

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
« НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ СЕВЕРА»

Семенова Н.Б., Раменская Т.П., Долгушина Е.Е., Мартынова Т.Ф.

**ДИАГНОСТИКА
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ УЧАЩИХСЯ
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)**

методические рекомендации

Красноярск, 2013

Семенова Н.Б., Раменская Т.П., Долгушина Е.Е., Мартынова Т.Ф. Диагностика эмоционального состояния учащихся в общеобразовательных учреждениях Республики Саха (Якутия) / Методические рекомендации. – Красноярск, 2013 г. – 40 с.

Методические рекомендации посвящены профилактике суицидального поведения у детей и подростков в Республике Саха (Якутия). Показано одно из направлений первичной профилактики, которое можно осуществлять в общеобразовательных учреждениях – диагностика эмоционального состояния учащихся.

При составлении рекомендаций использован этнопсихологический подход: профилактические мероприятия разработаны с учетом этнических особенностей эмоционально-волевой и личностной сферы детей и подростков коренного населения Якутии, на основе фактического анализа материала, полученного в экспедиционных условиях в 2009-2012 гг.

Методические рекомендации предназначены для организаторов образования и здравоохранения, специалистов служб психического здоровья, работающих с детьми и подростками в общеобразовательных учреждениях, а также для врачей-педиатров, психиатров, клинических психологов и психотерапевтов.

Работа выполнена в рамках хоздоговорной темы «Закономерности формирования психического здоровья коренных и малочисленных народов Республики Саха (Якутия)» в соответствии с контрактом № 12-01/06 от 12.07.2013 г.

Рецензенты:

Гл. науч. сотр. ФГБУ НИИ физиологии и фундаментальной медицины СО РАМН,
доктор психол. наук, канд. мед. наук Е.Р. Слободская

Зав. кафедрой психологии и педагогики с курсом медицинской психологии,
психотерапии и педагогики ПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
доктор психол. наук, доцент И.О. Логинова

Методические рекомендации утверждены:

Ученым советом ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН (протокол № 10 от 25 ноября 2013 г.)

Министерством образования Республики Саха (Якутия) 4 декабря 2013 г.

Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) 4 декабря 2013 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	5
1.1. Оценка эмоционального климата в классе: методика «Фейс- тест»	5
1.2. Методика оценки школьной мотивации Н.Г. Лускановой	8
1.3. Тактика психолога после проведения тестирования	11
2. ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ	13
2.1. Нарушения поведения и эмоциональные расстройства в детско-подростковом возрасте	14
2.2. Опросник Р. Гудмана «Сильные стороны и трудности» (ССТ)	18
2.3. Тактика психолога после проведения тестирования	21
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	23
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	33
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	37
ЛИТЕРАТУРА	39

ВВЕДЕНИЕ

Якутия относится к неблагополучным регионам страны, где регистрируются высокие показатели суицидов среди детей и подростков (ЮНИСЕФ, 2011). Показатель самоубийств среди коренного населения превышает в 4 раза аналогичный показатель, регистрируемый среди некоренного населения (Семенова, Мартынова, 2012). Это свидетельствует о снижении уровня жизнестойкости титульных наций и является следствием негативных социальных процессов, происходящих в северных регионах.

Суицидальное поведение у детей и подростков коренного населения РС (Я) следует рассматривать не как отдельную проблему, которая существует сама по себе, а как симптом более глобальной проблемы общества. Поэтому профилактические мероприятия по снижению уровня суицидов должны быть направлены не просто на лечение симптома, а на механизмы, которые способствуют его формированию.

Меры по предотвращению суицидов включают в себя три взаимосвязанных этапа: превенцию (меры по первичной профилактике), интервенцию (антикризисное вмешательство в пресуицидальном, суицидальном и ближайшем постсуицидальном периодах) и поственцию (мероприятия после совершенного суицида).

Комплекс мер по первичной профилактике суицидов объединяет различные направления, в том числе, мероприятия, которые возможно осуществлять в общеобразовательных учреждениях. Эти мероприятия следует проводить с позиции этнопсихологии, т.е. с учетом этнических особенностей эмоционально-личностной сферы детей и подростков.

Как показали наши исследования, особенностью коренных детей и подростков является выраженная аффилиативная потребность и повышенный уровень тревожности. Исходя из этого, основные направления профилактической работы должны включать обеспечение здоровьесберегающей среды в учебных учреждениях и скрининг психического здоровья учащихся. Своевременное выявление депрессии, тревоги и других признаков эмоционального неблагополучия у детей и подростков является одним из основных вопросов в профилактике самоубийств (Greydanus et al., 2009).

В данных методических рекомендациях мы предлагаем ознакомиться с методами диагностики эмоционального состояния у детей и подростков и использовать их в работе с целью профилактики эмоционального неблагополучия у учащихся и своевременной диагностики нарушений.

1. ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Эмоциональное благополучие ребенка является основой его успешной адаптации в школьном коллективе и дальнейшей социализации во взрослой жизни. Факторами эмоционального благополучия ребенка являются внутренние (психическое и физическое здоровье ребенка) и внешние условия, такие как безопасная среда в школе, методы воспитания родителей, отношения со сверстниками и учителями, успехи в учебе, образ жизни (режим дня). Эмоциональное благополучие ребенку может обеспечить нормальное (педагогически грамотное) отношение в семье и здоровьесберегающая атмосфера в школе.

Уже в период адаптации первоклассников к школьному обучению психолог может составить первое представление о поступивших в школу детях, обозначить вероятные трудности и спланировать конкретные мероприятия.

Для диагностики школьной адаптации/дезадаптации, оценки мотивации ребенка к школе, выявления личностных особенностей и самочувствия детей младшего школьного возраста мы предлагаем использовать методики «Фейс-тест» и «Оценку школьной мотивации» Н.Г. Лускановой (1985)

Преимущества этих методик для психологов-практиков состоят в том, что их можно провести как индивидуально, так и в классе, за короткое время (40-45 минут), достаточно быстро обработать и получить разностороннюю информацию о каждом ребенке. Эти методики можно использовать также для оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий в общеобразовательных учреждениях.

1.1. ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КЛИМАТА В КЛАССЕ (МЕТОДИКА «ФЕЙС-ТЕСТ»)

Эмоциональный (или психологический) климат в школе или в классе, существенным образом влияет на эмоциональное состояние детей. Обеспечение положительного психологического климата является необходимым условием для сохранения эмоционального благополучия ребенка и развития его личности.

Этнической особенностью коренных детей и подростков является выраженная аффилиативная потребность, т.е. потребность в любви и поддержке, доброжелательном отношении и заботе. Эта потребность является наиболее фрустрируемой и в значительной степени определяет зону психотравмирующего воздействия. Поэтому специалисты, работающие с детьми, должны иметь представление о психологических особенностях детей коренных народов Севера для того, чтобы обеспечить им здоровьесберегающую среду в учебных учреждениях.

Педагогическому коллективу общеобразовательных школ принадлежит большая роль в создании благополучного психологического климата в классе и в школе. Педагоги ежедневно находятся в непосредственном контакте с детьми, поэтому взаимодействие с учителем может как улучшить эмоциональное состояние ребенка, так и подтолкнуть его к совершению суицидального акта. По данным нашего опроса, от 41 % до 45 % учащихся не удовлетворены отношениями с учителями. Данные цифры свидетельствуют о том, что эти дети и подростки не чувствуют поддержки в лице учителя, а порой встречают грубость или черствость со стороны педагога. Грубость педагога может явиться последней каплей, или «кристаллизатором» для ребенка, имеющего эмоциональные проблемы и суицидальные наклонности, особенно если он воспитывается в неблагополучной семье. Учитывая, что этническими особенностями коренных детей и подростков являются повышенная тревожность, мнительность и повышенное чувство вины, то суицид как ответная реакция на дидактогению в данном случае будет высоковероятным. И педагоги должны об этом знать. Поэтому роль педагогов в профилактике суицидального поведения у детей и подростков Якутии заключается не столько в распознавании признаков суицидального поведения, сколько в создании благоприятного психологического климата в классном коллективе и теплого, душевного отношения к детям.

Для диагностики эмоционального климата в классных коллективах, особенно в работе с детьми младшего школьного возраста, мы предлагаем использовать методику «Фейс-тест». Методика хорошо зарекомендовала себя, она очень проста в использовании и за короткое время позволяет психологу выполнить психодиагностическую задачу по оценке эмоционального состояния ребенка и психологического климата в классе.

При оценке эмоционального климата должна раскрываться содержательная сторона социальной жизни ребенка. Поэтому составляющие социальной жизни учащихся будут разными в зависимости от возраста.

В младшем школьном возрасте наиболее значимыми являются следующие аспекты:

- Отношения с одноклассниками;
- Отношения с учителями;
- Отношение к выполнению домашнего задания;
- Отношение к школе в целом.

В среднем и старшем школьном возрасте наиболее значимыми являются:

- Отношения с учителями;
- Вклад в жизнь школы;
- Оценка собственных учебных достижений;

- Оценка коммуникативных способностей.

Психолог показывает детям 4 рожицы («весёлый», «серьёзный», «грустный», «сердитый»), которые пронумерованы соответственно 1, 2, 3, 4 (см. приложение 1). Предлагается выбрать рожицу в ответ на заданную ситуацию. Цифру, соответствующую выбранной рожице, надо написать на листе бумаги.

Инструкция

«Ребята, в школе у вас бывают разные переживания. А какими вы бываете чаще всего: довольными и радостными, или серьёзными, или грустными и печальными, а может быть злыми и сердитыми? Каким чаще всего бывает ваше настроение в школе? Вам необходимо выбрать подходящую рожицу, отражающую ваше обычное настроение в школе и на своём листочке поставить соответствующую цифру. А теперь выберете рожицу, отражающую ваше настроение, когда вы выполняете домашнее задание, на листочке поставьте соответствующую цифру. Какое у тебя настроение, когда ты общаешься с одноклассниками? Какое у тебя настроение, когда учитель обращается к тебе?».

В первом классе целесообразно задавать детям инструкцию в форме более коротких и чётких вопросов.

Обработка результатов

По каждому параметру у всех детей в классе суммируются отдельно положительные и отрицательные ответы. Положительными считаются ответы 1 («радостный, весёлый») и 2 («серьёзный»). Отрицательными считаются ответы 3 («грустный») и 4 («сердитый, злой»). Показатели фиксируются следующим образом:

I – общее количество ответов учащихся по одному параметру

I – общее количество положительных ответов по одному параметру

+

I – коэффициент положительности

Коэффициент положительности высчитывается по следующей формуле:

$$K = R_{+} / N * 100\%$$

Подсчёты проводятся по каждой шкале отдельно. Полученные коэффициенты положительности вносятся в сводную таблицу (таб. 1.1).

Таблица 1.1

Сводная таблица оценки результатов методики «Фейс-тест»

Класс	Отношение к школе	Отношение к домашнему заданию	Отношение к одноклассникам	Отношение к учителю

Критерии оценки:

$K > 75\%$ высокий коэффициент положительности

$50\% < K < 75\%$ низкий коэффициент положительности

$K < 50\%$ очень низкий коэффициент положительности

Тревожной считается ситуация, когда менее 75% детей дают положительный ответ, т.е. испытывают положительные эмоции.

Оценку психологического климата в классных коллективах можно проводить не только среди детей младшего школьного возраста, но и в старших классах. Для подростков стимульный материал лучше предъявлять в виде «смайлов» (см. приложение 2). Инструкция примерно та же самая, но психолог ее видоизменяет в зависимости от составляющих социальной жизни подростков и от той задачи, которая ставится при исследовании.

1.2. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ШКОЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ Н.Г. ЛУСКАНОВОЙ

Методика предложена Н.Г. Лускановой в 1985 г. и может применяться для групповой или индивидуальной диагностики школьной мотивации у детей в младших классах. Методика позволяет исследовать эффективность учебно-воспитательного процесса в классе, выбрать оптимальные условия обучения, определить готовность детей к школе, оценить динамику школьной адаптации или дезадаптации. Методику можно использовать в виде рисуночной техники, либо в форме опросника.

Рисуночный вариант методики

Детям предлагается нарисовать рисунок на тему «Что мне нравится в школе» цветными карандашами на листе формата А4.

При помощи рисуночных техник можно более глубоко проникнуть во внутренний мир ребенка. Рисунок ребенка – это своеобразное интервью, которое можно провести при помощи изобразительных средств. В рисунке дети нередко проявляют такие эмоциональные переживания, которые они не могут полностью осознать или предпочитают о них не рассказывать (Бачерикова, 1979; Хоментаскас, 1985, 1986).

Исследование эмоциональных и личностных особенностей детей по их рисунку было проведено ещё в 1928 году А.М. Шуберт. Полученный материал (свыше 10 тысяч рисунков) показал, что своеобразие рисунка определяется не столько интеллектуальной сферой ребёнка – его умом, зрительной памятью, запасом знаний, сколько его эмоционально-волевой сферой – настроением, интересами, активностью и т.п. Было выявлено, что подвижные дети чаще изображают подвижные объекты; рисунки активных, стеничных детей отличаются крупным форматом, яркостью красок и, наоборот, робких, астеничных – бесцветностью и мелкостью изображения; у эмоциональных, импульсивных детей отмечается

небрежность рисунка, размашистый штрих; плотное закрашивание всей площади, заполнение всех межконтурных пространств свидетельствует о наличии внутреннего беспокойства у ребёнка.

При анализе рисунков оцениваются следующие показатели.

1. Соответствие заданной теме.
2. Сюжет (что именно изображено).
3. Размеры рисунка и отдельных деталей.
4. Цветовое решение.
5. Динамика изображения.
6. Правильность рисунка.
7. Законченность рисунка.

Техника и манера исполнения рисунка принимаются во внимание, если они свидетельствуют о каких-то психологических свойствах учащихся.

Примерная схема оценки детских рисунков на тему «Что мне нравится в школе»

Несоответствие заданной теме указывает на:

- отсутствие школьной мотивации и преобладание других мотивов, чаще всего игровых. В этом случае дети рисуют машины, игрушки, военные действия, узоры и проч. Свидетельствует о мотивационной незрелости ребёнка;
- детский негативизм. В этом случае ребёнок упорно отказывается рисовать что-либо школьную тему и рисует то, что он лучше всего умеет и любит рисовать. Такое поведение свойственно детям с завышенным уровнем притязаний и трудностями приспособления к чёткому выполнению школьных требований;
- неверное истолкование поставленной задачи, её непонимание. Такие дети или ничего не рисуют, или срисовывают у других сюжеты, не имеющие отношения к данной теме. Чаще всего это свойственно детям с задержкой психического развития.

Соответствие заданной теме говорит о наличии положительного отношения к школе. При этом учитывается сюжет рисунка, то есть что именно изображено:

- учебные ситуации – учитель с указкой, сидящие за партами ученики, доска с написанными заданиями и т.п. Свидетельствует о высокой школьной мотивации и учебной активности ребёнка, наличии у него познавательных учебных мотивов;
- ситуации неучебного характера – школьное здание, ученики на перемене, ученики с портфелями и т.п. Свойственны детям с положительным отношением к школе, но большей направленностью на внешние школьные атрибуты;
- игровые ситуации – качели на школьном дворе, игровая комната, игрушки и другие предметы, стоящие в классе (например, телевизор,

цветы на окне и т.п.). Свойственны детям с положительным отношением к школе, но преобладанием игровой мотивации.

Для большей надёжности оценки рисунка можно спросить ребёнка, что он изобразил, почему нарисовал тот или иной предмет, ту или иную ситуацию.

Рисунки на школьную тему в различных вариантах могут предлагаться детям несколько раз в течение учебного года. Это позволяет оценить динамику школьной мотивации. Снижение уровня школьной мотивации может служить критерием школьной дезадаптации ребёнка, а его повышение – положительной динамикой в обучении и развитии младшего школьника.

Иногда по рисункам детей можно судить не только об уровне учебной мотивации, но и о наиболее привлекательных для него сторонах школьной жизни. Например, дети с психомоторной расторможенностью и повышенной двигательной активностью нередко изображают игру на уроке физкультуры, драки с ребятами на перемене, рисуют класс, в котором всё перевернуто вверх дном и т.п. Чувствительные, сентиментальные дети обязательно включают в рисунок декоративные элементы (орнамент, цветы, мелкие детали интерьера класса и т.п.).

Анализ содержания рисунков является самостоятельной задачей и требует от экспериментатора хорошего владения проективными техниками.

Тест-опросник «Оценка школьной мотивации»

Опросник включает всего 10 вопросов. Времени на заполнение опросника требуется немного, поэтому психолог за короткий промежуток времени может собрать необходимую информацию о ребенке.

Детям в классе раздаются опросники и предлагается их заполнить, подчеркнув тот ответ, который подходит больше всего (см. приложение 3).

После заполнения опросника психолог оценивает школьную мотивацию учащихся по уровням.

Уровни школьной мотивации

Первый уровень. 25-30 баллов – высокий уровень школьной мотивации и учебной активности. У таких детей есть познавательный мотив, стремление успешно выполнять все предъявляемые школой требования. Ученики четко следуют всем указаниям учителя, добросовестны и ответственны, сильно переживают, если получают неудовлетворительные оценки. В рисунках на школьную тему они изображают учителя у доски, процесс урока, учебный материал и т.п.

Второй уровень. 20-24 балла – хорошая школьная мотивация. Подобные показатели имеют большинство учащихся начальных классов, успешно справляющихся с учебной деятельностью. В рисунках на школьную тему они также изображают учебные ситуации, а при ответах на

вопросы проявляют меньшую зависимость от жестких требований и норм. Подобный уровень мотивации является средней нормой.

Третий уровень. 15-19 баллов – положительное отношение к школе, но школа привлекает таких детей внеучебной деятельностью. Такие дети достаточно благополучно чувствуют себя в школе, однако чаще ходят в школу, чтобы общаться с друзьями, с учителем. Им нравится ощущать себя учениками, иметь красивый портфель, ручки, тетради. Познавательные мотивы у таких детей сформированы в меньшей степени, и учебный процесс их мало привлекает. В рисунках на школьную тему такие ученики изображают, как правило, школьные, но не учебные ситуации.

Четвертый уровень. 10-14 баллов – низкая школьная мотивация. Эти дети посещают школу неохотно, предпочитают пропускать занятия. На уроках часто занимаются посторонними делами, играми. Испытывают серьезные затруднения в учебной деятельности. Находятся в состоянии неустойчивой адаптации к школе. В рисунках на школьную тему такие дети изображают игровые сюжеты, хотя косвенно они связаны со школой.

Пятый уровень. Ниже 10 баллов – негативное отношение к школе, школьная дезадаптация. Такие дети испытывают серьезные трудности в обучении: они не справляются с учебной деятельностью, испытывают проблемы в общении с одноклассниками, во взаимоотношениях с учителем. Школа нередко воспринимается ими как враждебная среда, пребывание в которой для них невыносимо. Маленькие дети (5-6 лет) часто плачут, просят домой. В других случаях ученики могут проявлять агрессию, отказываться выполнять задания, следовать тем или иным нормам и правилам. Часто у подобных школьников отмечаются нервно-психические нарушения. Рисунки таких детей, как правило, не соответствуют предложенной школьной теме, а отражают индивидуальные пристрастия ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Тест-опросник «Оценка школьной мотивации»

Имя и фамилия _____ Класс _____ Дата _____

Подчеркни ответ, который больше всего к тебе подходит

1. Тебе нравится в школе?

- не очень
- нравится
- не нравится

2. Утром, когда ты просыпаешься, ты всегда с радостью идешь в школу или тебе часто хочется остаться дома?

- чаще хочется остаться дома
- бывает по-разному
- иду с радостью

3. Если бы учитель сказал, что завтра в школу не обязательно приходить всем ученикам, что желающие могут остаться дома, ты пошел бы в школу или остался дома?
- не знаю
 - остался бы дома
 - пошел бы в школу
4. Тебе нравится, когда у вас отменяют какие-нибудь уроки?
- не нравится
 - бывает по-разному
 - нравится
5. Ты хотел бы, чтобы тебе не задавали домашних заданий?
- хотел бы
 - не хотел бы
 - не знаю
6. Ты хотел бы, чтобы в школе остались одни перемены?
- не знаю
 - не хотел бы
 - хотел бы
7. Ты часто рассказываешь о школе родителям?
- часто
 - редко
 - не рассказываю
8. Ты хотел бы, чтобы у тебя был менее строгий учитель?
- точно не знаю
 - хотел бы
 - не хотел бы
9. У тебя в классе много друзей?
- мало
 - много
 - нет друзей
10. Тебе нравятся твои одноклассники?
- нравятся
 - не очень
 - не нравятся

Ключ

К опроснику «Оценка школьной мотивации»

Количество баллов, которые можно получить за каждый из трех ответов на вопросы опросника:

№ вопроса	оценка за 1-й ответ	оценка за 2-й ответ	оценка за 3-й ответ
1	1	3	0
2	0	1	3
3	1	0	3
4	3	1	0
5	0	3	1
6	1	3	0
7	3	1	0
8	1	0	3
9	1	3	0
10	3	1	0

1.3. ТАКТИКА ПСИХОЛОГА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

После проведения тестирования и получения результатов по методикам «Фейс-тест» и «Оценка школьной мотивации» психолог делает выводы о соответствии или несоответствии предлагаемых форм работы с детьми их субъективным возможностям, организации учебного пространства, системе отношений в классе, включающей отношения между детьми и отношения к учителю.

Следующим шагом должен стать анализ соответствия или несоответствия вышеперечисленных параметров относительно каждого конкретного ребенка.

Результаты исследования анализируются, сопоставляются с наблюдениями учителей и обсуждаются в педагогическом коллективе.

С полученными результатами в обобщённой форме могут быть ознакомлены родители на общешкольном родительском собрании. Родителям детей, у которых имеются какие-то эмоциональные или другие проблемы, психолог должен дать конкретные рекомендации по оказанию психологической помощи и поддержки детям.

Дети, у которых выявлены определённые проблемы в обучении или в психическом самочувствии, особенности эмоционально-волевой или личностной сферы направляются на индивидуальное комплексное обследование к психологу, при необходимости – к другим специалистам (невролог, психиатр, психотерапевт, педиатр).

При индивидуальном обследовании младших школьников можно использовать психодиагностический комплект детского психолога для оценки особенностей познавательной и эмоционально-личностной сферы детей (Семаго М.М.). Комплект обеспечен руководством по проведению психологического обследования детей разного возраста, схемами анализа результатов обследования. Каждая методика сопровождается полным описанием проведения обследования и анализа результатов, бланком протокола.

2. ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Подростковый возраст относится к периодам естественного социобиологического кризиса индивидуума. В данном возрастном периоде личность находится под влиянием двух процессов: интенсивной социализации и активной физиологической перестройки организма. Следствием этого могут быть заострение личностных черт, появление нарушений поведения, эмоциональные нарушения или различные социально-психологические проблемы.

Как показали наши исследования, у коренных подростков Якутии имеются особенности эмоционально-личностной сферы, которые являются дополнительным фактором риска появления психологических проблем в критические периоды развития личности. К этим особенностям относятся повышенный уровень тревожности, чувствительность к грубости и несправедливости, потребность в эмоциональной поддержке, особенно в сложные периоды жизни. В то же время, каждый третий подросток не получает эмоциональной поддержки вследствие неблагоприятного семейного окружения, неблагоприятных отношений с родителями, учителями или сверстниками (Семенова, 2013). Это может привести к эмоциональным переживаниям, депрессивным нарушениям или проявляться в виде оппозиционно-вызывающего поведения. Вовремя оказанная эмоциональная поддержка для таких подростков оказывается крайне важной.

Еще одной особенностью коренных подростков является сдержанность эмоциональных проявлений. Как показал опрос учителей в Якутии (опросники М. Раттера), педагоги лучше распознают эмоции у некоренных детей и подростков, в то время как эмоциональные проявления у коренных подростков остаются во многих случаях незамеченными и нераспознанными (Семенова, 2013). Поэтому мы предлагаем психологам, работающим в школах, проводить тестирование подростков с целью своевременной оценки состояния психического здоровья и оказания эмоциональной поддержки тем, кто в ней нуждается.

Как показали исследования зарубежных авторов (Гудман Р., Скотт С., 2008), в подростковом возрасте чаще всего встречаются четыре основные группы нарушений:

- расстройства поведения,
- гиперкинетические расстройства,
- тревожные расстройства,
- депрессивные расстройства.

Вышеперечисленные расстройства сами по себе осложняют жизнь подростка и нарушают его социализацию. Но более неблагоприятный прогноз можно ожидать от сочетанных форм нарушений, таких как сочетание расстройств поведения с гиперкинетическими расстройствами,

или расстройств поведения с эмоциональными расстройствами. Комбинация (или сочетание) вышеперечисленных нарушений приводит к худшему исходу, в том числе, к развитию антисоциального расстройства личности, злоупотреблению психоактивными веществами и т.д. Особенно неблагоприятным является сочетание нарушений поведения с эмоциональными расстройствами (тревогой или депрессией), так как данное сочетание является повышенным риском суицида (Mota, 2000; Kumpulainen, 2000). По этой причине, подростки, имеющие сочетанные нарушения, должны привлекать пристальное внимание специалистов, работающих в области психического здоровья, и отнесены к группе повышенного суицидального риска.

2.1. НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Расстройства поведения – это устойчивая неспособность ребенка или подростка контролировать свое поведение в соответствии с установленными в обществе нормами. Во многих случаях непослушание и деструктивное поведение могут быть частью нормального развития, и по мере взросления симптомы могут уменьшаться. Поэтому диагноз обычно ставится только тогда, когда такое поведение одновременно и чрезмерно, и устойчиво.

Для расстройств поведения могут быть характерны такие проявления как чрезмерная драчливость и вздорность, жестокость по отношению к другим людям и животным, тяжелая порча имущества, поджоги, воровство, постоянная лживость, прогулы занятий в школе, побеги из дома, обычно частые и тяжелые вспышки раздражения, непослушание. При наличии любого из вышеуказанных признаков, если он ярко выражен, и длится продолжительное время (6 месяцев и дольше), можно думать о наличии диагноза.

Расстройство поведения тяжело обходится обществу и в большинстве случаев неизлечимо. Проблемы с поведением могут проявляться в виде открытого неповиновения требованиям и правилам, в виде агрессивности или антисоциального поведения, которое нарушает права других людей и причиняет вред собственности и личности.

Расстройства поведения разделяются на «социализированные» и «несоциализированные» в зависимости от того, нормальные ли у молодого человека взаимоотношения со сверстниками или нет.

В клинической практике у подавляющего большинства детей и подростков с расстройствами поведения взаимоотношения со сверстниками нарушены. Чаще всего деструктивные дети не пользуются популярностью среди сверстников, и у них нет постоянных друзей. Плохие взаимоотношения со сверстниками предсказывают неблагоприятный исход.

Некоторые подростки могут быть хорошо интегрированы в социально равную группу молодых людей с нарушенным поведением, могут заводить постоянных друзей, проявлять альтруистическое поведение и заботу о других. Социализированное расстройство поведения более благоприятно в прогностическом плане. Индивидуумы с социализированным расстройством обычно старше по возрасту и меньше вовлекаются в такие агрессивные антисоциальные поступки, как кражи, прогулы и прием спиртных напитков.

У детей и подростков с расстройствами поведения сопутствующими состояниями могут быть гиперактивность и сниженное настроение. Комбинация расстройства поведения с гиперактивностью (беспокойством, невнимательностью и импульсивностью) приводит к худшему исходу в виде развития антисоциального расстройства личности в дальнейшем или злоупотребления психоактивными веществами.

По данным зарубежной литературы, примерно у трети подростков с расстройствами поведения проявляются выраженные эмоциональные симптомы, чаще всего чувство несчастья или печаль. Такое сочетание должно особо настораживать специалистов, т.к. является повышенным риском депрессии или суицида (Гудман, Скотт, 2008).

Подростки с сочетанными формами нарушений имеют высокий риск суицидального и асоциального поведения, поэтому они должны привлекать пристальное внимание специалистов служб психического здоровья.

Гиперкинетическое расстройство, или синдром гиперактивности, характеризуется ранним началом (обычно в первые пять лет жизни), отсутствием упорства в деятельности, требующей умственной сосредоточенности, и склонностью к высокой отвлекаемости с одного дела на другое без доведения их до конца. Одновременно с этим отмечается неорганизованная, нерегулируемая и чрезмерная активность.

Главный отличительный признак гиперактивности заключается не в количестве активности, а в ее контроле. На игровой площадке гиперактивных ребенок может быть не более активным, чем другие дети. Но при необходимости успокоиться в нужной ситуации, например в классе или за обеденным столом, у гиперактивного ребенка отмечается неспособность сдерживать свою активность.

Гиперактивных дети часто бывают импульсивны: они действуют без должного размышления, совершают опрометчивые, а иногда опасные поступки, на уроках выпаливают ответы, перебивают взрослых и детей и не дожидаются своей очереди в играх. Поэтому они не пользуются любовью других детей и могут оказаться в изоляции. Взаимоотношения их со взрослыми тоже зачастую социально расторможены, без обычной предусмотрительности и сдержанности.

У детей с гиперактивностью часто присутствует недостаточность познавательных функций, специфические задержки моторного и языкового развития. Вторичные осложнения включают диссоциальное поведение и низкую самооценку.

Как показывает практика, признаки гиперактивности появляются в дошкольном возрасте, но первое посещение врача обычно задерживается до начальной школы, то есть до того времени, когда невнимательность ребенка, проблемы с обучением и деструктивность начинают причинять все больше и больше неприятностей.

Для постановки диагноза гиперкинетического расстройства недостаточно тяжелой гиперактивности только в одной обстановке. Гиперактивность должна проявляться в разных обстановках (и дома, и в школе), иметь хроническое течение (по меньшей мере, 6 месяцев) и раннее начало (к семилетнему возрасту или раньше).

Чрезмерная активность обычно идет на убыль в подростковом возрасте, хотя у многих подростков проблемы, связанные с невнимательностью, импульсивностью и внутренним чувством беспокойства сохраняются и во взрослой жизни. Показатели в учебе часто слабые, и этим можно объяснить их невысокое профессиональное достижение во взрослой жизни.

У детей с сочетанием гиперактивности и расстройством поведения высок риск развития антисоциального расстройства личности и злоупотребления психоактивными веществами во взрослой жизни.

Помимо расстройств внешнего поведения, у детей и подростков могут наблюдаться расстройства внутреннего поведения, или эмоциональные расстройства. Эмоциональные расстройства – это расстройства, включающие в себя такие проявления, как беспокойство, страхи, печаль, тревогу, боязливость и другие признаки эмоционального беспокойства. К эмоциональным расстройствам относятся тревожные и депрессивные расстройства.

Тревожные расстройства довольно часто встречаются у детей и подростков. Причина данных расстройств, как и многих других психических заболеваний, неоднозначна. Важную роль играют наследственные факторы, особенности биохимических процессов мозга, социальное положение семьи и окружения ребенка, жизненные стрессовые обстоятельства и другие. Тревожные расстройства накапливаются в семьях: у тревожных родителей чаще всего бывают тревожными дети, и наоборот.

Различные психотравмирующие события в жизни увеличивают вероятность появления тревожных расстройств. К таким негативным событиям относятся разрыв с лучшим другом, период финансовых затруднений вследствие безработицы родителей, переживание развода родителей, насилие в семье, частые конфликты, ссоры и скандалы. С

одним таким событием дети могут справиться, но когда таких событий несколько или они чередой следуют друг за другом, это может привести к эмоциональному расстройству.

Согласно классификации МКБ-10, выделяют наиболее распространенные тревожные расстройства, к которым относятся специфические фобии, тревожное расстройство в связи с разлукой и генерализованное тревожное расстройство. Реже встречаются избегающее расстройство и паническое расстройство, а также посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

В младшем школьном возрасте часто встречаются специфические фобии, в частности, школьная фобия. При школьной фобии ребенок часто отказывается посещать школу, или плачет по пути в школу, отмечаются уходы с занятий. Если ребенок испытывает насилие в семье, у него также может развиться специфическая фобия, появиться боязнь идти домой после школы. Чтобы классифицировать фобию как расстройство, страх должен привести либо к существенному страданию, либо к избеганию, которое в значительной степени мешает каждодневной жизни ребёнка.

В подростковом возрасте наиболее часто встречается генерализованное тревожное расстройство. Подростки с генерализованным тревожным расстройством отличаются выраженным и устойчивым беспокойством. В отличие от специфической фобии, их тревога не сосредоточена на какой-либо ситуации. Беспокойство сосредоточено на будущем или на своем поведении в прошлом, а также на собственной несостоятельности. Такое беспокойство сопровождается неуверенностью, смущением, напряжением, невозможностью расслабиться, потребностью в ободрении. Могут присутствовать такие соматические жалобы как головная боль или боли в животе. Чтобы классифицировать такое состояние как расстройство, симптомы должны вызывать клинически выраженные страдания или социальные нарушения.

В последние годы чаще стали диагностироваться **депрессии** у детей и подростков. У детей и подростков термин «депрессия» может быть отнесен к одиночному симптому, совокупности симптомов или расстройству. Детям бывает очень трудно описать свое эмоциональное состояние. Многие дети могут считать себя несчастными, или говорит, что им грустно. Поэтому надо обращать внимание на возможные признаки, которые позволяют разграничивать обычную грусть от депрессии. Эти признаки включают в себя тяжесть, устойчивость и качество настроения, то есть в беседе ребенок описывает настроение как качественно отличное от обычной грусти.

В подростковом возрасте клинические признаки депрессии могут быть уже более очерченными. Подростки могут предъявлять жалобы на снижение или потерю способности испытывать удовольствие (агедония), низкую самооценку, могут присутствовать идеи самообвинения или

чувство вины, беспомощность, безнадежность, потеря энергии, плохая концентрацию внимания, беспокойство, изменения аппетита, веса, нарушения сна. Такое состояние требует особого внимания со стороны взрослых, так как в этом состоянии у подростка могут появиться суицидальные мысли и действия.

В прогностическом плане можно сказать, что депрессия, возникающая в подростковом возрасте, часто повторяется во взрослой жизни и предсказывает шестикратное увеличение частоты суицида у взрослых (Гудман Р., Скотт С., 2008). Депрессивный эпизод, возникший до полового созревания, обычно во взрослой жизни не повторяется.

2.2. ОПРОСНИК Р. ГУДМАНА СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И ТРУДНОСТИ (ССТ)

В настоящее время в мировой практике с целью выявления детей и подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами применяются скрининговые опросники, предложенные профессором Лондонского института психиатрии Р. Гудманом (Goodman, 2001). При экспертной оценке результативности опросников Р. Гудмана была показана высокая корреляция с клиническими психиатрическими обследованиями (Goodman, 1999; Ford et al., 2009). Опросники переведены на многие языки мира и успешно используются как в развитых, так и в развивающихся странах. Опросники Р. Гудмана могут применяться не только психиатрами, но и другими специалистами служб психического здоровья (педиатрами, психологами, педагогами), владеющими профессиональным инструментарием. Как показывает мировая практика, применение опросников Р. Гудмана экономически оправдано в тех странах, где имеется дефицит квалифицированных врачебных кадров (Alyahri, A., 2006).

В России опросники Р. Гудмана были впервые апробированы профессором Е.Р. Слободской на выборке новосибирских школьников, что подтвердило высокую информативность и клиническую значимость русского варианта и эффективность его использования (Слободская, 2006). Нами опросники Р. Гудмана были апробированы на якутских подростках и показали свою высокую информативность (Семенова, Мартынова, 2012).

Что такое ССТ?

ССТ – это краткий скрининговый опросник, который можно использовать для оценки поведения у детей и подростков от 3 до 16 лет. Существует несколько вариантов опросников, в том числе, вариант для подростков 11-16 лет, который может заполняться самими молодыми людьми, т.к. вопросы в нем адаптированы в зависимости от уровня понимания и грамотности (см. приложение 4).

Структура опросника «Сильные стороны и трудности» (ССТ)

Опросник включает в себя оценку психологических свойств подростка (которые обозначены в 25 пунктах опросника) и оценку о влиянии имеющихся проблем подростка на разные стороны его социальной жизни.

А) 25 пунктов психологических свойств.

Опросник ССТ осведомляется примерно о 25 свойствах, как положительных, так и отрицательных. Эти 25 свойств распределяются по 5 шкалам:

1. Эмоциональные симптомы (5 пунктов)
2. Проблемы с поведением (5 пунктов)
3. Гиперактивность/Невнимательность (5 пунктов)
4. Проблемы взаимоотношений со сверстниками (5 пунктов)
5. Просоциальное поведение (5 пунктов)

Сумма выше приведенных шкал составляет общую оценку проблем (основана на 20 пунктах).

Б) Дополнения о влиянии

Дополнения о влиянии имеющихся проблем подростка на разные стороны его социальной жизни находятся на обороте опросника. Это дает дополнительную информацию для клиницистов и исследователей, интересующихся психическими заболеваниями и факторами, определяющими использование соответствующих служб (Goodman, 1999).

Для дополнительной информации об ССТ посетите сайт: <http://www.sdqinfo.com/>

Подсчет оценок опросника ССТ для подростков

25 пунктов ССТ составляют 5 шкал, каждая шкала включает 5 пунктов. Проще всего вначале посчитать оценки по всем пяти шкалам, а затем определить общую оценку проблем. «Отчасти верно» всегда кодируется как «1», а кодирование ответов «Неверно» и «Верно» по разным пунктам различается, как показано в нижеследующих шкалах. По каждой шкале оценки могут колебаться от 0 до 10, если заполнены все 5 пунктов.

<u>Просоциальная шкала</u>	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я стараюсь быть хорошим с другими людьми	0	1	2
Я обычно делюсь с другими (едой, играми, ручками)	0	1	2
Я пытаюсь помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен	0	1	2
Я добр к младшим детям	0	1	2
Я часто вызываюсь помочь другим (родителям, учителям, детям)	0	1	2

<u>Шкала Гиперактивности</u>	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я неугомонный, не могу оставаться спокойным	0	1	2
Я постоянно ерзаю и верчусь	0	1	2
Я легко отвлекаюсь, мне трудно сосредоточиться	0	1	2
Я думаю прежде чем действовать	2	1	0
Я делаю до конца работу, которую начал. У меня хорошее внимание	2	1	0

<u>Шкала эмоциональных симптомов</u>	Неверно	Отчасти верно	Верно
У меня часто бывают головные боли, боли в животе и тошнота	0	1	2
Я много беспокоюсь	0	1	2
Я часто чувствую себя несчастным, унылым, готов расплакаться	0	1	2
Я нервничаю в новой обстановке, легко теряю уверенность	0	1	2
Я многого боюсь, легко пугаюсь	0	1	2

<u>Шкала проблем с поведением</u>	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я сильно сержусь, раздражаюсь и выхожу из себя	0	1	2
Я обычно делаю то, что мне говорят	2	1	0
Я много дерусь. Я могу заставить других людей делать то, что я хочу	0	1	2
Меня часто обвиняют во лжи или обмане	0	1	2
Я беру чужие вещи из дома, школы и других мест	0	1	2

<u>Шкала проблем со сверстниками</u>	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я обычно один. Чаще всего я играю в одиночестве и занимаюсь сам	0	1	2
У меня есть по крайней мере один хороший друг	2	1	0
Я обычно нравлюсь своим сверстникам	2	1	0
Другие часто дразнят или задирают меня	0	1	2
У меня лучше отношения со взрослыми, чем со сверстниками	0	1	2

Шкала Общего числа проблем

Образуется суммой оценок по всем шкалам, кроме просоциальной шкалы. Результат может колебаться от 1 до 40.

<u>Шкала оценки влияния</u>	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
Трудности расстраивают или огорчают меня	0	0	1	2
Препятствуют домашней жизни	0	0	1	2
Препятствуют дружеским отношениям	0	0	1	2
Препятствуют учебе в школе	0	0	1	2
Препятствуют занятиям в свободное время	0	0	1	2

Интерпретация полученных результатов

После суммирования баллов по всем шкалам вместе и по отдельным шкалам опросника полученные результаты сопоставляются с таблицей оценки результатов опросника.

Таблица оценки результатов опросника

<u>Шкалы</u>	Нормальные	Пограничные	Отклоняющиеся
Общее число проблем	0-15	16-19	20-40
Эмоциональные проблемы	0-5	6	7-10
Проблемы с поведением	0-3	4	5-10
Гиперактивность	0-5	6	7-10
Проблемы со сверстниками	0-3	4-5	6-10
Просоциальное поведение	6-10	5	0-4

Интерпретация оценок влияния

Общая оценка влияния колеблется в пределах от 0 до 10.

Оценка влияния по разным социальным сферам:

- равная 2 и больше – отклоняющаяся,
- оценка, равная 1 – пограничная,
- оценка, равная 0 – нормальная.

Ответы на вопросы о длительности и бремени для других не включены в оценку влияния. Если респонденты отвечают «нет» на первый вопрос дополнения о влиянии (т.е. если они не ощущают, что у них имеются какие-либо эмоциональные или поведенческие трудности), их не просят отвечать на вопросы об итоговом общем расстройстве и ущербе; в этих случаях влияния автоматически оценивается нулем.

Примеры интерпретации результатов по опроснику ССТ, полученные при тестировании подростков в Якутии, показаны в приложении 5.

2.3. ТАКТИКА ПСИХОЛОГА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

Тактика психолога после проведения тестирования сводится к решению двух основных задач:

1. Составление диагностического заключения по каждому подростку.
2. Составление плана психокоррекционных мероприятий с подростками, относящимися к «группе риска».

После суммирования баллов по основным шкалам опросника полученные результаты сопоставляются с таблицей и проводится оценка уровня **общего числа проблем**: нормальный, пограничный или отклоняющийся.

Тактика в отношении подростков, имеющих пограничный уровень общего числа проблем:

1. Оценить социальное окружение: беседа с родителями и педагогом;

2. Беседа с подростком;
3. Оценить влияние имеющихся проблем на социальную сферу жизнедеятельности подростка (по результатам опросника ССТ и по результатам беседы с подростком, родителями и педагогами);
4. Решить вопрос о необходимости проведения коррекционных мероприятий в индивидуальной или групповой форме;
5. Наблюдение и повторное тестирование в динамике.

Тактика в отношении подростков,

имеющих отклоняющийся уровень общего числа проблем:

1. Оценить, имеются ли у подростка эмоциональные или сочетанные формы нарушений (особенно, сочетание эмоциональных расстройств с нарушениями поведения). Данные подростки относятся к «группе риска» по суицидальному поведению. Риск увеличивается при имеющихся проблемах со сверстниками.
2. Вести учет подростков, относящихся к «группам риска»
3. Составить план мероприятий с подростком, относящимся к «группе риска». В том числе:
 - Оценить социальное окружение и психологический климат в семье;
 - Работа с семьей;
 - Проведение коррекционных мероприятий в групповой форме (трениговые группы для подростков);
 - Индивидуальное консультирование при необходимости;
 - Активное включение в социальную среду: привлечение к участию в различных мероприятиях, запись в секции, кружки и другие организованные группы;
 - Консультация детского психиатра или психотерапевта с целью решения вопроса о необходимости медикаментозного лечения.
4. Наблюдение и повторное тестирование в динамике.

Проведение повторного тестирования

После проведенного вмешательства необходимо оценить динамику психического состояния у подростка. С этой целью используют прослеживающиеся версии опросника ССТ (см. приложение б).

Прослеживаемая версия, помимо 25 основных пунктов и вопроса о влиянии, включает два дополнительных прослеживаемых вопроса:

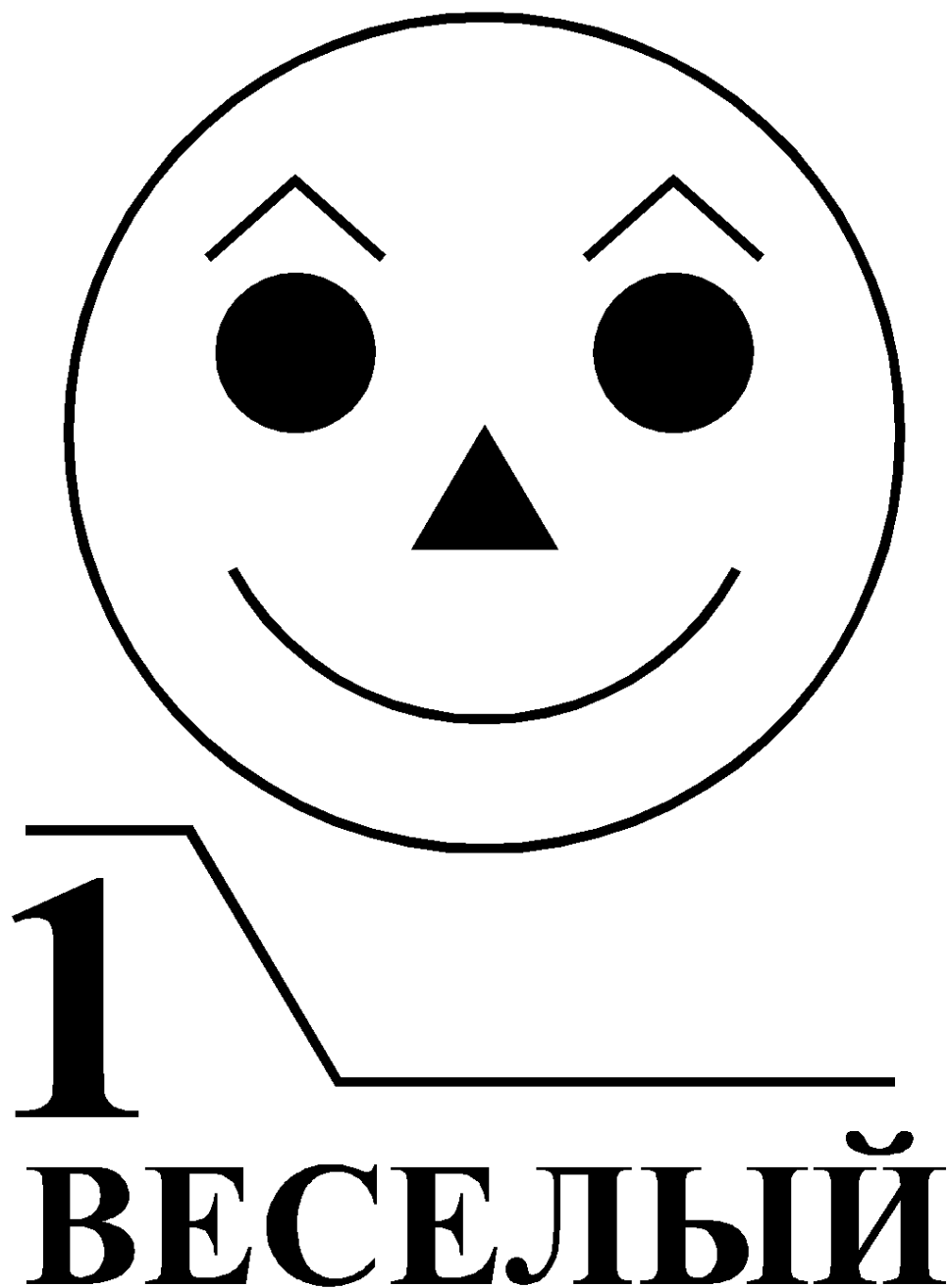
- привело ли вмешательство к уменьшению проблем,
- помогло ли вмешательство иным образом, например, сделало ли проблемы более терпимыми.

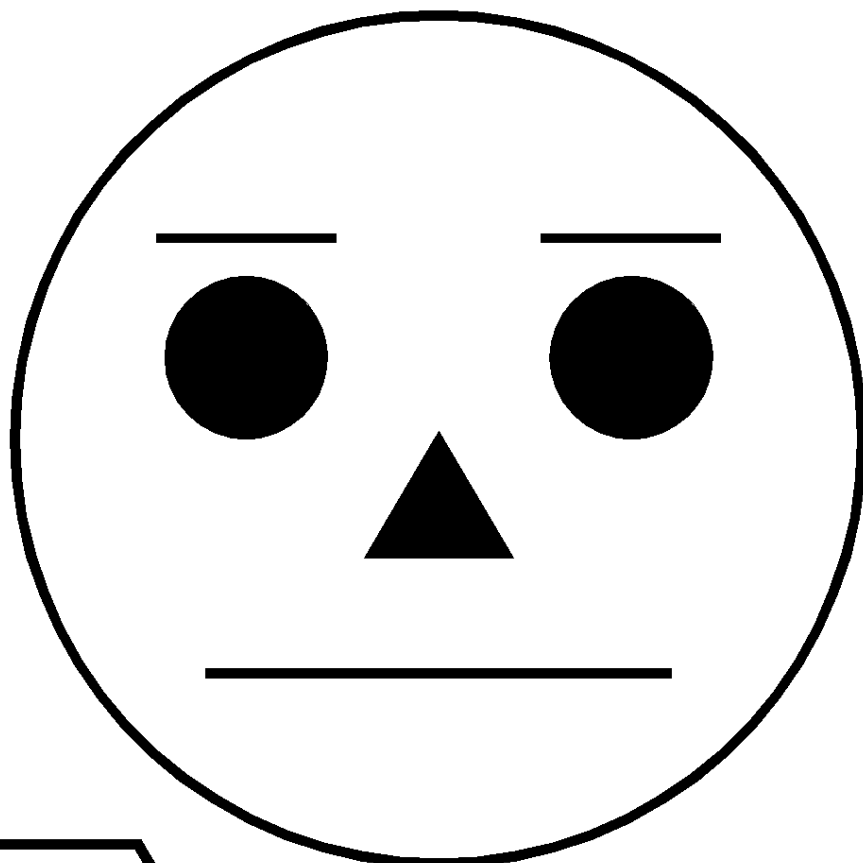
Чтобы способствовать выявлению изменений, прослеживаемые версии ССТ осведомляются о «последнем месяце», а не о «последних шести месяцах или текущем учебном году», как стандартные версии.

Кроме того, в прослеживающих версиях выпущен вопрос о длительности проблем.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методика «Фейс-тест» - стимульный материал для учащихся 1-4 классов



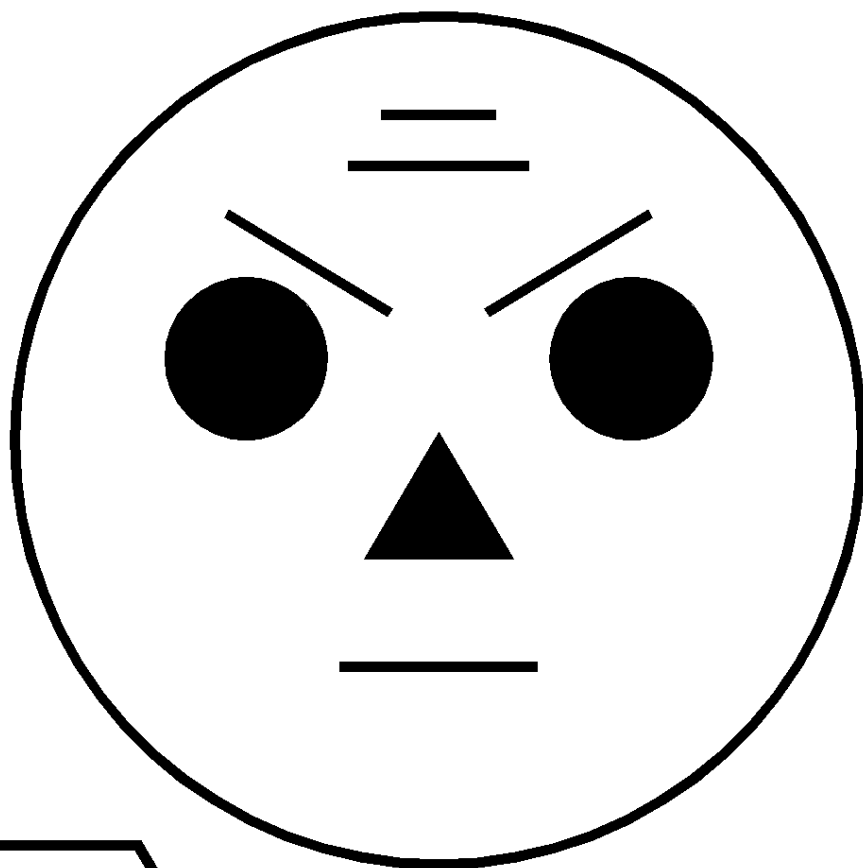


2
СЕРЬЕЗНЫЙ



З

ГРУСТНЫЙ



4 _____
СЕРДИТЫЙ



1

ВЕСЁЛЫЙ



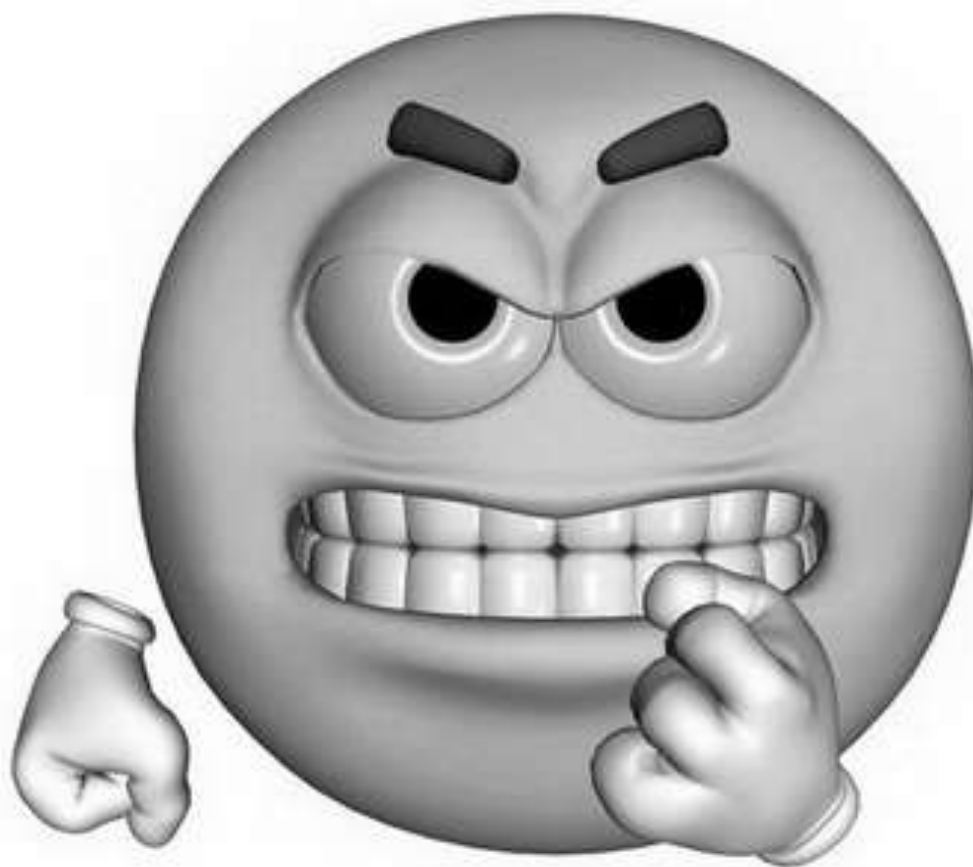
2

СЕРЬЕЗНЫЙ



З

ГРУСТНЫЙ



4

СЕРДИТЫЙ

Тест-опросник «Оценка школьной мотивации»

Имя и фамилия _____ Класс _____ Дата _____

Подчеркни ответ, который больше всего к тебе подходит

1. Тебе нравится в школе?
 - не очень
 - нравится
 - не нравится
2. Утром, когда ты просыпаешься, ты всегда с радостью идешь в школу или тебе часто хочется остаться дома?
 - чаще хочется остаться дома
 - бывает по-разному
 - иду с радостью
3. Если бы учитель сказал, что завтра в школу не обязательно приходить всем ученикам, что желающие могут остаться дома, ты пошел бы в школу или остался дома?
 - не знаю
 - остался бы дома
 - пошел бы в школу
4. Тебе нравится, когда у вас отменяют какие-нибудь уроки?
 - не нравится
 - бывает по-разному
 - нравится
5. Ты хотел бы, чтобы тебе не задавали домашних заданий?
 - хотел бы
 - не хотел бы
 - не знаю
6. Ты хотел бы, чтобы в школе остались одни перемены?
 - не знаю
 - не хотел бы
 - хотел бы
7. Ты часто рассказываешь о школе родителям?
 - часто
 - редко
 - не рассказываю
8. Ты хотел бы, чтобы у тебя был менее строгий учитель?
 - точно не знаю
 - хотел бы
 - не хотел бы
9. У тебя в классе много друзей?
 - мало
 - много
 - нет друзей
10. Тебе нравятся твои одноклассники?
 - нравятся
 - не очень
 - не нравятся

Ключ

К опроснику «Оценка школьной мотивации»

Количество баллов, которые можно получить за каждый из трех ответов на вопросы опросника:

№ вопроса	оценка за 1-й ответ	оценка за 2-й ответ	оценка за 3-й ответ
1	1	3	0
2	0	1	3
3	1	0	3
4	3	1	0
5	0	3	1
6	1	3	0
7	3	1	0
8	1	0	3
9	1	3	0
10	3	1	0

Опросник: СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И ТРУДНОСТИ (ССТ)

Пожалуйста, по каждому утверждению сделайте отметку в соответствующей клеточке: «Неверно», «Отчасти верно» или «Верно». Постарайтесь ответить на каждый вопрос как можете, даже если Вы не полностью уверены в ответе или вопрос кажется Вам странным. В своих отчетах основывайтесь на том, как у Вас обстояли дела **в последние шесть месяцев**.

Ваше имя и фамилия Муж/жен

Дата рождения

Утверждения	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я стараюсь быть хорошим с другими людьми			
Я неугомонный, не могу оставаться спокойным			
У меня часто бывают головные боли, боли в животе и тошнота			
Я обычно делюсь с другими (едой, играми, ручками)			
Я сильно сержусь, раздражаюсь и выхожу из себя			
Я обычно один. Чаще всего я играю в одиночестве и занимаюсь сам			
Я обычно делаю то, что мне говорят			
Я много беспокоюсь			
Я пытаюсь помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен			
Я постоянно ерзаю и верчусь			
У меня есть по крайней мере один хороший друг			
Я много дерусь. Я могу заставить других людей делать то, что я хочу			
Я часто чувствую себя несчастным, унылым, готов расплакаться			
Я обычно нравлюсь своим сверстникам			
Я легко отвлекаюсь, мне трудно сосредоточиться			
Я нервничаю в новой обстановке, легко теряю уверенность			
Я добр к младшим детям			
Меня часто обвиняют во лжи или обмане			
Другие часто дразнят или задирают меня			
Я часто вызываюсь помочь другим (родителям, учителям, детям)			
Я думаю прежде чем действовать			
Я беру чужие вещи из дома, школы и других мест			
У меня лучше отношения со взрослыми, чем со сверстниками			
Я много боюсь, легко пугаюсь			
Я делаю до конца работу, которую начал. У меня хорошее внимание			

Думая о том, что Вы только что отметили, считаете ли Вы, что у Вас есть проблемы? Речь идет о беспокойстве, переживаниях, проблемах с поведением, отношениями с другими людьми?

Нет	Да – небольшие проблемы	Да – определенные проблемы	Да – серьезные проблемы

Если Вы ответили «Да», пожалуйста, ответьте на следующие вопросы об этих проблемах:

Как долго имеются эти проблемы?	Менее месяца	1-5 месяцев	6-12 месяцев	Более года

Эти проблемы расстраивают и огорчают Вас?	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно

Эти проблемы мешают в Вашей повседневной жизни в следующих сферах?

	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
ДОМАШНЯЯ ЖИЗНЬ				
ДРУЖЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ				
УЧЕБА В ШКОЛЕ				
ЗАНЯТИЯ В СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ				

Эти проблемы обременяют окружающих Вас людей (семью, друзей, учителей) ?

	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно

Ваша подпись

Сегодняшняя дата

БОЛЬШОЕ СПАСИБО!

**Примеры оценки опросников ССТ у подростков
в Республике Саха (Якутия)**

Исследование проводилось в 2011 году в поселках Токко, Кыллах и Тяня.

1. Опросник самооценки, заполнен в 2011 г. учеником 7-го класса (13 лет), с. Токко

Шкала	Балл	Сравнение с таблицей	Уровень	Диагностический прогноз
Общее число проблем	23	20-40	отклоняющийся	Вероятно
Эмоциональные проблемы	6	6	пограничный	Вероятно
Проблемы с поведением	5	5-10	отклоняющийся	Вероятно
Гиперактивность	5	0-5	нормальный	Маловероятно
Проблемы со сверстниками	2	0-5	нормальный	Маловероятно
Просоциальное поведение	7	6-10	нормальный	
Оценка влияния	5	2-10	высокий	

Заключение:

Имеющиеся проблемы: У данного подростка имеется сочетание эмоциональных проблем и проблем с поведением.

Социальный прогноз: Неблагоприятен в отношении нарушения социализации и деструктивного поведения, т.к. имеется сочетанное нарушение.

Оценка влияния проблем: На момент обследования отмечается негативное влияние проблем на социальную сферу жизнедеятельности.

План мероприятий: Необходимо наблюдение и проведение комплекса коррекционных мероприятий с учетом положительных сторон личности (просоциальное поведение – нормальное, проблем со сверстниками – нет).

3. Опросник самооценки, заполнен в 2011 г. учеником 10-го класса (16 лет), с. Кыллах

Шкала	Балл	Сравнение с таблицей	Уровень	Диагностический прогноз
Общее число проблем	28	20-40	отклоняющийся	Вероятно
Эмоциональные проблемы	8	7-10	отклоняющийся	Вероятно
Проблемы с поведением	4	4	пограничный	Вероятно
Гиперактивность	4	0-5	нормальный	Маловероятно
Проблемы со сверстниками	7	6-10	отклоняющийся	Вероятно
Просоциальное поведение	7	6-10	нормальный	
Оценка влияния	1	1	пограничный	

Заключение:

Имеющиеся проблемы: У данного подростка имеется сочетание эмоциональных проблем и проблем с поведением, осложненные нарушением в сфере взаимоотношений (проблемы со сверстниками).

Прогноз: Крайне неблагоприятен, т.к. наряду с наличием эмоциональных проблем и проблем с поведением имеются нарушения социализации (проблемы со сверстниками). Высокий риск асоциального поведения.

Оценка влияния проблем: Скорее всего, у подростка имеется снижение критичности в отношении оценки влияния имеющихся у него проблем на сферу социальной жизнедеятельности. Это можно расценить как защитную реакцию или как начало формирования патологических черт характера.

План мероприятий: Необходимо наблюдение и проведение комплекса коррекционных мероприятий с учетом положительных сторон личности (просоциальное поведение – нормальное). Дополнительно - консультация психиатра.

3. Опросник самооценки, заполнен в 2011 г. учеником 11-го класса (17 лет), с. Тяня

Шкала	Балл	Сравнение с таблицей	Уровень	Диагностический прогноз
Общее число проблем	13	0-15	нормальный	Маловероятно
Эмоциональные проблемы	4	0-5	нормальный	Маловероятно
Проблемы с поведением	1	0-3	нормальный	Маловероятно
Гиперактивность	4	0-5	нормальный	Маловероятно
Проблемы со сверстниками	2	0-3	нормальный	Маловероятно
Просоциальное поведение	10	6-10	нормальный	
Оценка влияния	0	0	нормальный	

Заключение:

Каких-либо проблем не выявлено. Уровень социальной адаптации хороший.

Опросник: СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И ТРУДНОСТИ (ССТ)

Прослеживаемая версия

Пожалуйста, по каждому утверждению сделайте отметку в соответствующей клеточке: «Неверно», «Отчасти верно» или «Верно». Постарайтесь ответить на каждый вопрос как можете, даже если Вы не полностью уверены в ответе или вопрос кажется Вам странным. В своих отчетах основывайтесь на том, как у Вас обстояли дела **в последний месяц**.

Ваше имя и фамилия Муж/жен

Дата рождения

Утверждения	Неверно	Отчасти верно	Верно
Я стараюсь быть хорошим с другими людьми			
Я неугомонный, не могу оставаться спокойным			
У меня часто бывают головные боли, боли в животе и тошнота			
Я обычно делюсь с другими (едой, играми, ручками)			
Я сильно сержусь, раздражаюсь и выхожу из себя			
Я обычно один. Чаще всего я играю в одиночестве и занимаюсь сам			
Я обычно делаю то, что мне говорят			
Я много беспокоюсь			
Я пытаюсь помочь, если кто-нибудь расстроен, обижен или болен			
Я постоянно ерзаю и верчусь			
У меня есть по крайней мере один хороший друг			
Я много дерусь. Я могу заставить других людей делать то, что я хочу			
Я часто чувствую себя несчастным, унылым, готов расплакаться			
Я обычно нравлюсь своим сверстникам			
Я легко отвлекаюсь, мне трудно сосредоточиться			
Я нервничаю в новой обстановке, легко теряю уверенность			
Я добр к младшим детям			
Меня часто обвиняют во лжи или обмане			
Другие часто дразнят или задирают меня			
Я часто вызываюсь помочь другим (родителям, учителям, детям)			
Я думаю прежде чем действовать			
Я беру чужие вещи из дома, школы и других мест			
У меня лучше отношения со взрослыми, чем со сверстниками			
Я много боюсь, легко пугаюсь			
Я делаю до конца работу, которую начал. У меня хорошее внимание			

Думая о том, что Вы только что отметили, считаете ли Вы, что у Вас есть проблемы? Речь идет о беспокойстве, переживаниях, проблемах с поведением, отношениями с другими людьми?

Нет	Да – небольшие проблемы	Да – определенные проблемы	Да – серьезные проблемы

Если Вы ответили «Да», пожалуйста, ответьте на следующие вопросы об этих проблемах:

- Эти проблемы мешают в Вашей повседневной жизни в следующих сферах?

	Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно
ДОМАШНЯЯ ЖИЗНЬ				
ДРУЖЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ				
УЧЕБА В ШКОЛЕ				
ЗАНЯТИЯ В СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ				

- Эти проблемы обременяют окружающих Вас людей (семью, друзей, учителей)?

Ничуть	Только немного	Довольно сильно	Очень сильно

- Привело ли вмешательство к уменьшению проблем?

Нет	Немного	Да, помогло

- Помогло ли вмешательство иным образом, например, сделало ли проблемы более терпимыми?

Нет	Немного	Да, помогло

Ваша подпись

Сегодняшняя дата

БОЛЬШОЕ СПАСИБО!

Литература

1. Лусканова, Н.Г. Оценка школьной мотивации учащихся начальных классов / Н.Г. Лусканова // Школьный психолог. – 2001. – №9.
2. Психопатологические основы суицидального поведения у подростков коренных народов Сибири / В.Т. Манчук, Н.Б. Семенова, А.Ф. Музафарова, Е.Е. Долгушина, Ю.Н. Орлова // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2013. - №4. – С. 141-146.
3. Работа психолога в начальной школе / М.Р. Битянова, Л.В. Азарова, Е.И. Афанасьева, Н.Л. Васильева - М.: Изд-во Совершенство, 1998. – 352 с.
4. Раменская, Т.П. Из опыта работы с детьми с ограниченными возможностями / Т.П. Раменская, Е.А. Гришанова, Ю.В. Толстолицкая // Психология и образование: мат-лы психолого-педагогических чтений. – 2003. – С. 219-221.
5. Раменская, Т.П. Коррекция нарушений поведения у детей посредством проведения детско-родительской групповой психотерапии / Т.П. Раменская, Е.В. Минькова // Современные социально-психологические проблемы психиатрии и наркологии. – Томск, 2008.
6. Раменская, Т.П. Психообразование как направление работы психолога с родителями детей-пациентов дневного детско-подросткового стационара // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. – 2012. – С.126-128.
7. Семенова, Н.Б. Анализ завершенных суицидов среди детей и подростков Республики Саха (Якутия) / Н.Б. Семенова, Т.Ф. Мартынова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии – 2012, №2. – С. 42-45
8. Семенова, Н.Б. Возможности использования теста Р. Гудмана для оценки психического здоровья детей и подростков Республики Саха (Якутия) / Н.Б. Семенова, Т.Ф. Мартынова // Якутский медицинский журнал – 2012. - №2. – С. 67-69.
9. Семенова, Н.Б. Дети Якутии: реалии и будущее / Н.Б. Семенова. – Красноярск, 2013. – 230 с.
10. Семенова, Н.Б. Особенности эмоциональной сферы коренной молодежи Севера как фактор риска суицидального поведения // Н.Б. Семенова // Суицидология. – 2011, №2. – С. 11-13.
11. Семенова, Н.Б. Распространенность эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей на Севере Республики Саха (Якутия) / Н.Б. Семенова, Т.Ф. Мартынова // Якутский медицинский журнал. – 2011, №4. – С.10-13.
12. Семенова, Н.Б. Этнокультуральные факторы риска суицидального поведения коренного населения Севера Сибири / Н.Б. Семенова, Т.Ф. Мартынова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012, №2. – С. 85-89
13. Слободская, Е.Р. Психосоциальные факторы эмоциональных проблем и отклонений в поведении подростков / Е.Р. Слободская, Р. Гудман, Т.И. Рябиченко // Психиатрия. – 2006. – № 2. – С. 28-36.
14. Goodman, R. Child psychiatry / R. Goodman, S. Scott. – Oxford: Blackwell Sc., 1997. – 328 p.
15. Goodman, R. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? / R. Goodman, S. Scott // J. Abnorm. Child Psychol. – 1999. – Vol. 27(1). – P. 17-24.
16. Goodman, R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001. V. 40. P. 1337-1345.
17. Goodman, R. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors / R. Goodman, H.R. Slobodskaya, G.G. Knyazev // European Child and Adolescent Psychiatry. – 2005. – V. 14. – P. 28-33.
18. Greydanus, D.E. Suicide in adolescents: a worldwide preventable tragedy / D.E. Greydanus, F. Bacopoulou, E. Tsalamaniotis // Keio J. Med. – 2009. – Vol. 58(2). – P. 95-102.

Сведения об авторах

Семенова Надежда Борисовна – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, зав. лабораторией психического здоровья и социальной адаптации НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН (г. Красноярск), зав. медико-психологическим отделением Красноярского краевого психоневрологического диспансера №1, клинический психолог высшей квалификационной категории
e-mail: snb237@gmail.com

Раменская Татьяна Петровна – педагог-психолог высшей квалификационной категории, клинический психолог первой квалификационной категории Красноярского краевого психоневрологического диспансера №1
e-mail: ramentp@yandex.ru

Долгушина Елена Евгеньевна – научный сотрудник лаборатории психического здоровья и социальной адаптации НИИ Института медицинских проблем Севера СО РАМН (г. Красноярск), клинический психолог Красноярского краевого психоневрологического диспансера №1
e-mail: dolgushina-elena2013@yandex.ru

Мартынова Татьяна Федотовна – начальник Управления по информационной политике Госсобрания (Ил Тумэн) Республики Саха (Якутия). Заместитель директора по учебно-методической работе Республиканского центра психолого-медико-социального сопровождения с 2004 по 2012 гг.
e-mail: rubicon_2002@mail.ru