



**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА
СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. Теоретические аспекты суицидального поведения несовершеннолетних	6
1.1. Социально-психологические особенности суицидального поведения несовершеннолетних.....	6
1.2. Причины, предпосылки и условия проявления суицида у несовершеннолетних.....	19
ГЛАВА 2. Профилактика суицидального поведения у несовершеннолетних	27
2.1. Структура и содержание профилактической деятельности, направленной на предупреждение суицидального поведения у несовершеннолетних.....	27
2.2. Формы и методы профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению, и их семьями.....	32
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	53
ГЛОССАРИЙ	55
ПРИЛОЖЕНИЯ	58
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

ВВЕДЕНИЕ

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 поведения 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 самоубийству¹.

Суицид (от лат. *suī* – сам себя и *caedes* – убийство) – преднамеренное лишение себя жизни, самоубийство².

¹ Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: Методические рекомендации / Бадьина Н.П. – Курган: ГАОУ ДПО ИРОСТ, 2011. – С. 3.

² Большой психологический словарь / сост. И общ. редактор Б. Мещеряков, В. Зинченко. – СПб. : Прайм – Евростандарт, 2005. – С. 531.

Суицидальное поведение – осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни³. 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 завершённый 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. *Завершённый суицид* – действия, завершённые 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

³ Змановская, Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения. – М. : Академия, 2006. – С. 12-13.

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 (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. 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

⁴ Сакович, Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М. : Генезис, 2012. – С. 17.

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 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 негативно 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 параноидальном 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 несоответствие 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 демонстративношантажирующим 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.

2. **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.

3. **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.

4. **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.

5. **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:

✓ *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 встречаются человека, который их выслушает.

✓ *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.

✓ *Третья стадия* – суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к 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, сензитивная акцентуации, психический инфантилизм; а также несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность. Пубертатный кризис, как правило, выливается в неврастение. 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»;

□ избегание. 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 несовершеннолетних, 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.

2. 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.

3. Мотивы, обусловленные состоянием здоровья:

- психические заболевания;
- хронические соматические заболевания;
- физические недостатки и т. д.

4. Мотивы, связанные с антисоциальным поведением:

- страх уголовной ответственности; □ боязнь позора и т. д.

5. 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 неинформативными⁵.

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 суицидальности» приходится на 9–14 лет, у девочек – на 15–18 лет)⁶;
- 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:

☞ 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.

☞ стиль жизни и деятельности:

- акцентуация характера;

⁵ Сакович, Н. А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М. : Генезис, 2012. – С. 18.

⁶ Белозерцева, И. Н. Детский суицид: профилактика и коррекция. – Иркутск: ООО «Сантай», 2001. – С. 47.

- употребление алкоголя и наркотиков;
- попытки совершения суицидальных попыток в прошлом; □ совершение уголовно наказуемого поступка.

⇒ взаимоотношения с окружающими людьми:

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

⇒ недостатки физического развития (заикание, картавость, ожирение и др.);

⇒ 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.

14. 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 стремится 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.

15. 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.

16. **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 относиться 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

<i>Первичная профилактика</i>	<i>Вторичная профилактика</i>	<i>Третичная профилактика</i>
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

Окончание таблицы 1

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
---	---	--

<p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Профилактика алкоголизма, наркомании среди несовершеннолетних. 2. Диагностика групп суицидального риска. 3. Организация регулярного мониторинга уровня тревоги и депрессии среди несовершеннолетних. 4. Коррекция семейных взаимоотношений и профилактика социального неблагополучия. 5. Информирование несовершеннолетних о деятельности социальных и психологических служб. 6. Развитие служб «Телефона доверия» и «Телефона здоровья» 	<p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 антисуицидальных факторов у несовершеннолетних и вариантов снятия кризисного напряжения. 5. Совершенствование технологий психотерапии и фармакотерапии, а также методов коррекции деструктивных личностных установок 	<p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

2. Создание и реализация в учреждениях, работающих с несовершеннолетними, программы профилактики суицида среди детей и подростков с обоснованием и следующими разделами:

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

☉ 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.

⇒ 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.

⇒ 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.

⇒ 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.

- ☞ 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.

⇒ 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.

3. Организация помощи детям группы риска:

⇒ 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.

⇒ 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.

⇒ 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.

⇒ 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:

- 1, 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;
- 2, 7 и 7, 2 – негайвизм, недоверие;
- 4, 3, 2 и 4, 3, 7 или 4, 3, 0 – вспышки поведенческих реакций в стрессовых ситуациях;
- 2, 0 и 0, 2 – конфликтность;
- 5, 4 – демонстративное, истероидное поведение;
- 3, 5, 7 и 3, 7, 5 и 7, 5, 3 – антисоциальные тенденции поведения.

4. 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, печаль 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.

5. 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...*

6. Методика выявления суицидального риска у детей (А. А. Кучер, В. П. Костюкевич) (приложение 4).

7. Методика диагностики уровня субъективного ощущения (приложение 5).

8. Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой) (приложение 6).

9. Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л. Б. Шнейдер) (приложение 7).

10. Другие методы.

Проводя диагностику, следует руководствоваться общими требованиями 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 удастся этого достичь.

Если семейные отношения высокозначимы для ребенка (в его системе ценностей), он стремится 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-психологический 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 психотерапевтичность общения.
2. Проективный тест «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер).
Направлен на диагностику характера коммуникаций в семье.
3. Методика «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Э. Г. Эйдемиллер, 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 детско-родительского 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 самоубийство 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 поглядывать 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:

✓ будьте уверены, что вы в состоянии помочь;

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

✓ будьте терпеливы;

✓ не старайтесь шокировать или провоцировать ребенка, говоря:

«Пойди и сделай это»;

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

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

Таблица 2

Оказание первичной психологической помощи суициденту

<i>Если вы слышите</i>	<i>Обязательно скажите</i>	<i>Не говорите</i>
«Ненавижу учебу, класс...»	«Что происходит у нас, из-за чего ты себя так чувствуешь?»	«Когда я был в твоём 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 твоё настроение. Скажи мне, что происходит»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чём-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.

Групповая 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.

3. 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.

4. 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, удастся 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 настроением.

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

Целеустройство. Поиск 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 целеустройства 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.

Групповая 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.

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. Гиппенрейтер. – 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. Макарычева, Г. Н. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения / Г. Н. Макарычева. – 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. : ЭКСМОпресс, 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. : РИПО, 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-Пейякович, Й., Дуньич, Д. Й. Самоубийство подростков / Й. Пурич-Пейякович, Д. Й. Дуньич. – М. : Медицина, 2000.
19. Раттер, М. Помощь трудным детям / М. Раттер. – М. : АпрельПРЕСС, 2006.
20. Рыжова, Н. А. Деадаптивное 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. – М. : Генезис, 2012.
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>. – Загл. с экрана.
28. Режим доступа : <http://nsportal.ru>. – Загл. с экрана.
29. Режим доступа : <http://psy.5igorsk.ru>. – Загл. с экрана.
30. Режим доступа : <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, в принятии 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 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 разделявшей 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, обуславливающее 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. 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 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.

2. 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.

3. 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 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.

4. 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.

5. 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.

6. Задавайте вопросы

Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замыслишь 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 суициденту 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.

7. 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, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. 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 проявить 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 пойдет 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?

9. 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.

10. 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 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.

11. 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.

12. 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 подтолкнуть 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 лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными 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.

13. 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 находите 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 вступить 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?
78. Переносите ли Вы злость длительное время?
79. Сильно ли Вы переживаете, если горе случилось у другого человека?
80. Была ли у Вас в школе привычка переписывать лист в тетради, если Вы поставили на него кляксу?
81. Можно ли сказать, что Вы больше недоверчивы и осторожны, нежели доверчивы?

82. Часто ли Вы видите страшные сны?
83. Возникла ли у Вас мысль против воли броситься из окна, под приближающийся поезд?
84. Становитесь ли Вы радостным в веселом окружении?
85. Легко ли Вы можете отвлечься от обременительных вопросов и не думать о них?
86. Трудно ли Вам сдерживать себя, если Вы разозлитесь?
87. Предпочитаете ли Вы молчать (да), или Вы словоохотливы (нет)?
88. 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.

2. Застревание/застревающий тип:

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

12,46,59.

Сумму ответов умножить на 2.

3. Педантичность/педантичный тип: + : 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61,

70, 80, 83. -: 36.

Сумму ответов умножить на 2.

4. Возбудимость/возбудимый тип:

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

Сумму ответов умножить на 3.

5. Гипертимность/гипертимный тип:

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

Сумму ответов умножить на 3.

6. Дистимность/дистимический тип:

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

Сумму ответов умножить на 3.

7. Тревожность/тревожно-боязливый тип:

+ :16, 27, 38,49,60,71,82. –:5.

Сумму ответов умножить на 3.

8. Экзальтированность/аффективно-экзальтированный тип:

+ : 10, 32,54,76.

Сумму ответов умножить на 6.

9. Эмотивность/эмотивный тип:

+ :3, 13, 35,47,57,69,79. –

: 25.

Сумму ответов умножить на 3.

10. 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

⁷ Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001, № 3. – С. 32–39.

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 формулируется 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 запаса 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.
84. На птичьих правах высоко взлетишь.
85. Взаяся за гуж, не говори, что не дюж.

Бланк ответов

<i>Тема</i>	<i>Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания</i>
Алкоголь, наркотики	
Несчастливая 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)

<i>Факторы суицидального риска</i>	<i>Требуется особое внимание</i>	<i>Требуется формирование антисуицидальных факторов</i>
Алкоголь, наркотики	13–15	Более 15
Несчастливая 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)

<i>Факторы суицидального риска</i>	<i>Требуется особое внимание</i>	<i>Требуется формирование антисуицидальных факторов</i>
Алкоголь, наркотики	10–11	Более 11
Несчастливая 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)

<i>Факторы суицидального риска</i>	<i>Требуется особое внимание</i>	<i>Требуется формирование антисуицидальных факторов</i>
Алкоголь, наркотики	11–12	Более 12
Несчастливая 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)

<i>Факторы суицидального риска</i>	<i>Требуется особое внимание</i>	<i>Требуется формирование антисуицидальных факторов</i>
Алкоголь, наркотики	11–12	Более 12
Несчастливая 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)*

<i>Факторы суицидального риска</i>	<i>Требуется особое внимание</i>	<i>Требуется формирование антисуицидальных факторов</i>
Алкоголь, наркотики	10–11	Более 11
Несчастливая 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
Несчастливая 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 не высок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Приложение 5

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 сформированности 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 регидностью, когда «диалог с миром» может пойти 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.

Приложение 7

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>1. Биографические данные</i>			
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

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

5. Полная или частичная безнадзорность	- 0,5	+0,5	+1
II. Актуальная конфликтная ситуация			
<i>A – вид конфликта:</i>			
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
<i>Б – поведение в конфликтной ситуации:</i>			
5. Высказывания с угрозой суицида	- 0,5	+2	+3
<i>В – характер конфликтной ситуации:</i>			
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. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	- 0,5	+0,5	+1
<i>Г – эмоциональная окраска конфликтной ситуации:</i>			
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			

<i>А – волевая сфера личности:</i>			
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
<i>Б – эмоциональная сфера личности:</i>			
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, воспринимаемым 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).

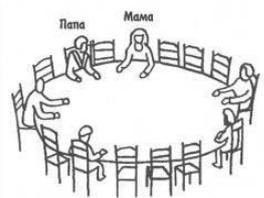
Переменные, характеризующие особенности самого ребенка:

- 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.

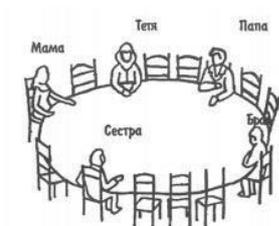
И, как общее заключение, степень социальной адекватности поведения ребенка, а также факторы (психологические и социальные), нарушающие эту адекватность.

Тест

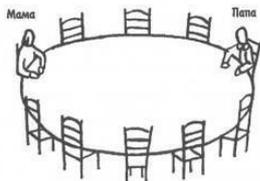
1. Вот стол, за которым сидят разные люди. Обозначь крестиком, где сядешь ты.



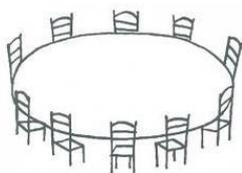
2. Обозначь крестиком, где ты сядешь.



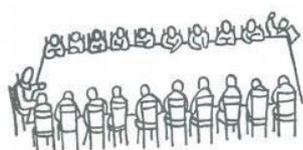
3. Обозначь крестиком, где ты сядешь.



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



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



6. 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			

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

Папа и мама			
Дедушка и бабушка			

8. Еще раз у знакомых. Обозначь комнаты некоторых людей и твою комнату.

9. Решено преподнести одному человеку сюрприз. Ты хочешь, чтобы это сделали? Кому? А может быть тебе все равно? Напиши ниже.

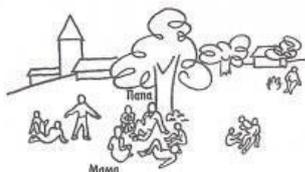
10. Ты имеешь возможность уехать на несколько дней отдыхать, но там, куда ты едешь, только два свободных места: одно для тебя, второе для другого человека. Кого бы ты взял с собой? Напиши ниже.

11. Ты потерял что-то, что стоит очень дорого. Кому первому ты расскажешь об этой неприятности? Напиши ниже.

12. 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.

13. Ты сдал экзамен. Кому первому ты расскажешь об этом? Напиши ниже.

14. Ты на прогулке за городом. Обозначь крестиком, где находишься ты.



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



16. Где ты на этот раз?



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



18. 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.

19. Ты собираешься в дальнюю дорогу, едешь далеко от своих родных. По кому бы ты тосковал сильнее всего? Напиши ниже.

20. Вот твои товарищи идут на прогулку. Обозначь крестиком, где находишься ты.

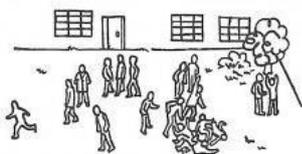


21. С кем ты любишь играть: с товарищами твоего возраста; младше тебя; старше тебя? Подчеркни один из возможных ответов.

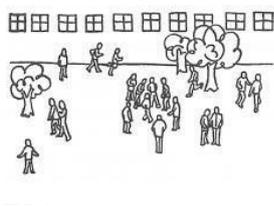
22. Это площадка для игр. Обозначь, где находишься ты.



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

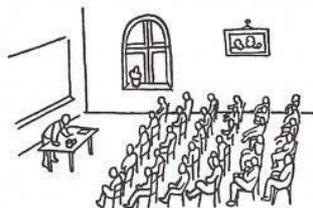


24. Это твои товарищи, ссорящиеся из-за правил игры. Обозначь, где ты.



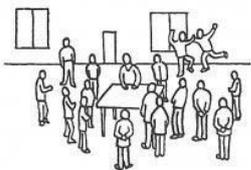
26. Товарищ нарочно толкнул тебя и свалил с ног. Что будешь делать: будешь плакать; пожалуешься учителю; ударишь его; сделаешь ему замечание; не скажешь ничего? Подчеркни один из ответов.

27. Вот человек, хорошо тебе известный. Он что-то говорит сидящим на стульях. Ты находишься среди них. Обозначь крестиком, где ты.

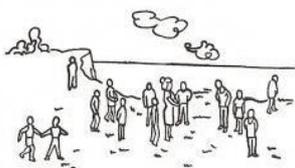


28. Ты много помогаешь маме? Мало? Редко? Подчеркни один из ответов.

29. Эти люди стоят вокруг стола, и один из них что-то объясняет. Ты находишься среди тех, которые слушают. Обозначь, где ты.



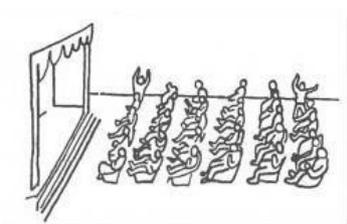
30. Ты и твои товарищи на прогулке, одна женщина вам что-то объясняет. Обозначь крестиком, где ты.



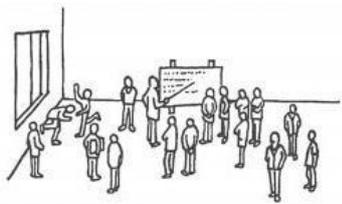
31. Во время прогулки все расположились на траве. Обозначь, где находишься ты.



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



33. Это показ у таблицы. Обозначь крестиком, где ты.



34. 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.

35. 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.

36. Товарищ взял твою ручку без разрешения. Что будешь делать: плакать; жаловаться; кричать; попытаешься отобрать; начнешь его бить? Подчеркни один из этих ответов.

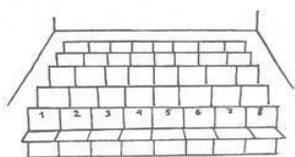
37. Ты играешь в лото (или в шашки, или в другую игру) и два раза подряд проигрываешь. Ты недоволен? Что будешь делать: плакать; продолжать играть дальше; ничего не скажешь; начнешь злиться? Подчеркни один из этих ответов.

38. 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.

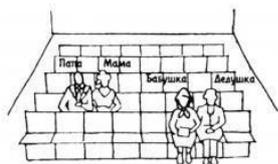
39. Мама не разрешает тебе идти гулять. Что будешь делать: ничего не ответишь; надуешься; начнешь плакать; запротестуешь; попробуешь пойти вопреки запрещению? Подчеркни один из этих ответов.

40. Учитель вышел и доверил тебе надзор за классом. Способен ли ты выполнить это поручение? Напиши ниже.

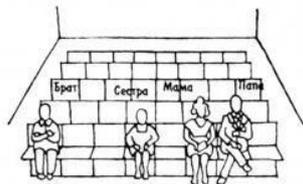
41. Ты пошел в кино вместе со своей семьей. В кинотеатре много свободных мест. Где ты сядешь? Где сядут те, кто пришел вместе с тобой?



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



43. Опять в кинотеатре. Где ты будешь сидеть?



Обработка результатов

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.

<i>Название шкалы</i>	<i>Номера заданий</i>	<i>Количество заданий</i>
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.

2. Сочинение рассказа

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

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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

2. 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 посттравматических 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 событий, имеющих 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 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 реадaptации обсуждается и планируется будущее участников групповой дискуссии, намечаются стратегии преодоления негативных симптомов.

3. 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 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 проблемы 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.
5. 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.

6. 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...

7. 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. Попробуйте 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 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 достать 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.

Методические материалы по проведению семинара-практикума для родителей «Суицид или крик души»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).

⁹ Режим доступа : <http://festival.1september.ru>. – Загл. с экрана.

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 становится 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, символические 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, разговаривать и любить друг друга. В этот период каждый в семье начинает поновому 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» ребенка; 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, жестикация);

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?

4. 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 годами!

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.

