

Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение
«Талицкая средняя общеобразовательная школа № 55»
МКОУ «Талицкая СОШ №55»

СОГЛАСОВАНО

педагогическим советом

МКОУ «Талицкая СОШ №55»

Протокол №1 от 31.08.2022 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор МКОУ «Талицкая СОШ №55»

М.В. Конюкова

Приказ № 41 от 31.08.2022 г.

Леус Э.В. Тест СДП (склонность к девиантному поведению)

Педагог – психолог
Ляпина А.А.

г.Талица, 2022 г.

Леус Э.В. Тест СДП (склонность к девиантному поведению)

Методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (тест СДП – склонности к девиантному поведению) разработана коллективом авторов (Э.В. Леус, САФУ им. М.В. Ломоносова; А.Г. Соловьев, СГМУ, г. Архангельск) и прошла процедуру адаптации и стандартизации.

Методика предназначена для измерения для оценки степени выраженности дезадаптации у подростков с разными видами девиантного поведения. Определяют показатели выраженности зависимого поведения (ЗП), самоповреждающего поведения (СП), агрессивного поведения (АП), делинквентного поведения (ДП), социально обусловленного поведения (СОП) по содержанию вопросов, каждый из которых оценивают в баллах по шкале опросника. В зависимости от набранной по шкале суммы баллов оценивают степень выраженности конкретных видов девиантного поведения: отсутствие признаков социально-психологической дезадаптации, легкая степень социально-психологической дезадаптации, высокая степень социально-психологической дезадаптации. Способ позволяет получить максимально полную информацию о наличии разного рода поведенческих девиаций у подростков при проведении мониторинговых исследований.

Теоретико-методологическое обоснование

Социально-психологическая дезадаптация предполагает нарушение способности индивида приспосабливаться к воздействиям социума и адаптироваться в нем непринятие им условий среды и жизнедеятельности. Проблема социальной дезадаптированности подростков является актуальной, так как деструктивные процессы, затронувшие различные общественные сферы, повлекли за собой рост наркомании и преступности не только среди взрослого населения, но и среди молодежи.

Девиантное поведение – это поступок, действие человека или группы лиц, не соответствующие официально установленным или же фактически сложившимся в данном обществе, культуре, субкультуре, группе нормам и ожиданиям. В современной науке известны различные отраслевые подходы к

классификации девиантного поведения: клинический (медицинская классификация поведенческих расстройств), социально-правовой (девиации поведения и девиантное поведение), педагогический (школьная и социальная дезадаптация), психологический. Проанализировав имеющиеся подходы, нами были выделены несколько ведущих типов аномального поведения личности, которым более всего подвержены несовершеннолетние: социально желаемое поведение, делинквентное поведение, аддиктивное поведение, агрессивное поведение, аутоагрессивное поведение. Таким образом, важным является раннее выявление подростков группы риска, склонных к проявлениям девиантного поведения, а также выявление их агрессивной, аутоагрессивной и криминальной направленности.

Предлагаемая методика диагностики склонности к девиантному поведению (СДП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. При разработке способа учитывались наиболее распространенные виды поведенческих девиаций, такие как зависимое, суицидальное, агрессивное, делинквентное поведение, определяющие не только поведение и образ жизни подростка, но и несущие серьезные последствия для состояния здоровья.

Данный способ оценки степени социально-психологической дезадаптации при девиантном поведении у подростков позволяет определить наличие и степень выраженности девиаций у подростков. Конструирование способа проводилось в соответствии с классической теорией создания тестов; для измерения использовалась метрическая интервальная шкала, а измеряемое психическое свойство считается линейным и одномерным.

Для проведения массовых обследований и мониторинга, по нашему мнению, в первую очередь необходимо значительно упростить процедуру сбора первичной информации, заменив беседы с окружением подростка доступным тестом, который он заполняет самостоятельно, отмечая предпочтительные варианты ответа. Существуют различные подходы с

попытками выявления девиантного поведения, например, анкеты, карты наблюдений, планы, схемы для сбора первичного материала, которые предполагают беседу с родителями и ребенком, анализ личных дел, классных журналов и медицинских карт. Например, шкала социально-психологической адаптированности; Методика изучения личности дезадаптированного подростка и его ближайшего окружения; Определение склонности к девиантному поведению. Предложенная методика диагностики склонности к девиантному поведению для подростков содержит прямые и проективные вопросы, сгруппированные по следующим шкалам: социально одобряемое поведение (СОП), делинквентное (противоправное) (ДП), аддиктивное (зависимое) (ЗП), агрессивное (АП), самоповреждающее (аутоагрессивное) поведение (СП). Методика позволяет не только выявить склонность к девиантному поведению, но и дифференцировать его по основным видам проявления; заполняется за короткое время, что важно при работе с неусидчивыми, легковозбудимыми, трудными подростками. Простота обработки полученных результатов является достоинством метода при проведении массовых скрининговых обследований.

Описание шкал

Разработанный способ представляет собой опросник (приложение 1), состоящий из 75 вопросов, разбитых на 5 блоков по 15 вопросов в каждом.

В I блоке (вопросы с 1 по 15) оценивается предрасположенность подростков на социально обусловленное поведение (шкала искренности ответов), как просоциальное, относительно-деструктивное, адаптированное к нормам ведущей, значимой или референтной группы, возможно имеющей антисоциальную или девиантную в разных вариантах направленность, при этом учитывается подверженность влиянию окружающих, действию социальных установок, мнению группы, степень ведомости в поступках.

Средние значения по шкале СОП соответствуют возрастной норме для подростков, для которых характерно общение, как ведущий вид деятельности и основа психического и личностного развития; потребность в

принадлежности к группе и ориентация на ее идеалы, стремление быть замеченным, принятым и понятым.

Низкие значения могут говорить о неадаптированности и даже изоляции подростка от групп сверстников, замкнутости, скрытности.

Высокие значения – показатель высокой адаптированности в группе, но одновременно и свидетельство тесного слияния со значимой группой, что может быть одним из проявлений зависимости от других людей или общения.

Во II блоке (вопросы с 16 по 30) – делинквентное (допротивоправное) поведение (ДП) - оценивается антисоциальное, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей поведение, включающее любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

К числу делинквентных относятся: 1) административные правонарушения - нарушение правил дорожного движения, мелкое хулиганство, сквернословие, нецензурная брань в общественных местах, оскорбительное приставание к гражданам, распитие спиртных напитков и появление в пьяном виде в общественных местах; 2) дисциплинарные проступки - это неисполнение или ненадлежащее исполнение своих непосредственных обязанностей, для подростков это прогулы без уважительных причин занятий, появление в учебном заведении или в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, распитие спиртных напитков, употребление наркотических или токсических средств по месту учебы и в учебное время, нарушение правил безопасности; 3) преступления - общественно опасные деяния, предусмотренные уголовным законом и запрещены им под угрозой наказания – кражи, причинение вреда здоровью, угоны транспорта, вандализм, терроризм и другие поступки, за которые предусматриваются меры уголовной ответственности с 16 лет, а за некоторые преступления с 14 лет; совершение деяний, признаваемых преступлениями, лицами, не достигшими уголовной ответственности, влечет применение мер воздействия, носящих

воспитательный характер (помещение в специальное учебно-воспитательное учреждение и др.).

В III блоке оценивается зависимое (аддиктивное) поведение (ЗП) (вопросы с 31 по 45) - 1) злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака, до того, как от них сформировалась зависимость; 2) одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации на определенных предметах или активных видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций; 3) не болезнь, а нарушение поведения.

Необходимо учитывать многообразие видов зависимостей: 1) традиционно трактуемые – химические – зависимость от психоактивных веществ; 2) промежуточные – аддикции к еде (голодание, переедание); 3) нехимические – патологическая склонность к азартным играм (гемблинг, лудомания), эротические (любовные аддикции и аддикции избегания, сексуальные), социально приемлемые (работоголизм, спортивная аддикция, компульсивный шопинг, зависимость от общения, религиозные аддикции), технологические – (интернет-зависимость, зависимость от социальных сетей, зависимость от мобильных телефонов и SMS, телевизионная аддикция), недифференцированные (зависимость от получения удовольствия, коллекционирование, фанатизм, духовный поиск).

В IV блоке оценивается агрессивное поведение (АП) (вопросы с 46 по 60) - вербальная и физическая агрессия, направленная на окружающих людей, враждебность, негативизм, дерзость и мстительность.

Агрессивный подросток противостоит родителям, свои авторитеты он ищет на стороне, что свойственно возрасту; он хочет, чтобы от него отстали, при этом агрессивность приобретает различные формы, которые в дальнейшем становятся чертами характера. Агрессивное поведение может приобретать следующие формы: физическая, словесная, косвенная агрессия;

раздражение, обидчивость, подозрительность, негативизм. Физическая и словесная агрессия имеют внешнее выражение, тогда как другие её формы имеют довольно скрытый характер: вандализм, наблюдения за издевательствами, порча имущества и одежды, раздражение и вечное недовольство, обида и чувство вины, чрезмерная подозрительность, нападки и критикой в адрес другого человека. Всякая форма агрессивного поведения направлена на упрямое отстаивание подростком своей самости. Так как базисными потребностями ребёнка является свобода и самоопределение, воспитатель, лишаящий ребёнка свободы действий, убивает естественные силы его развития.

В V блоке оценивается самоповреждающее (аутоагрессивное) поведение (СП) (вопросы с 61 по 75), стремление причинить себе боль и/или физический вред, как сознательный отказ человека от жизни, связанный с действиями, направленными на ее прекращение, или незавершенными попытками.

В силу возрастных особенностей – высокая эмоциональная восприимчивость и чувствительность, низкая устойчивость к стрессу, отсутствие сформированных моделей совладания с внешнеситуативными проблемами и внутренними переживаниями, потребность в тесных контактах со сверстниками, стремление к эмансипации от взрослых, переживание возрастного кризиса и другие – подростки составляют группу риска и требуют внимания к своим переживаниям. Специалисты, работающие с несовершеннолетними, должны иметь обширные знания по проблеме для осуществления превентивных мероприятий, знать научную трактовку понятий и их содержание, уметь говорить на сложную тему как с подростками, так и с их родителями (приложение 5).

Самоповреждающее поведение (self-injury) определяется как преднамеренное причинение вреда собственному телу в результате повреждения тканей организма; направлено на освобождение или уменьшение

невыносимых эмоций - человек надеется справиться с эмоциональной болью, или связано с ощущением невозможности действовать или чувствовать.

Самоповреждающее поведение не обязательно ведет к суицидальным попыткам.

Признаки самоповреждающего поведения:

- умышленное желание нанести себе физический вред, преднамеренность, повторяемость;
- невозможность противостоять импульсу повредить себя;
- повреждение, но не смерть, является желаемым конечным результатом, отсутствие суицидального намерения, социальная неприемлемость;
- чувство напряжения или тревоги, предшествующие акту, и чувства облегчения или беспокойства после акта самоповреждения.

Самоповреждающее поведение включает в себя:

- **психологический компонент** - психологическое неблагополучие индивидуума и его стремление это неблагополучие преодолеть; форма ответа «на беспокоящие психологические симптомы или события окружающего мира»;

- **физический компонент** - физическая травматизация; вред, причиняемый собственному телу, включая акты удаления, разрушения, обезображивания или повреждения части тела независимо от явных или скрытых намерений - повреждение тканей и органов тела; причинение вреда телу посредством нарушений пищевого поведения (анорексия и булимия), татуировок, пирсинга, ряда навязчивых действий (обкусывание ногтей и губ, выдергивание волос, щипание кожи), вывихов суставов пальцев, а также других форм несмертельного повреждения (кусание рук и других частей тела, царапанье кожи, расчесывание ран, язв, швов, родимых пятен, самопорезы, перфорация частей тела с помещением в отверстие инородных предметов, удары кулаком и головой о предметы и самоизбиение (чаще – кулаком, проводом), уколы (булавками, гвоздями, проволокой, ручкой), самоожоги (чаще – сигаретой), неполное самоудушение злоупотребление алкоголем,

лекарственными средствами и наркотиками (с отравлением и передозировкой без суицидального намерения), глотание коррозионных химикалий, батареек, булавок;

- **скрытые формы** - поведение, связанное с пренебрежением опасностью, повышенным риском, стремлением к возбуждающим переживаниям или с избеганием депрессии.

***Терминология:**

Самоповреждение - попытка самоисцеления, когда локальное саморазрушение, будучи формой частичного суицида, предотвращает тотальный суицид.

Самоповреждающее поведение - нарушение волевого контроля, определенный синдром, благодаря которому акты самоповреждения становятся повторяющимися ответами на беспокоящие психологические симптомы или события окружающего мира; это поведение, которое связано с нанесением человеком себе физических повреждений без суицидального намерения, которые видно дольше нескольких минут.

Парасуицид - поведение, имитирующее суицидальное, но без намерения убить себя.

Самоубийство, суицид - преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное.

Суицидальное поведение - понятие более широкое и помимо суицида включает в себя:

- суицидальные покушения - все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия)

- суицидальные попытки - это демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта

- суицидальные проявления - мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Структура теста, процедура проведения

Решение данной задачи осуществляется ответами на вопросы теста. Испытуемому предлагается выразить свое отношение по каждому из указанных вопросов, которые даны в доступной форме и обращены лично, выбрав один из трех возможных предлагаемых вариантов ответов, который более всего свойственен на настоящее время, и отметить его в бланке. Экспериментаторам нельзя допускать пропуск вопросов, так как это не позволит получить достоверный результат (приложение 2).

При обработке бланков, каждый ответ оценивается в количестве от 2 до 0 баллов; «да» - 2 балла, «иногда» - 1 балл, «нет» - 0 баллов. Максимально по каждой шкале испытуемый может получить 30 баллов. Интерпретация полученных результатов основана на том, что более высокая суммарная оценка (в баллах) по шкале указывает на более высокую степень социально-психологической дезадаптации: значения от 21 до 30 баллов оцениваются как выраженная социально-психологическая дезадаптация, от 11 до 20 – легкая степень социально-психологической дезадаптации, от 0 до 10 – отсутствие признаков социально-психологической дезадаптации (приложение 3).

Разработанный способ оценки степени социально-психологической дезадаптации вследствие выраженности девиантного поведения у подростков позволяет не только объективизировать картину поведенческой дезадаптации, но и посмотреть, какие из видов поведения нарушены.

Приложение 1

ТЕСТ СДП

Код..... Возраст _____ Пол_____

Если ты согласен с утверждением – ДА, не согласен – НЕТ, если не уверен – ИНОГДА.

	ВОПРОС	ДА	ИНОГДА	НЕТ
1	Я всегда сдерживаю свои обещания.			
2	У меня бывают мысли, которыми я не хотел бы делиться.			
3	Разозлившись, я нередко выхожу из себя.			
4	Бывает, что я сплетничаю.			
5	Бывает, что я говорю о вещах, в которых ничего не смыслю.			
6	Я всегда говорю только правду.			
7	Я люблю прихвастнуть.			
8	Я никогда не опаздываю.			
9	Все свои привычки я считаю хорошими.			
10	Бывает, спорю и ссорюсь с родителями.			
11	Бывает, я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.			
12	Я всегда покупаю билет в транспорте.			
13	Бывает, мне хочется выругаться грубыми нецензурными словами.			
14	Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.			

15	Я никогда не нарушаю правил общественного поведения.			
16	Я не хочу учиться и работать.			
17	Я могу уйти из дома жить в другое место.			
18	Меня забирали в полицию за плохое поведение.			
19	Я могу взять чужое, если мне надо или очень хочется.			
20	Состою на учете в подразделении по делам несовершеннолетних.			
21	Меня часто обижают окружающие (обзывают, бьют, отбирают деньги и вещи).			
22	У меня есть судимые родственники и/или знакомые.			
23	У меня бывают сильные желания, которые обязательно надо исполнить.			
24	У меня бывает желание отомстить, восстановить справедливость.			
25	Я не верю окружающим.			
26	Хочу быть великим и всесильным.			
27	Я испытываю отчаяние, обиду, бессильный гнев.			
28	Я завидую своим одноклассникам, другим людям, взрослым.			
29	Если нельзя, но очень хочется – значит можно.			

30	Сильным и богатым людям необязательно соблюдать все правила и законы.			
31	Я курю.			
32	Я употребляю пиво и/или другие спиртные напитки.			
33	Я нюхал клей, растворители, пробовал наркотики, курительные смеси.			
34	Мои родители злоупотребляют спиртным.			
35	Мои друзья курят, употребляют спиртное.			
36	Люди пьют за компанию, для поддержания хорошего настроения			
37	Пить и курить – это признаки взрослости.			
38	Я пью/курю из-за проблем в семье, школе, от одиночества.			
39	Дети и взрослые пьют и курят, потому что это модно и доступно.			
40	Дети пьют и курят из любопытства, по глупости.			
41	Удовольствие — это главное, к чему стоит стремиться в жизни.			
42	Мне необходимы сильные переживания и чувства.			
43	Я хотел бы попробовать спиртное, сигареты, наркотики, если бы этого никто не узнал.			
44	Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.			

45	Если в моей компании будет принято, то и я буду курить и пить пиво.			
46	Я редко жалею животных, людей.			
47	Я часто пререкаюсь или ругаюсь с учителями, одноклассниками.			
48	Я часто ссорюсь с родителями.			
49	Я не прощаю обиды.			
50	Если у меня плохое настроение, то я испорчу его еще кому-нибудь.			
51	Люблю посплетничать.			
52	Люблю, чтобы мне подчинялись.			
53	Предпочитаю споры решать дракой, а не словами.			
54	За компанию с друзьями могу что-нибудь сломать, приставать к посторонним.			
55	Часто испытываю раздражение, отвращение, злость, ярость, бешенство.			
56	У меня бывает желание что-то сломать, громко хлопнуть дверью, покричать, поругаться или подраться.			
57	В порыве гнева я могу накричать или ударить кого-то.			
58	Я охотно бы участвовал в каких-нибудь боевых действиях.			

59	Могу нарочно испортить чужую вещь, если мне что-то не нравится.			
60	Я хочу быть взрослым и сильным.			
61	Я чувствую, что меня никто не понимает, мной никто не интересуется.			
62	Я чувствую, что от меня ничего не зависит, безнадежность, беспомощность.			
63	Я могу причинить себе боль.			
64	Я бы взялся за опасное для жизни дело, если бы за это хорошо заплатили.			
65	Было бы лучше, если бы я умер.			
66	Я испытываю чувство вины перед окружающими, родителями.			
67	Я не люблю решать проблемы сам.			
68	У меня есть желания, которые никак не могут исполниться.			
69	Я не очень хороший человек.			
70	Я не всегда понимаю, что можно делать, а что нельзя.			
71	Я часто не могу решиться на какой-либо поступок.			
72	Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.			
73	Я нуждаюсь в теплых, доверительных отношениях.			
74	Терпеть боль назло мне бывает даже приятно.			

75	Я испытываю потребность в острых ощущениях.			
----	---	--	--	--

Инструктаж перед тестированием

(читает ответственный за проведение тестирования, специалист, проводящий диагностику).

Вам предлагается ряд вопросов, которые помогут определить некоторые свойства Вашей личности. Здесь не может быть ответов «правильных» и «ошибочных». Мы ждем Ваш ответ, основанный на Вашем мнении. Отвечая на каждый вопрос, выберите ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему мнению о себе, и поставьте отметку напротив в виде любого значка (x, v, + и или другая отметка).

Отвечая, помните:

1. Не нужно тратить много времени на обдумывание. Давайте тот ответ, который первым придет к Вам в голову. Отвечать нужно как можно точнее, но не очень медленно.

2. Старайтесь не увлекаться неопределенными ответами слишком часто.

3. Обязательно отвечайте на все вопросы подряд, ничего не пропуская. Возможно, некоторые вопросы покажутся Вам не очень точно сформулированными, но и тогда постарайтесь найти наиболее точный ответ. Некоторые вопросы могут показаться Вам личными, но Вы можете быть уверены в том, что ответы не будут разглашены.

4. Не старайтесь произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Благодарим Вас за сотрудничество!

Приложение 3

I шкала социально обусловленное поведение (СОП)	0-10	отсутствие ориентации на социально обусловленное поведение, преобладает индивидуализация
	11-20	обнаружена ориентация на социально обусловленное поведение – подростковая реакция группирования
	21-30	сформированная модель социально обусловленного поведения
II шкала делинквентное поведение (ДП)	0-10	отсутствие признаков делинквентного поведения
	11-20	обнаружена ситуативная предрасположенность к делинквентному поведению
	21-30	сформированная модель делинквентного поведения
III шкала зависимое (аддиктивное) поведение (ЗП)	0-10	отсутствие признаков зависимого поведения
	11-20	обнаружена ситуативная предрасположенность к зависимому поведению
	21-30	сформированная модель зависимого поведения
IV шкала агрессивное поведение (АП)	0-10	отсутствие признаков агрессивного поведения
	11-20	обнаружена ситуативная предрасположенность к агрессивному поведению

	21-30	сформированная модель агрессивного поведения
V шкала суицидальное (аутоагрессивное) поведение (СП)	0-10	отсутствие признаков аутоагрессивного поведения
	11-20	обнаружена ситуативная предрасположенность к аутоагрессивному поведению
	21-30	сформированная модель аутоагрессивного поведения

Приложение 4

Среднегрупповые показатели склонности подростков к отклоняющемуся поведению ($M \pm m$), в баллах

Показатели (в баллах)	Младшие подростки (10-12 лет) n=906	Средние подростки (13-15 лет) n=919	Старшие подростки (от 16 лет) n=87
Социально желаемое поведение	15,44±0,18	17,28±0,18	18,55±0,60
Делинквентное поведение	7,63±0,21	8,95±0,21	9,25±0,63
Аддиктивное поведение	5,90±0,19	8,19±0,20	9,37±0,61
Агрессивное поведение	6,82±0,25	9,20±0,21	9,98±0,96
Суицидальное поведение	10,09±0,27	10,87±0,23	11,44±0,80

Приложение 5

Памятка родителям: не допустить суицида!

Ребенок может прямо говорить о суициде, рассуждать о бессмысленности жизни, что без него в этом мире будет лучше. Должны насторожить фразы типа «все надоело», «ненавижу всех и себя», «пора положить всему конец», «когда все это кончится», «так жить невозможно», вопросы «а что бы ты делал, если бы меня не стало?», рассуждения о похоронах. Тревожным сигналом является попытка раздать все долги, помириться с врагами, раздарить свои вещи, особенно с упоминанием о том, что они ему не понадобятся.

Кроме перечисленных, выделяются еще несколько признаков готовности ребенка к суициду, и при появлении 1-2 из которых следует обратить особое внимание:

- утрата интереса к любимым занятиям, снижение активности, апатия, безволие;
- пренебрежение собственным видом, неряшливость;
- появление тяги к уединению, отдаление от близких людей;
- резкие перепады настроения, неадекватная реакция на слова, беспричинные слезы, медленная и маловыразительная речь;
- внезапное снижение успеваемости и рассеянность;
- плохое поведение в школе, прогулы, нарушения дисциплины;
- склонность к риску и неоправданным и опрометчивым поступкам;
- проблемы со здоровьем: потеря аппетита, плохое самочувствие, бессонница, кошмары во сне;
- безразличное расставание с вещами или деньгами, раздаривание их;
- стремление привести дела в порядок, подвести итоги, просить прощение за все, что было;
- самообвинения или наоборот - признание в зависимости от других;
- шутки и иронические высказывания либо философские размышления на тему смерти.

Что делать? Как помочь?

Если вы заметили у ребенка суицидальные наклонности, постарайтесь поговорить с ним по душам. Только не задавайте вопроса о суициде внезапно, если человек сам не затрагивает эту тему. Попробуйте выяснить, что его волнует, не чувствует ли он себя одиноким, несчастным, загнанным в ловушку, никому не нужным или должником, кто его друзья и чем он увлечен. Можно попытаться найти выход из сложившейся ситуации, но чаще всего ребенку достаточно просто выговориться, снять накопившееся напряжение, и его готовность к суициду снижается. Всегда следует уяснить «Какая причина» и «Какова цель» совершаемого ребенком действия. Не бойтесь обращаться к специалистам-психологам. **Обращение к психологу не означает постановки на учет и клейма психической неполноценности.**

Большинство людей покушающихся на свою жизнь - психически здоровые люди, личности, творчески одаренные, просто оказавшиеся в сложной ситуации. Спасти ребенка от одиночества можно только любовью!

Если замечена склонность несовершеннолетнего к суициду, следующие советы помогут изменить ситуацию:

1. Внимательно выслушайте подростка. В состоянии душевного кризиса необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка.
3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Если человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность, такое поведение также может служить основанием для тревоги.
4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут и не давать воли чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

5. Постарайтесь аккуратно спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы и может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять может вернуться к тем же мыслям. Поэтому важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора.

6. Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие и утвердительные указания.

7. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Осознание вашей компетентности, заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору.

8. Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, к которым можно обратиться. Обсудить с ним работу служб, которые могут оказать помощь в ситуации, сопряженной с риском для жизни; записать соответствующие номера телефонов; записать свои рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым родители сами доверяют.

Уважаемые родители! Обращайте внимание на эмоциональное состояние вашего ребенка. Общайтесь, обсуждайте проблемы. Учите разрешать их, внушайте оптимизм. Если вы не справляетесь сами, чувствуете неблагополучие в социальной, эмоциональной сфере вашего ребенка, не стесняйтесь обращаться за помощью. Не стоит полагаться на время - что все само собой пройдет и наладится. Проявите бдительность. Специалисты помогут облегчить страдание вашего ребенка, помогут найти выход из трудной ситуации.

***УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ,
будьте внимательны к своим детям!***