



**Фисенко Елена Юрьевна**

*заместитель директора по учебной работе, педагог-психолог МБОУ  
«СШ №40».*

**Принципы подготовки психологических заключений ППк в логике  
нозологических особенностей обучающихся.**

**Реестр диагностических методик, направленных на выявление  
суицидальной активности несовершеннолетних. Рекомендации про  
использованию, безопасность.**



**Принципы подготовки психологических заключений ППк в логике нозологических особенностей обучающихся.**



# Основные нозологии

- ✓ Нарушение зрения
- ✓ Нарушение слуха
- ✓ Задержка психического развития (ЗПР)
- ✓ Нарушение интеллектуального развития
- ✓ Тяжелые нарушения речи
- ✓ Нарушения опорно-двигательного аппарата
- ✓ Расстройство поведения и общения
- ✓ Комплексное нарушение развития.



## Принципы заключений ППк

## подготовки

## психологических

- ✓ *Принимать общую цель направления ребенка на ТПМПк (например, определение образовательного маршрута).*
- ✓ *Нести персональную ответственность за собственные диагностические выводы.*
- ✓ *Обследование проводить строго с учетом особенностей состояния ребенка (например, исключить длинные устные инструкции для детей с нарушением слуха и т.п.).*



# Нарушение зрения

Восприятие	<ul style="list-style-type: none"><li>• нет полноты, целостности</li><li>• осязательно-двигательное и двигательно-слуховое</li></ul>
Мышление	<ul style="list-style-type: none"><li>• сужены понятия</li><li>• нет целостности</li><li>• не имеют обоснованных суждений и заключений</li><li>• словесно-логическое у незрячих и наглядно-образное у слабовидящих</li><li>• практически-действенное при действии с предметами</li></ul>
Речь	<ul style="list-style-type: none"><li>• медленное развитие</li><li>• несоответствие слов и образов</li><li>• формализм</li></ul>
Память	<ul style="list-style-type: none"><li>• быстрое забывание</li><li>• ограниченный объем</li><li>• медленное запоминание</li><li>• плохая долговременная и хорошая кратковременная, слуховая, осязательная</li><li>• развитая словесно-логическая</li></ul>
Внимание	<ul style="list-style-type: none"><li>• преобладание нероизвольного</li><li>• переключение на второстепенные объекты и рассеянность</li><li>• утомляемость</li><li>• низкий объем</li><li>• хаотичность и отсутствие целенаправленности</li></ul>
Движения	<ul style="list-style-type: none"><li>• трудность в пространственной ориентировке и формировании двигательных навыков</li><li>• снижена двигательная активность</li><li>• нет точности и координации</li><li>• двигательная расторможенность</li></ul>
Поведение	<ul style="list-style-type: none"><li>• отсутствие целеустремленности и сдержанности</li><li>• суетливость</li><li>• низкая дисциплина и неорганизованность</li><li>• конфликтность</li><li>• возможен невроз в виде неврастении</li></ul>



## В процессе проведения обследования обучающихся с нарушением зрения необходимо

- использовать стимульный материал необходимого размера (например, стимульный материал должен быть крупным, ярким, контрастным, не иметь много мелких деталей);
- обеспечить оптимальное освещение рабочего места обследуемого;
- использовать дополнительные средства для демонстрации стимульного материала (например, при косоглазии детям со сходящимся косоглазием обязательны вертикальные подставки для иллюстраций, карточек),
- картинки не ламинируются, так как гладкая поверхность бликует и создает помехи для восприятия.

Восприятие	<ul style="list-style-type: none"> <li>• доминирует зрительное</li> <li>• развито восприятие тонко дифференцированных структур устной речи, мимики, жестов</li> <li>• дополнительный канал: кожный анализатор и вибрационная чувствительность</li> </ul>
Мышление	<ul style="list-style-type: none"> <li>• снижены аналитические способности</li> <li>• неумение выделять свойства и отношение объектов, их название</li> <li>• наглядно-действенное</li> </ul>
Речь	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствие внутренней речи</li> <li>• отсутствие речи при планировании</li> <li>• нет логичности и последовательности</li> <li>• выделение не главного, а второстепенного</li> </ul>
Память	<ul style="list-style-type: none"> <li>• хорошая наглядно- образная</li> <li>• отсутствие слуховой</li> </ul>
Внимание	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствие слухового внимания</li> <li>• концентрация на губах говорящего</li> <li>• устойчивость зависит от видов деятельности</li> <li>• трудность переключения</li> </ul>
Движения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• плохая координация и неуверенность</li> <li>• медленное овладение двигательными навыками</li> <li>• трудность в сохранении статического и динамического равновесия</li> <li>• не развита пространственная ориентировка</li> <li>• медлительность</li> <li>• проблемы с мелкой моторикой</li> <li>• нет согласованности и переключаемости</li> </ul>
Поведение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ригидность, импульсивность, эгоцентричность</li> <li>• аккуратность, трудолюбие</li> </ul>



## В процессе проведения диагностического обследования обучающихся с нарушением слуха недопустимо

- *давать долгие устные объяснения (установка должна быть четкой, понятной, лаконичной);*
- *поворачиваться спиной к ребенку, одновременно объясняя что-то;*
- *обращаться к ребенку с проблемами слуха со спины;*
- *ходить по комнате, используя ненужные жестикуляции;*
- *отходить далеко от стола ребенка;*
- *говорить очень быстро, невнятно, торопясь;*
- *разговаривать с ребенком с проблемами слуха при включенном телевизоре, магнитофоне, радио.*





# Задержка психического развития (ЗПР)

Восприятие	<ul style="list-style-type: none"><li>нет целостности и последовательность</li><li>затруднения при новых ракурсах</li></ul>
Мышление	<ul style="list-style-type: none"><li>снижена познавательная активность</li><li>наглядно-действенное</li><li>нарушены пространственные представления</li><li>преобладание анализа</li><li>инертность и регидность</li><li>смещение с главного на частности</li></ul>
Речь	<ul style="list-style-type: none"><li>бессвязность, нет логики, ясности</li><li>бедность лексики</li></ul>
Память	<ul style="list-style-type: none"><li>низкий объем и скорость</li><li>преобладание наглядной</li><li>непродуктивность произвольная</li><li>нарушена механическая</li></ul>
Внимание	<ul style="list-style-type: none"><li>неустойчивость и отвлекаемость</li><li>сниженная концентрация</li><li>трудность переключения и распределения</li></ul>
Движения	<ul style="list-style-type: none"><li>замедленное развитии</li><li>нечеткость и нарушение регуляции</li></ul>
Поведение	<ul style="list-style-type: none"><li>импульсивность и резкая расторможенность</li><li>плаксивость</li><li>негативизм</li><li>агрессивность</li></ul>



## В процессе проведения диагностического обследования обучающихся с нарушением слуха недопустимо

- *давать долгие устные объяснения (установка должна быть четкой, понятной, лаконичной);*
- *поворачиваться спиной к ребенку, одновременно объясняя что-то;*
- *обращаться к ребенку с проблемами слуха со спины;*
- *ходить по комнате, используя ненужные жесты и кулачки;*
- *отходить далеко от стола ребенка;*
- *говорить очень быстро, невнятно, торопясь;*
- *разговаривать с ребенком с проблемами слуха при включенном телевизоре, магнитофоне, радио.*

# Нарушение интеллектуального развития



Восприятие	<ul style="list-style-type: none"><li>• искажение образов</li><li>• отсутствие перестройки</li><li>• нет осмысленности, целостности, избирательности</li><li>• поверхностность</li></ul>
Мышление	<ul style="list-style-type: none"><li>• вялость процессов</li><li>• нет обобщений, сравнений, оценки</li><li>• снижено наглядно-действенное, наглядно-образное словесно-логическое</li><li>• анализ беден и фрагментарен</li><li>• отсутствие внутренних взаимосвязей</li></ul>
Речь	<ul style="list-style-type: none"><li>• неразвиты фонетическая, лексическая, грамматическая стороны</li><li>• задержка понимания речи</li><li>• дефицит слов</li><li>• трудности звукобуквенного анализа и синтеза при понимании</li></ul>
Память	<ul style="list-style-type: none"><li>• слабая,</li><li>• лучше запоминают многократно повторяемую, яркую информацию</li></ul>
Внимание	<ul style="list-style-type: none"><li>• низкая устойчивость</li><li>• трудность распределения и замедленность переключения</li><li>• быстрая отвлекаемость</li></ul>
Движения	<ul style="list-style-type: none"><li>• затруднена пространственная ориентировка</li><li>• задержка формирования двигательных навыков</li><li>• низкая двигательная активность</li><li>• нет точности и координации</li><li>• двигательная расторможенность</li></ul>
Поведение	<ul style="list-style-type: none"><li>• безынициативность, неумение самостоятельно действовать</li><li>• импульсивность</li><li>• повышенная возбудимость</li><li>• подчиненность</li><li>• слабость собственных намерений</li><li>• стереотипность</li><li>• сниженная самооценка</li><li>• деструктивность</li></ul>

# Тяжелые нарушения речи

Восприятие	<ul style="list-style-type: none"> <li>• нарушение слухового, речевого, зрительного и кинестетического</li> <li>• трудность восприятия при усложненных условиях</li> <li>• снижена целостность</li> <li>• поверхностность</li> </ul>
Мышление	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отставание словесно-логического</li> <li>• трудность анализа и синтеза, сравнения и обобщения</li> </ul>
Речь	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствие речи или невнятность</li> <li>• неправильность произношения звуков</li> <li>• расхождение между звуком произносимого слова и его образом</li> </ul>
Память	<ul style="list-style-type: none"> <li>• снижена вербальная</li> <li>• сохранена логическая и смысловая</li> <li>• низкая продуктивность</li> </ul>
Внимание	<ul style="list-style-type: none"> <li>• неустойчивость</li> <li>• ограниченность в распределении</li> </ul>
Движения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• нет координации и ловкости</li> <li>• медлительность</li> <li>• нарушения тонкой и мелкой моторики</li> </ul>
Поведение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• заниженная или неадекватно завышенная самооценка</li> <li>• раздражительность и обидчивость</li> <li>• смена интересов</li> </ul>



**В заключении в том числе необходимо отразить**

- степень недоразвития речи и характер дефекта;*
- динамика формирования речевой деятельности ребенка;*
- готовность ребенка к обучению в условиях фронтальных занятий*



# Нарушения опорно-двигательного аппарата

Восприятие	<ul style="list-style-type: none"><li>• трудность восприятия формы и объема</li></ul>
Мышление	<ul style="list-style-type: none"><li>• сложность с абстрактными и пространственно-временными понятиями</li><li>• замедленность</li></ul>
Речь	<ul style="list-style-type: none"><li>• нарушена артикуляция</li><li>• искажение фонетического произношение звуков или их замена</li><li>• нарушен анализ звукового состава слов: не могут различить звуки на слух, повторить слоги и выделить звуки</li><li>• медленное увеличение лексики</li><li>• недоразвитие устной речи</li></ul>
Память	<ul style="list-style-type: none"><li>• слабая образная</li><li>• хорошая механическая</li><li>• трудность опосредованного запоминания</li></ul>
Внимание	<ul style="list-style-type: none"><li>• плохая сосредоточенности концентрация</li></ul>
Движения	<ul style="list-style-type: none"><li>• патология перераспределения мышечного тонуса</li><li>• снижение силы мышц</li><li>• нарушение взаимодействия между категориями мышц</li><li>• движения неловкие, несоразмерные, неполные по объему</li></ul>
Поведение	<ul style="list-style-type: none"><li>• повышенная эмоциональная возбудимость, руководство эмоциями удовольствия</li><li>• чрезмерная впечатлительность, склонность к страхам</li><li>• инфантилизм и эгоцентричность</li><li>• неподчинение требованиям коллектива</li></ul>



## В процессе обследования обязательно создаются специальные условия

- специальное посадочное место, фиксирующее тело ребенка, с регулируемой подставкой для ног и столиком;
- выполнение письменных заданий мягким карандашом на разлинованном листе бумаги, где размер линейки и клетки соответствует двигательным возможностям;
- помощь взрослого, фиксирующего карандаш в руке, за счет чего контролируются мелкие движения, предотвращаются насильственные движения, что особенно важно при гиперкинезах (данную помощь оказывает обязательно специалист ППк);
- использование компьютера со специальной клавиатурой с крупными клавишами и ограничителем, разделяющим клавиши и предотвращающим одновременное нажатие сразу двух клавиш, ребенок уверенно самостоятельно или с незначительной помощью использует его как средство коммуникации. Желательно, чтобы в компьютере была активизирована функция отсрочки повтора, что позволяет при долгом нажатии клавиши избежать многократного повторения буквы.

# Расстройство поведения и общения



Мышление	<ul style="list-style-type: none"><li>• не понимают подтекста</li><li>• осмысление с одного ракурса</li><li>• трудности обобщения и абстрагирования СДВГ</li><li>• цикличность: периоды активности и восстановления</li><li>• при восстановлении перестают осмысливать информацию</li></ul>
Речь	<ul style="list-style-type: none"><li>• иногда не понимают значение</li><li>• богатая лексика, но мало используется</li><li>• затруднения с диалогами</li><li>• повторяют только что сказанное другим («эхолалия»)</li><li>• говорят, не слушая других СДВГ</li><li>• задержка развития</li><li>• недостаточная артикуляция</li><li>• замедление или ускорение речи</li></ul>
Память	<ul style="list-style-type: none"><li>• механическое запоминание СДВГ</li><li>• снижена</li><li>• забывание информации в период восстановления</li></ul>
Внимание	<ul style="list-style-type: none"><li>• развитое непроизвольное и минимум произвольного</li><li>• лучше воспринимают обращение к другим</li><li>• замедленность</li><li>• нет концентрации СДВГ</li><li>• нет концентрации</li><li>• легко отвлекаются</li></ul>
Движения	<ul style="list-style-type: none"><li>• трудности ориентации в пространстве и с равновесием</li><li>• нет согласованности движений двух сторон тела</li><li>• непроизвольные движения СДВГ</li><li>• нарушение тонкой и мелкой моторики</li><li>• низкая координация и неуклюжесть</li></ul>
Поведение	<ul style="list-style-type: none"><li>• стереотипность</li><li>• избегание контактов</li><li>• отрешенность от мира</li><li>• закрытость</li><li>• агрессивность СДВГ</li><li>• говорливость и суетливость</li><li>• конфликтность</li><li>• негативизм</li><li>• низкая самооценка</li></ul>





При обследовании ребенка с РАС необходимо учитывать психоэмоциональные особенности и потребности детей разных категорий. Для этого необходимы следующие условия

- ребенку нужно время для адаптации и ориентации в пространстве кабинета;
- специалисты должны постараться установить эмоциональный контакт с ребенком, чаще всего это поначалу удастся лишь одному из специалистов;
- при выборе количества и объема диагностических заданий следует иметь в виду психическую и физическую истощаемость детей с РАС, а также их высокую сенсорную чувствительность, в частности к тактильному и главному контакту, что предъявляет особые требования к самой процедуре обследования;
- необходимо учитывать трудность для них восприятия на слух и сопровождать инструкцию доступной наглядностью по возможности краткой и схематичной;
- важно дать создать для ребенка ситуацию успеха, даже если он внешне никак на это не реагирует.



# Комплексное нарушение развития

- ✓ при комплексном нарушении развития наблюдается сочетание двух или более первичных нарушений



**Реестр диагностических методик, направленных на выявление суицидальной активности несовершеннолетних. Рекомендации по использованию, безопасность.**



# Реестр методик, направленных на выявление суицидальной активности несовершеннолетних.

Письмо Депздрава Югры от 12.01.2022 № 07-Исх-194 «О реестре методик, направленных на выявление суицидальной активности несовершеннолетних»



Приложение к письму  
Депздрава Югры  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

№	Наименование методики	Автор	Возраст	Описание методики
1	Рисуночный тест «Несущая» се младшеклассники	М.И. Дудяченко	с 7 лет	Методика может помочь выявить внутреннюю жизнь ребенка, то как он воспринимает окружающий мир. Тест выявляет наличие психологического состояния ребенка.
2	Цветной тест М. Дюверна	М. Дюверна	с 7 лет	Позволяет определить психоэмоциональное состояние в уровне психо-эмоциональной устойчивости, степени выраженности тревожных, агрессивных, оптимистичных и негативных ситуаций в возможности самостоятельного выхода, способность к депрессивным состояниям и эффективным действиям.
3	Методика оценки личности в личностный аспект Кеттелла	информация Л.А. Желонина	с 7 лет	Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие личностных, психических проблем результатов.
4	Шкала «Безопасность подростковой деятельности»	М. Боняк	с 7 лет	Позволяет определить когнитивные процессы, уровень тревожности, самооценки – самооценки, эмоциональной функции, самооценки, эмоционального состояния.
5	Методика «Психологическое предложение»	О. Сива	с 7 лет	Позволяет выявить состояние к себе, семье, окружающим, взрослым, в окружающем мире и в будущем; в отношении к прошлому и будущему; в отношении к себе.
6	Тест «Ваше суицидальное мышление»	З. Коротева	с 7 лет	Тест позволяет определить суицидальные мысли ребенка.
7	Тест «Уровень фрустрационной толерантности»	С. Романский	с 7 лет	Позволяет выявить уровень личностной адаптации, критичности восприятия, способность к саморегуляции и предвидению (информативность, агрессивность, волевые), личностные особенности регуляции в стрессовых ситуациях.
8	Выявление суицидального риска у детей	А.А. Бучер, В.П. Костюкович	с 10 лет	Методика проводится в целях определения когнитивно-эмоционального состояния и суицидальных действий выделенного ребенка, не одобряются особые вопросы на вопросы, выявляет наличие риска по шкале выделенной с целью жизни в семье.
9	Методика выявления характера и тенденций	Т. Шевцова, К. Леонидов	с 11 лет	Опросник предназначен для диагностики типа мышления личности.

№	Наименование методики	Автор	Возраст	Описание методики
10	Методика «Круг риска суицида»	Л.Б. Шапкина	с 11 лет	Определяет степень выраженности факторов риска суицида у подростков. Представляет собой анкету – опросник.
11	Прогностическая шкала риска суицида детей и подростков	А.Н. Волкова	с 11 лет	Позволяет проанализировать степень суицидального риска у подростков.
12	Опросник «Самостоятельность»	С.Г. Зарубина	с 11 лет	Опросник позволяет диагностировать глубину формирования самостоятельности.
13	Опросник «Суицидальный риск»	информация Т.Н. Рагуновой	с 11 лет	Эксперт-диагностика суицидального риска, позволяющая выявить сформированные суицидальные намерения с целью предупреждения серьезных последствий.
14	Опросник для выявления подростковой депрессивности «Депрессия»	С.В. Фролова	с 12 лет	Опросник определяет наличие и степень выраженности депрессии.
15	Опросник «Решение трудных ситуаций» (РТС)	Я. Кукла, информация О.Ю. Михайловой	с 13 лет	Предназначен для определения особенностей решения трудных ситуаций.
16	Шкала безразличности	А. Бок	с 13 лет	Шкала безразличности Эвоп измеряет безразличность к своему будущему. Отсутствие заботы о будущем представляет в качестве возможного индикатора суицидального риска у подростков, страдающих депрессией, а также у подростков, ранее уже совершивших суицидальные попытки.
17	Методика диагностики уровня субъективной осужденности	Д. Рогов, М. Фергюсон	с 13 лет	Способствует выявлению уровня ситуационной значимости личности.
18	Шкала – опросник CBZ-D	А.В. Скуряков	с 14 лет	Шкала включает 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную оценку ситуации подростка.
19	Психологический типичный диагностический опросник (ПДО)	А.Е. Дачко	с 14 лет	Предназначен для выявления личностных особенностей у подростков и риска развития суицидального поведения.
20	Опросник «Красноречивость» Becca-Intuit	А. Бок, А. Дачко	с 14 лет	Предназначен для диагностики агрессивности и враждебности реакций.
21	Шкала депрессии	А. Бок	с 15 лет	Методика предназначена для определения состояния эмоционального состояния подростков с учетом его специфики, выявления особенностей взаимодействия личности подростка со сверстниками, формирования плана на будущее, трудности адаптации подростка к сложной для него социальной ситуации.
22	Опросник «Степень выраженности типичности»	Опросник на основе В. Туфта, Модифицированный вариант Т.Н.	с 15 лет	Опросник разработан для диагностики депрессивных состояний и суицидальных намерений (вплоть до суицида).

№	Наименование методики	Автор	Возраст	Описание методики	Примечания
1	Рисуночный тест «Несуществующее животное».	М.З. Дукаревич	с 5 лет	Методика может помочь понять внутренний мир ребенка, то как он воспринимает окружающую среду. Тест направлен на изучение эмоционального состояния ребенка.	Проективный Предпочтительно индивидуальное проведение. Может быть использован на втором этапе диагностики. Сложен в интерпретации для новичков.
2	Цветовой тест М. Люшера.	М. Люшер	с 5 лет	Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям.	Проективный Предпочтительно индивидуальное проведение. Может быть использован на втором этапе диагностики.
3	Многофакторный личностный опросник Кеттелла	модификация Л.А. Ясюковой	с 7 лет	Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем результатов.	Вариант производства «Иматон» рассчитан на 3-6 класс. Вариант: Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. - СПб.: Речь, 2001.
4	Шкала «Диагностика Подростковой депрессии»	М. Ковач	с 7 лет	Позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов - сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения.	Есть прямые вопросы о самоубийстве. Не рекомендуется для массовых обследований.
5	Методика «Незаконченные предложения»	О. Сакс	с 7 лет	Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему; к жизненным целям.	Рекомендуется использование версии для детей и версии для подростков. Оригинальный вариант рассчитан на взрослых



6	Тест: «Ваши суицидальные наклонности»	З. Королева	с 7 лет	Тест помогает определить суицидальные наклонности субъекта.	Проективная методика. Нет информации по апробации, адаптации, валидности и безопасности.
7	Тест фрустрационной толерантности	С. Розенцвейг	с 7 лет	Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.	Детский вариант теста. Проективная методика. Данилова Е.Е. Методика изучения фрустрационных реакций у детей // Иностранная психология. 1996. № 6. С. 69–81.
8	Выявление суицидального риска у детей	А.А. Кучер, В.П. Костюкевич	с 10 лет	Методика проводится в целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.	Дети с отклоняющимся поведением (девиантное поведение детей и подростков, суицидальное поведение детей и подростков) <i>Второй-третий этап диагностики. Рекомендуется для уточнения ситуации. Для индивидуальной работы.</i> <i>Внимание! Быть очень осторожными при проведении – есть образ смерти.</i>
9	Методика Акцентуации характера и личности темперамента	Г. Шмишека, К. Леонгарда.	с 11 лет	Опросник предназначен для диагностики типа акцентуации личности.	Есть вопросы прямые (например, «Возникла ли у вас мысль против воли броситься из окна, под приближающийся поезд?»), причем вопрос под шкалу «Педантичность»). Подростковый возраст.
10	Методика: «Карта риска суицида»	Л.Б. Шрайдер	с 11 лет	Определяет степень выраженности факторов риска суицида у подростков. Представляет собой анкету — опросник.	Прямые вопросы. Только индивидуально и только под контролем психолога.
11	Прогностическая таблица риска суицида детей и подростков	А.Н. Волкова	с 11 лет	Позволяет прогнозировать степень суицидального риска у подростков.	Заполняется взрослыми. Является картой наблюдения.
12	Опросник: «Одиночество»	С.Г. Корчагина	с 11 лет	Опросник позволяет диагностировать глубину переживания одиночества	Старшие подростки.



13	Опросник суицидального риска	модификация Т.Н. Разуваевой	с 11 лет	Экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированных суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства.	Прямые вопросы о смерти и суициде. 8-11 класс
14	Опросник для исследования подростковой депрессивности «Депрископ»	С.В. Фролова	С 12лет	Опросник отображает индикаторы и оценку депрессивного настроения.	Исследует «депрессогенные осадки» до 90 дней (возможен вариант 24 часа). Исследует как депрессивное настроение, так и депрессивный синдром.
15	Опросник: «Решение трудных ситуаций» (РТС)	Я. Боукал модифицирована О. Ю. Михайловой	с 12 лет	Предназначен для определения особенностей решения трудных ситуаций.	Рекомендуется с 14 лет. Особое внимание обратит на шкалу «Агрессия к себе».
16	Шкала безнадежности	А.Бек	с 13 лет	Шкала Безнадежности Бека измеряет выраженность негативного отношения субъекта к собственному будущему. Особую ценность данная методика представляет в качестве косвенного индикатора суицидального риска у пациентов, страдающих депрессией, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства.	Существует детский вариант. Первичная групповая диагностика. Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению. Министерство образования и науки Российской Федерации Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центр защиты прав и интересов детей», 2018 г.
17	Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества	Д. Рассел М. Фергюсон.	с 13 лет	Способствует выявлению уровня ощущения одиночества личности.	
18	Шкала - опросник CES-D	А.Б. Смулевич	с 14 лет	Шкала включает 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную частоту симптомов депрессии.	



19	Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)	А.Е.Личко	с 14 лет	Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков и риска развития саморазрушающего поведения.	
20	Опросник враждебности Басса-Дарки	А. Басс, А. Дарки	с 14 лет	Предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций.	
21	Шкала депрессии	А.Бек	с 15 лет	Методика предназначена для определения состояния пониженного настроения - депрессии с учетом его глубины, выявления особенностей межличностных контактов подростка со сверстниками, формирования планов на будущее, трудностей адаптации подростка в сложной для него социальной ситуации.	Есть прямые вопросы о самоубийстве.
22	Измерение степени выраженности сниженного настроения — субдепрессии (ШСНС)	Основан на опроснике В. Зунга. Модифицированный вариант Т.Н. Балашовой.	с 15 лет	Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии (или другими словами измерение степени выраженности сниженного настроения — субдепрессии), для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.	
23	Опросник: «Самооценка психических состояний личности» Г. Айзенка	модификация М.В. Горской	с 16 лет	Включает описание различных психических состояний. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.	
24	Методика: «Сигнал»	М.В. Зотов, В.М. Петрукович	с 16 лет	Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявления мотивов для жизни.	Не рекомендуется к использованию в общеобразовательном учреждении. Клинический метод
25	Методика определения индивидуальных копинг-стратегий	Э. Хайм	с 16 лет	Тест разработан для определения стиля борьбы со стрессом и типа поведения в сложной жизненной ситуации.	



**Тестирование**

Попытка самоубийства у мужчин чаще, чем у женщин приводит к смерти.

Мужчины используют также эффективные способы умереть, как самоповешением.

Женщины чаще прибегают к самоотравлению большими дозами лекарств.

Неправильно - стрелка влево, правильно - стрелка вправо.  
Сигнал - пробел.

**Тестирование**

Культура нашей страны по своей природе является интернациональной.

Она одина по своему содержанию и многообразна по национальных формам.

Творческое сотрудничество народов нашей страны взаимно обогащает их.

Неправильно - стрелка влево, правильно - стрелка вправо.  
Сигнал - пробел.

**Тестирование**

У многих людей в тяжелые периоды жизни возникает желание убить себя.

Для них смерть является единственным выходом из невыносимой ситуации.

Во многих культурах самоубийством считается естественным поступком.

Неправильно - стрелка влево, правильно - стрелка вправо.  
Сигнал - пробел.

**Тестирование**

У разных людей желание покончить с собой возникает по различным причинам.

У одних желание умереть связано с сильным чувством вины, ненависти к себе.

У других людей оно связано с переживанием безнадежности и беспомощности.

Неправильно - стрелка влево, правильно - стрелка вправо.  
Сигнал - пробел.

**Тестирование**

Родители несут полную ответственность за воспитание своего ребенка.

Родители должны смотреть на ребенка как на самостоятельную личность.

Они должны подавать ему пример честного и благородных отношения к вере.

Неправильно - стрелка влево, правильно - стрелка вправо.  
Сигнал - пробел.

### Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

*Инструкция.* Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.



#### Интерпретация результатов

Если на вашем рисунке **ОКАЗАЛОСЬ БОЛЬШЕ ЗАКРАШЕННЫХ, ЧЕМ ПУСТЫХ МЕСТ**, то это говорит о том, что в данный момент жизни вы пребываете в мрачном настроении духа. Вас что-то гнетет, вы переживаете из-за каких-то событий или беспокоитесь о чем-то важном для вас, однако это состояние временное и оно обязательно пройдет. Вы не склонны к суициду, вы любите жизнь и искренне не понимаете тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если вы **НИЧЕГО НЕ ЗАКРАСИЛИ В ЗАДАННОЙ ФИГУРЕ**, только **ОБВЕЛИ ЕЕ**, то это говорит о вашей железной воле и крепких нервах. Вы никогда не позволите себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, вы считаете это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, вы будете жить, вы готовы бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если вы **ЗАКРАСИЛИ НЕ БОЛЬШЕ ТРЕХ МАЛЕНЬКИХ ЧАСТЕЙ ФИГУРЫ**, то это значит, что при определенных обстоятельствах вы могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против вас, то, возможно, даже предприняли бы такую попытку. Но, на ваше счастье, вы оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся вам совсем ужасными, вы всегда видите свет в конце тоннеля.