбинируются



несправедливое отношение со стороны родителей;	необоснованные запреты родителей;	развод (или супружеские измены);	потеря одного из членов семьи;
неудовлетворенность в доверительных отношениях с родителями; одиночество, недостаток внимания со стороны близких, отдаление от семьи и друзей;	социально-психологический кризис;	степень удовлетворенности своей позицией;	суицидальная предрасположенность, т.е. наличие родственников, совершивших суицид (так называемая отягощенная наследственность);
отсутствие теплых, доверительных отношений в семье (нежеланный ребенок), чувство отверженности;	избиение или насилие со стороны родителей, братьев или сестер, других родственников;	физическое или моральное унижение со стороны близких людей; чувство страха, тоски и отчаяния или же чувство обиды;	страх наказания за совершенные или несовершенные проступки;
дисгармоничное воспитание;	отвержение матерью;	жестокое обращение отца;	предпочтение, оказываемое другому ребенку.



Этапы обследования

дети и подростки могут
заполнить анкету от себя и
за родителей

родители заполняют анкету
от себя и за детей

все анкеты должны быть
проанализированы одним из
респондентов

можно организовать
семейное обсуждение
ответов на вопросы анкеты.

желательные –
нежелательные, с
точки зрения
родителей,
формы поведения
детей

целевые
установки

эмоциональная
сфера отношений

определенные
ситуации
внутрисемейного
взаимодействия
(несогласие
детей и пр.).

Методики диагностики детско-родительских отношений (А.Г. Лидерс)



предназначенные только
для детей

предназначенные только
для родителей

одинаково пригодные как
для обследования детей,
так и для обследования
родителей

методики, которые имеют
отдельные субтесты или
задания для родителей и
для детей, соотносимые
друг с другом

методики,
предназначенные для
взаимодействующей
диады родитель –
ребенок

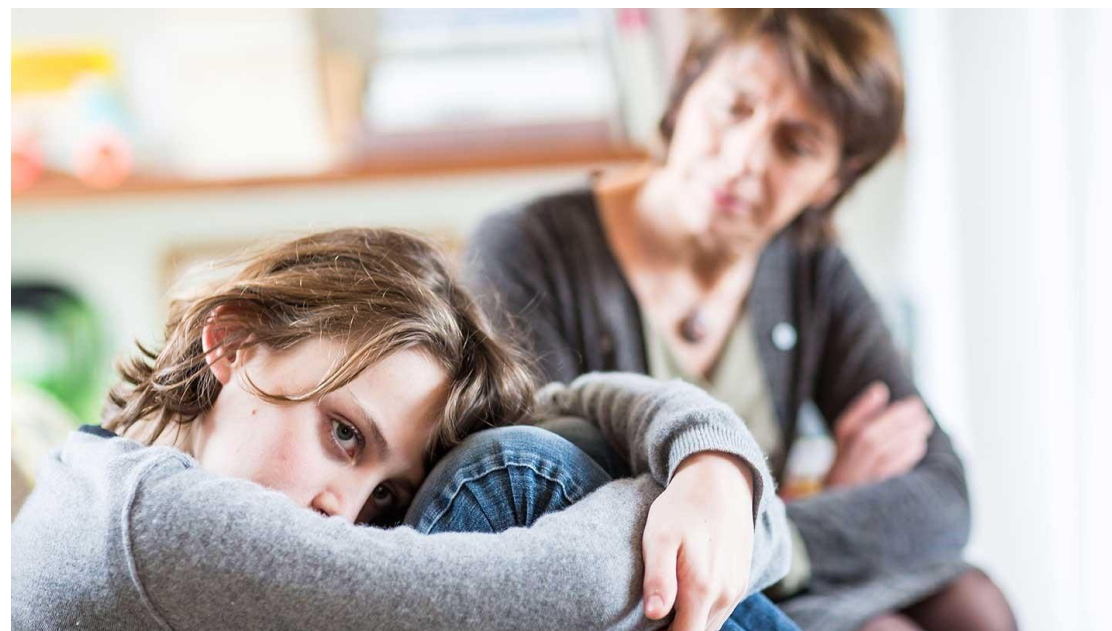
Тест «Сказка» (Л. Дюсс)

Первая сказка: «Птенец», позволяющая выявить степень зависимости ребенка от одного из родителей или от обоих вместе.

Вторая сказка: «Годовщина свадьбы родителей» позволяет понять, ревнует ли ребенок своих родителей, чувствует ли себя обделенным из-за любви родителей друг к другу.

Четвертая сказка: «Похороны» выявляет отношение ребенка к смерти, а также к агрессивности и стремлению к разрешению конфликтов смертью.

Методика идентификации детей с родителями опросник А.И. Зарова направлена на диагностику компетентности и престижности родителей в восприятии детей, выявление особенностей эмоциональных отношений с родителями.



Методики, предназначенные только для родителей



Опросник
родительского
отношения (А.Я.
Варга, В.В. Столин)

Методика PARI
опросник
родительских
установок (Шеффер,
Белл)



«Мера заботы» И.М.
Марковской

Методики одинаково пригодные как для
обследования детей, так и для обследования родителей



Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (Опросник FACES-3 / Тест Д. Х. Олсона)



**«Циркулярная
модель»
(«круговая
модель») Д.Х.
Олсона**

Методики, имеющие связанные друг с другом шкалы для родителей и детей



Опросник для изучения
взаимодействия родителей с
детьми И. Марковской (ВРР)

«Анализ семейных
взаимоотношений»
«Опросник родительского
отношения к детям» —
«зеркало» для АСВ Э.Г.
Эйдемиллер, В.В. Юстицкис
(АСВ)

Проективные методики изучения особенностей семейного воспитания



Родительское
сочинение «История
жизни моего
ребенка»
(Карабанова)

Методика «Рисунок
семьи» (КРС)

Методика Рене Жиля

Методика «Семья в
образах животных»
А.Л. Венгер

Три дерева Э.
Клессманн

Тест «Семейная
социограмма» (Э.Г.
Эйдемиллер и О.В.
Черемисин)

Представьте себе, что это вся информация, которой Вы располагаете. Ответьте на вопросы:

1. На сколько велик риск того, что ребенок совершит суицид, с учетом внутрисемейных факторов?

2. Какая информация Вам необходима для более точного определения причин дисгармоничного типа ДРО?

3. Какие диагностические методики Вы бы использовали и почему?

4. Что может стать ресурсом в данной ситуации?

Подростка 15 лет. Родители жалуются, что сын ведет себя «странно», в последнее время стал очень нервным, возбудимым, скрытным, часто куда-то уходит, не говоря, с кем и куда, у него нередко «странно блещут глаза». Жалуются на трудности взаимопонимания, ухудшение успеваемости, невыдержанность и грубость сына. Выражают тревогу, что сын связался с дурной компанией. Отец пытался «воспитывать» сына ремнем, что повлекло за собой уход из дома. Сейчас в ответ на любое замечание подросток кричит, ведет себя агрессивно. Усиливает тревогу родителей звонок бывшего лучшего друга сына, который сказал, что неоднократно видел мальчика в компании, занимающейся зацепингом.

Представьте себе, что это вся информация, которой Вы располагаете. Ответьте на вопросы:

1. На сколько велик риск того, что ребенок совершит суицид, с учетом внутрисемейных факторов?

2. Какая информация Вам необходима для более точного определения причин дисгармоничного типа ДРО?

3. Какие диагностические методики Вы бы использовали и почему?

4. Что может стать ресурсом в данной ситуации?

Подросток 15 лет. Мать жалуется на то, что он отказывается общаться с ней: прекратил разговаривать, повесил на дверь комнаты замок, пытается отдельно (устроился работать на почту). Семья полная. Отношения сына с родителями всегда были дистантными, но в рамках принятых приличий. Сын, по словам матери, уже давно ничем не делится и ничего не рассказывает о себе. Подросток хорошо учится в школе, самостоятелен. Все вроде бы было не плохо, но в последнее время мать начала замечать порезы на руках. Беспокоят долгие отлучки ребенка (иногда может пропасть почти на сутки). Отец мальчика никак на ситуацию не реагирует, считает что «парень перебесится».



Спасибо за внимание

