ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ -та. ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА
СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА
СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Методическое пособие

Сургут

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»

2012

УДК 613.86-053.2:364.442 ББК 88.4+65.272 П 842

Под общей редакцией

А. В. Бодак, к.п.н., доцента, директора бюджетного учреждения Ханты-

Мансийского автономного округа - Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

И. А. Медведевой, заместителя директора бюджетного учреждения Ханты- Мансийского автономного округа - Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

Составители:

Н. А. Разнадежина, начальник отдела социально-психологического сопровожде­ния бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Мето­дический центр развития социального обслуживания»;

Л. А. Бездольная, психолог отдела социально-психологического сопровождения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Методиче­ский центр развития социального обслуживания».

Издается по решению редакционно-издательского совета
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Методический центр развития социального обслуживания», г. Сургут

П 842 Профилактика суицида среди несовершеннолетних / сост. : Н. А. Разнаде­жина, Л. А. Бездольная. - Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты- Мансийского автономного округа - Югры «Методический центр развития со­циального обслуживания», 2012. - 130 с.

В данном пособии рассмотрены теоретические основы суицидального по­ведения несовершеннолетних, описаны структура и содержание деятельности по профилактике суицида среди детей и подростков, а также раскрыты пре­вентивные формы и методы работы с детьми, склонными к суицидальному поведению, и с их семьями.

Издание рекомендовано руководителям и специалистам учреждений, под­ведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского ав­тономного округа - Югры.

УДК 613.86-053.2:364.442 ББК 88.4+65.272

© Департамент социального развития Ханты- Мансийского автономного округа - Югры, 2012 © Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского авто­номного округа - Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2012

ВВЕДЕНИЕ 5

ГЛАВА 1. Теоретические аспекты суицидального поведения

несовершеннолетних 6

1. Социально-психологические особенности суицидального

поведения несовершеннолетних 6

1. Причины, предпосылки и условия проявления суицида у

[несовершеннолетних 19](#bookmark9)

[ГЛАВА 2. Профилактика суицидального поведения у несовер­шеннолетних 27](#bookmark7)

* 1. Структура и содержание профилактической деятельности,

направленной на предупреждение суицидального поведе­ния у несовершеннолетних 27

* 1. Формы и методы профилактической работы с несовер­шеннолетними, склонными к суицидальному поведению,

и их семьями 32

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 53](#bookmark12)

[ГЛОССАРИЙ 55](#bookmark13)

[ПРИЛОЖЕНИЯ 58](#bookmark14)

Приложение 1. Практические рекомендации для родителей и специа­листов учреждений, работающих с детьми и подрост­ками, имеющими суицидальные наклонности 58

Приложение 2. Опросник «Самооценка психических состояний лич­ности» (Г. Айзенк) 66

Приложение 3. Личностный опросник Г. Шмишека 69

Приложение 4. Методика выявления суицидального риска у детей

(А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) 75

Приложение 5. Методика диагностики уровня субъективного

ощущения 82

Приложение 6. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н.

Разуваевой) 84

Приложение 7. Методика «Карта риска суицида» (модификация для

подростков Л. Б. Шнейдер) 88

Приложение 8. Методика Рене Жиля 91

Приложение 9. Технологии групповой работы, направленной на кон­структивное преодоление кризисных состояний у де­тей и подростков 99

Приложение 10. Методические материалы по проведению семинара-

практикума для родителей «Суицид или крик души» 115

Суицидальное поведение представляет собой одну из основных про­блем современного общества. Каждую минуту в мире кто-то предпринимает попытку преднамеренного самоубийства. По данным ВОЗ, в большинстве экономически развитых странах мира самоубийство входит в первую десят­ку причин смерти.

В истории мировой цивилизации проблема суицида выступала как ре­лигиозная, юридическая, морально-этическая проблема последнего выбора, свободы, предельных состояний и самораскрытия личности.

Термин «суицидальное поведение» объединяет все проявления суици­дальной активности. Это и мысли, намерения, высказывания, угрозы, по­пытки, покушения, особенно данный термин применим к подростковому возрасту, когда проявления активности отличаются многообразием.

Отмечается, что до 12 лет суицидальные попытки чрезвычайно редки. С 14-15 лет суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет.

Лишь у 10 % детей и подростков имеется истинное желание покончить с собой, в 90 % суицидальное поведение - это «крик о помощи». Неслучайно 80% попыток совершаются дома в дневное и вечернее время. В среднем каждая четвертая демонстративная попытка суицида заканчивается само­убийством по неосторожности.

Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная само­оценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуа­ции создает предпосылки для суицидального поведения.

Первым шагом в решении проблемы суицидального повеления среди несовершеннолетних является его профилактика. Только совместными уси­лиями специалистов: педагогов, психологов, социальных и медицинских ра­ботников и семьи можно достичь положительного результата в профилакти­ке суицида.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО
ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1.1. Социально-психологические особенности
суицидального поведения у несовершеннолетних

В современной статистике смертей самоубийство почти во всех странах занимает тревожное третье место - вслед за смертью в результате болезни и несчастного случая. Причин тому множество. Они кроются как в обще­ственной жизни, социальных условиях, так и во внутреннем мире человека. Особое место в этой ситуации занимает детский и подростковый суицид. Статистический анализ показывает, что количество детей и подростков, по­кончивших жизнь самоубийством, составляет 12,7 % от общего числа умер­ших от неестественных причин.

Особую тревогу вызывает тот факт, что в нашей стране частота суици­дальных действий среди несовершеннолетних в течение последних двух де­сятилетий удвоилась, а уровень самоубийств среди российских подростков в настоящее время является одним из самых высоких в мире. По данным офи­циальной статистики, от самоубийства в России ежегодно погибают около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет, и данные цифры не учи­тывают случаев попыток к самоубийству[[1]](#footnote-2).

Суицид (от лат. sui - сам себя и caedes - убийство) - преднамеренное лишение себя жизни, самоубийство[[2]](#footnote-3).

Суицидальное поведение - осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни[[3]](#footnote-4). В структуре этого поведения выделяют:

* собственно суицидальные действия;
* суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказы­вания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.

Суицидальные действия включают в себя суицидальную попытку и за­вершенный суицид. Суицидальная попытка - это целенаправленное опери­рование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. По­пытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение се­бя жизни или на другие цели. Завершенный суицид - действия, завершенные летальным исходом.

Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди кото­рых можно выделить замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т. п.). Суицидальные замыслы - это более активная форма проявления суицидальности, т. е. тенденция к само­убийству, глубина которой нарастает по мере разработки плана и его реали­зации: продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения волевого ком­понента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведе­ние. Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реали­зации называется пресуицидом, длительность которого может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

Психология самоубийства - это, прежде всего, психология безнадежно­сти, обиды на жизнь, на других людей, на весь мир, утрата смысла жизни. Суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается естественным возрастным своеобразием.

Ученые на протяжении веков стремились дать теоретическое обоснова­ние суицидальному поведению, как взрослых людей, так и детей, но по настоящее время нет единой теории, объясняющей природу самоубийств. Среди множества концепций выделяются три основные концепции суицида: психопатологическая, психологическая и социологическая.

Психопатологическая концепция исходит из положения о том, что все самоубийцы - душевнобольные люди, а суицидальные действия - проявле­ния острых или хронических психических расстройств. Предпринималась даже попытка выделить самоубийства в отдельную нозологическую единицу

7

(suicidomania), а сама проблема изучалась специфическими для медицины методами, т. е. с точки зрения этиологии, патогенеза и клиники заболевания. Предлагались различные методы физиотерапевтического и медикаментозно­го лечения суицидомании (кровопускания, слабительные, желчегонные средства, холодные влажные обертывания и т. д.).

На современном этапе развития психологической науки психопатологи­ческая концепция представляет скорее исторический интерес, хотя некото­рые исследователи и сейчас считают, что суицидальные действия представ­ляют собой одну из форм проявлений психических заболеваний. В своей практике специалисты часто сталкиваются с тем, что многие педагоги и психологи объясняют проблемное поведение у детей и подростков с пози­ций этой концепции: «Ему лечиться надо», «Это не наш случай, там, скорее всего, диагноз» и т. п.

Отечественный ученый А. Е. Личко пишет: «Суицидальное поведение у подростков - это в основном проблема пограничной психиатрии, т. е. обла­сти изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера»[[4]](#footnote-5). По наблюдению автора, лишь 5 % суицидов и по­пыток падает на психозы, в то время как на психопатии - 20-30 %, а все остальные на так называемые подростковые кризы.

В целом статистически достоверная связь между суицидальным поведе­нием и конкретными психическими расстройствами несовершеннолетних не выявлена. Тем не менее для некоторых патологических состояний и рас­стройств, например для острого психотического состояния и для депрессии, суицидальный риск выше.

Социологическая концепция исходит из того, что в основу суици­дального поведения несовершеннолетнего закладываются снижение и не­устойчивость социальной интеграции, а самоубийство во всех случаях мо­жет быть понято лишь с точки зрения взаимоотношений ребенка с социаль­ной средой, при этом собственно социальные факторы играют ведущую роль.

По мнению представителей этой концепции, большинство суицидаль­ных действий несовершеннолетних направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Суици­дальные действия детей и подростков направлены обычно не против своей личности, а против окружения, против ситуации, сложившейся в определен­ной социальной группе. Речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении суицидальной техники для достижения цели.

Большинство ученых-социологов считают, что социальная структура и жизненные ценности могут оказывать существенное влияние на уровень опасности совершения суицида. Французский социолог Э. Дюркгейм дока­зал, что этот уровень напрямую связан с социальной интеграцией человека, т. е. степенью, согласно которой он чувствует себя частью большой группы. Э. Дюркгейм считал, что самоубийство более вероятно, когда человек испы­тывает недостаток социальных отношений, особенно, когда такая проблема встает перед ним внезапно. У детей и подростков социальной причиной мо­жет стать изоляция в классе, изоляция в референтной группе, дезадаптация в новом коллективе (например, при переходе в другую школу или помещении ребенка в социальный приют). Метафорически это можно обозначить как «чужой среди своих».

Существенным для несовершеннолетних оказывается семейное влия­ние. Так, наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникнове­ния суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например, депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики.

Психологическая концепция отражает точку зрения, согласно которой в формировании суицидальных тенденций ведущее место занимают психо­логические факторы (от фрейдовского «танатоса» до современных пред­ставлений о природе психологической дезадаптации). Сторонники этой кон­цепции считают, что самоубийство - это преобразованное (направленное на себя) убийство.

Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, жела­нием наказать себя или других, нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например прогулами школы или конфликтами. Психологическими особенностями детей и подростков груп­пы риска являются впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность яр­ко чувствовать и переживать.

Возникновению суицидального поведения у несовершеннолетних также способствуют тревожные и депрессивные состояния. Признаками депрессии у детей и подростков могут быть печаль, ощущение бессилия, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страхи, неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации.

Суицидальное поведение несовершеннолетних бывает демонстратив­ным, аффективным, истинным.

Демонстративное суицидальное поведение. Это разыгрывание теат­ральных сцен с изображением попыток самоубийства безо всякого наме­рения покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. Все дей­ствия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих не­приятностей, или, наконец, наказать обидчика, обратив на него возмуще­ние окружающих, доставить ему серьезные неприятности. При демонстра­тивном поведении способы суицидального поведения чаще всего прояв­ляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изоб­ражения повешения.

Место, где совершается демонстрация, обычно свидетельствует о том, кому она адресована. Следует, однако, учитывать, что демонстративные по замыслу действия вследствие неправильного расчета или иных случайно­стей могут иметь роковые последствия.

Аффективное суицидальное поведение. К нему относятся суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы рас­статься с жизнью, или такая возможность допускается. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравле­нию токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение. Здесь имеет место обдуманное, не­редко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообви­нения, записки более адресованы самому себе, чем другим, и предназначены

10

для того, чтобы избавить от обвинений близких. При истинном суицидаль­ном поведении чаще прибегают к повешению.

Отечественные психологи отмечают, что дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказ­ки, события жизни и т. д.). Отмечается, что до 12 лет суицидальные попытки чрезвычайно редки. До этого возраста смерть оценивается детьми как вре­менное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмо­циональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности. С 14-15 лет суицидальная активность резко возрастает. Поэтому самыми пси­хологически уязвимыми и склонными к совершению суицидальных дей­ствий являются подростки.

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на «второе рождение» характерно для суицидентов детского и под­росткового возраста. Представления о смерти на протяжении детства прохо­дят несколько этапов: от полного отсутствия в сознании ребенка представ­ления о смерти до формального знания о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура, похорон и т. п.). Знание о смерти не со­относится ребенком ни со своей собственной личностью, ни с личностью кого-либо из близких; не сформировано представление о необратимости смерти, которая понимается как длительное отсутствие или иное существо­вание. Ребенок признает возможность двойственного бытия: считаться и быть умершим для окружающих и в то же время самому наблюдать их отча­яние, быть свидетелем собственных похорон и раскаяния своих обидчиков. Отсутствие страха смерти является отличительной чертой психологии детей. Было бы ошибочно относить попытки детей и подростков к демонстратив­ным действиям. Дети в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленно­сти не могут использовать метод выбора. Нерасчетливость, отсутствие зна­ний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти вне зави­симости от формы самовоздействия. Опасность увеличивают также возраст­ные особенности. У подростков формируется страх смерти, который, одна­ко, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни. «Ме­тафизическая интоксикация», свойственная психологии подростка, выра­жается, в частности, в углубленном размышлении на тему жизни и смерти. Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка

и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негатив-

11

но окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации со­здает предпосылки для суицидального поведения.

Психологический компонент суицидального поведения ребенка вклю­чает в себя несколько психологических характеристик. Первая из них: эго­центризм. Особенно он развит в подростковом возрасте. Мир подростка большей частью состоит из него самого, когда ребенок попадает в тяжелые жизненные условия, то начинает переживать, страдать, замыкаться на себе. Эгоцентризм приобретает здесь характер отрицания себя.

Второй психологический механизм, формирующий суицидальное пове­дение, - аутоагрессия. К подростковому возрасту уровень агрессии повы­шается. Если формируется негативное отношение к себе, то агрессия направляется на самого себя. С точки зрения составляющей аутоагрессии здесь присутствует эмоциональный компонент: тревога, чувство вины, де­прессия. Ребенок часто не понимает, что с ним происходит, не может и не умеет поделиться своими ощущениями. Одна из составляющих аутоагрес­сии - заниженная самооценка.

Третий психологический механизм - пессимистическая установка. Са­мой проблемной зоной у детей и подростков является будущее. По отноше­нию к нему ребенок испытывает страх, тревогу. На этом фоне пессимисти­ческая установка как психофизиологическая готовность действовать в кри­зисной ситуации у ребенка развивается быстрее, чем у взрослого.

Следующая психологическая характеристика - паранояльность. Речь идет не о том, что у всех несовершеннолетних, переживающих это состоя­ние, параноидальные тенденции отчетливы: треть людей, что совершили по­пытки суицида, повторяют их в течение года. При паранояльном состоянии происходят сужение сознания и фиксация на определенные ценности. По­следняя, доминируя, переходит в цель.

В детском возрасте ценностно-ориентационная сфера не сформирована. Идея уйти из жизни как выход из кризисной ситуации в отсутствии ценно­стей и жизненного опыта быстро становится доминантной. Плюс мотивы, толкающие на это.

Подросткам присуща недостаточная оценка последствий суицидальных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте воспринимается весьма аб­страктно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с соб­ственной личностью. Кроме того, для этого возраста характерно несоответ-

12

ствие целей и средств суицидального поведения: иногда при желании уме­реть выбираются неопасные с точки зрения взрослых средства, и наоборот - демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки применяемых средств.

В отличие от взрослых, у детей и подростков отсутствуют четкие гра­ницы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно - шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практиче­ских целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

Еще одной особенностью суицидальной активности подростков являет­ся несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрос­лых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обу­словлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенден­ций и существенная частота неожиданных для окружения случаев.

В детском и подростковом возрасте существует взаимосвязь попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с ро­дителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т. д.

Психологи практически единодушны в том, что причинами подростко­вых самоубийств являются не общественные и экономические факторы, со­циальные и бытовые стрессы, как это нередко происходит со взрослыми, а процессы, связанные с отношениями в семье, с друзьями, в школе. 70 % подростков в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, назы­вают разного рода школьные конфликты. Но если разбираться в существе дела, то, как правило, обнаруживается неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, а содержательный характер: речь идет о дисфункциональных паттернах взаимодействия в семье, где в первую оче­редь нарушены родительско-детские отношения.

Суицидологи выделяют определенные социально-психологические ти­пы семей, в которых создается потенциальная опасность самоубийства их членов:

1. Дезинтегрированная семья, характерными особенностями которой являются обособленность ее членов, формальность отношений, отсутствие эмоциональных связей между ними. Особенно опасная ситуация может сло­житься в частично дезинтегрированной семье, в которой кто-то оказался в одиночестве перед объединившимися против него родственниками.

1. Суперинтегрированная семья, где нарушается чувство личной ав­тономности ее членов, которые настолько «вжились» друг в друга, что не мыслят жить врозь, отдельно. В такой семье смерть одного обнажает абсо­лютную беспомощность другого.
2. Дисгармоничная семья, характеризующаяся рассогласованием це­лей, потребностей ее членов, отсутствием взаимной ориентации на общ­ность и согласие, нежеланием поступиться собственными интересами и при­вычками. В таких семьях лидирующий член семьи постоянно навязывает остальным свои привычки, требует изменить поведение, стремится заста­вить всех членов семьи вести себя в соответствии с неприемлемыми для них ценностными ориентациями.
3. Закрытая самодостаточная семья, для членов которой семья яв­ляется основной сферой приложения сил, единственным смыслом жизни; все остальное - работа, внесемейные отношения и пр. - рассматривается лишь как средство для поддержания и обеспечения семейного благополучия. Какой-либо кризис в главной сфере жизнедеятельности - семье - грозит обернуться для ее членов суицидоопасной ситуацией.
4. Консервативная семья, основной особенностью которой является неспособность адаптироваться к изменчивым внешним условиям. Если один из членов такой семьи оказывается вовлеченным в конфликт, развернув­шийся вне семьи, другие члены семьи в силу своих консервативных устано­вок не могут прийти ему на помощь и дистанцируются от конфликта или принимают сторону противника. Подобная ситуация может восприниматься как предательство и привести к самоубийству.

Суицидальное поведение - это ответ на глубинные переживания, а они связаны с тем, что по-настоящему актуально. Чем младше ребенок, тем в большей степени он внедрен в жизнь семьи, тем больше своим суицидом он «дебатирует» именно с семьей. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа - это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени. В школьном конфликте могут участвовать и сверст­ники, и учителя.

Развитие суицидального поведения у несовершеннолетних включает в себя несколько стадий:

S Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие, в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, огра­ничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной не­устойчивости и т. д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела та­кая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т. д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказыва­ния типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков, аналогич­ные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суи­цидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или вос­принимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются по­следней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом рас­крывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслу­шанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их вы­слушает.

S Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

S Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидаль­ная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформиро­ванного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к

15

непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведен­ческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осу­ществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суици­дальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ре­бенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается по­вторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т. к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию, не была прорабо­тана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой со­вершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрос­лые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследо­вателей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Возрастное своеобразие суицидального поведения заключается в спе­цифике суицидальных действий:

* самоповреждения. Характерно сочетание как ауто-, так и гетероаг­рессии. В анамнезе - воспитание в неблагополучных, асоциальных семьях; чаще всего эпилептоидный тип акцентуации характера; пубертатный криз декомпенсирован; школьная адаптация нарушена. Эмоциональное состояние во время самоповреждений - злоба, обида. Для таких детей характерно объ­единение в асоциальные группировки.
* демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом. Семьи этих детей, как правило, конфликтны, но не асоциальны. Чаще всего для таких несовершеннолетних характерны: истероидные или возбудимые типы акцентуаций; менее выраженная пубертатная декомпенсация; в группе сверстников - дискомфорт ввиду завышенных притязаний. В начальных классах адаптация в норме, с появлением трудностей нарушается. Актом су­ицида в этом случае ребенок стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведет к «переигрыванию», заканчивающемуся летально. Если ситуация по­дробным образом не разрешается - возможен повтор.
* демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотиваци­ей. Семьи таких детей дисгармоничны, с неадекватным воспитанием, в ко­тором много противоречий. Для этих подростков характерна, как правило, истероидная акцентуация, в пубертате - демонстративность, капризность, умелая манипуляция. До 5-6 класса они хорошо адаптированы, однако с по­явлением трудностей школьной программы ввиду завышенной самооценки и уровня притязаний возможна дезадаптация. В связи с этим в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает падение авторитета. Пресуицид в этом случае более продолжителен, так как проис­ходит рациональный поиск более безболезненных способов, не приносящих ущерба (при этом окружающим заранее сообщается о намерениях, вычисля­ется безопасная доза лекарств). При разрешении ситуации суицидальным способом происходит его закрепление.
* суициды с мотивацией самоустранения. Семья этих детей внешне благополучна, но нестабильна; конфликты носят скрытый характер. Поэто­му для таких подростков характерны: высокая тревожность, неустойчивая самооценка, чувство вины; эмоционально-лабильная, неустойчивая, сензи- тивная акцентуации, психический инфантилизм; а также несамостоятель­ность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность. Пубер­татный криз, как правило, выливается в неврастению. Неудачи в школе вы­зывают страх, вину. В группе сверстников эти дети имеют низкий статус, не могут противостоять давлению, а поэтому часто приобщаются к асоциаль­ной деятельности. Пресуицид в этом случае длителен, с чувством страха, выбираются, как правило, достаточно опасные способы. В ближайшем пре­суициде - страх смерти, стыд, раскаянье; риск повтора невелик.

Определить, какой тип людей «суицидоопасен», невозможно, но из­вестно, что дети и подростки подвергаются большему риску совершить са­моубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и спе­цифических проблем, которые перед ними стоят.

В зоне повышенного суицидального риска находятся:

* несовершеннолетние с предыдущей (незаконченной) попыткой суи­цида (парасуицид). По данным некоторых источников, процент подростков, совершающих повторное самоубийство, достигает 30 %;
* несовершеннолетние, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
* несовершеннолетние, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию);
* несовершеннолетние, у которых в роду были случаи суицидального поведения;
* несовершеннолетние, злоупотребляющие алкоголем. Риск суицидов очень высок - до 50 %. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду;
* несовершеннолетние с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов. ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют моти­вационный контроль над поведением, обостряют депрессию, вызывают психозы;
* несовершеннолетние, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы);
* несовершеннолетние, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые);
* несовершеннолетние, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери;
* несовершеннолетние с выраженными семейными проблемами: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Несовершеннолетние, относящиеся к группе повышенного суицидаль­ного риска, остаются суицидоопасными в течение года. Все это время они должны знать: если жизнь опять начнет преподносить «неприятные сюрпри­зы», им будет на кого опереться.

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или про­блем вовсе не означает, что ребенок, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложнят ему жизнь. У ребенка, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять любым другим неприятностям. И тогда суицид может стать для него единственным приемлемым выходом.

Для более полного и глубокого анализа природы самоубийства среди несовершеннолетних большое значение имеет понимание мотивов, лежащих в основе суицидальных действий.

1.2. Причины, предпосылки и условия проявления
суицида у несовершеннолетних

В различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидально­го поведения несовершеннолетних.

Доктор медицинских наук В. А. Тихоненко предлагает следующую классификацию:

* протест, месть. Когда своими суицидальными действиями несовер­шеннолетний протестует против сложившихся обстоятельств, против приня­того решения и т. п.;
* призыв (проявить внимание, оказать помощь). Для того чтобы изме­нить невыносимую личностную ситуацию, несовершеннолетний как бы при­зывает помощь извне: «Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи»;
* избежание. Имеется в виду попытка избежать наказания или страда­ния, при этом существует угроза биологическому или личностному суще­ствованию человека. Такой тип суицида совершается в том случае, если ре­бенок предполагает ухудшение ситуации: «Дальше будет еще хуже» или невыносимость переживаний: «Мне не вынести этого позора»;
* самонаказание. Суицидальным действием ребенок наказывает себя за совершенный ранее поступок или проступок: «Никогда не прощу себе...». В данном типе суицида имеет место своеобразное расщепление личности на «судью» и «подсудимого» - в таком случае от «судьи» исходит наказание и уничтожение в себе врага, а от «подсудимого» - «искупление вины»;
* отказ от существования. Человек отказывается от существования, поскольку жизнь потеряла для него интерес и смысл. Данный тип суицида наиболее сложен в психокоррекционной работе, правда, в среде несовер­шеннолетних он встречается редко.

В суицидальных попытках несовершеннолетних можно выделить сле­дующие побуждения. Это может быть сигнал дистресса: «Обратите на меня внимание, мне плохо!». Также ребенок может пытаться манипулировать другими, например, принять большую дозу таблеток, чтобы заставить друга или подругу вернуться к нему. Другой вариант - стремление наказать дру­гих, возможно, сказать им: «Вы пожалеете, когда я умру». Мотивами могут стать и реакции на чувство вины или следствие переживания стыда, страх столкновения с болезненной ситуацией, следствие действия алкоголя или наркотических средств и многое другое.

Многие исследователи, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделили четыре основные причины самоубийства:

* изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не ин­тересуется);
* беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
* безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
* чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственно­го достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Отечественными учеными была предпринята попытка классификации основных суицидальных мотивов у несовершенолетних, в числе которых выделялись следующие:

1. Мотивы, связанные со спецификой жизнедеятельности (учебы, об­щения) и социального взаимодействия ребенка:
* индивидуальные адаптационные трудности;
* неудачи выполнения конкретной задачи;
* конфликты со сверстниками;
* межличностные конфликты со значимыми людьми и т. д.
1. Лично-семейные мотивы:
* неразделенная любовь;
* измена любимого человека;
* семейные конфликты;
* одиночество, неудачная любовь;
* развод родителей;
* тяжелая болезнь;
* смерть близких людей;
* оскорбление, унижение со стороны окружающих;
* половая несостоятельность и т. д.
1. Мотивы, обусловленные состоянием здоровья:
* психические заболевания;
* хронические соматические заболевания;
* физические недостатки и т. д.
1. Мотивы, связанные с антисоциальным поведением:
* страх уголовной ответственности;
* боязнь позора и т. д.
1. Мотивы, обусловленные материально-бытовыми трудностями.

Вместе с тем следует иметь в виду, что мотивировки самих суицидентов

(изложение мотива суицида в предсмертной записке) редко совпадают с ис­тинными мотивами суицида. Э. Шнейдман, исследовавший предсмертные записки, утверждает, что они оказывались, за редким исключением, совер­шенно неинформативными[[5]](#footnote-6).

Следует помнить, что вероятность возникновения суицидального пове­дения возрастает:

* в вечернее, ночное и утреннее время, когда люди предоставлены са­мим себе, остаются наедине со своими мыслями, переживаниями;
* в период «пиков возрастной суицидальности» (у мальчиков «пик су- ицидальности» приходится на 9-14 лет, у девочек - на 15-18 лет)[[6]](#footnote-7);
* в условиях тяжелой морально-психологической обстановки в семье или ближайшем окружении.

Изучение отечественными психологами причин и условий, при которых люди заканчивали жизнь самоубийством, позволило им выявить ряд факто­ров, сопутствующих этому чрезвычайному происшествию.

К ним относятся:

О условия семейного воспитания:

* отсутствие отца в раннем детстве;
* матриархальный стиль отношений в семье;
* воспитание в семье, где есть алкоголики, психические больные;
* отверженность и социальная изоляция;
* воспитание в семье, где были случаи самоубийства и т. д.

О стиль жизни и деятельности:

* акцентуация характера;
* употребление алкоголя и наркотиков;
* попытки совершения суицидальных попыток в прошлом;
* совершение уголовно наказуемого поступка.

О взаимоотношения с окружающими людьми:

* изоляция от социального окружения, потеря социального статуса;
* разрыв высоко значимых любовных отношений;
* затрудненная адаптация к деятельности, учебе и др.

О недостатки физического развития (заикание, картавость, ожирение и

др);

О длительные соматические заболевания.

Знание и учет перечисленных факторов риска крайне необходимы, так как они позволяют выявить среди несовершеннолетних лиц с повышенным риском суицида.

Около 80 % несовершеннолетних, совершающих суицид, предваритель­но дают знать о своих намерениях другим людям, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированы. Это обычно происходит в форме разго­вора о суициде или сообщений о желании умереть, о своей никчемности, беспомощности и о своем безнадежном положении или упоминаний о суи­циде в картинах и литературных произведениях.

Прежде всего, должны насторожить следующие поступки, жалобы, про­явления:

1. Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой естественно и нор­мально для каждого человека. Но будьте начеку, когда замкнутость, обособ­ление становятся глубокими и длительными, когда человек уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей. Суицидальные дети и подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не вы­ходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни.
2. Капризность, привередливость. Каждый человек время от времени капризничает, хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочув­ствием, усталостью, семейными неурядицами и т. п. Но когда настроение че­ловека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подоб­ные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти.
3. Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Некоторые люди становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях - прямой и открытый разговор с ребенком.
4. Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости и окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный ре­зультат - неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо по­нимания ребенок добивается осуждения со стороны товарищей.
5. Саморазрушающее и рискованное поведение. Некоторые суици­дальные дети постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя «на гра­ни риска». Где бы они ни находились - на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях - они везде едут на пределе скорости и риска.
6. Потеря самоуважения. Несовершеннолетние с заниженной само­оценкой или же относящиеся к себе и вовсе без всякого уважения считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми. Им кажется, что они аутсай­деры и неудачники, что у них ничего не получается и что никто их не лю­бит. В этом случае у них может возникнуть мысль, что будет лучше, если они умрут.
7. Изменение аппетита. Отсутствие его или, наоборот, ненормально по­вышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Несовершен­нолетние с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппе­тит всегда был плохой или неважный, едят «в три горла». Соответственно, худые подростки толстеют, а упитанные, наоборот, худеют.
8. Изменение режима сна. В большинстве своем суицидальные дети спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в «сов»: допоздна они ходят взад-вперед по своей комнате, некоторые ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины.
9. Изменение успеваемости. Многие учащиеся, которые раньше учи­лись на «хорошо» и «отлично», начинают прогуливать, их успеваемость рез­ко падает. Тех же, кто и раньше ходил в отстающих, теперь нередко исклю­чают из школы.
10. Внешний вид. Известны случаи, когда суицидальные дети и под­ростки перестают следить за своим внешним видом. Несовершеннолетние, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, похоже, им совершенно без­различно, какое впечатление они производят.
11. Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Как показывает опыт, эта зловещая акция - прямой предвестник грядущего несчастья. В каж­дом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выясне­ния намерений потенциального суицидента.
12. Приведение дел в порядок. Одни суицидальные дети будут разда­вать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью «при­вести свои дела в порядок».
13. Психологическая травма. Каждый человек имеет свой индивиду­альный эмоциональный порог. К его слому может привести крупное эмоци­ональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, кото­рые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими и моральны­ми нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться чело­веку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

24

1. Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в пове­дении ребенка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно начинает мно­го шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве, которое чело­век стремиться скрыть под маской веселья и беззаботности. Другим тревож­ным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассив­ности, безразличие к общению, к жизни. Несовершеннолетние, которые пере­живают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию осты­вают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.
2. Угроза. Как правило, суицидальные несовершеннолетние прямо или косвенно дают своим друзьям и близким понять, что собираются уйти из жизни. Прямую угрозу не переосмыслить, различным толкованиям она не поддается. «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых»...

Косвенные угрозы, многозначительные намеки уловить труднее. Кос­венные угрозы нелегко вычислить из разговора, иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь», которые свойственны всем нам, когда мы раздражены, устали или подавлены.

Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях нельзя допускать черствости, агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.

1. Словесные предупреждения, например:
* «Я решил покончить с собой».
* «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!».
* «Лучше умереть».
* «Пожил и хватит».
* «Ненавижу всех и все!».
* «Ненавижу свою жизнь!».
* «Единственный выход умереть!».
* «Больше не могу!».
* «Больше ты меня не увидишь!».
* «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!».
* «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!».
* «Выхожу из игры, надоело!» и т. д.

17. Активная предварительная подготовка: собирание отравляющих веществ и лекарств, боевых патронов, рисунки с гробами и крестами, разго­воры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни.

Именно изменения в поведении (знаки беды) позволяют своевременно распознать надвигающуюся катастрофу. Знаки беды - это, прежде всего, за­метная перемена в обычных манерах поведения ребенка. Специалисты и ро­дители, сталкивающиеся с намеками на суицид у ребенка, должны относится к этой ситуации со всей серьезностью и помнить, что самоубийство - слиш­ком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его со­вершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Глава 2. Профилактика суицидального поведения
у несовершеннолетних

2.1. Структура и содержание профилактической деятельности,
направленной на предупреждение суицидального поведения

у несовершеннолетних

Профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних - си­стема государственных, социально-экономических, медицинских, психоло­гических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупре­ждение развития у детей и подростков суицидального поведения (суици­дальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов).

В рамках работы по предотвращению суицидального поведения у несо­вершеннолетних принято различать первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичное звено направлено на все общество и имеет своей целью про­филактику факторов суицидального риска. Вторичное звено заключается в помощи непосредственно суицидентам. Третичная профилактика - это реа­билитация суицидента после выведения его из критического состояния, а также помощь близким и родственникам суицидента, которые также явля­ются представителями группы суицидального риска.

Таблица 1. Структура профилактики суицидального поведения у несовершеннолетних

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Первичнаяпрофилактика | Вторичнаяпрофилактика | Третичнаяпрофилактика |
| Цель - предупреждение развития суицидальных тенденций среди несо­вершеннолетних | Цель - предотвращение суицидальных действий у несовершеннолетних, снятие острого кризиса | Цель - реабилитация людей, переживающих суицидальную попытку или утрату близкого вследствие суицида |
| Субъект - учреждения социальной сферы, сред­ства массовой информа­ции | Субъект - учреждения системы здравоохранения и социального обслужи­вания | Субъект - учреждения системы здравоохране­ния и социального об­служивания |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объект - население ре­гиона, группы повышен­ного суицидального рис­ка | Объект - несовершенно­летние суициденты, лица с повышенным уровнем тревоги или депрессии, члены семьи | Объект - несовершен­нолетние суициденты, члены семьи, ближайшее окружение суицидента |
| Задачи:1. Профилактика алкого­лизма, наркомании среди несовершеннолетних.
2. Диагностика групп

суицидального риска.1. Организация регуляр­ного мониторинга уров­ня тревоги и депрессии среди несовершеннолет­них.
2. Коррекция семейных

взаимоотношений ипрофилактика социаль­ного неблагополучия.1. Информирование несовершеннолетних о деятельности социаль­ных и психологических служб.
2. Развитие служб «Те­лефона доверия» и «Те­лефона здоровья»
 | Задачи:1. Создание сети суици­дологических учрежде­ний.
2. Подготовка специали­стов по работе с несовер­шеннолетними, находя­щимися в ситуации суи­цидального кризиса.
3. Диагностика ситуаций повышенного риска пара­суицида.
4. Определение антисуи­

цидальных факторов у несовершеннолетних ивариантов снятия кризис­ного напряжения.1. Совершенствование технологий психотерапии и фармакотерапии, а так­же методов коррекции де­структивных личностных установок
 | Задачи:1. Организация механиз­ма реабилитационного процесса.
2. Диагностика восстано­вительного потенциала (благоприятствующих реабилитации факторов) «выживших жертв суи­цида».
3. Организация механиз­ма взаимодействия суи­цидологов с работника­ми сфер культуры, досу­га, социального обеспе­чения и т.д.
4. Коррекция семейных взаимоотношений.
5. Профессиональная ре­абилитация
 |

Система мер по предотвращению и профилактике суицида среди детей и подростков включает:

1. Изучение современной ситуации развития детей и подростков, со­ставление содержательной характеристики социально-психологических проблем детства, определение комплекса задач профилактической работы.

Профилактика суицида среди детей и подростков - это целостный про­цесс по разрешению выделенной проблемы, который предполагает реализа­цию комплекса мер как организационно-методического, так и научно­исследовательского характера:

- объединение усилий специалистов разного профиля по созданию единой программы помощи детям;

* разработка и внедрение форм и методов работы по преодолению вы­явленных проблем в учреждениях разных типов и видов;
* выработка рекомендаций по психолого-педагогической и социально­психологической поддержке ребенка и оказанию помощи специалистам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;
* обобщение деятельности различных организаций и ведомств по обу­чению основным приемам общения, развития эмпатии, рефлексии, развитию по преодолению страхов и барьеров, развитие умения ориентироваться в сложных ситуациях, анализировать мотивы поведения других людей в рам­ках различных обучающих программ;
* привлечение специалистов для организации помощи ребенку через соответствующие центры и органы образования и социального обслужива­ния населения;
* широкое использование средств массовой информации и др.
1. Создание и реализация в учреждениях, работающих с несовершен­нолетними, программы профилактики суицида среди детей и подростков с обоснованием и следующими разделами:

О развитие нормативно-правовой базы: анализ и приведение в соответ­ствие с современными требованиями нормативно-правовой базы учреждения.

О кадровое обеспечение:

* обеспечение кадрами, осуществляющими профилактическую работу;
* повышение квалификации кадров по проблеме;
* включение в повестку советов, совещаний, семинаров вопросов со­вершенствования технологий сопровождения развития несовершеннолетних различных категорий на разных возрастных этапах, организации работы с семьей;
* разработка и реализация обучающих семинаров по вопросам психо­лого-педагогической и социально-психологической поддержки несовершен­нолетних, формирования у них навыков здорового образа жизни и адаптив­ных качеств личности, взаимодействия с семьей, организации работы с детьми и подростками по месту жительства, взаимодействия с детьми, ока­завшимися в трудной жизненной ситуации, и детьми с ограниченными воз­можностями здоровья и т. д.;
* разработка памяток и методических рекомендаций.

О Информационное обеспечение:

* создание в учреждении единого культурно-образовательного и про­филактического пространства;
* оформление информационных стендов с адресами и телефонами наркологической службы, центров медицинской профилактики, центров со­циально-психологической помощи, телефонов доверия;
* выпуск печатной продукции, освещающей вопросы семейного вос­питания, содержащей советы для детей и родителей, формирующей основы правовой культуры и здорового образа жизни.

О создание системы межведомственного взаимодействия:

* осуществление сотрудничества с учреждениями образования, соци­альной защиты, медицинскими учреждениями, правоохранительными орга­нами, службами спасения и т. д. в решении проблем воспитания подрастаю­щего поколения;
* проведение конкурсов, фестивалей, направленных на развитие, под­держку способных и одаренных детей, детей, имеющих ограниченные воз­можности здоровья, детей группы риска, детей-сирот.

О совершенствование содержания и форм профилактики:

* совершенствование системы взаимодействия педагогов, психологов, социальных педагогов, социальных работников, медицинских работников по выявлению, психологической реабилитации, социальной адаптации детей, имеющих личностные проблемы, нарушения физического, психического здоровья, отклонения в поведении;
* диагностика суицидального риска с целью выявления несовершен­нолетних, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;
* внедрение в практику работы с несовершеннолетними современных групповых (в т. ч. тренинговых) и индивидуальных профилактических тех­нологий;
* проведение систематических занятий, направленных на формирова­ние позитивного образа «Я», принятие уникальности и неповторимости соб­ственной личности и личности других людей, повышения стрессоустойчи­вости, отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликте существующих, усвоение и принятие социально одобряемых норм поведения ценностных ориентаций, развитие милосердия и т. д.
* вовлечение несовершеннолетних в деятельность кружков, клубов, секций, объединений системы дополнительного образования;
* организация взаимодействия с семьей: изучение запросов и потреб­ностей родителей, привлечение родителей к организации воспитательных и профилактических мероприятий и др.;
* организация работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

О развитие детского движения:

* привлечение кадрового потенциала (психологи, педагоги дополни­тельного образования, социальные педагоги) к организации детского движе­ния;
* разработка и использование различных моделей организации детско­го движения;
* реализация лидерского и творческого потенциала детей и подрост­ков в организации социально значимой и досуговой деятельности;
* разработка комплекса мер по созданию системы личностного роста и стимулированию лидеров детского движения.

О Обеспечение организации работы по месту жительства:

* улучшение качества организации досуга детей и подростков по ме­сту жительства;
* организация социально значимой деятельности;
* интеграция семейного, общественного и государственного воспитания.
1. Организация помощи детям группы риска:

О организация психолого-педагогической помощи:

* создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
* постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках, определение системы дополнительных занятий, помощи и консультирования;
* создание положительной Я-концепции. Создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности. Анализ результата деятельно­сти детей и подростков, их достижений. Поощрение положительных изме­нений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
* оказание психолого-педагогической помощи родителям.

О Организация медицинской помощи:

* проведение систематического диспансерного осмотра детскими вра­чами несовершеннолетних с целью диагностики отклонений от нормального поведения, психофизиологического, неврогенного характера;
* половое просвещение подростков, решение проблем половой иден­тификации.

О Организация социально-психологической помощи:

* изучение психологического своеобразия несовершеннолетних, осо­бенностей их жизни и воспитания, отношения к обучению, профессиональ­ной направленности, особенностей эмоционального развития;
* выявление проблем семейного воспитания, психологическое кон­сультирование с целью помочь ребенку разобраться в проблемах, а также психологическое консультирование их родителей;
* сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств, реализация индивидуальной и групповой психологической коррекции;
* анализ эффективности выбранных средств профилактики и пси­хокоррекции.

О Организация занятости и творческого досуга:

* изучение интересов и способностей детей и подростков, вовлечение в общественно полезную деятельность, секции, кружки;
* организация для детей и подростков, не имеющих достаточного ухо­да и контроля со стороны семьи, сезонных оздоровительно-досуговых лаге­рей и групп дневного пребывания.

2.2. Формы и методы профилактической работы
с несовершеннолетними, склонными к суицидальному

поведению, и их семьями

Профилактическая работа с несовершеннолетними, склонными к суи­циду и их семьями, проводится по следующим направлениям:

* своевременная диагностика суицидального риска у несовершенно­летних и неблагополучия в семье;
* активная эмоциональная поддержка несовершеннолетнего, имеюще­го высокую вероятность совершения суицида (повторного суицида), поощ­рение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию, обуче­ние социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
* развитие знаний и навыков у ближайшего окружения ребенка (се­мьи) с целью формирования у них психологической готовности к взаимо­действию с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению (приложение 1).

Диагностика суицидального риска у несовершеннолетних

Прогнозирование суицидального поведения у несовершеннолетних с це­лью профилактики суицидов - одна из основных задач, стоящих перед меди­ко-социально-психологическими службами учреждений здравоохранения, образования и социальной помощи населению. При этом в одних случаях речь идет о своевременном выявлении несовершеннолетних с высокой веро­ятностью совершения суицида, в других - об оценке уровня суицидального риска у несовершеннолетних, уже совершивших попытку самоубийства.

На сегодня наука еще не в состоянии точно регистрировать суицидаль­ные намерения, так как специалисты не могут охватить вниманием всех де­тей и их социальные ситуации дома, в школе, в дружеском общении, прово­цирующие суицид. Однако при заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный риск может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

В настоящее время используются следующие методы диагностики, поз­воляющие определить суицидальный риск у несовершеннолетних:

1. Проективные тесты (ТАТ, Роршаха, Розенцвейга, пиктограммы и др.). Позволяют распознавать неосознаваемые, скрытые тенденции. Проце­дура тестирования и их обработка требуют много времени и профессиона­лизма от экспериментатора. Здесь следует использовать не одну, а комплекс методик.
2. Опросник «Самооценка психических состояний личности» (Г. Ай­зенк). Опросник Г. Айзенка включает описание различных психических со­стояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Опросник дает возможность определить уровень тревожно­сти, фрустрации, агрессии и ригидности (приложение 2).
3. Цветовой тест Люшера. Сочетание цветов в цветовом тесте Люшера определяют признаки нарушений поведения:
4. 2, 3,4 с 7, 0 - патохарактерологическое развитие личности;

5-й цвет на первом месте - дезадаптивное, аффективное поведение;

сочетание 5, 2 и 2, 5 - черты паранояльного стиля переживаний, поведе­ния, крайнее упрямство;

1. 7 - агрессивное поведение, протестные реакции;
2. 6 и 6, 2 - аффективное, взрывчатое поведение;

7, 4 - экстремальное поведение, дезадаптация;

1. 7 и 7, 2 - негаивизм, недоверие;
2. 3, 2 и 4, 3, 7 или 4, 3, 0 - вспышки поведенческих реакций в стрессо­вых ситуациях;
3. 0 и 0, 2 - конфликтность;

5,4 - демонстративное, истероидное поведение;

1. 5, 7 и 3, 7, 5 и 7, 5, 3 - антисоциальные тенденции поведения.
2. Личностный опросник Г. Шмишека направлен на выявление акцен­туации характера по лабильному, эпилептоидному, истероидному типу. Ди­агностируют вероятность демонстративного суицида - циклоидная, сенси­тивная и психоастеническая акцентуация и возможность совершения суици­да (приложение 3).

У гипертимного подростка - склонность к риску, пренебрежение опасностью.

У циклотимного - субдепрессия, аффекты, печать отчаяния, неосознан­ное желание навредить самому себе.

У эмоционально-лабильных подростков значимы аффективные реакции интрапунитивного типа. Суицидальное поведение отличается быстрым при­нятием решения, основывается на малоопределенном стремлении «что-то с собой сделать». Другим фактором может служить желание «забыться». Ча­ще всего к саморазрушающему поведению толкает эмоциональная холод­ность близких и значимых лиц.

Сенситивные подростки страдают от чувства собственной неполноцен­ности - реактивная депрессия и вызревание суицидальных намерений с неожиданной их реализацией.

Психастенические подростки в состоянии расстройства адаптации ха­рактеризуются нерешительностью, испытывают страх ответственности, страх ущерба социального статуса.

Подросток с эпилептоидной акцентуацией, на фоне аффекта, может пе­рейти меру осторожности. В состоянии одиночества или в безысходной си­туации агрессия может обернуться на самого себя. Чаще всего наносят поре­зы, ожоги, порой из мазохистских побуждений. Опьянения, нередко, проте­кают по дисфорическому типу с утратой контроля над собой.

Истероидные подростки предрасположены к демонстративным суицидам.

Все интересы подростка с неустойчивой акцентуацией направлены на получение удовольствий.

Конформный подросток может совершить суицид за компанию.

1. Метод «Незаконченные предложения» направлен на выяснение от­ношения испытуемого к окружающему и некоторых личностных установок. Испытуемый должен продолжить следующие предложения: Завтра я... Ко­гда я закончу школу... Наступит день, когда... Я хочу жить, потому что...
2. Методика выявления суицидального риска у детей (А. А. Кучер, В. П. Костюкевич) (приложение 4).
3. Методика диагностики уровня субъективного ощущения (приложе­ние 5).
4. Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой) (приложение 6).
5. Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л. Б. Шнейдер) (приложение 7).
6. Другие методы.

Проводя диагностику, следует руководствоваться общими требования к диагностическому исследованию. При обработке результатов следует обра­щать внимание на особенности восприятия детьми и подростками окружа­ющего и на наличие или отсутствие у них осознанного стремления к сохра­нению жизни.

Важное место в диагностической работе по выявлению суицидального риска у несовершеннолетних отводится семейной диагностике, так как именно семье принадлежит значительная роль в жизни ребенка, в усвоении им социально-культурных норм и моделей поведения, поэтому изучение се­мейного окружения является одним из необходимых условий для понимания причин, формирующих девиантное поведение.

Основная трудность состоит в выявлении того, с чем именно в семье связано появление у ребенка отклонений в поведении, в том числе суици­дального поведения, и в определении объекта семейной диагностики.

Под семейной диагностикой понимается обычно выявление супруже­ских или семейных нарушений, «патогенных семейных отношений».

Не стоит забывать, что наличие аномалий в семейных отношениях не может служить достаточным основанием для отнесения данной конкретной семьи в разряд суицидогенных. Равным образом семьи без видимых призна­ков аномалий не дают гарантии, что у членов таких семей не возникнут суи­цидальные тенденции.

Если рассматривать семью как малую социально-психологическую груп­пу с характерными для нее типами внутрисемейного общения, то необходимо обратить внимание в первую очередь на коммуникативную функцию.

Каким образом в семье может возникнуть суицидальная ситуация? По­зиция в общении может быть охарактеризована как сильная или слабая в за­висимости от того, сколько коммуникативных возможностей она дает лич­ности и в какой мере он удовлетворен своим местом в системе общения. До­стижение той или иной позиции в общении зависит от личности, гибкости ее психики и умения приспосабливаться к другим, от его сознательных усилий достичь желаемого к себе отношения, и от оценки, которую дают индивиду окружающие. Прежде всего, следует отметить, что ребенку не всегда удает­ся понять, какого рода поведения ждут от него окружающие.

Степень удовлетворенности своей позицией зависит от того, что именно в общении привлекает ребенка, на что он ориентируется, от чего отталкива­ется и в какой среде ему удается этого достичь.

Если семейные отношения высокозначимы для ребенка (в его системе ценностей), он стремиться к тому, чтобы его любили, понимали, доверяли ему, чтобы его авторитет был высок.

Если семья малоценна, он будет избегать интенсивного общения и по­желает отстоять свою автономию, чтобы ему не мешали жить так, как он считает нужным.

Позиция в семье неоднократно меняется. Среди причин: рождение или смерть членов семьи, заключение брака, изменение экономического статуса семьи, переезд в другой город, болезнь и т. д.

Например, дети не оправдывают ожиданий родителей и, как следствие, возникает взаимное раздражение, эмоциональная холодность, психическая напряженность.

Изменение позиции может вызвать отвержение данных отношений или примирение с таким положением.

Неприятие новой позиции в общении вызывает у ребенка глубинный внутренний конфликт, суть которого состоит в столкновении потребности в общении и невозможности реализации его в привычных формах.

Чем больше значимых связей разорвано, тем острее ощущение потери. Невозможность реализации основных ценностей личности ребенка воспри­нимается как утрата жизненного стержня, как катастрофа.

Суицидальное поведение является крайним средством манипуляции с целью оказания давления на семейное окружение и способом возвращения таким образом утраченной позиции. В других случаях, когда подросток осо­знает необратимость прежней позиции в общении и вместе с тем не чувству­ет в себе сил для продолжения жизни, возможен истинный суицид.

Для оценки риска социальной дезадаптации и возможности суицида в семейной диагностике необходимо выявить совокупность признаков и обра­тить внимание как они комбинируются.

Для семейной диагностики выделяются два объекта:

* социально-психологичекий тип семьи;
* позиция ребенка в семье и степень удовлетворенности этой позицией.

В семейной диагностике используются следующие методы:

1. Опросник «Общение в семье» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская). Измеряет доверительность общения в семье, сходство во взглядах, общность символов, взаимопонимание, легкость и психотерапев- тичность общения.
2. Проективный тест «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер). Направлен на диагностику характера коммуникаций в семье.
3. Методика «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Э. Г. Эйде- миллер, В. В. Юстицкис). Позволяет выявить наиболее типичное состояние индивида в собственной семье: удовлетворительное-неудовлетворительное; нервно-психическое напряжение; семейную тревожность.
4. Методика «Взаимодействие родитель - ребенок» (И. М. Марков­ская). Предназначена для диагностики особенностей взаимодействия роди­телей и детей. Опросник позволяет выяснить не только оценку одной сторо­ны - родителей, но и видение взаимодействия с другой стороны - с позиции детей.
5. Графический тест «Рисунок семьи». Позволяет исследовать межлич­ностные отношения в системе «родитель - ребенок».
6. Опросник для исследования эмоциональной стороны детско­родительского взаимодействия (Е. И. Захарова). Предназначен для исследо­вания особенностей эмоциональной стороны детско-родительского взаимо­действия.
7. Проективная методика (Р. Жиль). Позволяет исследовать межлич­ностные отношения ребенка и его восприятие внутрисемейных отношений (приложение 8).
8. Методика «Диагностика эмоциональных отношений в семье» (А. Г. Лидерс, И. В. Анисимова). Предназначена для исследования эмоцио­нальных отношений в семье. Разработана для двух возрастных групп: для дошкольников и младших школьников; для подростков.
9. Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А. Я. Варг, В. В. Столин). Представляет собой психодиагностический инструмент, ори­ентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающих­ся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.
10. Тест «Родительско-детские отношения» (PARI) (Е. С. Шефер, Р. К. Белл; адаптирован Т. Н. Нещерет). Предназначена для изучения отно­шения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жиз­ни (семейной роли).
11. Другие методы.

Необходимо обратить внимание на происшествия в семье, происходив­шие в последнее время, и их возможную роль в суицидоопасной ситуации в семье. При малейшем подозрении о планах несовершеннолетнего на само-

**38**

убийство необходимо вести очень осторожную, но активную работу с ребенком.

Профилактическая беседа с несовершеннолетними,
склонными к суицидальному поведению

Главным в преодолении кризисного состояния ребенка является инди­видуальная профилактическая беседа с несовершеннолетним. Специфика ее состоит в следующем:

* ни в коем случае нельзя приглашать на беседу через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-нибудь несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи);
* при выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он не продолжался);
* в процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не по­сматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать ребенку, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет;
* необходимо уделить все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения, расположившись напротив, но не через стол;
* дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и го­ворить только тогда, когда перестанет говорить он;
* говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства;
* необходимо произносить только позитивно-конструктивные фразы («мгновенный рефрейминг»);
* важно соблюдать следующие правила:

S будьте уверены, что вы в состоянии помочь;

S набирайтесь опыта от тех, кто уже был в такой ситуации;

S будьте терпеливы;

S не старайтесь шокировать или провоцировать ребенка, говоря: «Пойди и сделай это»;

S не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Ты так чув­ствуешь себя, потому что...»;

S не спорьте и не старайтесь образумить ребенка, говоря: «Ты не мо­жешь себя убить, потому что...».

Таблица 2

Оказание первичной психологической помощи суициденту

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Если вы слышите | Обязательно скажите | Не говорите |
| «Ненавижу учебу, класс...» | «Что происходит у нас, из-за чего ты себя так чувст­вуешь?» | «Когда я был в твоем воз­расте... да ты просто лентяй!» |
| «Все кажется таким безнадежным...» | «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас про­блемы и какую из них надо решить в первую очередь» | «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе» |
| «Всем было бы лучше без меня!» | «Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит» | «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь дру­гом» |
| «Вы не понимаете меня!» | «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать» | «Кто же может понять моло­дежь в наши дни?» |
| «Я совершил ужас­ный поступок» | «Давай сядем и поговорим об этом» | «Что посеешь, то и по­жнешь!» |
| «А если у меня не получится?» | «Если не получится, я буду знать, что ты сделал все воз­можное» | «Если не получится - значит, ты недостаточно постарал­ся!» |

Если у специалиста или другого взрослого существуют подозрения о наличии суицидальных намерений у ребенка, то беседа с ним может стро­иться следующим образом:

* Как твои дела?
* Как ты себя чувствуешь?
* Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит?
* Что ты собираешься делать?

В случае открытого суицидального высказывания следует серьезно об­судить эту проблему с ребенком:

* Ты надумал покончить с собой? Как бы ты это сделал?
* А если ты причинишь себе боль?
* Представь некую шкалу, где хорошее самочувствие отмечено нулем, а желание совершить самоубийство, десятью баллами, то сколькими бы бал­лами ты оценил свое нынешнее состояние?
* Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что произошло в тот период в твоей жизни? На какой отметке шкалы ты был в то время?
* Если бы я попросил тебя не причинять себе боль, ты смог бы отка­заться от своих намерений? Что мешает тебе дать обещание?
* Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Помогло бы тебе это теперь?
* От кого бы ты хотел получить помощь?
* Знают ли твои близкие о твоих трудностях сейчас?
* Если бы ты пообещал не причинять себе боли, ты бы сдержал слово?

Такая беседа является первичной формой профилактики (превенции)

суицида у ребенка и необязательно может быть проведена специалистом, а любым человеком, находящимся рядом с несовершеннолетним, пережива­ющим кризис душевного состояния.

Взрослому, оказавшемуся рядом с ребенком в данной ситуации, не сле­дует вдаваться в философские рассуждения и полемику о пользе или вреде самоубийства. Не концентрируйте внимания ребенка на каких-либо ценно­стях, ради которых он должен жить. Не берите на себя роль судьи. Не остав­ляйте ребенка одного. Там, где находится потенциальный суицидент, не должно быть никаких лекарств или оружия.

Прежде всего, необходимо помнить о серьезном отношении ко всем угрозам. Ребенок должен почувствовать, что вы не равнодушны к его про­блемам. Слушайте с чувством искренности и понимания. Настаивайте на том, что самоубийство - неэффективный способ решения всех проблем. По­пытайтесь заключить соглашение о несовершении самоубийства.

Основным пунктом этого соглашения должно быть обещание ребенка не причинять себе боли никоим образом. Если вы должны уйти, оставьте ре­бенка на попечение взрослого. Пригласите специалиста или проводите ре­бенка к тому, кто сможет вывести его из кризисного состояния.

Профилактическая беседа должна включать в себя 4 этапа:

Начальный этап - установление эмоционального контакта с собесед­ником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». Важно выслу­шать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то не согласны (т. е. необходимо дать человеку возможность выгово­риться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслу­живающий доверия.

Второй этап - установление последовательности событий, которые привели к кризису; снятие ощущения безысходности. Имеет смысл приме­нить такие приемы, как «преодоление исключительности ситуации», «под­держка успехами» и др.

Третий этап - совместная деятельность по преодолению кризисной ситу­ации. Здесь используются: «планирование», т. е. побуждение ребенка к сло­весному оформлению планов предстоящих поступков; «держание паузы» - це­ленаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.

Завершающий этап - окончательное формирование плана деятельно­сти, активная психологическая поддержка суицидента. На этом этапе целе­сообразно использовать следующие приемы: «логическая аргументация», «рациональное внушение уверенности».

Если в ходе беседы ребенок активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учрежде­ние. Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: что тяжелое эмоциональное состояние - яв­ление временное; что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т. д.

Г рупповая работа, направленная
на повышение жизнестойкости ребенка

В практической работе специалистов, работающих с детьми и подрост­ками, склонными к суицидальному поведению, особенность детской аутоде­структивности имеет важное значение, поскольку дети не ищут смерти как таковой и не стремятся к сознательному нанесению вреда себе.

Цели и задачи профилактической работы:

1. Формирование здорового жизненного стиля, высокофункциональ­ных стратегий поведения и личностных ресурсов.
2. Направленное осознание имеющихся личностных ресурсов, способ­ствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффектив­ного поведения:
* «Я» - концепции (самооценки, отношения к себе, своим возможно­стям и недостаткам);
* собственной системы ценностей, целей и установок, способности делать самостоятельный выбор, контролировать свое поведение и жизнь, решать простые и сложные жизненные проблемы, умения оценивать ту или иную ситуацию и свои возможности контролировать ее;
* умения общаться с окружающими, понимать их поведение и пер­спективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную под­держку;
* осознание потребности в получении и оказании поддержки окружа­ющим.
1. Развитие личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:
* формирование самопринятия, позитивного отношения к себе, крити­ческой самооценки и позитивного отношения к возможностям своего раз­вития, возможностям совершать ошибки, но и исправлять их;
* формирование умения адекватно оценивать проблемные ситуации и разрешать жизненные проблемы, управлять собой и изменять себя;
* формирование умения ставить перед собой краткосрочные и пер­спективные цели и достигать их;
* формирование умения контролировать свое поведение и изменять свою жизнь;
* формирование умения осознавать, что со мной происходит и почему, в результате анализа собственного состояния;
* формирование умения сопереживать окружающим и понимать их, понимать мотивы и перспективы их поведения (формирование навыков эм­патии, аффилиации, слушания, диалога, разрешения конфликтных ситуаций, выражения чувств, принятия решений);
* формирования умения принимать и оказывать психологическую и социальную поддержку окружающим.
1. Развитие высокоэффективных стратегий и навыков поведения:
* навыков принятия решения и преодоления жизненных проблем;
* навыков восприятия, использования и оказания психологической и социальной поддержки;
* навыков оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней;
* навыков отстаивания своих границ и защиты своего персонального пространства;
* навыков защиты своего Я, самоподдержки и взаимоподдержки;
* навыков бесконфликтного и эффективного общения.

С ними необходимо проводить как коррекционную работу (исправление саморазрушительных установок и развитие конструктивности), так и профи­лактические мероприятия.

Особое внимание следует обращать на несовершеннолетних с акценту­ациями характера, изолированных и отверженных в среде сверстников, имеющих опыт незавершенного суицида.

Самым оптимальным методом социально-психологической коррекции таких несовершеннолетних является включение их в групповую коррекци­онную работу, где они имеют возможность научиться конструктивно разре­шать трудные жизненные ситуации.

Перед включением в коррекционную группу с ребенком необходимо провести серию консультативных бесед с целью минимизации риска суици­дальной попытки. При консультировании нужно придерживаться следую­щих правил:

1. Выслушивание. Ребенка часто пугают собственные намерения, по­этому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить сво­бодно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.
2. Банализация - снятие представления об исключительности страда­ния. Суициденту его проблема представляется зачастую глобальной и уни­кальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее. Осо­бенно склонны к этому несовершеннолетние из-за недостаточности их жиз­ненного опыта и отсутствия понимания, что в конечном итоге всё проходит.
3. Эстетический подход. Несовершеннолетним крайне небезразлична их внешность, даже после смерти. Поэтому очень результативным способом профилактики суицида является описание, как будет выглядеть их труп.
4. Напоминание об обязанностях и связях с близкими. Следует искать в окружении ребенка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.
5. Взвешивание плохого и хорошего. Ребенку следует помочь сосредо­точиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и ожи­вить представления о том хорошем, что есть у него в жизни.
6. Контрастирование. Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Ребенку полезно показывать примеры то­го, как люди мужаются и продолжают бороться, будучи в гораздо худшем положении, чем он.
7. Использование имеющегося опыта решения проблем. Ребенку сле­дует напомнить его навыки в разрешении проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.
8. Пробуждение потенциала силы. Следует помочь найти ребенку в се­бе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физи­ческая сила, терпение.
9. Позитивное будущее. Следует помочь построить планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых ребенок будет стре­миться вперед.
10. Структурирование действий. Совместно с ребенком выстраивается план действий на ближайшее время, ему рекомендуется придерживаться этого плана.
11. Переключение на заботу о других. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для ре­бенка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.
12. Расширение круга интересов. Ребенку следует помочь подыскать та­кие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно об­судить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.

Особую важность в профилактической работе приобретают различные формы психологического обучения, направленные на повышение жизне­стойкости ребенка, предлагающие ему различные способы управления сво­им состоянием.

При оказании психологической помощи детям и подросткам в кризис­ном состоянии рекомендуется использовать следующие способы и приемы:

Информирование. Расширение (изменение, корректировка) информиро­ванности ребенка, повышение его психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов за счет примеров из обыденной жизни, обращения к литературным источникам, к научным данным, к опыту других людей.

Метафора (метод аналогий). Суть метода заключается в использова­нии аналогий - образов, сказок, притч, случаев из жизни, пословиц, погово­рок - для иллюстрации актуальной ситуации (темы, вопросы). Метафора оказывает косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому сни­жается субъективная значимость проблемы, исчезает ложное ощущение ее уникальности. Кроме того, удается разрядить напряженную атмосферу кон­сультирования.

Установление логических взаимосвязей. Специалист вместе с ребенком устанавливает последовательность событий, выявляет влияние внутренних (субъективных) факторов на происходящее и их взаимосвязь. Данный спо­соб позволяет расширить и уточнить понимание проблемы.

Проведение логического обоснования. Данный способ позволяет отсор­тировать варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логиче­ского анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения.

Самораскрытие. Специалист косвенно побуждает ребенка «стать самим собой». Он делится собственным личным опытом, выражает терпимое от­ношение к различным высказываниям, чувствам ребенка.

Конкретное пожелание. Пожелание может содержать рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуаль­ной задачи. Такие пожелания не должны снижать ответственность несовер­шеннолетнего. Он сам принимает решения, оценивает приемлемость пред­лагаемых способов, планирует шаги для их реализации.

Парадоксальная инструкция. Для того чтобы вызвать чувство протеста и активизировать ребенка, можно предложить ему продолжать делать то, что он делает. Пусть повторит свои действия (мысли, поступки) по крайней мере три раза.

Убеждение. Данный способ целесообразно использовать на фоне урав­новешенного эмоционального состояния. Убеждение можно применять при наличии у ребенка развитого образного и абстрактного мышления, устойчи­вости внимания. Специалист, используя понятные ребенку аргументы, поз­воляет ему убедиться (утвердиться) в правильности определенных приемов, мыслей и т. п.

Эмоциональное заражение. При установлении доверительных отноше­ний специалист становится образцом для эмоциональной идентификации. За счет этого он может поменять (откорректировать) эмоциональное состояние ребенка, заражая его собственным эмоциональным настроем.

Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций. Применение данного способа актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреа­гирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисо­вать, почертить, написать).

Отреагирование позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией. Специалист внимательно наблюдает, сочувствует, по­нимает, но не присоединяется к чувствам консультируемого.

Релаксация. Нужно научить ребенка различным способам расслабления, достижения внутреннего покоя и комфорта. Релаксация может осуществлять­ся в форме медитации, аутотренинговых и релаксационных упражнений.

Повышение энергии и силы. Этот способ нужно применять, когда ребе­нок чувствует себя обессиленным, «выжатым», демонстрирует отсутствие сил (энергии). Конкретные двигательные упражнения, перевоплощение, мысленное «подключение» к различным источникам энергии - эти приемы позволяют повысить активность и работоспособность консультируемого.

Переоценка. Переоценка негативных чувств и мыслей позволяет выра­ботать новый взгляд на ситуацию - «сменить рамку». Переоценка включает выявление негативных переживаний (мыслей, образов), их фиксацию, поиск положительного (трансформацию в положительное), концентрацию на по-

ложительном и объединение положительного с негативным с целью измене­ния (переоценки) негатива.

Домашнее задание. В качестве домашнего задания предлагается выпол­нить различные действия, о которых договариваются специалист и консуль­тируемый. Это могут быть наблюдения, отслеживание результатов, опробо­вание новых способов.

Позитивный настрой. Позитивный настрой позволяет укрепить веру ребенка в свои возможности по разрешению возникшего затруднения, он концентрирует сознательные и подсознательные силы для достижения по­ставленной цели.

Ролевое проигрывание. Данный способ предполагает моделирование различных реальных и идеальных ситуаций для тренировки (отработки) но­вых способов поведения.

Анализ ситуаций. В ходе консультирования можно проводить совмест­ный анализ как реальных жизненных ситуаций ребенка, так и ситуаций из жизни других людей, включая примеры из литературных произведений. Вместе с информированием это помогает повысить психологическую гра­мотность, а также развить навыки использования психологической инфор­мации при анализе ситуаций.

Внутренние переговоры. Могут использоваться для устранения внутрен­них конфликтов ребенка. Они предполагают выявление конфликтующих сто­рон (субличностей), их наименование и осуществление диалога между ними. Специалист может помочь ребенку осознать конфликтующие стороны и ор­ганизовать внутренние переговоры, ведущие к компромиссу. После специ­альных тренировок ребенок обучается подключать к переговорам своего Творца - мудрую творческую силу, которая есть у каждого человека. Это по­могает находить не только компромиссы, но и новые оригинальные решения.

Трансформация личной истории. Задача трансформации - целенаправ­ленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективно незакрытых событий прошлой жизни, для изменения навязан­ных программ и сценариев. Подобные мысленные действия способствуют также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного дей­ствия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним. В тех случаях, когда ребенок страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал чего-то, можно предложить ему сделать это, актуа-

**48**

лизировав соответствующую ситуацию в ходе социально-психологической работы (мысленно или реально в игровой модели).

Целеустроение. Поиском новых жизненных целей и смыслов стоит за­няться, если ребенок чувствует опустошенность, у него мала ценность соб­ственного существования, он хочет изменить свою жизнь, но не знает, в ка­ком направлении двигаться. Для целеустроения можно использовать как ра­циональные техники, так и творческое воображение.

Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий. Этот способ предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий (вспомните, как Том Сойер смог превратить в удовольствие скучную покраску забора). Такая работа имеет большое значение для ребенка, которому жизнь кажется скучной, все занятия - неинтересными.

Социальные пробы. Освоение ребенком различных конкретных дей­ствий как в специально запланированных жизненных ситуациях, так и в иг­ровых процедурах. Такое обучение позволяет ребенку лучше понять соб­ственные возможности, пройти своеобразное социальное закаливание, осво­ить новые формы и способы поведения.

Оказание помощи в поисках идентичности. Такая помощь весьма акту­альна для подростков, которые мучительно ищут ответ на вопрос: «Кто я на самом деле?». Здесь нужны воздействия, побуждающие консультируемого к самопознанию, к осмыслению собственных поступков.

Помощь ребенку с суицидальным поведением зачастую оказывается не только специально подготовленным специалистом, но и многими другими людьми (учителями, родителями, друзьями и т. д.). Для того чтобы такая помощь была эффективной, нужно иметь специальные знания, которыми их может обеспечить профессиональный психолог.

Г рупповая работа, направленная на повышение родительской
компетентности, в рамках профилактики суицида

Цель групповой работы, направленной на повышение родительской компетентности, - дать родителям знания и навыки, способствующие эф­фективному, социально поддерживающему и развивающему поведению в семье и в процессе взаимодействия с детьми.

**49**

Задачи:

* дать знания родителям о психологических особенностях ребенка, подростка; о формах саморазрушающего поведения;
* помочь осознать собственные личностные, семейные ресурсы, спо­собствующие преодолению внутрисемейных проблем взаимоотношения с детьми;
* обучить навыкам социально поддерживающего и развивающего по­ведения в семье и во взаимоотношении с детьми;
* оказать профессиональную психологическую помощь нуждающимся родителям;
* обучить родителей системе воспитания ребенка, способной защитить его от пристрастия к психоактивным веществам;
* обучить выходу из кризисных состояний;
* улучшить взаимоотношения в семье за счет понимания собственных детей на основании личных переживаний родителей в детстве и молодости;
* познакомить родителей с проблематикой влияния группы, семьи и местного круга общения, средств массовой информации на детей;
* содействовать выработке новых навыков взаимодействия с ребенком;
* активизировать коммуникацию в семье;
* развивать социально-ценностные формы досуга детей, родителей и специалистов через тесное сотрудничество «триады»;
* содействовать улучшению взаимоотношений между родителями, детьми и специалистами, работающими с детьми;
* повысить статус семьи.

Основные формы и методы, которые могут быть использованы в дан­ной работе:

* работа в малых группах, так как это обеспечивает большую безопас­ность участников. При этом желательно, чтобы состав группы все время менялся;
* мини-лекция как форма подачи новой информации. Требования: лекция должна быть короткой, предусматривающей обратную связь, про­стой, понятной и проиллюстрированной;
* столкновение мнений (дискуссия), что включает в себя обмен взгля­дами на какую-либо тему, связанную с поиском решения определенной проблемы;
* использование в ходе занятий ролевых игр, то есть инсценировка ко­ротких сюжетов на выбранную тему. Этот метод облегчает понимание дру­гих людей, позволяет попробовать свои силы в различных ситуациях, разви­вает способность решать проблемы;
* беседы и коллективные обсуждения на основе просмотренных ви­деоматериалов. И для детей, и для взрослых хорошо и уместно использова­ние вспомогательных видео материалов (иллюстрации, видеофильмы, таблицы);
* круглый стол. Эта форма позволит публично обсудить или осветить вопросы, касающиеся воспитания детей, с целью профилактики у них суи­цидального поведения, а также вопросы, касающиеся уже случившихся по­пыток суицида;
* тренинг-семинар. Это форма, которая включает в себя как лекцион­ный, так и практический материал, который основывается на использовании упражнений и игр, позволяющих смоделировать ситуацию, способствую­щую профилактике проявлений суицидального поведения у несовершенно­летних (приложение 10) и т. д.

Групповая работа дает возможность снять ощущение единственности и уникальности собственных трудностей, позволяет получить обратную связь, взглянуть на свою семью с иной точки зрения.

При этом чрезвычайно важным является развитие универсальных пси­хологических навыков, помогающих находить выход из трудных жизненных ситуаций, облегчающих контакт с окружающими и самим собой. Повыше­ние самооценки, обучение справляться со стрессом и отрицательными эмо­циями помогут принимать рациональные решения в ситуациях, связанных с наркотиками, а также уменьшат потребность употребления психоактивных препаратов в тяжелые моменты личной жизни.

Очевидно, что список применяемых форм и методов в работе с семьей может быть продолжен. Важна не его завершенность, а общий подход к проблеме. Участники группы должны научиться гибко строить свое поведе­ние. В широком смысле речь идет о развитии у родителей способности к «экзистенциальному творчеству», становление которого - реальный шанс на то, что родители не станут невольными соучастниками самоубийства их ре­бенка. Что касается профилактической работы с массовой родительской аудиторией, то мы рассматриваем ее не только как основную форму про­свещения родителей и сообщение им достоверной информации о суици­дальном поведении несовершеннолетних. Мы полагаем, что работа с роди­тельской аудиторией может выступать как особая форма коррекции семей­ных отношений и снижения риска девиантного поведения в целом.

Бесспорно, что добиться сколь-нибудь значительных результатов воз­можно, если в деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних реализуются различные формы работы с семьей, поз­воляющие гибко сочетать психологические методы работы и привлекать специалистов разных сфер социальной практики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белозерцева, И. Н. Детский суицид: профилактика и коррекция / И. Н. Белозерцева. - Иркутск : ООО «Сантай», 2001.
2. Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной рабо­ты. - 2001, № 3.
3. Вшивцева, Т. Г. Как прекрасен этот мир : сборник методических ма­териалов по профилактике суицидальных проявлений у несовершеннолет­них / Т. Г. Вшивцева. - Чернушка : МОУ ДПОС ММЦ, 2007.
4. Гиппенрейтер, Ю. Б. «Общаться с ребенком. Как?» / Ю. Б. Гиппен- рейтер. - М. : Сфера, 2003.
5. Голант, М., Голант, С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помо­ги себе - помоги другому М. Голант, С. Голант. - М. : Институт психотера­пии, 2001.
6. Девиантология / под ред. Ю. А. Клейберга. - СПб. : Речь, 2007.
7. Дети с девиантным поведением : учебное-методическое пособие / под ред. М. И. Рожкова. - М. : Владос, 2001.
8. Змановская, Е. В. Суицидальное поведение / Е. В. Змановская. - М. : Академия, 2004.
9. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства / К. Лукас, Г. Сейден. - М. : Смысл, 2000.
10. Макартычева, Г. Н. Тренинг для подростков: профилактика асоци­ального поведения / Г. Н. Макартычева. - СПб. : Речь, 2006.
11. Марковская, И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / М. И. Марковская. - СПб. : Речь, 2005.
12. Меннингер, К. Война с самим собой / К. Меннингер. - М. : ЭКСМО- пресс, 2000.
13. Михайлина, М. Ю. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги / авт.-сост. М. Ю. Михайлина, М. А. Павлова. - Волгоград : Учитель, 2009.
14. Павлова, И. М. Психопрофилактика и психокоррекция суицидально­го поведения учащихся юношеского возраста / И. М. Павлова. - Мн. : РИ- ПО, 2005.
15. Погодин, И. А. Психология суицидального поведения. - Мн. : Тесей, 2005.
16. Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолет­них: Методические рекомендации / Н. П. Бадьина. - Курган : ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2011.
17. Профилактическая работа классных руководителей с подростками склонных к суицидальному поведению. - Тамбов : ТОИПКРО, 2012.
18. Пурич-Пейакович, Й., Дуньич, Д. Й. Самоубийство подростков / Й. Пурич-Пейакович, Д. Й. Дуньич. - М. : Медицина, 2000.
19. Раттер, М. Помощь трудным детям / М. Раттер. - М. : Апрель- ПРЕСС, 2006.
20. Рыжова, Н. А. Дезадаптивное поведение детей / Н. А. Рыжова. - М. : Академия, 2000.
21. [Сакович, Н. А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профи­лактике и коррекции суицидального поведения подростков / Н. А. Сакович.](http://www.knigi-psychologia.com/product_info.php?products_id=2690) [- М. : Генезис, 2012.](http://www.knigi-psychologia.com/product_info.php?products_id=2690)
22. Сидоренко, Е. В. Тренинг влияния и противопоставления влиянию / Е. В. Сидоренко. - СПб. : Речь, 2004.
23. Степанов, В. Г. Психология трудных школьников / В. Г. Степанов. - М. : Академия, 2001.
24. Школьный психолог. - № 21, 2009.
25. Шумнов, С. А. Суицидальное поведение в подростковом возрасте и признанная психология / С. А. Шумнов. - Ростов-на Дону : Феникс, 2005.
26. Шустов, Д. И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм / Д. И. Шустов. - М. : Когито-Центр, 2005.
27. Режим доступа : [http://festival.1september.ru.](http://festival.1september.ru/) - Загл. с экрана.
28. Режим доступа : [http://nsportal.ru.](http://nsportal.ru/) - Загл. с экрана.
29. Режим доступа : <http://psy.5igorsk.ru>. - Загл. с экрана.
30. Режим доступа : [http://www.nosuicid.ru.](http://www.nosuicid.ru/) - Загл. с экрана.

ГЛОССАРИЙ

Агрессия (от лат. aggredi - нападать) - индивидуальное или коллектив­ное поведение, действие, направленное на нанесение физического или пси­хологического вреда, ущерба, либо на уничтожение другого человека или группы людей.

Адаптация - приспособление организма к изменяющимся внешним условиям.

Акцентуация характера - чрезмерное усиление и выраженность от­дельных черт характера или их сочетаний.

Аномалия - отклонение от нормы.

Аутоагрессия - активность, нацеленная (осознанно или неосознанно) на причинение себе вреда в физической и психической сферах.

Аутодеструктивность - акт самоповреждения или самоуничтожения.

Аффилиация (от англ. affiliation - присоединять, присоединяться) - эмоциональная связь человека с другими людьми, характеризующаяся вза­имным принятием и расположением; в ряде случаев термин употребляется для обозначения [потребности в общении,](http://www.psychologos.ru/%D0%9F%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C_%D0%B2_%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8) в [принятии](http://www.psychologos.ru/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%8F%D1%82%D1%8C%2C_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%8F%D1%82%D0%B8%D0%B5) и стремлении к взаи­мосвязи.

Девиантное поведение - это поведение, отклоняющееся от общеприня­тых, социально одобряемых, наиболее распространенных и устоявшихся норм в определенных сообществах в определенный период их развития.

Дезадаптация (от лат. de(s) adaptatio - приспособление) - нарушение приспособляемости организма к меняющимся условиям среды обитания или неадаптивное поведение человека в сложных для него жизненных обстоя­тельствах.

Дистресс (от греч. dys - приставка, означающая расстройство, англ. stress - напряжение) - стресс, связанный с выраженными негативными эмо­циями и оказывающий вредное влияние на здоровье.

Конфликт (от лат. conflictus - столкновение) - [столкновение](http://tolkslovar.ru/s12678.html) сторон, мнений, сил.

Конформность (от лат. conformis - подобный, сообразный) - податли­вость человека реальному или воображаемому давлению группы, проявля­ющаяся в изменении его поведения и установок в соответствии с первона­чально не разделявшейся им позицией большинства.

Метафизическая интоксикация - психическое расстройство, при ко­тором поведение больного определяется неадекватным устремлением изу­чать и разрешать отвлеченные проблемы глобального характера - бесконеч­ности, смысла жизни и т. п.

Паранояльность - ригидность нервно-психических процессов, это идея «уход из жизни» как единственный способ выхода из кризиса.

Паттерн - набор стереотипных поведенческих реакций или последова­тельностей действий.

Превенция - профилактика.

Пресуицид - состояние личности, обусловливающее повышенную, в отношении к условной «норме», вероятность совершения суицидального ак­та (даже заведомо незавершенного).

Профилактика - это совокупность предупредительных мероприятий.

Психологическая диагностика - исследование личности, которое поз­воляет получить информацию о способностях человека, личностных осо­бенностях, интересах и склонностях, выявить внутренние ресурсы и соответственно, научиться грамотно их использовать.

Релаксация - метод, с помощью которого можно частично или полно­стью избавляться от физического или психического напряжения.

Референтная группа - социальная группа, которая служит для индиви­да своеобразным стандартом, системой отсчета для себя и других, а также источником формирования социальных норм и ценностных ориентаций.

Рефлексия - мыслительный (рациональный) процесс, направленный на анализ, понимание, осознание себя: собственных действий, поведения, речи, опыта, чувств, состояний, способностей, характера, отношений и т д.

Рефрейминг (от [англ.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) frame - рамка) - термин, который широко ис­пользуется для описания используемых процедур переосмысления и пере­стройки механизмов восприятия, мышления, поведения с целью избавления от неудачных (возможно даже патогенных) психических шаблонов.

Самооценка - представление человека о важности своей личной дея­тельности в обществе и оценивание себя и собственных качеств и чувств, достоинств и недостатков, выражение их открыто или закрыто.

Социально-психологическая коррекция - деятельность, направлен­ная на исправление особенностей социально-психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств

**56**

психологического воздействия; а также - деятельность, направленная на формирование у человека нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

Стрессоустойчивость - представляет собой совокупность личностных качеств, позволяющих человеку переносить значительные интеллектуаль­ные, волевые и эмоциональные нагрузки (перегрузки).

Субличность - элементы человеческого поведения, воспринимаемые сознанием как нечто отдельное от себя, а также внутренний образ, привя­занный к этим элементам.

Суицид (от лат. sui caedere - убивать себя) - целенаправленное лише­ние себя жизни.

Суицидальное поведение - проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Суицидент - человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство.

Толерантность (от лат. tolerantia - терпение) - социологический тер­мин, обозначающий терпимость к иному мировоззрению, образу жизни, по­ведению и обычаям.

Фрустрация (от лат. frustratio - обман, неудача, тщетное ожидание, расстройство замыслов) - психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей.

Эгоцентризм (от лат. ego - я и центр) - отношение к миру, характери­зующейся сосредоточенностью на своем индивидуальном «Я»; крайняя форма эгоизма.

Эмпатия - осознанное сопереживание текущему эмоциональному со­стоянию другого человека, без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания.

Я-концепция - система представлений индивида о самом себе, осозна­ваемая, рефлексивная часть личности.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Практические рекомендации для родителей и специалистов
учреждений, работающих с детьми и подростками,
имеющими суицидальные наклонности

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида

Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью- то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблужде­ния, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предше­ствующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения по­ведения или личности человека, а также приготовления к последнему воле­изъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и опре­делите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше бу­дет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы ис­чезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

1. Примите суицидента как личность

Допустите возможность, что человек действительно является суицидаль­ной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на са­моубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто- либо может удержать человека от суицида. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуа­ции. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опас­ность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, - ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

1. Установите заботливые взаимоотношения

Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную пробле­му, как самоубийство. Но вы можете сделать шаг вперед, если станете на по­зицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать

**58**

не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчи­вого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

1. Будьте внимательным слушателем

Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться растерянность, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызы­вает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненуж­ности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточить­ся на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что ду­мает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю твою откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от тебя требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посиди­те с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботли­вого отношения.

Нужно развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: по­ведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалиро­ваны, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

**59**

1. Не спорьте.

Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто от­вечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того еще боль­шую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?». Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разго­воре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения о том, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

1. Задавайте вопросы

Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», - то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой во­прос: «Ты думаешь о самоубийстве?». Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто со­гласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной? Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства? Есть ли у тебя конкрет­ные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?». Чтобы помочь суи- циденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, по­вторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, ты гово­ришь...». Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который ис­пытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

**60**

1. Не предлагайте неоправданных утешений

Одним из важных механизмов психологической защиты является раци­онализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, ты так на самом деле не ду­маешь!». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за ис­ключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в же­лании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинте­ресованности и отзывчивости, то депрессивный подросток может посчитать суждение типа: «Ты на самом деле так не думаешь», - как проявление от­вержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаян­но нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ниче­го, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», - и другим аналогич­ным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выво­ды лишь минимизируют, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

1. Предложите конструктивные подходы

Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль прине­сет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секрет­ность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время? Когда ты почувствовал себя хуже? Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти пере­мены? К кому из окружающих они имели отношение?». Потенциального са­моубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал пробле­му и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося ребенка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как нена­висть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается про-

**61**

явить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на от­вет, заметив: «Мне кажется, ты очень расстроен», - или: «По моему мнению, ты сейчас заплачешь». Имеет смысл также сказать: «Ты все-таки взволно­ван. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за рас­пада взаимоотношений с родителями, педагогами или друзьями. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической бо­лезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значи­мым для ребенка. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь зайдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизнен­ная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

1. Вселяйте надежду

Работа со склонными к саморазрушению депрессивными несовершен­нолетними является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терза­емый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разре­шить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если подростки утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности че­ловека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а само­убийство не бесповоротно.

1. Оцените степень риска самоубийства

Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь

намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей

о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем

**62**

отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Важно выявить и другие факторы, такие как алкоголизм, употреб­ление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации по­ведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остает­ся, например, если депрессивный ребенок, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы ни расстался. В этом слу­чае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

1. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидаль­ного риска

Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь по­быть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликли­нику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответ­ственность.

Для того, чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт - попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведе­ния. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффек­тивным.

1. Обратитесь за помощью к специалистам

Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное со­знание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме то­го, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Многие священнослужители являются превос­ходными консультантами - понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмеша­тельству. Морализированием и поучающими банальностями они могут под-

**63**

толкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям. Необходимо предложить подростку обратиться за помощью к священнослужителю, но, ни в коем случае не настаивать, если подросток откажется.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государствен­ные учреждения, которые предоставляют различные виды помощи. Благода­ря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специа­листы обладают уникальными способностями понимать сокровенные чув­ства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глуб­же раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфорт­ный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоцио­нального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены пер­сональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуа­ция оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатриче­скую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение как больному, так и семье. Тем не менее больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что суще­ственным является то, как суициденты воспринимают ситуацию помещения их в больницу. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психи­атрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы.

Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению отно­сятся к своему кризису очень личностно, а не как к какому-то расплывчато­му состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гнев-

**64**

ными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в нала­живании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». По­сле выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень пло­хо приспосабливаются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальней­шем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результа­те чего вновь попадают в больницу.

1. Важность сохранения заботы и поддержки

Если критическая ситуация и миновала, то педагоги или члены семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в во­доворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязатель­ствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о детях, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой - они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означа­ет, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сиг­налы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный чело­век не адаптируется в жизни.

Опросник «Самооценка психических состояний личности»

(Г. Айзенк)

Опросник Г. Айзенка дает возможность определить уровень тревожно­сти, фрустрации, агрессии, ригидности.

Каждому испытуемому предлагается анкета из 40 предложений с ин­струкцией: «Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2; если не совсем подходит - цифру 1; если не подходит - 0».

Вопросы

1. Часто я не уверен в своих силах. 2 1 0
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход. 2 1 0
3. Я часто оставляю за собой последнее слово. 2 1 0
4. Мне трудно менять свои привычки. 2 1 0
5. Я часто из-за пустяков краснею. 2 1 0
6. Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом. 2 1 0
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника. 2 1 0
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое. 2 1 0
9. Я часто просыпаюсь ночью. 2 1 0
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя. 2 1 0
11. Меня легко рассердить. 2 1 0
12. Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни. 2 1 0
13. Я легко впадаю в уныние. 2 1 0
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат. 2 1 0
15. Мне приходится часто делать замечания другим. 2 1 0
16. В споре меня трудно переубедить. 2 1 0
17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности. 2 1 0
18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной. 2 1 0
19. Я хочу быть авторитетом для окружающих. 2 1 0
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться. 2 1 0
21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни. 2 1 0
22. Нередко я чувствую себя беззащитным. 2 1 0
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться макси­мального успеха. 2 1 0
24. Я легко сближаюсь с людьми. 2 1 0
25. Я часто копаюсь в своих недостатках. 2 1 0
26. Иногда у меня бывают состояния отчаяния. 2 1 0
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь. 2 1 0
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется. 2 1 0
29. Меня легко убедить. 2 1 0
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности. 2 1 0
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться. 2 1 0
32. Нередко я проявляю упрямство. 2 1 0
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья. 2 1 0
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски. 2 1 0
35. У меня резкая, грубоватая жестикуляция. 2 1 0
36. Я неохотно иду на риск. 2 1 0
37. Я с трудом переношу время ожидания. 2 1 0
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки. 2 1 0
39. Я мстителен. 2 1 0
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов. 2 1 0

Ключ

Шкала тревожности: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

Шкала фрустрации: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

Шкала агрессии: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

Шкала ригидности: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпавших с ключом. За каждый совпавший с ключом ответ на «2» начисляется 2 балла, за ответ «1» - 1 балл. Затем ответы по каждой шкале суммируются. Средний балл по каждой шкале - 10. Превышение его свиде­тельствует о преобладании исследуемого качества в структуре личности.

Характеристики, которые исследуются в опроснике, имеют следующие определения:

* личная тревожность - склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги;
* фрустрация - психическое состояние, возникающее вследствие ре­альной или воображаемой помехи, препятствующее достижению цели;
* агрессия - повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям;
* ригидность - затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

Личностный опросник Г. Шмишека

Опросник Шмишека - личностный опросник, который предназначен для диагностики типа акцентуации личности, является реализацией типоло­гического подхода к ее изучению.

Методика состоит из 88 вопросов, на которые требуется ответить «да» или «нет». С помощью данной методики определяются следующие 10 типов акцентуации личности (по классификации К. Леонгарда):

1. Демонстративный тип. Характеризуется повышенной способно­стью к вытеснению.
2. Педантичный тип. Лица этого типа отличаются повышенной ри­гидностью, инертностью психических процессов, неспособностью к вытес­нению травмирующих переживаний.
3. Застревающий тип. Характерна чрезмерная стойкость аффекта.
4. Возбудимый тип. Повышенная импульсивность, ослабление кон­троля над влечениями и побуждениями.
5. Гипертимический тип. Повышенный фон настроения в сочетании с оптимизмом и высокой активностью.
6. Дистимический тип. Сниженный фон настроения, пессимизм, фик­сация теневых сторон жизни, заторможенность.
7. Тревожно-боязливый. Склонность к страхам, робость и пугливость.
8. Циклотимический тип. Смена гипертимических и дистимических фаз.
9. Аффективно-экзальтированный. Легкость перехода от состояния восторга к состоянию печали.Восторг и печаль - основные сопутствующие этому типу состояния.
10. Эмотивный тип. Родственен аффективно-экзальтированному, но проявления не столь бурны. Лица этого типа отличаются особой впечатли­тельностью и чувствительностью.

Опросник

1. Является ли Ваше настроение в общем веселым и беззаботным?
2. Восприимчивы ли Вы к обидам?
3. Случалось ли Вам иногда быстро заплакать?
4. Всегда ли Вы считаете себя правым в том деле, которое делаете, и Вы не успокоитесь, пока не убедитесь в этом?
5. Считаете ли Вы себя более смелым, чем в детском возрасте?
6. Может ли Ваше настроение меняться от глубокой радости до глубо­кой печали?
7. Находитесь ли Вы в компании в центре внимания?
8. Бывают ли у Вас дни, когда вы без достаточных оснований находи­тесь в угрюмом и раздражительном настроении и ни с кем не хотите разго­варивать?
9. Серьезный ли Вы человек?
10. Можете ли Вы сильно воодушевиться?
11. Предприимчивы ли Вы?
12. Быстро ли Вы забываете, если вас кто-нибудь обидит?
13. Мягкосердечный ли Вы человек?
14. Пытаетесь ли Вы проверить после того, как опустили письмо в поч­товый ящик, не осталось ли оно висеть в прорези?
15. Всегда ли Вы стараетесь быть добросовестным в работе?
16. Испытывали ли вы в детстве страх перед грозой или собаками?
17. Считаете ли Вы других людей недостаточно требовательными друг к другу?
18. Сильно ли зависит ваше настроение от жизненных событий и пере­живаний?
19. Всегда ли Вы прямодушны со своими знакомыми?
20. Часто ли ваше настроение бывает подавленным?
21. Был ли у Вас раньше истерический припадок или истощение нерв­ной системы?
22. Склонны ли Вы к состояниям сильного внутреннего беспокойства или страстного стремления?
23. Трудно ли Вам длительное время просидеть на стуле?
24. Боретесь ли Вы за свои интересы, если кто-то поступает с Вами не­справедливо?
25. Смогли бы Вы убить человека?
26. Сильно ли Вам мешает косо висящая гардина или неровно настлан­ная скатерть, настолько, что вам хочется немедленно устранить эти недо­статки?
27. Испытывали ли Вы в детстве страх, когда оставались одни в квартире?
28. Часто ли у Вас без причины меняется настроение?
29. Всегда ли Вы старательно относитесь к своей деятельности?
30. Быстро ли Вы можете разгневаться?
31. Можете ли Вы быть бесшабашно веселым?
32. Можете ли Вы иногда целиком проникнуться чувством радости?
33. Подходите ли Вы для проведения увеселительных мероприятий?
34. Высказываете ли Вы обычно людям свое откровенное мнение по то­му или иному вопросу?
35. Влияет ли на Вас вид крови?
36. Охотно ли Вы занимаетесь деятельностью, связанной с большой от­ветственностью?
37. Склонны ли Вы вступиться за человека, с которым поступили не­справедливо?
38. Трудно ли Вам входить в темный подвал?
39. Выполняете ли Вы кропотливую черную работу так же медленно и тщательно, как и любимое Вами дело?
40. Являетесь ли Вы общительным человеком?
41. Охотно ли Вы декламировали в школе стихи?
42. Убегали ли Вы ребенком из дома?
43. Тяжело ли Вы воспринимаете жизнь?
44. Бывали ли у Вас конфликты и неприятности, которые так изматыва­ли вам нервы, что Вы не выходили на работу?
45. Можно ли сказать, что Вы при неудачах не теряете чувство юмора?
46. Сделаете ли Вы первым шаг к примирению, если вас кто-то оскорбит?
47. Любите ли Вы животных?
48. Уйдете ли Вы с работы или из дому, если у Вас там что-то не в порядке?
49. Мучают ли Вас неопределенные мысли, что с Вами или с Вашими родственниками случится какое-нибудь несчастье?
50. Считаете ли Вы, что настроение зависит от погоды?
51. Затруднит ли Вас выступить на сцене перед большим количеством зрителей?
52. Можете ли Вы выйти из себя и дать волю рукам, если Вас кто-то умышленно грубо рассердит?
53. Много ли Вы общаетесь?
54. Если Вы будете чем-либо разочарованы, придете ли в отчаяние?
55. Нравится ли Вам работа организаторского характера?
56. Упорно ли Вы стремитесь к своей цели, даже если на пути встреча­ется много препятствий?
57. Может ли Вас так захватить кинофильм, что слезы выступят на глазах?
58. Трудно ли Вам будет заснуть, если Вы целый день размышляли над своим будущим или какой-нибудь проблемой?
59. Приходилось ли вам в школьные годы пользоваться подсказками или списывать у товарищей домашнее задание?
60. Трудно ли Вам пойти ночью на кладбище?
61. Следите ли Вы с большим вниманием, чтобы каждая вещь в доме лежала на своем месте?
62. Приходилось ли Вам лечь спать в хорошем настроении, а проснуться в удрученном и несколько часов оставаться в нем?
63. Можете ли Вы с легкостью приспособиться к новой ситуации?
64. Есть ли у Вас предрасположенность к головной боли?
65. Часто ли Вы смеетесь?
66. Можете ли Вы быть приветливым с людьми, не открывая своего ис­тинного отношения к ним?
67. Можно ли Вас назвать оживленным и бойким человеком?
68. Сильно ли Вы страдаете из-за несправедливости?
69. Можно ли Вас назвать страстным любителем природы?
70. Есть ли у Вас привычка проверять перед сном или перед тем, как уйти, выключен ли газ и свет, закрыта ли дверь?
71. Пугливы ли Вы?
72. Бывает ли, что Вы чувствуете себя на седьмом небе, хотя объектив­ных причин для этого нет?
73. Охотно ли Вы участвовали в юности в кружках художественной са­модеятельности, в театральном кружке?
74. Тянет ли Вас иногда смотреть вдаль?
75. Смотрите ли Вы на будущее пессимистически?
76. Может ли Ваше настроение измениться от высочайшей радости до глубокой тоски за короткий период времени?
77. Легко ли поднимается ваше настроение в дружеской компании?

**72**

1. Переносите ли Вы злость длительное время?
2. Сильно ли Вы переживаете, если горе случилось у другого человека?
3. Была ли у Вас в школе привычка переписывать лист в тетради, если Вы поставили на него кляксу?
4. Можно ли сказать, что Вы больше недоверчивы и осторожны, неже­ли доверчивы?
5. Часто ли Вы видите страшные сны?
6. Возникала ли у Вас мысль против воли броситься из окна, под при­ближающийся поезд?
7. Становитесь ли Вы радостным в веселом окружении?
8. Легко ли Вы можете отвлечься от обременительных вопросов и не думать о них?
9. Трудно ли Вам сдержать себя, если Вы разозлитесь?
10. Предпочитаете ли Вы молчать (да), или Вы словоохотливы (нет)?
11. Могли бы Вы, если пришлось бы участвовать в театральном пред­ставлении, с полным проникновением и перевоплощением войти в роль и забыть о себе?

Ключ

При совпадении ответа на вопрос с ключом ответу присваивается один балл.

1. Демонстративность/демонстративный тип:

+ : 7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 88.

—:51.

Сумму ответов умножить на 2.

1. Застревание/застревающий тип:

+ :2, 15,24,34,37,56,68,78,81.

-: 12,46,59.

Сумму ответов умножить на 2.

1. Педантичность/педантичный тип:

+ : 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 80, 83.

-: 36.

Сумму ответов умножить на 2.

1. Возбудимость/возбудимый тип:

+ : 8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86.

Сумму ответов умножить на 3.

1. Гипертимность/гипертимный тип:

+ :1, 11,23, 33, 45, 55,67,77.

Сумму ответов умножить на 3.

1. Дистимность/дистимический тип:

+ : 9, 21, 43,75, 87.

Сумму ответов умножить на 3.

1. Тревожность/тревожно-боязливый тип:

+ :16, 27, 38,49,60,71,82.

-:5.

Сумму ответов умножить на 3.

1. Экзальтированность/аффективно-экзальтированный тип:

+ : 10, 32,54,76.

Сумму ответов умножить на 6.

1. Эмотивность/эмотивный тип:

+ :3, 13, 35,47,57,69,79.

- : 25.

Сумму ответов умножить на 3.

1. Циклотимность/циклотимный тип:

+ :6, 18,28,40, 50,62,72, 84.

Сумму ответов умножить на 3.

Максимальная сумма баллов после умножения - 24. По некоторым ис­точникам, признаком акцентуации считается величина, превосходящая 12 баллов. Другие же на основании практического применения опросника считают, что сумма баллов в диапазоне от 15 до 19 говорит лишь о тенден­ции к тому или иному типу акцентуации. И лишь в случае превышения 19 баллов черта характера является акцентуированной. Полученные данные могут быть представлены в виде «профиля личностной акцентуации».

Приложение 4

Методика выявления суицидального риска у детей
(А. А. Кучер, В. П. Костюкевич)[[7]](#footnote-8)

Цель: исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формиру­ющих суицидальные намерения.

Объект: учащиеся 5-11 классов.

Форма проведения: индивидуальная и групповая.

Инструкция: внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель кото­рого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Ребенку зачитываются выражения, его задача соотнести их с соответствую­щими колонками заранее подготовленной таблицы в бланке ответа. На об­думывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содер­жания отводится 5-7 секунд. Если ребенок не может отнести услышанное выражение к какой-либо теме, он его пропускает. Убедившись, что ребенок готов к работе, приступите к чтению высказываний.

Текст методики

1. Выкормил змейку на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдешь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелась душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал.
7. Беду не зовут, она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьет, тот и горшки бьет.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
11. Сидят вместе, а глядят врозь.
12. Утром был молодец, а вечером мертвец.
13. Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
15. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
16. Кто не родится, тот и не умрет.
17. Жена не лапоть, с ноги не сбросишь.
18. В мире жить - с миром быть.
19. Чай не водка, много не выпьешь.
20. В согласном стаде волк не страшен.
21. В тесноте, да не в обиде.
22. Гора с горою не сойдется, а человек с человеком столкнется.
23. Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.
24. Болячка мала, да болезнь велика.
25. Не жаль вина, а жаль ума.
26. Вволю наешься, да вволю не наживешься.
27. Жизнь прожить - что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.
28. Всякий родится, да не всякий в люди годится.
29. Других не суди, на себя погляди.
30. Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
31. Живет - не живет, а проживать - проживает.
32. Все вдруг пропало, как внешний лед.
33. Без копейки рубль щербатый.
34. Без осанки и конь корова.
35. Не место красит человека, а человек - место.
36. Болезнь человека не красит.
37. Влетел орлом, а прилетел голубем.
38. Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.
39. В уборке и пень хорош.
40. Доход не живет без хлопот.
41. Нашла коса на камень.
42. Нелады да свары хуже пожара.
43. Заплати грош, да посади в рожь - вот будет хорош!
44. Кто солому покупает, а кто и сено продает.
45. Седина бобра не портит.
46. Бешеному дитяти ножа не давати.
47. Не годы старят, а жизнь.
48. В долгах как в шелках.
49. Бранись, а на мир слово оставляй.
50. Зеленый седому не указ.
51. А нам что черт, что батька.
52. Моя хата с краю, ничего не знаю.
53. Лежачего не бьют.
54. Что в лоб, что по лбу - все едино.
55. Все люди как люди, а ты шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье - тьма.
57. И медведь из запасу лапу сосет.
58. Жирен кот, коль мясо не жрет.
59. Выношенная шуба не греет.
60. Совесть спать не дает.
61. Вали с больной головы на здоровую.
62. Мал, да глуп - за то и бьют.
63. Не в бороде честь - борода и у козла есть.
64. Одно золото не стареется.
65. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редки.
68. Живет на широкую ногу.
69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись.
71. Чужая одежда - не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твердо спать.
75. За одного битого двух небитых дают.
76. За худые дела слетит и голова.
77. Говорить умеет, да не смеет.
78. Кто до денег охоч, тот не спит и всю ночь.
79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.
80. Красив в строю, силен в бою.
81. Гори все синим пламенем.
82. Бараны умеют жить: у них самая паршивая овца в каракуле ходит.
83. Если все время мыслить, то на что же существовать.

**77**

1. На птичьих правах высоко взлетишь.
2. Взялся за гуж, не говори, что не дюж.

Бланк ответов

|  |  |
| --- | --- |
| Тема | Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания |
| Алкоголь, наркотики |  |
| Несчастная любовь |  |
| Противоправные действия |  |
| Деньги и проблемы с ними |  |
| Добровольный уход из жизни |  |
| Семейные неурядицы |  |
| Потеря смысла жизни |  |
| Чувство неполноценности,ущербности, уродливости |  |
| Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути |  |
| Отношения с окружающими |  |

Обработка результатов

После заполнения бланка подсчитывается количество отметок в каждой колонке. Ответы интерпретируются на основе таблиц № 1-6. О наличии су­ицидального риска свидетельствует результат, полученный в колонке «Доб­ровольный уход из жизни». Результаты, полученные по остальным показа­телям, дают информацию о других факторах суицидального риска как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического ком­форта подростка.

Таблица № 1 (мальчики 5—7 классов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы суици­дального риска | Требуется особое внимание | Требуется формирование ан­тисуицидальных факторов |
| Алкоголь, наркотики | 13-15 | Более 15 |
| Несчастная любовь | 10-12 | Более 12 |
| Противоправные дей­ствия | 13-15 | Более 15 |
| Деньги и проблемы с ними | 16-17 | Более 17 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Добровольный уход из жизни | 10-11 | Более 11 |
| Семейные неурядицы | 12-14 | Более 14 |
| Потеря смысла жизни | 12-13 | Более 13 |
| Чувство неполноцен­ности, ущербности, уродливости | 12-14 | Более 14 |
| Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути | 11-13 | Более 13 |
| Отношения с окру­жающими | 15-18 | Более 18 |

Таблица № 2 (девочки 5—7 классов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы суицидального риска | Требуется осо­бое внимание | Требуется формирование ан­тисуицидальных факторов |
| Алкоголь, наркотики | 10-11 | Более 11 |
| Несчастная любовь | 9-11 | Более 11 |
| Противоправные действия | 12-14 | Более 14 |
| Деньги и проблемы с ними | 15-17 | Более 17 |
| Добровольный уход из жиз­ни | 10-11 | Более 11 |
| Семейные неурядицы | 13-14 | Более 14 |
| Потеря смысла жизни | 12-13 | Более 13 |
| Чувство неполноценности, ущербности, уродливости | 13-14 | Более 14 |
| Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути | 12-14 | Более 14 |
| Отношения с окружающими | 15-18 | Более 18 |

Таблица № 3 (мальчики 8—9 классов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы суицидального риска | Требуется осо­бое внимание | Требуется формирование ан­тисуицидальных факторов |
| Алкоголь, наркотики | 11-12 | Более 12 |
| Несчастная любовь | 11-13 | Более 13 |
| Противоправные действия | 13-15 | Более 15 |
| Деньги и проблемы с ними | 16-18 | Более 18 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Добровольный уход из жиз­ни | 10-12 | Более 12 |
| Семейные неурядицы | 11-13 | Более 13 |
| Потеря смысла жизни | 11-12 | Более 12 |
| Чувство неполноценности, ущербности, уродливости | 12-13 | Более 13 |
| Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути | 10-12 | Более 12 |
| Отношения с окружающими | 14-16 | Более 16 |

Таблица № 4 (девочки 8—9 классов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы суицидального риска | Требуется осо­бое внимание | Требуется формирование ан­тисуицидальных факторов |
| Алкоголь, наркотики | 11-12 | Более 12 |
| Несчастная любовь | 11-12 | Более 12 |
| Противоправные действия | 13-14 | Более 14 |
| Деньги и проблемы с ними | 16-17 | Более 17 |
| Добровольный уход из жизни | 9-11 | Более 11 |
| Семейные неурядицы | 11-12 | Более 12 |
| Потеря смысла жизни | 11-13 | Более 13 |
| Чувство неполноценности, ущербности, уродливости | 11-13 | Более 13 |
| Школьные проблемы, про­блема выбора жизненного пути | 11-12 | Более 12 |
| Отношения с окружающими | 15-16 | Более 16 |

Таблица № 5 (мальчики 10—11 классов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы суицидального риска | Требуется осо­бое внимание | Требуется формирование ан­тисуицидальных факторов |
| Алкоголь, наркотики | 10-11 | Более 11 |
| Несчастная любовь | 8-10 | Более 10 |
| Противоправные действия | 13-15 | Более 15 |
| Деньги и проблемы с ними | 18-20 | Более 20 |
| Добровольный уход из жизни | 7-8 | Более 8 |
| Семейные неурядицы | 11-13 | Более 13 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Потеря смысла жизни | 11-12 | Более 12 |
| Чувство неполноценности, ущербности, уродливости | 11-13 | Более 13 |
| Школьные проблемы, про­блема выбора жизненного пути | 11-12 | Более 12 |
| Отношения с окружающими | 19-23 | Более 23 |

Таблица № 6 (девочки 10—11 классов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы суицидального риска | Требуется осо­бое внимание | Требуется формирование ан­тисуицидальных факторов |
| Алкоголь, наркотики | 9 | Более 9 |
| Несчастная любовь | 8-10 | Более 10 |
| Противоправные действия | 13-15 | Более 15 |
| Деньги и проблемы с ними | 18-20 | Более 20 |
| Добровольный уход из жиз­ни | 7-8 | Более 8 |
| Семейные неурядицы | 12-13 | Более 13 |
| Потеря смысла жизни | 11-13 | Более 13 |
| Чувство неполноценности, ущербности, уродливости | 12-13 | Более 13 |
| Школьные проблемы, про­блема выбора жизненного пути | 11-13 | Более 13 |
| Отношения с окружающими | 22-25 | Более 25 |

При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни», а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидаль­ных намерений.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше пред­ставленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных про­блемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Методика диагностики уровня субъективного ощущения

Инструкция: послушайте утверждения и определите, как часто Вы ду­маете таким образом или испытываете подобные чувства и состояния, ис­пользуя следующую шкалу: часто, иногда, редко, никогда.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Утверждения | Часто | Иногда | Редко | Никогда |
| 1. | Я не счастлив, занимаясь столькими вещами в одиночку |  |  |  |  |
| 2. | Мне не с кем поговорить |  |  |  |  |
| 3. | Для меня невыносимо быть таким одиноким |  |  |  |  |
| 4. | Мне не хватает общения |  |  |  |  |
| 5. | Я чувствую, будто никто не понимает меня |  |  |  |  |
| 6. | Я застаю себя в ожидании, что люди позвонят, напишут мне |  |  |  |  |
| 7. | Нет никого, к кому бы я мог обратить­ся |  |  |  |  |
| 8. | Я сейчас больше ни с кем не близок |  |  |  |  |
| 9. | Те, кто меня окружает, не разделяют мои интересы и идеи |  |  |  |  |
| 10. | Я чувствую себя покинутым |  |  |  |  |
| 11. | Я не способен раскрепощаться и об­щаться с теми, кто меня окружает |  |  |  |  |
| 12. | Я чувствую себя совершенно одино­ким |  |  |  |  |
| 13. | Мои социальные отношения и связи поверхностны |  |  |  |  |
| 14. | Мне не достает компании |  |  |  |  |
| 15. | В действительности никто как следует не знает меня |  |  |  |  |
| 16. | Я чувствую себя изолированным от других |  |  |  |  |
| 17. | Я несчастен, будучи таким отвержен­ным |  |  |  |  |
| 18. | Мне трудно заводить друзей |  |  |  |  |
| 19. | Я чувствую себя исключенным и изо­лированным другими |  |  |  |  |
| 20. | Люди вокруг меня, не со мной |  |  |  |  |

Обработка результатов

Подсчитывается количество каждого из вариантов ответов.

Сумма ответов «часто» умножается на три, «иногда» - на два, «редко» - на один, «никогда» - на ноль.

Полученные результаты складываются. Максимально возможный пока­затель одиночества - 60 баллов.

От 40 до 60 баллов - высокая степень одиночества.

От 20 до 40 баллов - средний уровень одиночества.

От 0 до 20 баллов - низкий уровень одиночества.

Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой)

Цель: диагностика суицидального риска; выявление уровня сформиро­ванное™ суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных по­пыток самоубийства. Предназначен для учащихся 8-11 классов.

Методика применяется в случае, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидаль­ного поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе кото­рой взрослый должен проявить максимум внимания и сочувствия.

Инструкция: я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утвер­ждением - «-» .

Текст опросника

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам друже­любнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с не­удобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, от­личаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или да­же хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем чест­ным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете вы­кинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Ответу «да» начисляется 1 балл. Количество утверждений по каждому фактору принимается за 100 %. Количеств баллов переводится в проценты. Делается вывод об уровне сформированности суи­цидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

|  |  |
| --- | --- |
| Субшкальный диагностический коэффициент | Номера суждений |
| Демонстративность | 12, 14, 20, 22, 27 |
| Аффективность | 1, 10, 20, 23, 28, 29 |
| Уникальность | 1, 12, 14, 22, 27 |
| Несостоятельность | 2, 3, 6, 7, 17 |
| Социальный пессимизм | 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25 |

|  |  |
| --- | --- |
| Слом культурных барьеров | 8, 9, 18 |
| Максимализм | 4, 16 |
| Временная перспектива | 2, 3, 12, 24, 26, 27 |
| Антисуицидальный фактор | 19, 21 |

Содержание субшкальных диагностических концептов

1. Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудно­стей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ре- гидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.
2. Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирую­щую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аф­фективная блокада интеллекта.
3. Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собствен­ной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опы­та, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.
4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной лично­сти. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненуж­ности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный ради­кал. Формула внешнего монолога - «Я плох».
5. Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего ми­ра. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружа­ющими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».
6. Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или да­же делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суици­дальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти - доведенная до патологи­ческого максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Верши­тель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».
7. Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффектив­ная фиксация на неудачах.
8. Временная перспектива. Невозможность конструктивного планиро­вания будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
9. Антисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидаль­ный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэсте­тичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смыс­ле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Методика «Карта риска суицида»
(модификация для подростков Л. Б. Шнейдер)8

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у

подростков.

Карта риска суицида

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фактор риска | Не выявлен | Слабо вы­ражен | Сильно вы­ражен |
| I. Биографические данные |
| 1. Ранее имела место попытка суицида | - 0,5 | +2 | +3 |
| 2. Суицидальные попытки у родственников | - 0,5 | +1 | +2 |
| 3. Развод или смерть одного из родителей | - 0,5 | +1 | +2 |
| 4. Недостаток тепла в семье | - 0,5 | +1 | +2 |
| 5. Полная или частичная без­надзорность | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| II. Актуальная конфликтная ситуация |
| А - вид конфликта: |
| 1. Конфликт с взрослым чело­веком (педагогом, родителем) | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Внутриличностный кон­фликт, высокая внутренняя напряженность | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| Б - поведение в конфликтной ситуации: |
| 5. Высказывания с угрозой суи­цида | - 0,5 | +2 | +3 |
| В - характер конфликтной ситуации: |
| 6. Подобные конфликты имели место ранее | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Конфликт отягощен непри­ятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отверг­нутая любовь) | - 0,5 | +0,5 | +1 |

8 Школьный психолог. - 2009, № 21. - С. 11.

88

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожида­ние его последствий | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| Г - эмоциональная окраска конфликтной ситуации: |
| 9. Чувство обиды, жалости к себе | - 0,5 | +1 | +2 |
| 10. Чувство усталости, бесси­лия, апатия | - 0.5 | +1 | +2 |
| 11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безыс­ходности | - 0.5 | +0,5 | +2 |
| III. Характеристика личности |
| А - волевая сфера личности: |
| 1. Самостоятельность, отсут­ствие зависимости в принятии решений | - 1 | +0,5 | +1 |
| 2. Решительность | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Настойчивость | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Сильно выраженное желание достичь своей цели | - 1 | +0,5 | +1 |
| Б - эмоциональная сфера личности: |
| 5. Болезненное самолюбие, ра­нимость | - 0,5 | +0,5 | +2 |
| 6. Доверчивость | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих пере­живаниях, неумение отвлечься) | - 0,5 | +1 | +2 |
| 8. Эмоциональная неустойчи­вость | - 0,5 | +2 | +3 |
| 9. Импульсивность | - 0,5 | +0,5 | +2 |
| 10. Эмоциональная зависи­мость, потребность в близких эмоциональных контактах | - 0,5 | +0,5 | +2 |
| 11. Низкая способность к со­зданию защитных механизмов | - 0,5 | +0,5 | +1,5 |
| 12. Бескомпромиссность | - 0,5 | +0,5 | +1,5 |

Для определения степени выраженности факторов риска у подростков высчитывается алгебраическая сумма и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:

менее 9 баллов - риск суицида незначителен;

9-15,5 баллов - риск суицида присутствует;

более 15,5 балла - риск суицида значителен.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендует­ся обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

Методика Рене Жиля

Назначение теста: исследование социальной приспособленности ребен­ка, сферы его межличностных отношений и их особенностей, его восприятия внутрисемейных отношений, некоторых характеристик его поведения.

Методика позволяет выявить конфликтные зоны в системе межлич­ностных отношений ребенка, давая тем самым возможность, воздействуя на эти отношения, влиять на дальнейшее развитие личности ребенка.

Описание теста

Проективная визуально-вербальная методика Р.Жиля состоит из 42 за­даний, среди которых 25 картинок с изображением детей или детей и взрос­лых, кратким текстом, поясняющим изображенную ситуацию и вопросом к испытуемому, а также 17 текстовых заданий.

Ребенок, рассматривая рисунки, отвечает на поставленные к ним вопро­сы, показывает выбранное им для себя место на изображенной картинке, рассказывает как он повел бы себя в той или иной ситуации или выбирает один из перечисленных вариантов поведения.

Экспериментатору можно рекомендовать сопровождать обследование беседой с ребенком, в ходе которой можно уточнить тот или иной ответы, узнать подробности осуществления ребенком его выборов, выяснить, может быть, какие-то особые, «щекотливые» моменты в его жизни, узнать о реаль­ном составе семьи, а также поинтересоваться, кто те люди, которые нарисо­ваны, но не обозначены на картинках (например, картинка № 1, при этом важно записать порядок, в котором они названы). В целом можно использо­вать те возможности, которые дают проективные методики.

Методика может быть использована при обследовании детей от 4 до 12 лет, а в случае выраженного инфантилизма и задержки психического разви­тия - и более старшего возраста.

Психологический материал, характеризующий систему личностных от­ношений ребенка, получаемый с помощью методики, можно условно разде­лить на две большие группы переменных:

Переменные, характеризующие конкретно-личностные отношения ре­бенка с другими людьми:

1. отношение к матери;
2. отношение к отцу;
3. отношение к матери и отцу, воспринимающимися ребенком как ро­дительская чета (родители);
4. отношение к братьям и сестрам;
5. отношение к бабушке, дедушке и другим близким взрослым род­ственникам;
6. отношение к другу (подруге);
7. отношение к учителю (воспитателю).

Переменные, характеризующие особенности самого ребенка:

1. любознательность;
2. стремление к общению в больших группах детей;
3. стремление к доминированию, лидерству в группах детей;
4. конфликтность, агрессивность;
5. реакция на фрустрацию;
6. стремление к уединению.

И, как общее заключение, степень социальной адекватности поведения ребенка, а также факторы (психологические и социальные), нарушающие эту адекватность.

Тест

1. Вот стол, за которым сидят разные люди. Обозначь крестиком, где

сядешь ты.

1. Обозначь крестиком, где ты сядешь.

1. Обозначь крестиком, где ты сядешь.

1. А теперь размести несколько человек и себя вокруг этого стола. Обозначь их родственные отношения (папа, мама, брат, сестра) или (друг, товарищ, одноклассник).

1. Вот стол, во главе которого сидит человек, которого ты хорошо зна­ешь. Где сел бы ты? Кто этот человек?

1. Ты вместе со своей семьей будешь проводить каникулы у хозяев, ко­торые имеют большой дом. Твоя семья уже заняла несколько комнат. Выбе­ри комнату для себя.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Брат |  |  | Папа и мама |
|  |
| Сестра |  |  |  |

1. Ты долгое время гостишь у знакомых. Обозначь крестиком комнату, которую бы выбрал (выбрала) ты.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Папа иWOMB |  |  |  |
|  |
| ДедуиМ1 и бабкина |  |  |  |

1. Еще раз у знакомых. Обозначь комнаты некоторых людей и твою

1. Решено преподнести одному человеку сюрприз. Ты хочешь, чтобы это сделали? Кому? А может быть тебе все равно? Напиши ниже.
2. Ты имеешь возможность уехать на несколько дней отдыхать, но там, куда ты едешь, только два свободных места: одно для тебя, второе для дру­гого человека. Кого бы ты взял с собой? Напиши ниже.
3. Ты потерял что-то, что стоит очень дорого. Кому первому ты рас­скажешь об этой неприятности? Напиши ниже.
4. У тебя болят зубы, и ты должен пойти к зубному врачу, чтобы вы­рвать больной зуб. Ты пойдешь один? Или с кем-нибудь? Если пойдешь с кем-нибудь, то кто этот человек? Напиши.
5. Ты сдал экзамен. Кому первому ты расскажешь об этом? Напиши ниже.
6. Ты на прогулке за городом. Обозначь крестиком, где находишься ты.

1. Другая прогулка. Обозначь, где ты на этот раз.

16. Где ты на этот раз?

1. Теперь на этом рисунке размести несколько человек и себя. Нарисуй или обозначь крестиками. Подпиши, что это за люди.

1. Тебе и некоторым другим дали подарки. Кто-то получил подарок го­раздо лучше других. Кого бы ты хотел видеть на его месте? А может быть, тебе все равно? Напиши.
2. Ты собираешься в дальнюю дорогу, едешь далеко от своих родных. По кому бы ты тосковал сильнее всего? Напиши ниже.
3. Вот твои товарищи идут на прогулку. Обозначь крестиком, где находишься ты.

1. С кем ты любишь играть: с товарищами твоего возраста; младше те­бя; старше тебя? Подчеркни один из возможных ответов.
2. Это площадка для игр. Обозначь, где находишься ты.

1. Вот твои товарищи. Они ссорятся по неизвестной тебе причине. Обозначь крестиком, где будешь ты.

1. Это твои товарищи, ссорящиеся из-за правил игры. Обозначь, где ты.

26. Товарищ нарочно толкнул тебя и свалил с ног. Что будешь делать: будешь плакать; пожалуешься учителю; ударишь его; сделаешь ему замеча­ние; не скажешь ничего? Подчеркни один из ответов.

1. Ты много помогаешь маме? Мало? Редко? Подчеркни один из ответов.
2. Эти люди стоят вокруг стола, и один из них что-то объясняет. Ты находишься среди тех, которые слушают. Обозначь, где ты.

1. Ты и твои товарищи на прогулке, одна женщина вам что-то объясня­ет. Обозначь крестиком, где ты.

1. Во время прогулки все расположились на траве. Обозначь, где нахо­дишься ты.

1. Это люди, которые смотрят интересный спектакль. Обозначь кре­стиком, где ты.

1. Один из товарищей смеется над тобой. Что будешь делать: будешь плакать; пожмешь плечами; сам будешь смеяться над ним; будешь обзывать его, бить? Подчеркни один из этих ответов.
2. Один из товарищей смеется над твоим другом. Что будешь делать: будешь плакать; пожмешь плечами; сам будешь смеяться над ним; будешь обзывать его, бить? Подчеркни один из этих ответов.
3. Товарищ взял твою ручку без разрешения. Что будешь делать: пла­кать; жаловаться; кричать; попытаешься отобрать; начнешь его бить? Под­черкни один из этих ответов.
4. Ты играешь в лото (или в шашки, или в другую игру) и два раза под­ряд проигрываешь. Ты недоволен? Что будешь делать: плакать; продолжать играть дальше; ничего не скажешь; начнешь злиться? Подчеркни один из этих ответов.
5. Отец не разрешает тебе идти гулять. Что будешь делать: ничего не ответишь; надуешься; начнешь плакать; запротестуешь; попробуешь пойти вопреки запрещению? Подчеркни один из этих ответов.
6. Мама не разрешает тебе идти гулять. Что будешь делать: ничего не ответишь; надуешься; начнешь плакать; запротестуешь; попробуешь пойти вопреки запрещению? Подчеркни один из этих ответов.
7. Учитель вышел и доверил тебе надзор за классом. Способен ли ты выполнить это поручение? Напиши ниже.
8. Ты пошел в кино вместе со своей семьей. В кинотеатре много сво­бодных мест. Где ты сядешь? Где сядут те, кто пришел вместе с тобой?

1. В кинотеатре много пустых мест. Твои родственники уже заняли свои места. Обозначь крестиком, где сядешь ты.

43. Опять в кинотеатре. Где ты будешь сидеть?

Каждая из 13 переменных образует самостоятельную шкалу. В таблице, где представлены все шкалы, также указано количество заданий методики, относящихся к той или иной шкале (например, в шкале № 1 - «отношение к матери» - их 20) и номера этих заданий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название шкалы | Номера заданий | Количествозаданий |
| Отношение к матери | 1-4, 8-15, 17-19, 27, 38, 40-42 | 20 |
| Отношение к отцу | 1-5, 8-15, 17-19, 37, 40-42 | 20 |
| Отношение к матери и отцу вме­сте, воспринимаемыми ребенком как родительская чета («родите­ли») | 1, 3, 4, 6-8, 13-14, 17, 40-42 | 12 |
| Отношение к братьям и сестрам | 2, 4-6, 8-13, 15-19, 30, 40, 42 | 18 |
| Отношение к бабушке, дедушке и другим близким родственникам | 2, 4, 5, 7-13, 17-19, 30, 40, 41 | 16 |
| Отношение к другу, подруге | 4, 5, 8-13, 17-19, 30, 34, 40 | 14 |
| Отношение к учителю, воспитате­лю | 5, 9, 11, 13, 17, 18, 26, 28-30, 32, 40 | 12 |
| Любознательность | 5, 26, 28, 29, 31, 32 | 6 |
| Стремление к общению в больших группах детей («общительность в группе детей») | 4, 8, 17, 20, 22-24, 40 | 8 |
| Стремление к доминированию или лидерству в группе детей | 20-24, 39 | 6 |
| Конфликтность, агрессивность | 22-25, 33-35, 37, 38 | 9 |
| Реакция на фрустрацию | 25, 33-38 | 7 |
| Стремление к уединению, отгоро­женность | 7-10, 14-19, 21, 22, 24, 30, 40-42 | 18 |

Приложение 9

Технологии групповой работы, направленной на конструктивное
преодоление кризисных состояний у детей и подростков

1. Технология групповой работы (Л. Б. Шнейдер)

Количество и продолжительность сессий. Со старшими подростками достаточно одной-двух встреч в неделю. Продолжительность сессии - не меньше часа, чтобы иметь время для игровой терапии.

Мотивация участников. Успех групповой работы определяется интере­сом и мотивацией участников. Групповой процесс должен быть построен так, чтобы детям было интересно. Как можно больше игр, мозаик и всего, что может вовлечь и заинтересовать детей. Сам ведущий должен быть ре­бячливым, подвижным и веселым. Рассказы и ролевые игры должны соот­ветствовать возрасту и развитию детей.

Основные стратегии. Групповая работа начинается с оценки. Измене­ния начинаются с того момента, когда ребенок задумывается о своих эмоци­ях и о том, что он собирается делать. Общение с другими детьми в группе увеличивает количество выборов.

1. Закончи предложение

Ведущий предлагает незаконченные предложения, специфичные для проблематики группы:

Я веселюсь, когда...

Мне особенно грустно, когда.

Я чувствую себя лучше, когда...

Что меня бесит, так это...

Мое любимое занятие...

Неприятности вызывают у меня...

То, как ребенок заканчивает предложение, помогает психологу выявить его иррациональные представления, способы решения проблем, аффектив­ные и поведенческие реакции. Ведущий поддерживает в ребенке позитив­ную самооценку.

1. Сочинение рассказа

Можно предложить детям картинки из журнала или придумать что-то другое. Ведущий задает вопросы типа:

**99**

Что происходит на этой картинке?

Как ты думаешь, что девочка собирается делать?

Некоторые вопросы могут быть очень специфическими, направленными на определенные когнитивно-бихевиоральные навыки:

* Как она себя чувствует?
* Как эта маленькая девочка выйдет из положения?
* Как ты думаешь, что она думает об этом?

Ведущий может также начать рассказ, а дети его продолжают или за­полняют пропуски.

1. Ролевые игры

Ведущий предлагает ситуацию, предполагающую вовлечение разнооб­разных когнитивно-бихевиоральных навыков. Разыгрывание ролей позволя­ет гибко и в то же время специфично моделировать возможные жизненные ситуации.

1. Игра в чувства

Детям и подросткам в состоянии кризиса (перенесшим травму, испыты­вающим депрессию и др.) важно уметь распознавать и называть свои эмо­ции. Ведущий раздает детям карточки, на которых написаны названия раз­личных чувств. Малышам, не умеющим читать, можно назвать шепотом эти чувства. Затем каждый ребенок по очереди изображает, проигрывает чув­ство, написанное на его карточке, а остальные отгадывают, что это за чув­ство, и объясняют свою догадку.

Возможные варианты игры:

* рисунки лиц, выражающих различные эмоции;
* дети рисуют лица, выражающие различные эмоции;
* ведущий изображает определенное чувство, дети отгадывают это чувство и оценивают в баллах его интенсивность;
* дети предлагают чувства, уместные в различных ситуациях: кто-то не получил подарка или над ним смеются.
1. Игра в решение проблем

Ведущий предлагает проблемную ситуацию, и дети вслух рассуждают, как можно ее разрешить.

В работе с подростками важно изменить их иррациональные представ­ления, внедрить позитивную самооценку, помогающую совладать с кризи­сом (травмой и др.). Важно также научить их навыкам социализации. Следу­ет обратить внимание на такие навыки, как контакт глазами, сдерживание своей активности на приемлемом уровне, контроль импульсов.

Итак, подведем итоги.

В жизни есть ситуации, которые нельзя исправить, их нужно пережить. Пережить — значит сделать усилия по перестройке психологического мира, чтобы найти смысловое соответствие между сознанием и бытием для «по­вышения осмысленности жизни».

Чтобы достигнуть естественного состояния, быть самим собой, требует­ся сложная духовная работа. Надо бесстрашно взглянуть на самого себя, на свои мысли, чувства, поступки, не бояться увидеть их противоречивость, а иногда и непривлекательность.

Чтобы облегчить переживание неприятных состояний, используйте ме­тод парадоксального намерения: стремитесь прямо вызвать или усилить в себе это состояние.

Ваши воспоминания - это картина, которая есть в вашем сознании сей­час. Вы вольны изменить в этой картине наблюдаемый объект, субъекта (наблюдателя) или контекст, это изменит ваше психологическое состояние.

Ваше прошлое - богатейший материал для творчества. Чтобы он по­служил дальнейшему личностному росту, его надо пережить, то есть найти в себе силы преодолеть внутренние противоречия и восстановить утраченное равновесие. Поработайте с ним, напишите свою автобиографию, и вы по­чувствуете себя обновленным (Ф.Е. Василюк).

Можно также указать некоторые общие правила, которые необходимо соблюдать как при индивидуальном, так и при коллективном поиске реше­ния для преодоления кризисных ситуаций (В.К. Зарецкий). Эти правила, ко­торые можно рассматривать как необходимые условия продуктивности по­иска решения в проблемных ситуациях, сформулированы на основе обобще­ния типичных причин неуспеха при решении творческих задач.

Правило 1. Чтобы решить задачу, надо хотеть ее решить.

Правило 2. Чтобы решить задачу, надо верить, что ее решение возможно.

Правило 3. Чтобы решить задачу, надо ее решать.

Правило 4. Чтобы решить задачу, надо понять, что мешает ее решению.

Правило 5. Чтобы решить задачу, надо увидеть в помехе путь к решению.

Независимо от индивидуальных особенностей мышления именно поте­ря желания, утрата веры в успех, «обозначение» деятельности по решению задачи вместо реального поиска и неумение увидеть в помехах путь к реше­нию являются наиболее типичными причинами непродуктивности творче­ского поиска в кризисных ситуациях.

1. Психологический дебрифинг (Пергаменщик). Психологический дебрифинг представляет собой форму кризисной интервенции, особым об­разом организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессогенное, кризисное событие.

Цель группового обсуждения: минимизация психологических страданий.

Задачи дебрифинга:

1. Проработка негативных впечатлений, реакций и чувств.
2. Когнитивная организация переживаемого опыта: осознание травма­тического события, реакций и симптомов, его сопровождающих и им вызванных.
3. Снижение индивидуального и группового напряжения.
4. Уменьшение представлений об уникальности и патологичности соб­ственных чувств и реакций.
5. Нормализация состояний (самочувствия): появление возможности обсудить кризисную ситуацию и поделиться друг с другом своими пережи­ваниями.
6. Мобилизация внутренних и внешних ресурсов и усиление групповой поддержки, солидарности и понимания.
7. Подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть спустя несколько дней или недель.
8. Определение средств дальнейшей помощи и информирование участ­ников групповой дискуссии, куда и к кому можно обратиться в случае необ­ходимости.

Условием применения классического психологического дебрифинга считается наличие кризисной ситуации с присутствием в ней осознаваемой участниками угрозы и участие в ней всех членов группы.

При вмешательстве психолог является важнейшей частью этого процес­са. Квалификационные требования к ведущему отражают знание и опыт проведения группового тренинга, умение работать с людьми, пережившими

горе, страх, тревогу, психическую травму, то есть знание симптоматики по-

**102**

сттравматических стрессовых расстройств, готовность к интенсивному про­явлению эмоций у членов группы, владение приемами эмпатийного слуша­ния. Руководит проведением психологического дебрифинга один человек, имеющий ассистентов.

Сердцевина дебрифинга - фасилитирование группового обсуждения, которое включает высказывание, слушание, принятие решений, обучение, следование повестке дня и доведение встречи до удовлетворительного для членов группы окончания. Исходя из этого в список умений руководителя включаются его действия на всех этапах группового обсуждения, знание за­кономерностей групповой динамики и их использование в терапевтических целях, фасилитация, контроль за перемещением членов группы внутри и вне комнаты, где идет дебрифинг, контроль за временем, индивидуальные кон­такты с тем, кто переживает дистресс.

Структура психологического дебрифинга включает три части и семь от­четливо выраженных фаз.

Часть первая - проработка основных чувств и измерение интенсивно­сти стресса -включает: вводную фазу, фазу фактов, фазу мыслей, фазу реа­гирования.

Часть вторая - детальное обсуждение симптомов и обеспечение чув­ства спокойствия и поддержки - состоит из фазы симптомов, подготови­тельной фазы.

Часть третья - мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее, фаза реадаптации.

Вводная фаза психологического дебрифинга предполагает умелое нача­ло групповой работы: проведение знакомства, порядок размещения участни­ков за столом. На введение тратится около 15 минут. В начале вводной фазы ведущий дебрифинга представляет себя и своих помощников, излагает цели и задачи встречи. Правила дебрифинга обозначаются для того, чтобы мини­мизировать тревогу, которая может возникнуть у участников группового обсуждения.

Фаза фактов. Данная фаза представляет собой краткое описание чело­веком того, что с ним произошло во время инцидента. Участники могут опи­сать, как они увидели обсуждаемое событие и какова была временная после­довательность этапов его восприятия. Ведущий должен поощрять вопросы, помогающие прояснить и откорректировать объективную картину фактов и

**103**

событий, имеющихся в распоряжении членов группы. Это важно, так как в связи с размахом инцидента и ошибками восприятия, каждый человек ре­конструирует картину по-своему. Это могут быть просто неадекватные пе­реживания событий или же наличие ошибочных ключевых представлений о них. Иногда нарушается чувство времени: последовательность и продолжи­тельность событий.

Фаза мыслей. Данная фаза предполагает фиксирование на суждениях по поводу события. Происходит анализ высказанных суждений и их обсужде­ние. Вопросы, открывающие эту фазу, могут быть такого типа: «Какими бы­ли ваши первые мысли? Когда это произошло? Когда вы возвратились на место действия? Когда оказались вовлеченными?»

В конце этой фазы могут быть проговорены впечатления участников, которые у них были на месте события. Вопросы, которые, возможно, будут заданы, следующие: «Каковы были ваши впечатления о том, что происходи­ло вокруг вас, когда события только начали развиваться? Что вы слышали, видели?». Сопоставление воспоминаний и их устное сообщение делает не столь мощным их разрушительный эффект, так как они еще и вербализуют­ся внутри когнитивных рамок, в процессе группового обсуждения.

Фаза реагирования. В процессе проведения этой фазы исследуются чув­ства. Это часто самая длительная часть психологического дебрифинга. Для того чтобы она проходила успешно, ведущему необходимо помогать людям рассказывать о своих переживаниях, нередко даже болезненных. Это снизит деструктивный характер выраженных чувств.

В ходе рассказа о пережитых чувствах у членов группы создаются ощущения схожести, общности и естественности реакций. Групповое об­суждение, снимающее уникальность пережитого, является ключевым. Во­просы, которые способствуют созданию ощущения общности, могут быть такими: «Как вы реагировали на событие?»; «Что для вас было самым ужас­ным из того, что случилось?»; «Переживали ли вы в вашей жизни раньше что-либо подобное?»; «Что вызвало у вас появление такой же грусти, рас­стройства, фрустрации, страха?»; «Как вы себя чувствовали, когда произо­шло это событие?».

Важно получить ответ на вопрос о самых тяжелых переживаниях, свя­занных с происшедшим событием. Правильное поведение ведущего психо­логического дебрифинга особенно важно на данной фазе обсуждения. Он

**104**

должен создать такие условия, чтобы каждый участвовал в коммуникациях, вмешиваться, если правила дебрифинга нарушаются или если имеет место деструктивный критицизм. Почему это так важно в процедуре дебрифинга? Дело в том, что один из главных терапевтических результатов дебрифинга - моделирование стратегий, которые определяют, как справляться с эмоцио­нальными проблемами, возникающими во взаимоотношениях после травми­рующего события.

Подготовительная фаза. На этом этапе психологического дебрифинга руководитель или один из его помощников, который вел запись обсуждения, должен попытаться синтезировать реакции участников. Поэтому особые требования предъявляются к ведущему записи, к осуществлению диагности­ки общих реакций и попыткам нормализации состояния группы.

На данной фазе можно использовать материалы других инцидентов или даже результаты исследований. Акцент делается на демонстрации реакций, которые являются «нормальными реакциями на ненормальные события». Важно здесь подчеркивать индивидуальность каждого.

В ходе работы на фазе реадаптации обсуждается и планируется будущее участников групповой дискуссии, намечаются стратегии преодоления нега­тивных симптомов.

1. Методика психологической помощи детям и подросткам в кри­зисных ситуациях (В. Г. Балакирев и Л. Додсон)

Включает 2 части: констатирующую и коррекционную.

Констатирующая включает три встречи-сессии с группами.

Темы сессий: «Типы кризисных ситуаций», «Содержание и выражение переживаний в кризисных ситуациях», «Способы преодоления кризисных ситуаций» и др.

Встречи проводятся по одному сценарию:

1. групповое обсуждение предложенной психологом темы;
2. выполнение индивидуальных творческих заданий;
3. обмен впечатлениями или обсуждение в группе.

На первой сессии составляется «банк историй», отражающих все ос­новные области жизни детей, выполняются творческие задания (записать или нарисовать свою историю) и проводится беседа по заданию с элемента­ми активного, эмпатического слушания.

Вторая сессия посвящена разыгрыванию и обсуждению историй с по­следующей интерпретацией переживаний детей, их записью и рисованием.

На третьей сессии после актуализации кризисных ситуаций и чувств, ко­торые они вызывают, участники проясняют способы, которые они использо­вали бы для преодоления неприятных переживаний, а затем проигрывают свои истории с последующим повторным анализом. При этом внимание детей обращается на изменения, произошедшие в их чувствах. В заключение запи­сываются все известные способы преодоления неприятных переживаний.

При анамнезе материала констатирующей части выявлены следующие причины кризисных ситуаций у подростков 12 лет: наибольшее количество отрицательных переживаний приходится на отношения с родителями - 30 %, связано с темой животных (их потеря, смерть, желание приобрести) - 30 %, учителем - 15 %.

Коррекционная часть представляет собой две сессии, построенные в форме «Я-сообщений» с использованием элементов психосинтеза и пси­ходрамы. Работая с несовершеннолетними в кризисных ситуациях, психолог может применять различные техники: ментального переживания; внутрен­него диалога; самоосвобождения и др. (П. Теппервайн) или кризисной ин­тервенции (Е. Миндельман, Э. Эриксон), которая может проводиться в фор­ме кризисной психотерапии, кризисного консультирования или «телефона доверия».

Антикризисные упражнения

Упражнение «Кто Я?»

Необходимо написать 20 предложений, каждое из которых начинается с местоимения «Я». Писать нужно как можно быстрее, не задумываясь.

1. Я...
2. Я.
3. Я. и т. п.

Посмотрите, как и кем Вы себя представляете.

На какой строке вы начали испытывать трудности в определении своего «Я»? Что вам мешало? Какие роли, характеристики, занятия вы стали пи­сать, характеризуя себя, после того как преодолели трудности самоопреде­ления?

Упражнение «Образ жизненного пути»

Замечено, что в условиях кризиса и необходимости решить сложную проблему вопрос о смысле своей жизни встает в первую очередь. Нерешен­ный вопрос о смысле существования или утрата привычных жизненных ценностей лишают существование внутреннего духовного стержня, на кото­рый «нанизываются» все другие жизненные смыслы. Если человек живет без осознания смысла своей жизни, то у него рано или поздно возникает ощущение пустоты и никчемности, происходит снижение жизненного тону­са и наступает депрессия. Другими словами, человек становится уязвимым к воздействию разрушительных неблагоприятных обстоятельств.

Необходимо задуматься над тем, какой образ или картинка соответство­вали бы пониманию жизненного пути участников антистрессового занятия.

1. Как можно представить стиль, в котором вы живете?
2. Если нарисовать ваш жизненный путь, как бы вы представили самих себя на этом пути?

После того как вы представили свой жизненный путь, подумайте над тем, как бы вам хотелось изменить его образ. Что бы хотелось «перекрасить», стереть, перерисовать? Какой бы новый образ вашего жизненного пути по­нравился вам больше? Что можно было исправить в вашей жизни, чтобы она соответствовала тому образу жизненного пути, который вам нравится?

Упражнение «Мне 70 лет»

Найдите дома уютное и спокойное место, в котором вам никто не по­мешает размышлять. Сядьте удобнее, закройте глаза и представьте себя, ка­ким вы будете в 70 лет. Постарайтесь представить себя как можно более конкретно, во всех деталях.

Как вы одеты? Что вы делаете? В какой обстановке вы находитесь? Кто рядом с вами? В каком настроении вы находитесь?

Подумайте с позиции семидесятилетнего. Какие важные ценности в своей жизни вы могли бы сейчас назвать? Что для вас, семидесятилетнего, выступает самым главным, ради чего стоит жить?

Откройте глаза и поразмышляйте.

Как бы вы могли организовать сейчас свою жизнь, чтобы эти ценности как можно полнее присутствовали в вашей жизни? Возможно, от каких-то дел или занятий необходимо отказаться, чтобы освободить силы и время для

**107**

главного? Возможно, в своей жизни что-то нужно перестроить, чтобы не те­рять основные и важные для вас ценности и цели? Возможно также, что свои главные потребности и желания, связанные с вашими ведущими цен­ностями, вы можете реализовать только при условии полной концентрации и направленности на их достижение?

Возможно, сейчас вы поняли, что свою жизнь нужно строить так, чтобы ни на минуту не забывать о том, что для вас является самым главным и важ­ным, и всегда направлять свои усилия на реализацию именно главного и важного.

Упражнение «Прожить месяц»

Определяя смысл своей жизни, человек может испытывать внутреннее противоречие между тем, что ему хочется, и тем, что он должен делать. Это упражнение поможет поразмышлять на эту тему и сделать для себя важные выводы.

Представьте, что вы можете прожить только один месяц - последний месяц в вашей жизни! В деньгах вы не ограничены и чувствуете себя вполне здоровым человеком.

Как вы проведете свой последний месяц? Что вы будете делать? Куда вы направитесь? Кто будет рядом с вами? Как вы проведете свой последний день? Какие слова будут говорить на ваших поминках? Что будет после вас?

А теперь - хорошая новость! Судьба подарила вам еще много лет - де­сять, двадцать, сорок, шестьдесят! Как вы собираетесь провести эти годы?

Упражнение «Продумайте свои жизненные планы»

Составьте план своей жизни на предстоящий год. Ответьте на нижепри­веденный ряд вопросов:

1. Каковы ваши три самые главные цели в этом году? Напишите их.
2. Что вы можете (или должны) делать, чтобы достичь этих целей?
3. Что вы уже делаете, чтобы реализовать эти цели?
4. Какой, по вашему мнению, станет ваша жизнь после достижения этих целей?
5. Как вы будете себя чувствовать после достижения этих целей?
6. Кто будет рядом с вами после того, как вы достигнете своих целей?

Упражнения для регуляции эмоциональной сферы

В современной практической психологии существуют направления, це­лью которых выступает разработка средств, техник и упражнений по фор­мированию самоконтроля, а также снижению усталости и переутомления. Одним из таких направлений является визуальная психотехника.

Основной фактор этого направления - визуальный образ, который чело­век сознательно создает в своем воображении. Конкретное содержание со­здаваемого визуального образа насыщается эмоциональным отношением к жизни человека, тем, какие детали и образы он помнит, что ему важно и до­рого в его воспоминаниях. Освоение техник регулирования эмоциональной сферы и получение ощутимого психотехнического результата связано с вы­полнением следующих условий:

1. Регулярность психотехнических упражнений (первые положитель­ные результаты возникают через несколько дней).
2. Оценка и выбор тех упражнений, которые понравились и показались эффективными.
3. Применение упражнений утром, сразу после сна, или вечером, перед сном, а также при возникновении напряженных моментов в течение дня.
4. Продолжительность упражнений должна быть в среднем от 4 до 15 минут.

Упражнение «Проблема»

Упражнение направлено на снижение значимости проблемной ситуации для человека, достижение им внутреннего спокойствия и адекватного отно­шения к существующей проблеме. Выполняется в течение 10-15 минут.

1. Займите удобную позу, закройте глаза.
2. Подумайте о своей проблеме, которая в последнее время волнует и мучает вас больше всего. Кратко сформулируйте эту проблему для себя в двух-трех словах.
3. Представьте лицо человека, с которым вы недавно обсуждали свою проблему. Вспомните, о чем он говорил и что вы ему отвечали. Воспроизве­дите в своем воображении обстановку комнаты, время и содержание беседы.
4. При помощи своего воображения постарайтесь увидеть ситуацию со стороны, как будто вы стали внешним наблюдателем. Например, вы видите себя и своего собеседника отраженными в зеркале. Включите в эту «картин­ку» ваших ближайших соседей, знакомых или родственников. Какие про-

**109**

блемы и нерешенные вопросы есть у них? Что их мучает, и какие препят­ствия им приходится преодолевать в жизни? Представьте дом, в котором вы живете, и людей, которые живут вместе с вами.

1. Когда ваша «картинка» расширится и станет для вас отчетливой, включите в нее представление о городе, в котором вы живете, подумайте также обо всей стране, ее огромных пространствах и людях, населяющих города, села, деревни. Расширяя свое воображение, представьте теперь всю нашу планету Земля с ее материками, океанами и миллиардами живущих на ней людей.
2. Двигайтесь дальше к расширению «картинки»: подумайте о всей нашей Солнечной системе - огромном пылающем Солнце и планетах, вра­щающихся вокруг него. Постарайтесь почувствовать бесконечность Галак­тики и ее равнодушное «спокойствие» и даже безразличие к существованию каких-то маленьких человеческих существ, населяющих Землю...
3. Продолжая удерживать в своем воображении это переживание необъятной глубины Космоса, снова подумайте о своей проблеме. Поста­райтесь сформулировать ее в двух-трех словах.

После выполнения данного упражнения люди обычно делятся своими впечатлениями:

«Я смог успокоиться, когда почувствовал, что моя проблема ничтожно мала по сравнению с огромным и величественным Космосом!».

Это хорошо. Размышления в ходе упражнения были для этого человека полезными. Проблема, реально существующая у него, перестала быть такой огромной, как ему казалось раньше. По-видимому, преувеличение значимо­сти своей проблемы подавляло его и мешало выработать разумное решение.

«Я удивлен тем, что проблема вообще перестала для меня существо­вать! Когда я смог почувствовать необъятность и вечность Космоса, в конце упражнения при повторном возвращении к своей проблеме я не смог ее сформулировать».

Такой результат свидетельствует о том, что проблема этого человека была вызвана его утомлением и внутренним напряжением. Как только он немного отдохнул и успокоился в ходе размышлений, предлагаемых в дан­ном упражнении, проблема действительно перестала для него существовать.

«Моя проблема стала для меня не такой важной, как только я подумал о том, сколько людей населяет нашу страну и вообще нашу планету и сколько людей, действительно страдающих!».

Для этого человека полезным было размышление о том, что он не один в своем страдании. Он подумал о том, что у многих людей есть еще более тяжелые проблемы, и почувствовал свое единство с этими людьми. В то время ему удалось понять, что в жизни могут быть еще более сложные ситу­ации, нежели та, которую он переживает.

«Мне так было хорошо в Космосе! И совсем не хотелось на Землю!».

Такое отношение к упражнению показывает, что человек стремился просто успокоиться за счет внутреннего дистанцирования от проблем, вре­менного ухода в мир грез и фантазий. На какое-то время это ему поможет, но возвращаться в реальность и решать свои проблемы все равно нужно.

«У меня ничего не изменилось. Моя проблема осталась для меня такой же значимой, как и в начале упражнения. Та формулировка проблемы, кото­рая была вначале, осталась и в конце. Я точно так же сформулировал про­блему после возвращения из Космоса».

Такой результат говорит о многом.

Во-первых, этот человек настолько поглощен своей действительно сложной проблемой, что размышлений о других людях и Космосе в течение нескольких минут для него явно недостаточно.

Во-вторых, вполне возможно, что он уже справился со своей проблемой собственными силами, и выполнение психотехнического упражнения было для него не так важно.

В-третьих, возможно, ему нужны другие средства снятия напряжения. И это - нормально. Нет средств, которые помогают всем и всегда.

Упражнение на релаксацию

Закройте глаза, сосредоточьтесь на своем дыхании, представьте себе, что в руках у вас сильно зажатая в кулак обида. Напрягите руки. Почув­ствуйте напряжение и в кисти, и во всей руке. Разожмите кулак, расслабьте мышцы, отпустите обиды, чтобы они упали и рассыпались на мелкие части. Расслабьте руки. Ваша обида исчезла.

В качестве профилактических мер и способов конструктивного разре­шения кризисов можно использовать самопомощь. Приведем ниже некото­рые виды самопомощи.

Самонаблюдение

Начать нужно с расширения области своего самосознания. Разберитесь, во-первых, что происходит с вами в данный момент. Возьмите бумагу с ка­рандашом или магнитофон - как будет удобнее. Попытайтесь ответить на вопросы: «Что я делаю сейчас? Зачем? Нравится ли это мне? Нужно ли это?» Занятия лучше проводить в состоянии расслабленности и покоя. Отве­ты, которые сами собой приходят в голову, постарайтесь записывать или наговаривать на магнитофон. Если вы чувствуете принуждение, откажитесь первое время от записи. К этому можно будет вернуться позже.

Во-вторых, задайте себе вопрос: «Что я хочу в настоящий момент?». Когда вы поймете, что делаете и что хотите делать, скорее всего, вам и захо­чется перемен.

На этом пути тоже есть свои «подводные камни». Вы можете поставить перед собой цели, но не будете верить, что способны их достичь.

Если у человека низкая самооценка, бесспорно, ее нужно повышать. Одним из помощников на этом пути может стать самовнушение.

Декларировать свою ценность, ум, душевность можно устно или пись­менно. Формулу можно выработать самому (основываясь на том, в чем бо­лее всего не уверены), она должна быть сформулирована в настоящем вре­мени, в позитивной форме и служить во благо - ваше и других людей. Она должна содержать ваше имя. Высказывание должно быть утвердительным - без частицы «не». Лучше, когда формулировка будет короткой и простой. Она должна избавлять от чего-либо или укреплять в чем-то.

Ведение дневника

Дневник также может помочь понять себя, разобраться в проблемах, прийти к определенному решению. Каждый сам решает, как часто он будет вести записи в дневнике и о чем будет писать. Некоторым людям нравится ежедневно сидеть за дневником, поверять историю важных событий в хро­нологическом порядке. Другим нравится прибегать к заветной тетрадке без расписания, время от времени, и делиться с дневником только своими чув­ствами по поводу происходящего. Третий составляет программу: «Меры

**112**

борьбы с лишним весом» или «Я веду здоровый образ жизни» - и записыва­ет, как он справляется с задачей.

Перечитывание дневника позволяет осмыслить свой опыт, что-то по­нять в себе - например, увидеть, что в сходных конфликтных ситуациях вы ведете себя одинаково и неконструктивно...

Автобиография

Автобиография как метод переживания есть попытка из неизбежных в жизни каждого неудач, потерь, падений и страданий - из «тяжести недоб­рой» - создать прекрасное.

Сверхзадачей этого метода психологической помощи является дости­жение цельности личности.

Представьте себе, что вам надо описать историю вашей жизни, самое важное, что в ней происходило. В автобиографии можно излагать не только внешнюю канву событий, но и свое отношение к ним. Писать биографию можно сколько угодно раз - можно каждую неделю, а можно один раз в не­сколько лет. Смысл автобиографий - в сравнении. Потому что отношение к различным событиям постоянно меняется. Да и переоценка событий проис­ходит - то, что когда-то казалось важным, со временем может потерять свое значение.

Релаксационные упражнения

Положите руки перед собой на стол. Выдохните, при этом позвольте своей голове опуститься вниз, чтобы подбородок коснулся груди. Почув­ствуйте, как растянулись мышцы на затылке, расслабились плечи.

Теперь начните вдох, при этом медленно поднимайте голову, откидывая ее назад, пока не возникнет ощущение, что грудная клетка распахнулась и заполнилась воздухом.

На выдохе снова опускайте голову вниз, пока подбородок не ляжет на грудь.

Повторите упражнение три раза.

Достаньте звезды с неба

Вам надо будет встать, поставить ноги врозь на ширину плеч. Подними­те руки высоко над головой и вытягивайте их все выше вверх. Сначала по­старайтесь свою правую руку сделать такой длинной, как будто хотите до-

**113**

стать с неба звезду. Потом позвольте правой стороне расслабиться. Теперь тяните вверх левую руку. При этом представьте, что хотите «одной левой» схватить звезду с неба. Почувствуйте, как удлиняется верхняя часть туло­вища, плечи, руки, пальцы. Сделайте так еще пару раз, доставая звезды с неба попеременно правой и левой рукой. При этом дышите равномерно и глубоко.

Розовый пузырь

Закройте глаза и вообразите, что ваше заветное желание исполнилось. Представьте себе, что вы заключаете его в розовый пузырь-сферу. Почему «розовый»? Потому что этот цвет ассоциируется с теплом и сердечностью. А что ближе нашему сердцу, чем желания?

А теперь вообразите, что выпускаете этот пузырь из рук. Наблюдайте, как он поднимается вверх и плывет по небу, а потом уже и во Вселенной, впитывая ее энергию для того, чтобы реально воплотиться в жизнь.

Приложение 10

Методические материалы по проведению

семинара-практикума для родителей «Суицид или крик души»[[8]](#footnote-9)

Цель семинара-практикума: предупреждение случаев совершения суи­цидальных попыток несовершеннолетними.

Задачи:

* ознакомить родителей с причинами, признаками и характером дет­ского и подросткового суицида;
* расширить знания родителей о возрастных особенностях психики детей и подростков;
* сформировать умения и навыки ведения конструктивного диалога с несовершеннолетним.

Оборудование: слайдовая презентация, музыка для создания фона, фло­мастеры (ручки) по количеству участников, памятка для родителей, бланки анкеты обратной связи.

Форма проведения: практикум.

Методы: лекция, мозговой штурм, упражнение.

Участники: родители несовершеннолетних.

Подготовка: предварительно проводится анкетирование родителей и детей в том коллективе, где запланирован семинар-практикум.

План:

1. Вступительная часть (знакомство, исторический экскурс).
2. Информационная часть (определение причин, особенностей прояв­ления суицидальных попыток).
3. Практическая часть (формирование знаний, умений и навыков).
4. Заключительная часть (рефлексия, заполнение анкет обратной связи, раздача памяток).

Ход семинара-практикума

1. Вступительная часть (знакомство, исторический экскурс)

Представление ведущего. Далее каждый участник (по кругу), привет­ствует собравшихся и представляется.

Ведущий (чтение происходит на фоне слайд-шоу):

Человеку даруется жизнь.

Перед ним открывается вечность.

Находясь в теплых любящих руках родителей, ребенок учиться жить, чувствовать.

Он узнает и познает мир.

Но в жизни каждого ребенка есть слезы, обиды, разочарования.

Ребенок становиться злым, несчастным, непонятым, непринятым.

Он растет, и вместе с ним растут его слезы, обиды, разочарования.

Не понят, не принят, отвергнут.

И всего этого много, много и невыносимо тяжело.

Он ищет поддержки, заботы, любви и участия.

Отчаяние тяготит, и он принимает решение, не найдя выхода он...

Стоя перед пропастью, он делает шаг, и Вы, Вы шагаете вместе с ним.

Он ушел, он.а Вы. Вы остались. (пауза)

«.Черным стал февраль в школе № 7 республики Марий Эл. Два под­ростка, покончили жизнь самоубийством. Родители и педагоги школы до сих пор не могут понять данный поступок.».

«.В пригороде Токио семеро подростков совершили групповое само­убийство. Тела юношей и девушек были найдены в автомобиле.За послед­ние десять лет в Японии отмечено несколько аналогичных случаев. Похоже, групповые самоубийства превратились в страшную «моду» у тинейджеров».

«.В Благовещенске покончили с собой две школьницы, 14 и 16 лет, выбросившись с двенадцатого этажа многоэтажного здания. Обе девочки скончались на месте».

Слыша такие новости, мы с вами впадаем в шоковое состояние, либо возмущаемся таким фактам. Но мало кому приходит в голову попытаться понять и принять ребенка. Попытаться разобраться, а что же с ним происхо­дит и как ему помочь.

Объявление темы и цели обучающего семинара-практикума

Ведущий говорит, что речь пойдет о страшном явлении среди детей и подростков - о суициде, а также о том, почему это происходит, как преду­предить данное явление.

Статистическая справка

Для начала - сухая, безжалостная статистика: около миллиона человек ежегодно сводят счеты с жизнью, иначе, каждые сорок секунд в мире кто-то убивает себя по самым разным причинам.

В среде подростков суициды особенно распространены: у них это тре­тья по частоте причина смерти, самоубийства уносят больше жизней детей, чем преступления.

В России частота самоубийств одна из самых высоких в мире - 38 чело­век на 100 тысяч населения. Причем цифра эта не меняется уже последние 10 лет. А начиная с 2003 года, наша страна стала лидером и по числу само­убийств среди юных граждан. Семь российских подростков ежедневно ли­шают себя жизни. Добровольно с жизнью расстаются около 2500 несовер­шеннолетних россиян в год.

По данным комитета по здравоохранению (озвучивается информация, полученная из местного комитета).

2. Информационная часть

Дискуссия по теме: «Предпосылки и причины возникновения суицидаль­ных попыток?»

Ведущий: почему это происходит с нашими детьми? Что влияет на дет­скую несформированную психику, душу подростка? (Обсуждение схемы).

Влияние на формирующуюся, неустойчивую психику ребенка:

* множественных стрессогенных ситуаций;
* психологических (характер, темперамент и т.д.), социальных (нали­чие в семье или роду данного негативного опыта и т.д.) факторов;
* длительное депрессивное состояние психики;
* как следствие суицид.

Мозговой штурм

Цель: выявление знаний родителей о причинах совершения несовер­шеннолетними суицидальных попыток. (Выслушиваются и обсуждаются ответы родителей).

* непонимание родителей;
* любовь;
* учеба;
* мода и подражание;
* одиночество;
* психические заболевания и расстройства личности;
* другие причины - юбилейные самоубийства. Самоубийство-убийство. Самоубийства, связанные с недовольством собой. Самоубийства, связанные с причастностью ребенка к религиозным сектам.

Ведущий завершает характеристику вероятных причин детских и под­ростковых суицидов. Но не стоит, однако, забывать, что все эти причины могут выступать в различных комбинациях, или даже выступать все вместе, таким образом, есть множество тревог, проблем, непонимания которых, накапливаясь, подводят подростка до негативных поступков.

Мозговой штурм «Суицид»

Цель: изучение уровня информированности родителей о суициде - как негативном явлении общества.

Суицид - сознательный акт самоуничтожения, по собственной воле, в связи с эмоциональным кризисом или многосторонним недомоганием чело­века, ни одна из потребностей которого не удовлетворена.

Ведущий задает вопрос родителям о том, как суицидальные наклонно­сти могут проявляться в поведении детей и подростков? (Выслушиваются ответы родителей, с комментариями ведущего).

Особенности поведения, свидетельствующие о наличии суицидальных мыслей:

* смерть и самоубийство как постоянная тема разговоров;
* предпочтение траурной или скорбной музыки;
* раздача личных вещей, упаковка вещей, составление завещаний;
* фантазии на тему о своей смерти;
* интерес, проявляющийся косвенно или прямо к возможным сред­ствам самоубийства (отравляющие вещества и т. п.);
* приобретение средств для совершения суицида;
* приведение в порядок дел, внезапное завершение долгосрочных дел;
* написание прощальных писем;
* странное для окружающих «прощальное» поведение с людьми;
* несвойственная молчаливость или высказывания со скрытым вторым смыслом, связанным со смертью, символичные высказывания;
* особый интерес к тому, что происходит с человеком после смерти;
* проявление признаков депрессии.

Особенности психоэмоционального состояния:

* пониженное настроение, глубокая печаль.
* резкие перепады настроения, повышенная эмоциональная чувстви­тельность и эмоциональная лабильность, раздражительность, слабость, плаксивость.
* потеря аппетита; переедание.
* повышенная сонливость; бессонница.
* снижение энергетического тонуса организма, усталость, недомогание.
* снижение внимания.
* нерешительность.
* апатия, потеря интереса к вещам, людям и ситуациям, ранее вызы­вавшим активный интерес.
* социальная самоизоляция, отход от друзей, семьи, молчаливость.
* негативный фон отношения к себе: чувства вины, стыда,

растерянности.

* пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого.

К словесным признакам относятся:

* высказывание тяжелых самообвинений, жалобы на собственную беспомощность, безнадежность.
* прямые высказывания типа «Я не могу этого выдержать», «Я не хочу жить», «Я хочу умереть и умру», «Нет смысла жить дальше».
* косвенные высказывания типа «Ничего, скоро вы отдохнете от ме­ня», «Он очень скоро пожалеет о том, что отверг меня», «Ничего, скоро все это закончится для меня». Конечно, при этом необходимо учитывать кон­текст высказывания.
* прямо и явно говорить о смерти: «Я собираюсь покончить с собой»; «Я не могу так дальше жить».
* косвенно намекать о своем намерении: «Я больше не буду ни для ко­го проблемой»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться».
* много шутить на тему самоубийства .

Для какого возраста характерен детский суицид?

Дети до 11 лет реальных попыток уйти из жизни почти не делают. Од­нако это совсем не означает, что их не посещают трагические фантазии в минуты глубочайшего отчаяния. Вот, например, жалобы Маргариты, мамы шестилетней Ирины: «Иногда, настаивая на своих желаниях, она откровенно нас шантажирует, заявляя что-нибудь типа: «Вот превращусь в капельку и испарюсь, и тогда Меня у вас не будет!». А с некоторых пор арсенал ее угроз стал более жестким и реальным: «Вот засуну голову в газовую духов­ку - будете тогда знать...»; «выброшусь с балкона»; «брошусь под машину».

Пик суицидной активности (насильственного прекращения жизни) при­ходится на старший подростковый возраст (14-16 лет). Многие специалисты даже считают, что суициды - это типичная реакция подростков на кризис­ные ситуации в их жизни - непонимания.

Ведущий возвращает родителей к обсуждению отношений с детьми в семье. Кто же, как не родители способны распознать, понять и помочь свое­му ребенку? Давайте ответим с вами на некоторые вопросы, которые помо­гут увидеть и отразить картину взаимоотношений с вашим ребенком.

Мини-лекция «А какой он подросток?» (техника: погружение)

Цель: ознакомление с возрастными особенностями личности подростков.

Ведущий доносит до родителей, что подростковый возраст очень сло­жен и опасен. «.Наполненный энергией, одержимый возникшей потребно­стью в независимости и взрослости, полный ожиданий будущих успехов в большой жизни, подросток проходит через тяжкие испытания в поисках собственного пути в новом для него мире. А если учесть при этом, что про­торенных путей не бывает, можно легко понять то любопытство и ту трево­гу, которые вызывают подростки у родителей.

Родители должны понимать и внезапные перемены настроения под­ростка, и странные на первый взгляд увлечения, и эксцентричное поведение, и новый лексикон, и заведомо неудачные начинания.

Чтобы успешно пережить все злоключения подросткового возраста, и родителям, и подросткам нужно хорошо представлять, как выходить из кри­тических ситуаций. Постоянно возникающие проблемы, которые необходи­мо решать, требуют от подростка больших усилий, порой сопряженных с риском.

Нельзя быстро и без труда разрешить все проблемы подросткового воз­раста. Родители должны набраться терпения и продолжать работать, разго-

**120**

варивать и любить друг друга. В этот период каждый в семье начинает по- новому видеть окружающих, все должны как бы заново познакомиться друг с другом. Пройдете ли вы этот этап с наименьшими потерями, будет зави­сеть от того, что преобладает в семье - любовь или страх.

Разрешение и серьезных, и пустяковых проблем зависит от того, из­вестны ли нам подходящие алгоритмы их решений. Если мы знаем выход из ситуации - половина дела уже сделана. Чтобы снять повышенную тревож­ность, родителям стоит понаблюдать за подростком...».

Взрослые должны желать помочь ребенку в его трудной жизненной си­туации. Многие родители стремятся к этому, но недостаточные навыки об­щения с подростком и недостаток знаний делают их беспомощными перед проблемами подростка.

«.Подростковый период будет считаться успешно завершенным толь­ко в том случае, если подросток сможет, когда надо, проявлять независи­мость, чувствовать общность с другими людьми, иметь развитое чувство са­мооценки и хорошо представлять себе, как правильно поступить в том или ином случае.

Можно считать, что подростковый период завершился успешно, если человек входит в мир взрослых с чувством собственного достоинства, обла­дая способностью устанавливать близкие отношения с людьми, умением от­вечать за свои поступки. Конец подросткового возраста - это начало взрос­лой жизни.».

Рефлексия

- уважаемые родители, как вы оцениваете свои отношения с ребен­ком? Как вы думаете, а как ваши дети относятся к обсуждаемому нами во­просу? (выслушивание ответов родителей).

Анализ анкет учащихся и родителей

Ведущий озвучивает результаты проведенного социологического опро­са. Результаты анкетирования представлены в виде таблицы.

Упражнение «Свободный микрофон»

Цель: рефлексия взаимоотношений родитель-ребенок.

Инструкция: родителям предлагается обменяться мнением.

Ведущий рассказывает о том, чтобы заложить основы будущих перемен в ваших отношениях, мы можем предложить следующее:

1. Вы, родитель, должны четко изложить подростку свои страхи и опа­сения, чтобы он мог вас понять.
2. Вы, родитель, должны показать свою готовность слушать и пони­мать. Понимание вовсе не означает прощения. Оно просто создает твердую основу, на которой можно строить дальнейшие отношения.
3. Вы, родитель, должны понимать, что подросток вовсе не должен обязательно следовать вашим советам.

Только при учете всего этого возможен осмысленный диалог между двумя равноправными людьми и в дальнейшем развитие новых, конструк­тивных форм поведения.

Попытка самоубийства - это крик о помощи, обусловленный желанием привлечь внимание к своей беде или вызвать сочувствие у окружающих. Поднимая на себя руку, ребенок прибегает к последнему аргументу в своих проблемах. Он нередко представляет себе смерть как некое временное со­стояние: он очнется, и снова будет жить. Совершенно искренне желая уме­реть в невыносимой для него ситуации, он в действительности хочет лишь наладить отношения с окружающими. Здесь нет попытки шантажа, но есть наивная вера: пусть хотя бы его смерть образумит окружающих.

Ведущий: как оказывать помощь детям?

3. Практическая часть

Упражнение «Чтобы сохранить детскую жизнь...»

Цель: выработка новых навыков ведения конструктивного диалога с несовершеннолетним. Обучение техники активного слушания.

Инструкция: родители делятся на две группы, каждой группе раздаются листы формата А4, и просят разработать памятку «Тактика поведения роди­телей в разговоре с ребенком».

Информирование родителей: ведущий знакомит с тем, какое может быть слушание - пассивное (безмолвное) и активное (рефлексивное). Без­молвное слушание - минимизация ответных реакций («Да, да», «Я тебя слушаю»), поддерживающее выражение лица, кивание головой в знак согла­сия. Если ребенку важно высказаться и быть выслушанным, такого слуша­ния может быть вполне достаточно. Ведущий рассказывает о важности ак­тивного слушания как способа решения проблем ребенка, о его приемах (пе­ресказ, уточнение, отражение чувств и т. д.) и о последствиях. Активное

слушание создает отношения теплоты; родители могут «влезть в шкуру» ре-

**122**

бенка; облегчается решение проблем ребенка; у детей появляется желание прислушаться к мнению родителей.

Ведущий знакомит с правилами активного слушания:

* слушай внимательно, обращай внимание не только на слова, но и на невербальные проявления подростка (мимика, позы, жестикуляция);
* проверяй, правильно ли ты понял слова ребенка, используя, если это необходимо, приемы активного слушания;
* не давай советов;
* не давай оценок.

Рефлексия

* Какие были трудности при выполнении задания?
* Кто из Вас хотел бы внести дополнения в свои памятки?

Упражнение «Скорая помощь ребенку»

Цель: научиться способам эффективной коммуникации для поддержа­ния диалога с несовершеннолетним. Обучение технике «Я-сообщение».

Инструкция: родителям предлагается, применяя полученные знания, со­ставить высказывания для поддержания диалога с ребенком.

Рефлексия

* Какие сложности у Вас возникли при составлении высказываний?
* Почему?
1. Заключительная часть Звучит музыка.

Ведущий: 10 сентября - Всемирный день предотвращения самоубийств.

Молитва дитяти

Молись, дитя: сомненья камень.

Твоей груди не тяготит;

Твоей молитвы чистый пламень Святой любовию горит.

Молись, дитя: тебе внимает Творец бесчисленных миров,

И капли слез твоих считает,

И отвечать тебе готов.

Быть может ангел, твой хранитель,

Все эти слезы соберет

И их в подзвездную обитель К престолу Бога отнесет.

Молись, дитя, мужай с летами!

И дай Бог, в пору поздних лет Такими ж светлыми очами Тебе глядеть на Божий свет Но если жизнь тебя измучит И ум и сердце возмутит,

Но если жизнь роптать научит,

Любовь и веру погасит, - Приникни с жаркими слезами,

Креста подножье обойми:

Ты примиришься с небесами,

С самим собою и с людьми.

И вновь тогда из райской сени Хранитель ангел твой сойдет И за тебя, склонив колени,

Молитву к Богу вознесет.

И.С. Никитин, 1853 г.

Упражнение «Пожелание»

Цель: оказание участникам психоэмоциональной поддержки. Инструкция: участников просят обменяться мнениями и пожеланиями. Ведущий: что удивило, понравилось или не понравилось в ходе семина­ра-тренинга?

Заполнение анкеты обратной связи.

Раздача памяток для родителей.

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ «МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

Профилактика суицида среди несовершеннолетних

Методическое пособие

Составители:

Разнадежина Нина Анатольевна
Бездольная Людмила Анатольевна

Ответственный редактор Р. Н. Шехова
Редактор Р. Н. Шехова
Корректор Р. Н. Шехова
Технический редактор Ю. П. Петрученко
Оформление Ю.Б. Васильева

Подписано в печать 12.2012. Формат 60х90/16. Бумага ВХИ.

Гарнитура «Times New Roman». Печать цифровая.

Тираж 50. Зак. № 217

Издательство бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»

628418 Тюменская обл., ХМАО - Югра, г. Сургут,
ул. Лермонтова, 3/1
т./ф.: 8(3462) 52-11-94

1. Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: Методические рекомендации / Бадьина Н.П. - Курган: ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2011. - С. 3. [↑](#footnote-ref-2)
2. Большой психологический словарь / сост. И общ. редактор Б. Мещеряков, В. Зинченко. - СПб. : Прайм - Еврознак, 2005. - С. 531. [↑](#footnote-ref-3)
3. Змановская, Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения. - М. : Ака­демия, 2006. - С. 12-13. [↑](#footnote-ref-4)
4. [Сакович, Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррек­ции суицидального поведения подростков. - М. : Генезис, 2012.](http://www.knigi-psychologia.com/product_info.php?products_id=2690) - С. 17. [↑](#footnote-ref-5)
5. [Сакович, Н. А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррек­ции суицидального поведения подростков. - М. : Генезис, 2012.](http://www.knigi-psychologia.com/product_info.php?products_id=2690) - С. 18. [↑](#footnote-ref-6)
6. Белозерцева, И. Н. Детский суицид: профилактика и коррекция. - Иркутск: ООО

«Сантай», 2001. - С. 47. [↑](#footnote-ref-7)
7. Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001, № 3. - С. 32-39. [↑](#footnote-ref-8)
8. Режим доступа : [http://festival.1september.ru.](http://festival.1september.ru/) - Загл. с экрана. [↑](#footnote-ref-9)