

Государственное автономное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт развития образования и социальных технологий»



ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Методические рекомендации

Курган, 2011

Профилактика суицидальных проявлений среди несовершеннолетних: Методические рекомендации / Бадьина Н.П., ГАОУ ДПО ИРОСТ. – Курган, 2011. - 107 с.

Автор-составитель: **Бадьина Н.П.**, к.пс.н.,
доцент кафедры психологии
и здоровьесбережения ИРОСТ
Курганской области,
кандидат психологических наук, доцент

Рецензенты: **Яговкина Л.С.**, доцент кафедры психологии
и здоровьесбережения ГАОУ ДПО ИРОСТ

Логашева О.В., доцент кафедры коррекционной
педагогике ГОУ ВПО КГУ,
кандидат педагогических наук.

В методических рекомендациях раскрываются теоретические и прикладные основы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних. Пособие предназначено специалистам по социальной работе, социальным педагогам, психологам, учителям, классным руководителям, работающим с детьми «группы риска».

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия во всем мире наблюдается тенденция к росту числа самоубийств, однако в России и других странах ближнего зарубежья она выражена наиболее сильно. В России частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Россия в последние годы находилась в мировых лидерах по количеству самоубийств. По данным сайта телекомпании ВВС писал, Россия занимает четвертое место в мире (36 самоубийств в год на 100 тысяч населения), а Казахстан — пятое место (30 самоубийств в год на 100 тысяч населения), что вдвое превосходит США, а по абсолютному числу самоубийств (почти 60 тысяч ежегодно) уступает лишь Китаю.

По словам руководителя отдела Государственного научного центра (ГНЦ) социальной и судебной психиатрии имени Сербского, профессора Бориса Положия «Самоубийства занимают восьмое место в мире в списке причин смерти и первое место среди насильственных смертей. Ежегодно около одного миллиона человек в мире погибают из-за суицидов, от 10 до 20 миллионов — совершают попытки».

Существует показательная статистика относительно возраста самоубийц. Оказывается, что подавляющая, непропорционально большая часть случаев приходится на долю юношей и девушек в переходном возрасте. По мнению специалистов, подростковая психика предрасположена к суициду. На сухом языке медицины это называется специальным термином - "пубертатный суицид", то есть самоубийство, совершенное в пору полового созревания. В последнее время заметна явная тенденция к "омоложению" суицида, причем это характерно для всех стран мира, не только для России. Причины этого явления по сути своей те же, что и у взрослого населения: отсутствие механизмов воздействия общества на индивида, болезни (например, наркомания или неизлечимые); личностные проблемы (чувство неприкаянности или же банальная антипатия к существующей жизни), и что является наиболее опасным - дети очень часто следуют примеру своего кумира или знакомого, уходя из жизни "за компанию". И именно в контексте детских суицидов стоит задуматься о приемлемости применения термина "добровольный" уход из жизни, едва ли дети в возрасте от 6 до 12 лет вообще понимают, что такое смерть, и что случится в результате их поступка. А несформировавшаяся психика несчастного, озлобленного на весь мир подростка не в состоянии контролировать тяжелейшие душевные переживания, выпавшие на его долю.

Однако, статистика, как известно, наука относительно точная, и вот какие данные она предоставляет: за последнее десятилетие в России частота суицидов среди подростков возросла почти в 3 раза. Самоубийства являются второй по частоте причиной смерти в молодости. На одного подростка, который преуспеет в своем желании свести счеты с жизнью, приходится 100 его сверстников, предпринявших неудачные аналогичные попытки

(по мнению специалистов, единожды решивший расстаться с жизнью попробует предпринять эту попытку еще раз, скорее всего это произойдет в течение следующего года). В России за последние пять лет более 14 тысяч несовершеннолетних окончили свою жизнь самоубийством. В нашей стране каждый день совершают самоубийство с летальным исходом 17 детей. 70% суицидов совершают психически здоровые дети. В 9-10 лет больше суицидов совершают мальчики, с 16 до 18 лет - девочки, возраст 13-14 лет одинаково опасен как для тех, так и для других. 80% детских суицидов - отравления, самые маленькие выбирают наиболее травматичные способы ухода их жизни - прыжки с большой высоты и повешение. Подавляющее большинство самоубийств в возрасте до 10 лет дети совершают из-за жестокого обращения с ребенком в семье, игнорирования его как личности. При этом 70% суицидов совершают дети из внешне благополучных семей. 9 из 10 попыток самоубийства дети предпринимая дома. Если же посмотреть на проблему добровольного ухода из жизни маленьких граждан России более внимательно, то она становится еще более пугающей, так как, когда умирают дети, это может свидетельствовать только об одном - в обществе не все в порядке.

По данным Департамента здравоохранения по Курганской области, в течение 2010 года детьми предпринято 63 попытки суицидов, 8 из них с летальным исходом, (в 2009 году это соотношение составило 98 -16, в 2008 году 108 -11, в 2007 году 128 - 17).

Все вышесказанное свидетельствует о крайней актуальности проблем, связанных с выявлением подростков с высоким суицидальным риском и профилактикой суицидального поведения.

Ситуация с правовой оценкой суицида (самоубийства) детей сложная. В настоящее время недостаточно нормативных и правовых актов, позволяющих точно квалифицировать причины, побуждающие детей к таким поступкам, а также действия взрослых, осуществляющих их воспитание. Оценка суицида проводится фрагментарно, не отслеживается статистика и мотивация поступков несовершеннолетних, хотя именно детский суицид с каждым годом возрастает.

Тема суицида детей освещается в прессе только в случае нашедших событий. Практически во всех материалах по фактам попыток несовершеннолетних покончить жизнь самоубийством отсутствуют какие-либо сведения о психологической реабилитации и помощи подросткам, пытавшимся расстаться с жизнью.

В нормативных правовых актах профилактике этого явления среди детей и подростков можно выделить следующие нормы:

- контроль за недопущением применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся и воспитанникам (ст. 15 закона РФ «Об образовании»);

- учет результатов инспекционных проверок по обеспечению и реализации прав и законных интересов, обучающихся и воспитанников, норм действующего законодательства, а также материалов изучения (стиля педагогического общения, наличия и характера конфликтных ситуаций, жалоб) при проведении аттестации образовательных учреждений, аттестации педагогических и руководящих работников;

- создание и развитие по месту жительства системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье, используя систему внешкольного образования молодежи, спортивную работу, медико-психологическую службу, систему консультаций и помощи по воспитанию детей и подростков.

В методических рекомендациях раскрываются теоретические и прикладные основы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних. Пособие предназначено специалистам по социальной работе, социальным педагогам, психологам, учителям, классным руководителям, работающим с детьми «группы риска».

1. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

1.1. Основные понятия суицидологии

Суицидология — междисциплинарная область научного знания, изучающая причины суицидального поведения и пути его профилактики. Суицидология тесно связана с такими научными дисциплинами, как психология, психиатрия, физиология и социология.

Основным понятием в суицидологии является понятие *суицида* (от лат. *sui* — себя, *caedo* — убивать, уничтожать); под ним понимают акт лишения себя жизни, при котором человек действует преднамеренно, целенаправленно и осознанно. В последние годы в литературе получил распространение термин *парасуицид*, обозначающий преднамеренное самоповреждающее поведение, которое повышает риск смерти. При парасуицидальном поведении осознанное намерение умереть может отсутствовать или являться амбивалентным.

Принято различать следующие формы суицидального поведения: суицидальные мысли (тенденции), суицидальные попытки и завершённые суициды. Под *суицидальными мыслями* понимают мысли о смерти, суициде или серьёзном самоповреждении. *Суицидальные тенденции* — более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству. Термин *суицидальная попытка* обозначает попытку нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившуюся летальным исходом. Понятие *абортивной суицидальной попытки* отсылает к случаям, когда индивид близок к тому, чтобы совершить суицид, но изменяет свои намерения непосредственно перед совершением суицидального акта. Наконец, под *завершённым суицидом* понимают смерть от нанесённых самому себе повреждений.

В отечественной литературе широко применяется разграничение демонстративно-шантажного, самоповреждающего (парасуицидального) и истинного суицидального поведения. *Демонстративно-шантажное суицидальное поведение* предполагает своей целью не лишение себя жизни, а демонстрацию субъектом этого намерения для привлечения внимания окружающих. *Самоповреждающее (парасуицидальное) поведение* характеризуется нанесением самоповреждений, которые обычно совершаются с целью уменьшения переживаемого эмоционального напряжения. *Истинное суицидальное поведение* характеризуется последовательной реализацией обдуманного плана лишения себя жизни.

1.2. Суицидальные мысли и побуждения

Суицидальные мысли являются относительно распространённым феноменом и встречаются гораздо чаще, чем суицидальные попытки и завершённые суициды. По данным разных авторов, от 15% до 35% лиц молодого возраста имеют опыт переживания суицидальных мыслей. Суицидальные мысли тесно связаны с депрессией: 40-60% лиц с депрессивными расстройствами обнаруживают признаки наличия суицидальных мыслей и переживаний.

Существуют разные формы суицидальных мыслей и переживаний. Согласно известному американскому исследователю А. Беку, необходимо различать пассивные и активные суицидальные мысли.

Пассивные суицидальные мысли носят недифференцированный характер и не связаны с формированием суицидального плана («Иногда у меня мелькают мысли о том, что не стоит жить, но я никогда не сделаю этого»). К данной группе также относят случаи, когда индивид фантазирует о своей смерти, но пока ещё не допускает возможность самоубийства («Хорошо бы заснуть и не проснуться»), или фантазирует относительно реакции близких людей на свою смерть («Тогда все поймут, что несправедливо относились ко мне»).

Активные суицидальные мысли связаны с активным намерением убить себя («Я покончу с собой, когда представится удобный случай», «Всем будет лучше, если я умру»). К данной группе также относят мысли, связанные с обдумыванием наиболее подходящего способа самоубийства, места и времени суицидального акта, то есть с планированием

предстоящего суицида. Установлено, что наличие разработанного суицидального плана и реальных возможностей для его выполнения является одним из наиболее важных признаков, указывающих на высокую вероятность совершения самоубийства, и требует незамедлительного оказания специализированной помощи индивиду.

Встречаются случаи, когда индивид, хотя и не имеет твердого намерения покончить с собой, периодически мысленно репетирует («прокручивает в голове») возможный суицид. Подобная мысленная «репетиция» самоубийства может осуществляться с целью ослабления переживаемых негативных эмоций («Начинаю воображать, что убью себя, и сразу на душе становится легче, как будто все проблемы решены. Успокаиваю себя мыслями о самоубийстве»). В то же время мысленная «репетиция» самоубийства значительно повышает вероятность совершения суицидального акта. Под влиянием факторов, снижающих сознательный контроль над поведением (эмоциональный стресс, утомление, алкогольное опьянение и др.), человек может легко реализовать план суицида, который он ранее многократно мысленно репетировал.

Наряду с характером суицидальных мыслей (пассивный или активный) необходимо учитывать их длительность и частоту. Если суицидальные переживания отмечаются у индивида более 12 месяцев, принято говорить о *хронических суицидальных тенденциях*.

Важной характеристикой суицидальных мыслей является степень их произвольности, а также легкость, с которой они провоцируются негативными событиями и ситуациями.

Суицидальные мысли не присутствуют в сознании человека постоянно, они возникают эпизодически, под влиянием провоцирующих стимулов и ситуаций. Возникновению суицидальных мыслей обычно предшествуют негативные эмоциональные переживания, такие как чувства безнадежности и тоски.

Некоторые депрессивные пациенты отмечают, что негативные жизненные события могут запускать у них последовательность стереотипных мыслей, заканчивающуюся мыслями о суициде: «Происходит что-то плохое, на душе становится тоскливо, и мысли начинают идти по проторенной дорожке. Все начинается с мысли, как сильно я устала, и заканчивается мыслями о том, чтобы уйти из жизни».

По мере того как суицидальные мысли приобретают хронический характер, они теряют связь с депрессивными переживаниями, первоначально лежавшими в их основе, становятся автоматическими и легко провоцируются широким спектром стимулов и ситуаций. У лиц с хроническими суицидальными тенденциями мысли о самоубийстве могут провоцироваться любыми стимулами, ассоциирующимися с суицидальным актом: «Когда прохожу мимо аптеки на улице, тут же начинают лезть в голову мысли о смерти. Не хочу, а смотрю на аптеку глазами самоубийцы».

Исследования показывают, что лица с суицидальными тенденциями значительно различаются по уровню своей способности к произвольному контролю суицидальных побуждений. Лица с высокими регуляторными возможностями способны достаточно длительное время подавлять суицидальные побуждения за счет отвлечения либо за счет сознательного обращения к так называемым *антисуицидальным мыслям*, под которыми понимают мысли об ответственности перед семьей, детьми, мысли о негативных последствиях их поступка для окружающих. Лица с низкими регуляторными возможностями, напротив, часто оказываются не в состоянии затормозить возникающие самодеструктивные побуждения и импульсивно реализуют их в своем поведении.

Таким образом, анализ способности к произвольному контролю и регуляции человеком своего поведения имеет существенное значение при оценке риска возникновения суицидального поведения.

1.3. Этапы суицидального поведения

В суицидальном поведении принято выделять следующие этапы: предсуицидальный этап, этап реализации суицидальных намерений и постсуицидальный этап — в случае, если предпринятые суицидальные действия не закончились летальным исходом (рис. 1).

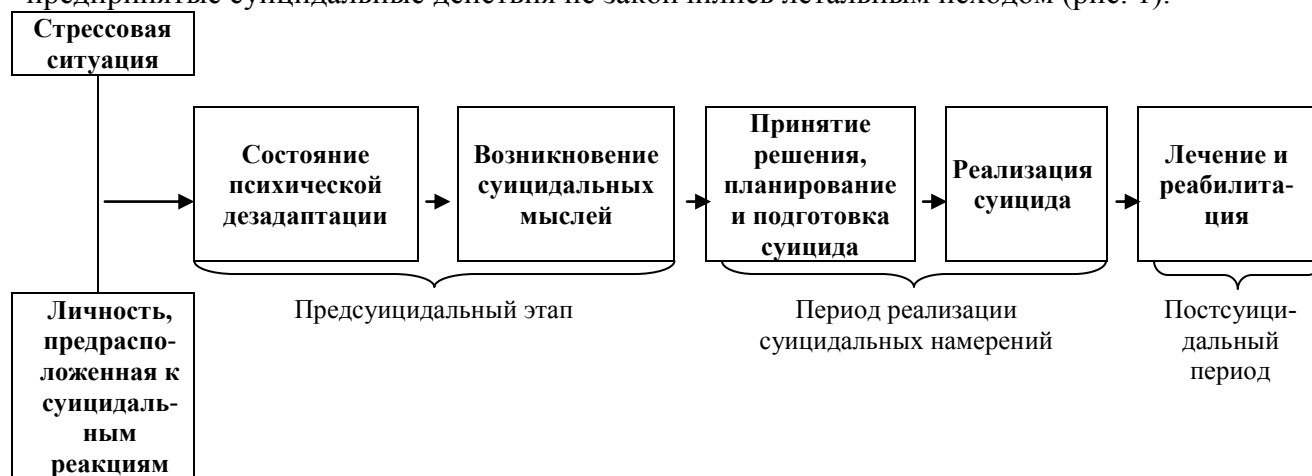


Рис.1. Этапы суицидального поведения

Предсуицидальный этап охватывает промежуток времени от первого появления суицидальных мыслей и побуждений до принятия решения о суициде. Этап *реализации суицидальных намерений* включает планирование предстоящего суицида (выбор наиболее приемлемого способа, места, времени совершения суицидального акта), подготовку к нему (завершение всех дел, написание предсмертной записки и проч.), последовательное осуществление суицидальных действий. Наконец, *постсуицидальный* период охватывает промежуток времени от одного до трех месяцев после совершения суицидальной попытки.

Необходимо отметить, что суициды чаще совершаются лицами, в анамнезе которых выявляются признаки предрасположенности к суицидальному реагированию.

Предрасположенная личность попадает под воздействие психотравмирующей ситуации или целого ряда психотравмирующих факторов. Обычно в качестве психотравмирующих ситуаций, способствующих суицидальному поведению, выступают ситуации социального отвержения (разрыв отношений с близким человеком), утраты (смерть близкого человека) и ситуации, связанные с невозможностью соответствовать собственным высоким стандартам (например, потеря работы, выход на пенсию и, как следствие, снижение социоэкономического статуса).

В качестве реакции на психотравмирующую ситуацию у индивида развивается состояние психической дезадаптации. Как пишет известный отечественный суицидолог А.Г.Амбрумова, суицидальное поведение возникает в результате социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого межличностного или внутриличностного конфликта. При этом у разных личностей возникающее дезадаптивное состояние может принимать различные формы. У одних в психотравмирующей ситуации преобладают переживания безысходности и тоски, у других — растерянности и тревоги, у третьих — гнева и отчаяния. По мере того как психотравмирующая ситуация не находит разрешения, состояние психической дезадаптации продолжает усиливаться и нарастать. На высоте болезненных переживаний у индивида появляются суицидальные мысли, которые носят сначала пассивный, затем активный характер, когда он начинает активно обдумывать возможность суицида как способа избавления от невыносимых переживаний, выхода из сложившейся психотравмирующей ситуации.

Предсуицидальный период, когда человек вынашивает идеи о самоубийстве, может иметь различную длительность, что определяется как динамикой самой психотравмирующей ситуации, так и личностными особенностями суицидента. Вместе с тем, конкретное время

совершения суицида определяется *поводом* — событием, действующим в качестве «последней капли», под влиянием которого пациент принимает решение покончить с собой. Иногда в качестве повода выступают определенные даты, например день св. Валентина, 8 марта, Новый год, день смерти близкого человека.

С принятием решения о самоубийстве заканчивается предсуицидальный этап и начинается этап реализации суицидальных намерений. На этом этапе суицидент осуществляет планирование предстоящих действий, выбирает подходящий способ самоубийства, обдумывает наилучшее место и время для самоубийства. В предвосхищении суицида он совершает необходимые действия, например, прощается с близкими (которые обычно не догадываются о его намерениях), отдает долги, пишет предсмертную записку и после этого реализует суицид.

Необходимо отметить, что приведенное описание этапов суицидального поведения в известной степени носит условный характер, поскольку длительность каждого из этапов и их клинико-психологические характеристики существенно различаются у разных лиц. У одних суицидентов предсуицидальный этап и этап реализации суицида носят достаточно длительный, развернутый характер, в то время как у других они протекают в свернутой, редуцированной форме.

В целом можно говорить о том, что в картине конкретного суицидального акта, как в зеркале, отражается личность суицидента. Как пишет американский суицидолог Э.Шнейдман, в суицидальном поведении «свойственные людям черты проступают даже в большей степени, чем обычно». Рассмотрим особенности суицидального поведения лиц с некоторыми типами акцентуаций характера.

Лица с тревожно-мнительными чертами вследствие своей нерешительности постоянно испытывают мучительные колебания и сомнения. В какой-то момент они решают покончить с собой, затем откладывают свое решение, затем снова приходят к выводу, что жизнь невыносима, лучше умереть. Подобные лица отмечают, что, даже приняв твердое решение покончить с собой, они долго не могут «настроиться», «заставить себя» совершить суицидальные действия, так как испытывают страх, «не хватает силы воли совершить самоубийство». В результате предсуицидальный период и период реализации суицидальных намерений могут растягиваться на длительный срок. В течение всего этого времени лица с тревожно-мнительными чертами остаются крайне чувствительными к внешним воздействиям. Любое, самое незначительное событие может либо подтолкнуть к суицидальным действиям, либо побудить отложить их. Часто подобные индивиды отмечают, что, если бы прошло какое-то время или кто-либо помешал им, суицида не было бы. Иногда, напротив, незначительный повод является решающим.

В период реализации суицида поведение лиц с тревожно-мнительными чертами носит хаотичный, нецеленаправленный характер. Любая мысль о том, что предстоит сделать, вызывает чувства тревоги и страха. С одной стороны, невыносимо жить, с другой стороны — страшно подумать о предстоящей смерти. Некоторые лица вплоть до последнего момента избегают думать о конечной цели своих действий.

Интерес вызывает факт, что многие лица с тревожно-мнительными чертами пишут предсмертные записки не до, а после осуществления суицидального акта, поскольку до последнего момента не знают, хватит ли им «силы воли» его совершить. В качестве способа самоубийства чаще используется отравление лекарственными препаратами, так как этот метод требует для своей реализации меньших волевых усилий и вызывает меньший страх.

Иная картина суицидального поведения наблюдается у лиц с *эмоционально ригидными (застревающими) чертами*. До момента принятия решения подобные лица обычно переживают внутреннюю борьбу: с одной стороны, возникают суицидальные мысли и побуждения, с другой стороны, всплывают мысли о родных и семье, удерживающие от совершения суицида. Однако после принятия решения о смерти, которая рассматривается как единственный выход из психотравмирующей ситуации и способ избавления от душевной боли, борьба мотивов исчезает. Пациенты внешне успокаиваются и полностью

настраиваются на выполнение предстоящей задачи. В литературе этот момент характеризуют как период «зловещего успокоения» после предшествующего беспокойства и отчаяния. Если до принятия решения пациенты были относительно восприимчивы к внешним воздействиям, то после принятия решения влияние внешних воздействий на их поведение становится незначительным. Сами пациенты отмечают, что не привыкли отступать от принятого решения, если уж решение «сидит в голове», то они «идут до конца». В связи с этим поведение подобных лиц в период подготовки к суициду приобретает полностью целенаправленный характер. Такие индивиды тщательно планируют предстоящий суицид, учитывают возможные факторы, могущие помешать осуществлению задуманного, обдумывают наиболее подходящие способы самоубийства. Время совершения суицида определяется только наступлением благоприятных внешних условий. Этим объясняется факт, что общая длительность периода между принятием решения и реализацией суицида у большинства личностей подобного типа не превышает нескольких суток. Вследствие повышенной ригидности эмоциональных и когнитивных процессов состояние «суицидальной настроенности» у лиц данного типа может сохраняться в течение длительного времени после неудавшейся попытки самоубийства.

Наконец, у личностей с *возбудимыми и импульсивными чертами* промежуток времени от возникновения мыслей о суициде до их реализации является минимальным. На вопрос, планировали ли они свои действия, знали ли за час, полчаса, что совершат суицид, подобные лица дают отрицательные ответы («Все произошло внезапно, не успел ни о чем подумать»). Обычно вслед за поводом, в качестве которого чаще выступает ссора с окружающими, сразу же следует аутоагрессивная реакция. Суицидальные действия не планируются и не обдумываются. В качестве средств самоповреждения используется все, что попадает под руку, — ножи, бритвы, лекарственные препараты. Так, один из пациентов, находясь в состоянии возбуждения, преднамеренно разбил очки и нанес себе порезы осколками стекла. В связи с непредсказуемостью подобных реакций их иногда характеризуют как *реакции короткого замыкания*.

Личности с возбудимыми и импульсивными чертами нередко совершают аутоагрессивные действия, находясь в состоянии алкогольного опьянения. При этом характерно, что до начала алкоголизации они, как правило, не имеют намерений причинить себе вред (в отличие от тревожно-мнительных лиц, которые иногда перед суицидальной попыткой принимают небольшие дозы алкоголя, «чтобы было легче решиться на суицид»). Личности данного типа редко сообщают о наличии суицидальных мыслей и переживаний. Они страдают не от мыслей, а от агрессивных и аутоагрессивных побуждений, которые, вследствие повышенной импульсивности данных лиц, могут легко реализоваться в поведении.

1.4. Мотивация суицидального поведения

А.Г. Амбрумова отмечает, что для правильного понимания суицидального поведения необходимо ответить на два вопроса: почему человек совершил суицид и зачем он это сделал. Ответ на первый вопрос предполагает анализ условий существования суицидента: жизненной ситуации, в которой он находился, его состояния и переживаний, приведших к совершению суицидального акта. Ответ на второй вопрос предполагает изучение мотивов суицидального поведения, целей, которых человек хотел достичь, когда совершал суицидальный акт.

Проблеме мотивации суицидального поведения посвящено большое количество отечественных и зарубежных исследований. В отечественной суицидологии наибольшее распространение получила классификация В.А. Тихоненко, согласно которой выделяют пять ведущих мотивов суицидального поведения: «призыв», «протест», «избегание», «самонаказание» и «отказ».

Суицидальные реакции по типу «призыва» («крик о помощи»). К данной группе относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью

привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку. На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Чтобы другие люди поняли, какое сильное отчаяние я чувствую»; «Чтобы получить помощь от других людей». К данной группе также относят демонстративно-шантажные попытки, которые предпринимаются с целью повлиять на определенных лиц из социального окружения (супруга, родителей, детей).

При наличии мотивов данного типа индивид, как правило, перед совершением суицидального акта в прямой или косвенной форме сообщает о своих намерениях или угрожает покончить с собой. Суицидальная попытка обычно совершается в присутствии окружающих или человек стремится сделать так, чтобы близкие узнали о его поступке (например, сразу после акта отравления лекарственными препаратами человек звонит по телефону знакомым и сообщает о своих действиях). Лица, руководствующиеся мотивами по типу «крика о помощи», обычно не думают о возможном летальном исходе своих действий, они чаще сосредоточены на мыслях о том, как окружающие прореагируют на их поступок.

Мотивы данного типа характерны для лиц молодого возраста с тревожно-мнительными, истероидными или инфантильными чертами.

Суицидальные реакции по типу «протеста». К этой группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают: «Чтобы как-то выразить свой гнев (обиду)»; «Чтобы наказать виновных, чтобы им стало хуже».

Самоповреждающие действия обычно не планируются, носят характер «коротких замыканий», нередко совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Реакции данного типа характерны для лиц молодого возраста, с возбудимыми и эмоционально неустойчивыми чертами.

Суицидальные реакции по типу «избегания». К данной группе относят случаи, когда человек, находясь в какой-либо трудной, психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения (избегание ситуации). На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Ситуация была так невыносима, что я просто не знал, что мне сделать еще»; «Хотел избежать невыносимой ситуации, отвлечься от мыслей о ней». К данной группе также относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку с целью уменьшения негативных эмоциональных переживаний или отвлечения от них (избегание страдания). На вопрос о цели суицидальных действий такие лица отвечают: «Сделал это, чтобы освободиться от невыносимой душевной боли»; «Хотел перестать чувствовать тревогу и отчаяние».

Мотивы по типу «избегания» являются одними из наиболее распространенных и встречаются у 50—70% лиц с истинными попытками суицида.

Реакции данного типа характерны для старших возрастных групп — мужчин и женщин старше 30 лет. Суициды совершаются путем самоповешения, самоотравления. Алкоголь, если и принимается, то после принятия решения о самоубийстве («чтобы было легче решиться на суицид»).

Суицидальные реакции по типу «самонаказания». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид под влиянием интенсивных переживаний стыда, вины, чувства ненависти к себе. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают: «Хотел наказать себя». В качестве примера можно привести случай больной наркоманией, которая, находясь в состоянии наркотической «тяги», продала большую часть семейных драгоценностей, затем, переживая состояние абстиненции, совершила тяжелую попытку суицида под влиянием чувств стыда и вины за совершенный поступок.

Реакции по типу «самонаказания» характерны для людей (чаще женщин) среднего возраста. Самоубийство обычно совершается жестоким способом (самоповешение, падение с высоты).

Суицидальные реакции по типу «отказа». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид, руководствуясь стремлением умереть, прекратить свое существование. Обычно эти случаи связаны с потерей смысла существования (например, в связи с потерей близкого человека, тяжелым заболеванием, невозможностью исполнять прежние социальные роли). На вопрос о цели суицида такие лица обычно отвечают: «Сделал это, чтобы умереть»; «Хотел быть с умершим любимым человеком».

Суицидальные действия обычно носят спланированный характер и совершаются в одиночестве.

Реакции данного типа характерны для зрелых лиц старше 40 лет, у которых совершению суицида обычно предшествует выраженное депрессивное состояние.

Необходимо отметить, что у большей части суицидентов на ранних этапах суицидального поведения наблюдается состояние борьбы мотивов: с одной стороны, возникают суицидальные побуждения, с другой — появляются мысли об обязательствах перед детьми, нежелании доставить горе близким, страх смерти и прочие удерживающие человека от совершения суицидального акта мотивы. Другими словами, суициденты переживают борьбу суицидальных и антисуицидальных мотивов и чем сильнее выражены последние, тем меньше вероятность совершения суицидального акта.

Американская исследовательница М. Лайнхен выделила шесть групп мотивов, по которым лица с суицидальными тенденциями могут удерживаться от совершения самоубийства:

1. Убеждения в необходимости преодоления проблемы («Как бы плохо я себя ни чувствовал, я всегда уверен, что еще не все потеряно»).

2. Ответственность за семью («У меня есть обязательства перед моей семьей»; «Я очень сильно люблю мою семью и никогда не оставлю их»).

3. Забота о детях («Дети нуждаются во мне, я должен жить ради них»).

4. Страх суицида («Я боюсь смерти и неизвестности»; «Я боюсь, что останусь в живых после попытки покончить с собой и стану инвалидом»).

5. Страх социального отвержения («Меня беспокоит, что другие станут считать меня слабым и никчемным, если я попытаюсь покончить с собой»).

6. Моральные и религиозные установки («Мои религиозные убеждения запрещают совершать суицид»).

Следует помнить однако, что в состоянии интенсивных негативных переживаний влияние антисуицидальных мотивов на поведение суицидента снижается.

1.5. Факторы суицидального риска

Широкое распространение получила классификация, в соответствии с которой выделяют биологические, психолого-психиатрические и социально-средовые факторы суицидального риска (табл.1).

Таблица 1

Факторы суицидального риска

Факторы суицидального риска		
Биологические	Психолого- психиатрические	Социально-средовые
1. Наличие суицидов среди биологических родственников 2. Аномалии серотонинергической системы мозга	1. Наличие психического заболевания (депрессия, шизофрения, алкогольная зависимость, расстройства личности). 2. Индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие к суицидальному поведению. 3. Суицидальные попытки или эпизоды самоповреждающего поведения в прошлом	1. Стрессовые события (смерть близкого человека, физическое или сексуальное насилие и др.). 2. Определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, постоянного места работы и др.). 3. Доступность средств суицида

Биологические и генетические факторы суицидального риска

В работах, посвященных изучению суицидов среди близнецов и усыновленных детей, была показана важная роль генетических факторов в формировании предрасположенности к самоубийству. Например, было показано, что однояйцевые близнецы, у которых 100% генов совпадают, значительно чаще оба совершают самоубийства или попытки самоубийства, чем двуяйцевые близнецы, у которых совпадают только 50% генов. Исследования суицидов среди приемных детей показали, что лица с суицидальным поведением значительно чаще имеют биологических родственников, также совершивших самоубийство. Существование биологических факторов риска также подтверждается данными об аномалиях серотонинергической системы мозга у лиц с тяжелым суицидальным поведением. Установлено, что сниженный уровень серотонина коррелирует с наличием и летальностью суицидальных попыток, совершенных пациентами в прошлом, и позволяет прогнозировать их суицидальное поведение в будущем.

Психолого-психиатрические факторы суицидального риска

Важнейшими психологическими и психиатрическими факторами суицидального риска являются: наличие психического заболевания; индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие к суицидальному поведению; эпизоды суицидального или самоповреждающего поведения в прошлом.

Наличие **психического заболевания** является одним из наиболее существенных факторов, увеличивающих вероятность совершения самоубийства. Риск суицида наиболее высок при таких психических заболеваниях, как депрессия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость, личностные расстройства.

По разным данным, 29-88% людей, осуществивших завершённые суициды, страдали от *депрессии*. Самоубийство — основная причина повышенной смертности лиц с депрессией. Риск смерти в результате суицида у лиц с депрессивными расстройствами составляет 12-20% (А.Г.Амбрумова). Депрессия диагностируется примерно у 2/3 лиц, совершивших попытку самоубийства. Суицидальные тенденции обнаруживаются примерно у половины пациентов с клинической депрессией, при этом интенсивность суицидальных переживаний тесно связана с тяжестью депрессивного состояния. С суицидальными мыслями наиболее тесно связаны такие проявления депрессии, как чувство безнадежности и беспомощности, чувство вины, утрата интересов и заниженная самооценка. Суицидальные попытки часто совершаются депрессивными больными на фоне лечения антидепрессантами, особенно в начале и конце депрессивной фазы, что связано с активирующим эффектом препаратов.

Шизофрения является другим психическим заболеванием, повышающим вероятность совершения самоубийства. Суицидальный риск в этой подгруппе в 30—40 раз выше, чем в общей популяции. Примерно 10—12% больных шизофренией погибают в результате самоубийства. Зарубежные исследователи выделяют следующие факторы, повышающие уровень риска самоубийства у больных шизофренией: частые госпитализации в психиатрический стационар, высокая импульсивность, суициды среди членов семьи или родственников, наличие психотических и депрессивных симптомов.

Высокий уровень суицидального риска также отмечается при *зависимости от алкоголя или наркотических веществ*. По данным разных зарубежных авторов, злоупотребление алкоголем или наркотиками отмечалось у 30—55% лиц, погибших в результате самоубийства. Отечественные исследователи отмечают, что 7—15% больных алкоголизмом умирают в результате самоубийства, при этом наибольшее число суицидальных смертей приходится на мужчин среднего возраста (Д.И. Шустов). В то время как больные депрессией и шизофренией чаще совершают суициды на ранних этапах развития заболевания, самоубийства больных алкоголизмом, как правило, происходят спустя многие годы после развития болезни. Суицидальное поведение обычно развивается на фоне распада семейных отношений, социальной изоляции, безработицы, серьезных проблем со

здоровьем и других неблагоприятных факторов, обусловленных хронической алкоголизацией больных.

Психическим заболеванием, значительно повышающим риск самоубийства, также является *психопатия*, или *расстройство личности*. По данным отечественных авторов, на долю психопатических личностей приходится от 20 до 40% суицидальных попыток. По данным американских исследователей, личностные расстройства диагностируются примерно у 30% лиц, погибших в результате суицида, и у 40% лиц, совершивших попытки самоубийства. Наибольший риск суицидального или парасуицидального поведения отмечается у психопатических личностей возбудимого круга, пациентов с эмоционально неустойчивым (импульсивный и пограничный типы) и диссоциальными расстройствами личности. Установлено, что 69—75% психопатических личностей данного типа совершают акты самоповреждения и суицидальные попытки; для этих категорий пациентов характерны повторяющиеся акты самоповреждения и суицидальные.

Большое число работ посвящено выявлению *индивидуально-психологических особенностей*, предрасполагающих к суицидальному поведению. Согласно В.А. Тихоненко и Ф.С. Сафуанову, потенциально опасными в отношении суицида оказываются следующие личностные характеристики: сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта (максимализм, категоричность суждений, склонность к «черно-белым» оценкам), низкий уровень коммуникативных способностей, неадекватная самооценка (заниженная, лабильная или завышенная), ограниченный репертуар копинг-стратегий и неразвитость психологических защит. Зарубежные исследователи кроме того выделяют такие психологические характеристики, повышающие уровень риска суицида, как высокая импульсивность, склонность к дихотомическому мышлению, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов и низкий уровень способности к решению межличностных проблем.

Одним из наиболее достоверных показателей риска самоубийства являются *прошлые попытки суицида или парасуицидальные эпизоды*. Некоторые зарубежные авторы отмечают, что у лиц с суицидальными попытками наблюдается 20—30-кратное увеличение риска самоубийства по сравнению с общей картиной для всего населения. По данным отечественных исследователей, каждый второй суицидент повторяет попытку самоубийства в течение года, и каждый десятый умирает в результате самоубийства (Г.В. Старшенбаум).

Социально-средовые факторы суицидального риска

Среди наиболее значимых социально-средовых факторов, повышающих вероятность совершения самоубийства, выделяют влияние тяжелых стрессовых событий (потеря близкого человека, распад семьи, пережитое физическое или сексуальное насилие и др.), определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, постоянной работы и др.), доступность высоко летальных средств суицида.

Наиболее частые *стрессовые события*, провоцирующие суицидальное поведение, — смерть близкого человека, развод или разрыв отношений с любимым человеком, различного рода межличностные конфликты, смерть или тяжелое заболевание ребенка, потеря работы или невозможность найти работу. По данным отечественных исследователей, около 2/3 всех самоубийств происходит под влиянием причин личностно-семейного характера. При этом у молодых лиц в возрасте 16-20 лет наиболее частой причиной самоубийства являются неудачные любовные взаимоотношения, у лиц в возрасте 30-40 лет — различные семейные конфликты, у пожилых людей старше 60 лет — потеря близких и одиночество.

В ряде исследований было установлено, что пережитое в прошлом физическое или сексуальное насилие значительно повышает уровень риска совершения самоубийства. Исследование, проведенное в Нидерландах на материале 1490 подростков, показало, что у лиц, переживших сексуальное насилие, значительно чаще наблюдались суицидальное поведение, депрессия и другие виды пограничных психических расстройств, чем у их сверстников без травматического опыта. В другом исследовании было показано, что у

женщин, госпитализированных с попытками самоотравления, значительно чаще отмечалось пережитое в прошлом сексуальное насилие, чем у женщин, госпитализированных по другим причинам.

Многочисленные исследования подтвердили отмеченные еще Э. Дюркгеймом факты, что *семейное положение и трудовая занятость* являются важными социальными характеристиками, влияющими на риск самоубийства. Изучение связи между семейным положением и самоубийствами показало высокий уровень самоубийств среди одиноких или никогда не вступавших в брак людей, еще более высокий — среди тех, кто овдовел, и самый высокий — среди людей, которые пережили развод или разрыв семейных отношений. Установлено, что уровень суицидов выше среди безработных, чем среди работающих лиц. По некоторым данным, на показатели самоубийств оказывает влияние характер профессиональной деятельности (например, неквалифицированные рабочие чаще совершают суициды, чем служащие), однако эти сведения носят противоречивый характер и не учитывают психических заболеваний, которые могли отмечаться у обследованных лиц.

Важным фактором, влияющим на суицидальное поведение, является *религия*. У верующих людей риск суицида значительно ниже, чем у людей без устойчивых религиозных убеждений. Характер религиозных убеждений также влияет на показатели самоубийств. В странах, большая часть населения которых исповедует ислам или католицизм, наблюдается более низкий уровень суицидов по сравнению с другими странами, особенно теми, где доминирующую роль играет протестантство. Исследование самоубийств среди представителей различных этнических групп в Сингапуре показало, что самый низкий уровень самоубийств отмечается среди этнических малайцев — приверженцев ислама, в то время как наибольшее число самоубийств отмечается среди этнических индусов — последователей индуизма, не накладывающего строгих запретов на самоубийство.

Используемый *способ суицида* — основной фактор, определяющий вероятность летального исхода попытки самоубийства. В России часто используемыми методами самоубийства являются самоповешение, отравление (в первую очередь медикаментозными препаратами), использование холодного оружия и падение с высоты. В США примерно в 2/3 всех случаев суицидов используется огнестрельное оружие. В Англии частым способом совершения самоубийства является отравление автомобильными выхлопными газами. В Китае наиболее распространенный метод совершения самоубийства — отравление пестицидами. Установлено, что ограничение доступа населения к высоко летальным средствам суицида (например, огнестрельному оружию), приводит к снижению уровня завершенных самоубийств.

В заключение необходимо отметить тесную взаимосвязь биологических, психолого-психиатрических и социально-средовых факторов в процессе формирования суицидального поведения. Например, влияние генетических факторов на суицидальное поведение может опосредоваться психологическими и социально-средовыми факторами. У генетически отягощенных индивидов часто отмечается склонность к социальному поведению, провоцирующему возникновение специфических стрессовых ситуаций, которые, в свою очередь, могут вызывать депрессию и суицидальные реакции.

1.6. Особенности суицидального поведения у несовершеннолетних

Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности. Выделяется два основных «пика»: «пик» молодости – от 15 до 23 лет и «пик» инволюции – после 40 лет. Наибольшим своеобразием, как показывают опыт и данные многочисленных исследований, характеризуются детско-подростковый этап и инволюционный периоды жизни человека.

Анализ суицидальных проявлений детей и подростков показал, что суицидальное поведение в этом возрасте хотя и имеет много общего с аналогичным поведением у взрослых, все же несет в себе возрастное своеобразие. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических механизмов, свойственных растущему организму и личности в период ее становления.

Аутоагрессивные действия детей и подростков чрезвычайно опасны. Суицидальные тенденции после попытки сохраняются у 60% суицидентов.

Отличительной особенностью детского возраста является отсутствие страха смерти ввиду несформированности самого понятия смерти. По мнению большинства исследователей, концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11—14 годам. Как же формируется представление о смерти у детей? Оно проходит несколько этапов: от полного отсутствия представления о смерти до формального знания о ней. Но смерть для ребенка является понятием отвлеченным, он никак не связывает его ни со своей личностью, ни с личностью близких. У ребенка не сформировано представление, что смерть необратима. Он считает, что какое-то время его не будет, а потом он опять вернется.

Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения; иногда при желании умереть выбираются не опасные с точки зрения взрослых средства и, наоборот, демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки опасности применяемых средств и способов. Ввиду незрелости и отсутствия жизненного опыта даже незначительная конфликтная ситуация кажется безвыходной, а потому становится чрезвычайно суицидоопасной. Большое значение для этого возраста имеет отягощенный семейный анамнез. Суицидогенные составляющие семейного воспитания — гиперопека, авторитарность родителей с ригидными установками, низкий культурный и образовательный уровень родителей. Конфликты с семьей чаще всего связаны с неприятием молодым человеком системы ценностей старшего поколения.

Если среди взрослых суицидентов со значительным перевесом (1/3) преобладают мужчины, то в подростковой среде — ситуация обратная: среди девочек выявилось почти в 2,5 раза больше потенциальных самоубийц, чем среди мальчиков того же возраста (3,9% против 1,6%). Дело здесь, по-видимому, не в половых различиях, а в опережающем развитии девочек в этом возрастном диапазоне. Влияние возрастного фактора на суицидальный синдром достаточно явно прослеживается в следующих данных опроса: влечению к смерти в острой форме подвержены 1,3% 10—11-летних подростков, 1,9% — в возрасте 12—13 лет, 2,7% — 14—15-летних и 4,5% — в возрасте от 16 до 18 лет. Объяснение этого феномена кроется в «пересоциализации» личности с детской модели взаимоотношений с окружающим социальным миром на взрослую, более ответственную модель поведения. Девочки же, раньше взрослея, острее чувствуют на себе этот процесс.

В литературе можно встретить описание различных причин суицидов подростков.

1. Конфликт в личной жизни.
2. Одиночество.
3. Воздействие искусства.
4. Неразделенные чувства.
5. Нестандартная ориентация.
6. Разрушение этнических традиций.
7. «Самоубийства заложены в генах».

В генезе суицидального поведения в подростковом возрасте также существенно влияние семейного фактора. Отец и мать, по данным исследования, являются идеалом лишь

у 21% «проблемных» подростков, в группе «нормальных» мальчиков и девочек этот показатель составляет 41% (для отца) и 56% (для матери). Наибольшим доверием у подростков пользуются мамы (77% всех опрошенных мальчиков и девочек). Однако чем сильнее у подростка выражен суицидальный синдром, тем реже он доверит свои тревоги даже матери, еще реже отцу (23—29%). Потеря доверительной связи с родителями — вот один из сильнейших стимуляторов суицидального синдрома у подростков. Мысли о самоубийстве мучают подростка тем чаще, чем меньше он доверяет своим родителям. Хорошие взаимоотношения детей с родителями уменьшают риск суицида до 1%, наоборот, постоянные ссоры ведут к увеличению этого риска до 18%. Но болезненнее всего дети воспринимают даже не конфликты с родителями, а их холодное безразличие к себе. Смертельный холод одиночества чувствуется в ответах 17% маленьких людей, когда они говорят, что в тяжелые минуты своей жизни они не хотят (или не могут) обратиться за помощью ни к кому. Нет, стало быть, среди десятков окружающих людей — родных, близких, приятелей и учителей — ни единого человека, с кем маленький человек смог бы разделить свою большую боль, облегчить душу, получить лечебное сочувствие или полезный совет.

Своеобразием детско-подросткового этапа онтогенеза отличаются также мотивация и динамика суицидального поведения. Так, для детей характерны мозаичность, вариабельность пресуицидального статуса, что создает особые затруднения в распознавании угрозы самоубийства. Суицидоопасна в этом возрасте и скрытая депрессия. По мнению многих исследователей, депрессии у детей и подростков часто маскируются гиперактивностью, агрессией, что затрудняет ее диагностирование. Типичной для детско-подросткового возраста является также суицидоопасная группа, состоящая из подростков, отличающихся высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви и сексуальных отношений.

Основные мотивы суицидального поведения детей:

- 32% — обида;
- 30% — протест;
- 38% — одиночество, стыд, недовольство собой.

Соотношение попыток и смертей у подростков — 50 : 1. Соотношение суицидальных попыток девочек и мальчиков — 2,5 : 1. Среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3 : 1. До 19 лет среди суицидентов больше девочек. Состояние подростков, совершивших суицидальную попытку, определяется «следами» пережитой психотравмирующей ситуации, динамикой психического состояния после суицида, особенностями личностно-характерологического реагирования, дополнительными переживаниями, связанными с суицидальной попыткой и соматическими последствиями попытки, семейным микроклиматом и обстановкой в окружающей среде.

Закономерно, что у исследователей проблем суицида подростков встает вопрос, кто чаще всего совершает суициды. Кто из подростков входит в “группу риска”? Кто подвергается риску? Хотя определить, какой тип людей “суицидоопасен”, невозможно, известно, что одни подростки подвергаются большому риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и специфических проблем, которые перед ними стоят. Вот кто находится в зоне повышенного суицидального риска:

- депрессивные подростки;
- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;
- одаренные подростки;
- подростки с плохой успеваемостью в школе;
- беременные девочки;
- подростки, жертвы насилия.

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что подросток, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного

суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложняют ему жизнь. У молодого человека, 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.

А.Е. Личко и В.Т. Кондрашенко указывают на определенную связь суицидального поведения с типом акцентуации характера (табл. 2). По мнению А.Е. Личко, при демонстративном суицидальном поведении 50% подростков имели истероидный, истероидно-неустойчивый и гипертимно-истероидный типы, 32% — эпилептоидный и эпилептоидно-истероидный и лишь 18% — другие типы акцентуаций характера. В то же время суицидальные покушения в большинстве случаев совершались лицами с сенситивным (63%) и циклоидным (25%) типами акцентуации.

По данным В.Т. Кондрашенко, примерно 30% подростков, покончивших с собой и покушавшихся на само убийство, имели шизоидные черты характера. Суицидальные действия, совершаемые психастениками, по мнению автора, заранее продуманы и не рассчитаны на зрителя, как и суицидальные действия сенситивных подростков, которые часто бывают полной неожиданностью для окружающих. Истероидные подростки чаще других используют поверхностные порезы вен, отравление малоядовитыми лекарствами. Обычно они пишут предсмертные записки с указанием места и времени самоубийства, а также условий, на которых он согласен остаться жить. Суицидальное поведение для неустойчивых подростков нетипично, но иногда они могут совершить самоубийство под влиянием сильной личности, за компанию. Эмоционально-лабильный тип характеризуется внезапностью возникновения и реализации суицидальных мыслей, хотя чаще всего эти попытки самоубийства носят «несерьезный», демонстративный характер. Для гипертимных подростков суицидальное поведение нетипично.

Таблица 2

**Частота сочетаний форм девиантного поведения
и типов особенностей характера у подростков
(по Т.В. Кондрашенко)**

Формы девиантного поведения	Типы особенностей характера			
	сочетаются очень часто (свыше 50% случаев)	сочетаются часто (20-50% случаев)	сочетаются редко (до 50% случаев)	Практически не сочетаются
Пьянство	Эпилептоидный, неустойчивый	Эпилептоидный, истероидный, гипертимный	Психастенический, эмоционально-лабильный	Шизоидный, сенситивный, астенический
Правонарушения	Эпилептоидный, эксплозивный, неустойчивый	Истероидный, гипертимный	Шизоидный, эмоционально-лабильный	Психастенический, сенситивный, астенический
Бродяжничество	Эпилептоидный, гипертимный	Эксплозивный, шизоидный, истероидный,	Неустойчивый	Психастенический, сенситивный, астенический, эмоционально-лабильный
Сексуальные девиации	Эпилептоидный	Шизоидный, эксплозивный, истероидный, неустойчивый, гипертимный	Эмоционально-лабильный	Психастенический, сенситивный, астенический
Суицидальные намерения	Истероидный	Эксплозивный, неустойчивый,	Эпилептоидный, астенический,	Шизоидный, психастенический,

		эмоционально-лабильный	сенситивный	гипертимный
Суицидальные демонстрации	Истероидный, эксплозивный	Астенический, эмоционально-лабильный	Неустойчивый	Шизоидный, эпилептоидный, психастенический, сенситивный, гипертимный
Покушения на самоубийство и самоубийства	Шизоидный, сенситивный	Эпилептоидный, психастенический	Эксплозивный, психастенический, сенситивный, астенический	Астенический, гипертимный, неустойчивый, истеридный

*Типы суицидоопасных ситуационных реакций подросткового возраста
(А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно, 1985)*

1. *Реакция депривации (чаще младший и средний подростковый возраст).* Характерны: потеря интересов, угнетение эмоциональной активности, скрытность, молчаливость, негативные переживания. В анамнезе — жесткое авторитарное воспитание.

2. *Эксплозивная реакция (чаще средний подростковый возраст).* Характерны: аффективная напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний, стремления (часто необоснованные) к лидерству. В анамнезе — воспитание в семье, где эти реакции традиционны для взрослых. Цель суицидальных действий в этом случае — стремление отомстить обидчику, доказать свою правоту. Как правило, суицидальные действия совершаются на высоте аффекта; в постсуициде критика суицидального поведения формируется не сразу, сохраняется оппозиционное отношение к окружающим.

3. *Реакция самоустранения (средний и старший подростковый возраст с чертами незрелости).* Характерны: эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несамостоятельность. Это, как правило, педагогически запущенные подростки с невысоким интеллектом. Цель суицидальных действий в этом случае — уход от трудностей.

Возрастное своеобразие аутоагрессивного поведения психически здоровых подростков, кроме всего прочего, заключается в *специфике суицидальных действий*, среди которых выделяются следующие:

1. *Самоповреждения.* Для них характерно сочетание как аутоагрессии, так и гетероагрессии. В анамнезе — воспитание в неблагополучных, асоциальных семьях. Чаще всего — эпилептоидный тип акцентуации; пубертатный криз декомпенсирован; школьная адаптация нарушена. Эмоциональное состояние во время самоповреждений — злоба, обида. Для таких подростков характерно объединение в асоциальные группировки.

2. *Демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом.* Семьи этих подростков, как правило, конфликтны, но не асоциальны. Чаще всего для таких подростков характерны: истероидный и возбудимый типы акцентуации; 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 подросток стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведет к «переигрыванию», заканчивающемуся летально. Если ситуация подобным образом не разрешается — возможен повтор.

3. *Демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией.* Семьи таких подростков 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-го класса они хорошо адаптированы, однако с появлением трудностей школьной программы и ввиду завышенных самооценки и уровня притязаний возможна дезадаптация. В связи с этим в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает тяжелое падение.

Пресуицид в этом случае более продолжителен, так как происходит рациональный поиск наиболее безболезненных способов, не приносящих ущерба, при этом заранее сообщается окружающим о намерениях, вычисляется безопасная доза лекарств. При разрешении ситуации суицидальным способом происходит его закрепление.

4. *Суициды с мотивацией самоустранения.* Семья этих подростков внешне благополучна, но нестабильна; конфликты носят скрытый характер. А поэтому для таких подростков характерны: высокая тревожность, неустойчивая самооценка, чувство вины; эмоционально-лабильная, не-устойчивая, сенситивная акцентуации, психический инфантилизм, а также несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность. Пубертатный криз, как правило, выливается в неврастению. Неудачи в школе вызывают страх, вину. В группе сверстников эти подростки 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 постсуициде — страх смерти, стыд, раскаяние; риск повторения невелик.

На разных этапах подросткового возраста — раннем (12–14 лет), среднем (15–16 лет) и старшем (17–18 лет) существуют свои особенности формирования и проявления суицидального поведения, связанные со спецификой физиологии, психологии, личностными и поведенческими индивидуальными качествами.

В младшем подростковом возрасте суицидальные проявления, как правило, не планируются заранее, попытки самоубийства совершаются при помощи первых попавшихся под руку средств, в ситуациях угрозы наказания. У этой группы подростков покушения на самоубийство не имеют тяжелых медицинских последствий. Это не истинное стремление к смерти, а желание избежать конфликта, устранившись от трудной ситуации.

В средней возрастной группе суицидальные проявления характеризуются демонстративными самоповреждениями, попытками, имеющими целью отомстить обидчику, наказать окружающих. Часты попытки суицида в состоянии аффективного напряжения, в кульминационные моменты конфликта, и медицинские последствия таких покушений часто бывают тяжелыми. Для подростков данной возрастной группы характерны приступы раздражительности и злобности, эмоциональной неустойчивости, жажда чувственных (сенсорных) переживаний, в сочетании с бедностью интересов, ограниченностью кругозора, неадекватным реагированием на различные ситуации обмана, крушения надежд, неудачи. Такие подростки еще неустойчивы к стрессам, практически не владеют навыком самоконтроля.

Чем меньше возраст, тем ярче обнаруживается агрессивная направленность в психологической структуре суицидального поведения. В описанных типах 1—4 агрессивный компонент уменьшается. По мнению большинства исследователей, наиболее суицидогенны те семьи, которые внешне благополучны, но внутри них — скрытые конфликты. Семьи с асоциальной направленностью способствуют адаптации ребенка в такой же среде, выполняя роль защитных механизмов. Для младшего пубертата наиболее суицидоопасны внутрисемейные конфликты, для среднего и старшего — конфликты со сверстниками и в школе. Социально-психологические факторы играют решающую роль в стимуляции всех видов суицидального поведения. Среди них на первом месте оказываются факторы дезадаптации, связанные с нарушением социализации, когда статус не соответствует уровню притязаний.

II. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

2.1. Российский и международный опыт социально-психологической работы с людьми, склонными к суицидальному поведению

Организация социальной работы по борьбе с суицидом осуществляется по двум основным направлениям:

- профилактика самоубийств;
- реабилитация и адаптация суицидентов и их окружения.

Под *профилактикой суицидального поведения* принято понимать систему государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов).

Профилактика самоубийств в России и других странах реализуется посредством организации специализированных суицидологических служб («телефонов доверия», кабинетов социально-психологической помощи, кризисных отделений), обучения специалистов распознаванию суицидальных тенденций, ограничения доступа населения к средствам суицида, контроля за содержанием сообщений о самоубийствах в средствах массовой информации.

Последние исследования со всей определенностью показали: люди желают совершить самоубийство в течение относительно короткого промежутка жизни. Для того чтобы предоставить потенциальным самоубийцам эффективное убежище, пока не исчезнут разрушительные импульсы, были организованы Центры профилактики самоубийств. Они являются местом, куда отчаявшемуся человеку можно обратиться.

В Англии еще в 1774 году было создано Королевское Гуманитарное Общество, одной из целей которого было предотвращение самоубийств. В США Национальная Лига спасения жизни была учреждена только через 133 года, в 1907 году. В ней работали волонтеры, озабоченные данной проблемой.

Английский священник Чад Вара организовал группу помощи суицидентам, назвав ее «Самаритяне». Он говорил: «Когда я слышу, что обо мне говорят как об основателе «Самаритян», мне хочется возразить. Не я основал их. Они создали меня. Когда летом 1953 года я случайно прочел, что в Лондоне происходят, по крайней мере, три самоубийства в день, несмотря на имеющиеся медицинские и социальные службы, я подумал, что обязательно нужно что-то предпринять... Человек в отчаянии, думающий о самоубийстве, прежде всего, нуждается в сочувствующем человеке, к которому он мог бы обратиться: «Вы мне поможете?» Первая служба «Самаритян» в США основана в 1974 году в Бостоне. Другие отделения этого уже интернационального объединения распространены по сей день от Бразилии до Новой Зеландии и занимаются профилактикой суицидов, оказывая помощь людям, переживающим отчаяние.

Движение превенции суицидов в США получило еще больший общественный резонанс, когда Национальный институт психического здоровья в 1966 году создал Центр по изучению и профилактике суицидов. Для снижения уровня самоубийств ему ставилась задача «сделать это так, чтобы убедительно показать всем, что жизни могут быть спасены». В дальнейшем два клинических психолога Эдвин Шнейдман и Норман Фарбероу в Лос-Анджелесе основали Центр профилактики суицидов, являющийся сегодня одним из самых известных в мире учреждений. Его персонал состоит из психологов, психиатров, социальных работников и большого числа тщательно отобранных волонтеров. С тех пор в США было создано более 200 программ профилактики суицидов.

В настоящее время в США существует много вариантов организации учреждений профилактики самоубийств. Их общей чертой является наличие кризисных телефонных

линий для оказания экстренной помощи. Их работники устанавливают тесную двустороннюю связь с человеком, подверженным риску самоубийства, и вступают с ним в неформальные отношения. Они сообщают, что могут облегчить эмоциональное напряжение, обсудив его проблемы. Телефонный консультант должен оценить суицидальный потенциал абонента. Учреждениями, используемыми для отсылок, являются больницы, практикующие психиатры, поликлиники агентства социальной помощи, священники или врачи общего профиля. При необходимости, если абоненту требуется неотложная медицинская помощь, можно использовать полицию. Некоторые агентства считают, что наиболее эффективным средством помощи во время кризиса является семья; другие полагают, что лучшую поддержку могут оказать близкие друзья. Когда суицидальный кризис близится к завершению, абонента можно направить в специализированную службу за психиатрической помощью.

В целом, можно выделить следующие составные частями системы превенции суицидов в мировой практике:

Направления деятельности

- 1) круглосуточная доступность для нуждающихся;
- 2) активный поиск людей из групп суицидального риска;
- 3) выявление и наблюдение за лицами, совершавшими попытки самоубийства.

Органы и структуры

- 1) консультативные службы для населения;
- 2) службы неотложной телефонной помощи;
- 3) службы суточной госпитализации;
- 4) амбулаторные службы;
- 5) «дома на полпути» для суицидентов (дневной стационар), программы частичной госпитализации в вечернее время, позволяющие пациентам ходить на работу;
- 6) неотложные службы психиатрической помощи, включающие превенции и интервенции суицидов;
- 7) программы неотложных отсылок к врачам, юристам, в агентства по различным видам помощи;
- 8) массовые образовательные программы, направленные на изучение феноменологии суицида и другие.

Современная профилактика суицидального риска объединяет кабинеты неотложной психиатрической помощи в больницах общего профиля, центры психического здоровья, психиатрические клиники, церковные консультативные центры, антисуицидальные бюро, службы телефонной психологической помощи и центры лечения отравлений. Каждая из этих служб собственными ей средствами оказывает важную помощь как лицам, склонным к суициду.

Первый центр по предупреждению самоубийств был организован в 1948 г. в Вене, в 1953 г. суицидологическая служба появилась в Лондоне. В настоящее время в США имеется более 200 центров по профилактике самоубийств, в Англии – более 100, и их число продолжает расти.

В развитие отечественной суицидологической службы важный вклад внесла профессор А.Г. Амбрумова, которая в 1970-х гг. создала сначала отдел суицидологии, а затем Всесоюзный (сейчас - Федеральный) суицидологический научно-методический центр при Московском НИИ психиатрии. Федеральным научно-методическим центром суицидологии и ВНИИ МВД СССР была разработана организационная структура превенции и медико-социальной помощи. В основу этой организационной структуры заложены дав основных принципа:

- 1) преимущество оказания медицинской, психотерапевтической, социальной помощи;

2) оказание социально-психологической помощи суицидентам вне структур психиатрической службы.

Такая служба была организована в Тимирязевском районе г. Москвы, которая включала в себя Кабинеты социально-психологической помощи (КСПП) при учебных заведениях, производствах, больницах, поликлиниках, психодиспансерах. Ее уникальная структура состояла в том, что все звенья были взаимосвязаны, начиная от станций и больниц скорой медицинской помощи до районных отделов здравоохранения, собеса, образования и РУВД. Основная нагрузка по выявлению групп риска, оказанию социальной и юридической помощи лежала на КСПП. Он же осуществлял прием пациентов по направлениям телефона доверия, врачей поликлиник, диспансеров, больниц. В зависимости от психического состояния лечение осуществлялось в КСПП, либо пациент направлялся в психиатрический стационар, Кризисный стационар при 20 городской больнице. Долечивание и динамическое наблюдение за суицидентами также входило в обязанности КСПП. Это обеспечивало максимальный охват населения, раннее и эффективное выявление групп риска и суицидентов, обеспечивало оптимальный профилактический эффект.

В Санкт-Петербурге суицидологическая служба, включающая «телефон доверия» и кризисный стационар, была организована в 1989 г. на базе ГПБ № 7 им. И.П. Павлова. В 1980-х гг. суицидологические службы появились и в других городах страны (Казань, Нижний Новгород, Ростов-на-Дону, Уфа и др.).

*Организации социально-психологической работы с людьми,
склонными к суицидальному поведению*

Организация суицидологической помощи – это система лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оказание специализированной помощи больным с суицидальными (аутоагрессивными) проявлениями. Включает следующие этапы:

- первичной помощи: доврачебная (может быть оказана любым человеком) или первая врачебная помощь, которая оказывается суициденту при наличии соматических осложнений вследствие осуществления суицидальных действий; может быть оказана врачом любой специальности, чаще всего оказывается бригадой скорой помощи, в больнице скорой помощи или любом другом лечебном учреждении;

- экстренной помощи: неотложная психиатрическая помощь при необходимости оказывается психиатрами в любом лечебном учреждении, куда поступил пациент с суицидальным поведением; неотложная психотерапевтическая помощь оказывается службой телефона доверия;

- амбулаторно-консультационной помощи: амбулаторная работа проводится суицидологами (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог) в специализированных кабинетах социально-психологической помощи при поликлиниках общесоматического профиля или в специализированных суицидологических кабинетах при психоневрологических диспансерах;

- госпитальной помощи: стационарная специализированная помощь оказывается пациентам с суицидальными проявлениями в условиях кризисного стационара либо в психиатрических больницах в случае, когда аутоагрессивное (суицидальное) поведение обусловлено психопатологическими расстройствами.

Федеральным научно-методическим центром суицидологии и ВНИИ МВД СССР была разработана организационная структура превенции и медико-социальной помощи населению (Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Тихоненко В.А., 1978). В основу этой организационной структуры заложены два основных принципа:

1) преимущество оказания медицинской, психотерапевтической, социальной помощи;

2) оказание социально-психологической помощи суицидентам вне структур психиатрической службы.

Рассмотрим подробнее организацию работы некоторых звеньев суицидологической службы.

1. «Телефон доверия» предназначен для профилактической консультативной помощи по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных действий. Основная задача данного подразделения суицидологической службы состоит в ликвидации, у обратившихся, кризисных состояний путем психотерапевтических бесед и применения при необходимости не отложных мер по предотвращению суицидальных тенденций.

Работа «телефона доверия» организуется в специально оборудованном помещении, где при необходимости предусмотрено несколько номеров телефонов, расположенных в отдельных звуконепроницаемых кабинетах, и осуществляется без непосредственного контакта с пациентом, ежедневно, круглосуточно, без перерыва. Адрес телефона доверия не указывается в адресных справочниках. Специалисты отделения представляются только как «Телефон доверия» или под псевдонимом, не называя своих паспортных данных и адреса.

Пребывание посторонних лиц в помещении отделения и использование принадлежащих ему линий связи для личных разговоров исключается.

К работе привлекаются врачи-психиатры, врачи-психотерапевты или медицинские психологи, прошедшие специализацию по суицидологии и имеющие стаж работы в учреждении, оказывающем психиатрическую помощь.

Продолжительность одной беседы с абонентом определяется индивидуально в зависимости реализации психотерапевтических целей.

В тех случаях, когда в ходе беседы возникает предположение о наличии у абонента психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих, или абонент находится в остром психосоматическом состоянии, при котором оставление его без психиатрической помощи может существенно ухудшиться его состояние и при этом установление контакта с окружающими абонента лицами невозможно, консультант принимает меры по установлению места пребывания и паспортных данных абонента и сообщает о его состоянии в службу скорой психиатрической помощи, участковому врачу-психиатру, в милицию.

В остальных случаях консультант, сохраняя тайну беседы, не просит у абонента сведения о его месте пребывания и паспортных данных.

Консультант может дать совет абоненту обратиться в психоневрологический диспансер (отделение, кабинет), в психотерапевтический кабинет поликлиники, кабинет социально-психологической помощи, в отделение кризисных состояний, в юридическую консультацию и иные учреждения.

Обращение абонентов в отделение регистрируется в журнале обращений по телефону доверия, где кратко описывается содержание беседы, указываются принятые меры (совет, его содержание и др.), при необходимости - место пребывания абонента и его паспортные данные.

2. *Кабинет социально-психологической помощи* оказывает консультативную и профилактическую помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием.

Основными задачами кабинета являются:

- консультативно-диагностическая работа;
- оказание обратившимся пациентам психологической и социальной помощи;
- психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах охраны психического здоровья.

Показаниями для консультирования и наблюдения, независимо от места проживания, прописки в гражданстве пациентов являются:

- патологические и непатологические ситуационные реакции;
- психогенные и невротические депрессии, реакции и развития;
- психопатические реакции и декомпенсации психопатия;
- патохарактерологические развития личности.

Социально-психологическая помощь лицам с указанными расстройствами оказывается по их желанию анонимно. Больные с тяжелыми психическими расстройствами, обуславливающими непосредственную опасность для себя или окружающих, направляются в учреждения, оказывающие стационарную психиатрическую помощь.

В кабинете ведется учетность и отчетная документация.

3. *Отделения кризисных состояний* организуются на базе многопрофильных больниц и предназначены для решения задач стационарной лечебно-диагностической помощи при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях и декомпенсациях психопатий, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями.

Основными задачами отделения являются:

- стационарная лечебно-диагностическая помощь при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях и декомпенсациях психопатий, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями;
- организация психотерапевтической, медико-психологической и социальной помощи населению;
- проведение дифференциально-диагностических мероприятий в сложных клинических случаях, проведение стационарной экспертизы трудоспособности;
- создание для пациентов отделения психотерапевтической среды.

Структура профилактики суицидального поведения

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.

Первичная профилактика	Вторичная профилактика	Третичная профилактика
<i>Цель</i> - предупреждение развития суицидальных тенденций в обществе	<i>Цель</i> - предотвращение суицидальных действий, снятие острого кризиса	<i>Цель</i> - реабилитация людей, переживающих утрату близкого вследствие суицида
<i>Субъект</i> - учреждения социальной сферы, средства массовой информации	<i>Субъект</i> - учреждения системы здравоохранения	<i>Субъект</i> - учреждения системы здравоохранения и социального обслуживания
<i>Объект</i> - население региона, группы повышенного суицидального риска	<i>Объект</i> - суициденты, лица с повышенным уровнем тревоги или депрессии	<i>Объект</i> - члены семьи, ближайшее окружение суицидента
Задачи: 1. Профилактика алкоголизма, наркомании 2. Диагностика групп суицидального риска 3. Организация регулярного мониторинга уровня тревоги и депрессии среди населения 4. Коррекция семейных взаимоотношений и профилактика социального неблагополучия 5. Информирование населения о деятельности психологических служб 6. Развитие служб «Телефона доверия» и «Телефона здоровья»	Задачи: 1. Создание сети суицидологических учреждений 2. Подготовка специалистов по работе с людьми, находящимися в ситуации суицидального кризиса 3. Диагностика ситуаций повышенного риска парасуицида 4. Определение антисуицидальных факторов и вариантов снятия кризисного напряжения 5. Совершенствование технологий психотерапии и фармакотерапии, а также методов коррекции деструктивных личностных установок	Задачи: 1. Организация механизма реабилитационного процесса 2. Диагностика восстановительного потенциала (благоприятствующих реабилитации факторов) «выживших жертв суицида» 3. Организация механизма взаимодействия суицидологов с работниками сфер культуры, досуга, трудоустройства, социального обеспечения и т.д. 4. Коррекция семейных взаимоотношений 5. Профессиональная реабилитация

2.2. Содержание деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

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 научно-исследовательского 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 поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;
- обобщение деятельности различных организаций и ведомств по обучению основным приемам общения, развитию эмпатии, рефлексии, работе по преодолению страхов и барьеров, развитию 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;
- широкое использование средств массовой информации и др.

2. Создание и реализация в учреждениях 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 учреждения.

Кадровое обеспечение:

- обеспечение кадрами, осуществляющими профилактическую работу;
- повышение квалификации кадров по проблеме.
- включение в повестку советов, совещаний, семинаров вопросов совершенствования технологий сопровождения развития учащихся различных категорий на разных возрастных этапах, организации работы с семьей;
- разработка и реализация обучающих семинаров по вопросам психолого-педагогической 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 и др.; телефоном 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 учреждений образования, социальной защиты, медицинских учреждений, правоохранительных органов, РОСТО, ГИБДД, УПС, ГОЧС, 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, 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, повышение 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 учащихся в деятельность кружков, клубов, секций, объединений системы дополнительного образования и по месту жительства;
- организация взаимодействия с семьей: изучение запросов и потребностей родителей, формирование родительского актива, привлечение родителей к организации воспитательных и профилактических мероприятий и др.;
- организация работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Развитие детского движения, ученического самоуправления:

- привлечение кадрового потенциала (психологи, педагоги дополнительного образования, социальные педагоги) к организации детского движения, развитию самоуправления;
- разработка и использование различных моделей организации детского движения, ученического самоуправления;
- 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 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 учеников, их достижений. Поощрение положительных изменений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
- оказание педагогической помощи родителям.

Организация медицинской помощи:

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

Организация психологической помощи:

- изучение психологического своеобразия подростков, особенностей их жизни и воспитания, отношения к учению, профессиональной направленности, особенностей эмоционального развития;
- выявление проблем семейного воспитания, психологическое консультирование с целью помочь ребенку разобраться в проблемах
- 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, вовлечение в общественно полезную деятельность, секции, кружки;
- организация для детей, не имеющих достаточного ухода и контроля со стороны семьи, сезонных оздоровительно-досуговых школьных лагерей и групп продленного дня.

2.3. Диагностика суицидального риска у несовершеннолетних

Диагностические признаки суицидального поведения

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 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 из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или 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 человеком.

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 человек добивается осуждения со стороны товарищей.

5. *Саморазрушающее и рискованное поведение.* Некоторые суицидальные подростки 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.* Молодые люди 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. Подростки 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 подростки 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 подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, 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 подростки 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 слову 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 человека 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. Подростки, 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 подростки прямо или косвенно дают своим друзьям и близким понять, что собираются уйти из жизни. Прямую угрозу не переосмыслить, различным толкованиям она не поддаётся. «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.

16. 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.

17. *Словесные предупреждения.* Не исключено, что ваш родственник или знакомый задумал совершить самоубийство, если он произносит фразы типа:

- «Я решил покончить с собой».
- «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!»
- «Лучше умереть»
- «Пожил и хватит»
- «Ненавижу всех и всё!»
- «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 всё!»
- «Выхожу из игры, надоело!»

18. *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.

ОПРОСНИК СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (ОСР) (модификация Т.Н. Разуваевой)

Цель: диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса.

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 зайти слишком далеко.

2. **Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аффективная блокада интеллекта.

3. **Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом "непроницаемости" для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. 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. **Атисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА (И.А. Погодин)

Предлагаемая методика призвана способствовать психологам, социологам, врачам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем ее могут использовать педагоги, работники социальных и правоохранительных органов для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в пресуицидальном состоянии.

Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Сбор информации осуществляется традиционными методами, которые широко используются психологами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов. Лучше узнать человека помогает обобщение мнений о нем знакомых с ним людей, сопоставление результатов наблюдений и выводов, сделанных из бесед с его окружением.

Достоверность методики повышается с расширением источников информации и способов изучения личности.

На основании материала, предшествующего изучению личности исследуемого, а также по результатам свободной беседы с ним постарайтесь отметить наличие выраженности у него перечисленных в карте факторов. При этом напротив каждого фактора поставьте его условный «вес» в соответствии с таблицей. Так, например, при наличии факторов 8, 9, 11—31 напротив них ставится «вес» +1; если они слабо выражены — +0,5; если не выявлены — 0; если фактор отсутствует, ставится -0,5. «Вес» факторов 5—7 оценивается баллами от -0,5 до +2, а факторов 1—4, 10 от -0,5 до +3.

Нулем оцениваются также характеристики факторов 7—10 у лиц, не достигших среднего возраста начала половой жизни (19 лет) и вступления в брак (21 год). Затем вычисляется алгебраическая сумма «весов» всех факторов. Если полученная величина меньше, чем 8,8, риск суицида незначителен. Если эта величина колеблется от 8,8 до 15,4, то имеется риск совершения суицидальной попытки. В случае, когда сумма «весов» превышает 15,4, риск суицида исследуемого лица велик, а в случае наличия в анамнезе попытки самоубийства значителен риск ее повторения. При наличии цифр, превышающих критические значения риска суицида, необходимо немедленно обратиться к врачам и провести клинико-психологическое обследование этого индивида.

Карта риска суицидальности

Изучаемые факторы:

I. Данные анамнеза

1. Возраст первой суицидальной попытки — до 18 лет.
2. Ранее имела место суицидальная попытка.
3. Суицидальные попытки у родственников.
4. Развод или смерть одного из родителей (до 18 лет).
5. Недостаток тепла в семье в детстве или юношестве.
6. Полная или частичная безнадзорность в детстве.
7. Начало половой жизни — 16 лет и ранее.
8. Ведущее место в системе ценностей принадлежит любовным отношениям.
9. Производственная сфера не играет важной роли в системе ценностей.
10. В анамнезе имел место развод.

II. Актуальная конфликтная ситуация

11. Ситуация неопределенности, ожидания.
12. Конфликт в области любовных или супружеских отношений.
13. Продолжительный служебный конфликт.
14. Подобный конфликт имел место ранее.
15. Конфликт, отягощенный неприятностями в других сферах жизни.
16. Субъективное чувство непреодолимости конфликтной ситуации.
17. Чувство обиды, жалости к себе.
18. Чувство усталости, бессилия.
19. Высказывания с угрозой суицида.

III. Характеристика личности

20. Эмоциональная неустойчивость.
21. Импульсивность.

22. Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов.
23. Доверчивость.
24. Эмоциональная вязкость, неподвижность.
25. Болезненное самолюбие.
26. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений.
27. Напряженность потребностей (сильно выраженное желание достичь своей цели, высокая интенсивность данной потребности).
28. Настойчивость.
29. Решительность.
30. Бескомпромиссность.
31. Низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующих факторов.

**«Вес» факторов риска суицида в зависимости от его наличия,
выраженности и значимости**

Характеристика наличия факторов	Номера факторов		
	8; 9; 11—31	5—7	1—4; 10
Отсутствует (фактор)	-0,5	-0,5	-0,5
Слабо выражен	+0,5	+1,0	+1,5
Присутствует	+1,0	+2,0	+3,0
Наличие не выявлено		0	0

**МЕТОДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ
(А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)¹**

Профилактика самоубийств - это целая наука: вытеснения боли, снятия стрессов, смены ориентиров, замены ценностей, возрождения духовности и нравственности.

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеют:

- учет перенесенных заболеваний или травмы мозга;
- влияние сложных отношений в семье на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора;
- анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств.

В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.

Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций:

- можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;
- я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;
- выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;
- я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.

¹ Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, 2001.- №3.- с. 32-39.

Исследования показали, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью теста, который прошел многократную проверку на практике.

Цель: исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения

Объект: учащиеся 5- 11 класса

Форма проведения: индивидуальная и групповая

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

Текст методики

1. Выкормил змейку на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдешь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелась душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал.
7. Беду не зовут, она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьет, тот и горшки бьет.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
11. Сидят вместе, а глядят врозь.
12. Утром был молодец, а вечером мертвец.
13. Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
15. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
16. Кто не родится, тот и не умрет.
17. Жена не лапоть, с ноги не сбросишь.
18. В мире жить - с миром быть.
19. Чай не водка, много не выпьешь.
20. В согласном стаде волк не страшен.
21. В тесноте, да не в обиде.
22. Гора с горою не сойдется, а человек с человеком столкнется.
23. Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.
24. Болячка мала, да болезнь велика.
25. Не жаль вина, а жаль ума.
26. Вволю наешься, да вволю не наживешься.
27. Жизнь прожить - что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.
28. Всякий родится, да не всякий в люди годится.
29. Других не суди, на себя погляди.
30. Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
31. Живет - не живет, а проживать - проживает.
32. Все вдруг пропало, как внешний лед.
33. Без копейки рубль щербатый.
34. Без осанки и конь корова.
35. Не место красит человека, а человек - место.

36. Болезнь человека не красит.
37. Влетел орлом, а прилетел голубем.
38. Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.
39. В уборке и пень хорош.
40. Доход не живет без хлопот.
41. Нашла коса на камень.
42. Нелады да свары хуже пожара.
43. Заплати грош, да посади в рожь - вот будет хорош!
44. Кто солому покупает, а кто и сено продает.
45. Седина бобра не портит.
46. Бешеному дитяти ножа не давати.
47. Не годы старят, а жизнь.
48. В долгах как в шелках.
49. Бранись, а на мир слово оставляй.
50. Зеленый седому не указ.
51. А нам что черт, что батька.
52. Моя хата с краю, ничего не знаю.
53. Лежачего не бьют.
54. Что в лоб, что по лбу - все едино.
55. Все люди как люди, а ты шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье - тьма.
57. И медведь из 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 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. Взялся за гуж, не говори, что не дюж.

Бланк ответов

	Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания
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 диагностических таблиц. 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.

Диагностические таблицы

Мальчики 5-7 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
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

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Девочки 5-7 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
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

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Мальчики 8-9 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
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

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Девочки 8-9 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
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

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Мальчики 10-11 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
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

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Девочки 10-11 класс

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

* Правая граница числового интервала дается исключительно

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 невелик, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКЛОННОСТИ К ОТКЛОНЯЮЩЕМУСЯ ПОВЕДЕНИЮ (А.Н. Орел)

Назначение. Предлагаемая методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение готовности (склонности) к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения.

Методика предполагает учет и коррекцию установки на социально желательные ответы испытуемых.

Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями.

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально-одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы.

Инструкция:

Перед Вами имеется ряд утверждений. Они касаются некоторых сторон Вашей жизни, Вашего характера, привычек. Прочтите первое утверждение и решите, верно ли данное утверждение по отношению к Вам. Если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующем утверждению, в квадратике под обозначением "ДА" поставьте крестик или галочку. Если оно неверно, то поставьте крестик или галочку в квадратике под обозначением "НЕТ. Если Вы затрудняетесь с ответом, то постарайтесь выбрать вариант ответа, который все-таки больше соответствует Вашему мнению. Затем таким же образом отвечайте на все пункты опросника. Если ошибетесь, то зачеркните ошибочный ответ и поставьте тот, который считаете нужным. Помните, что Вы высказываете собственное мнение о себе в настоящий момент. Здесь не может быть "плохих" или "хороших", "правильных" или "неправильных" ответов. Очень долго не обдумывайте ответов, важна Ваша первая реакция на содержание утверждений. Отнеситесь к работе внимательно и серьезно. Небрежность, а также стремление "улучшить" или "ухудшить" ответы приводят к недостоверным результатам. В случае затруднений еще раз прочитайте эту инструкцию или обратитесь к тому, кто проводит тестирование. Не делайте никаких пометок в тексте опросника.

Описание шкал и их интерпретация

1. Шкала установки на социальную желательность (служебная шкала).

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого представлять себя в наиболее благоприятном свете с точки зрения социальной желательности.

Показатели от 50 до 60 Т-баллов свидетельствуют об умеренной тенденции давать при заполнении опросника социально-желательные ответы. Показатели выше 60 баллов свидетельствуют о тенденции испытуемого демонстрировать строгое соблюдение даже малозначительных социальных норм, умышленном стремлении показать себя в лучшем свете, о настороженности по отношению к ситуации обследования.

Результаты, находящиеся в диапазоне 70-89 баллов говорят о высокой настороженности испытуемого по отношению к психодиагностической ситуации и о сомнительной достоверности результатов по основным шкалам. О восприятии ситуации как экспертной одновременно с умеренно высокими показателями по шкале № 1 также свидетельствует их резкое понижение по основным диагностическим шкалам и повышение по шкале женской социальной роли.

Для мужской популяции превышение суммарного первичного балла по шкале социальной желательности значения 11 первичных баллов свидетельствуют о недостоверности результатов по основным шкалам.

Показатели ниже 50 Т-баллов говорят о том, что испытуемый не склонен скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Отмечено также, что младшие подростки (14 лет и младше) не способны длительное время следовать установке на социально-желательные ответы.

Одновременно высокие показатели по служебной шкале и по основным шкалам (кроме шкалы 8) свидетельствуют либо о сомнительной достоверности результатов, либо о диссоциации в сознании испытуемого известных ему и реальных норм поведения.

2. Шкала склонности к преодолению норм и правил.

Данная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого к преодолению каких-либо норм и правил, склонности к отрицанию общепринятых норм и ценностей, образцов поведения. Результаты, лежащие в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о выраженности вышеуказанных тенденций, о неконформистских установках испытуемого, о его склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым, о тенденции «нарушать спокойствие», искать трудности, которые можно было бы преодолеть. Показатели, находящиеся в диапазоне 60-70 Т-баллов, свидетельствуют о чрезвычайной выраженности неконформистских тенденций, проявлении негативизма и заставляют сомневаться в достоверности результатов тестирования по данной

шкале. Результаты ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о конформных установках испытуемого, склонности следовать стереотипам и общепринятым нормам поведения. В некоторых случаях при условии сочетания с достаточно высоким интеллектуальным уровнем испытуемого и тенденции скрывать свои реальные нормы и ценности такие оценки могут отражать фальсификацию результатов.

3. Шкала склонности к аддиктивному поведению. Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать аддиктивное поведение. Результаты в диапазоне 50-70 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о предрасположенности испытуемого к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о склонностях к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. Кроме того, эти результаты свидетельствуют об ориентации на чувственную сторону жизни, о наличии «сенсорной жажды», о гедонистически ориентированных нормах и ценностях.

Показатели свыше 70 Т-баллов свидетельствуют о сомнительности результатов либо о наличии выраженной психологической потребности в аддиктивных состояниях, что необходимо выяснять, используя дополнительные психодиагностические средства.

Показатели ниже 50 Т-баллов свидетельствуют либо о невыраженности вышеперечисленных тенденций, либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций.

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать различные формы аутоагрессивного поведения. Объект измерения очевидно частично пересекается с психологическими свойствами, измеряемыми шкалой № 3.

Результаты, находящиеся в диапазоне 50-70 Т-баллов по шкале №4 свидетельствуют о низкой ценности собственной жизни, склонности к риску, выраженной потребности в острых ощущениях, о садо-мазохистских тенденциях.

Результаты свыше 70 Т-баллов свидетельствуют о сомнительной достоверности результатов.

Показатели ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют об отсутствии готовности к реализации саморазрушающего поведения, об отсутствии тенденции к соматизации тревоги, отсутствии склонности к реализации комплексов вины в поведенческих реакциях.

5. Шкала склонности к агрессии и насилию.

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого к реализации агрессивных тенденций в поведении.

Показатели, лежащие в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о наличии агрессивных тенденций у испытуемого. Показатели, находящиеся в диапазоне 60-70 Т-баллов, свидетельствуют об агрессивной направленности личности во взаимоотношениях с другими людьми, о склонности решать проблемы посредством насилия, о тенденции использовать унижение партнера по общению как средство стабилизации самооценки, о наличии садистических тенденций.

Показатели свыше 70 Т-баллов говорят о сомнительной достоверности результатов.

Показатели, лежащие ниже 50 Т-баллов, свидетельствуют о невыраженности агрессивных тенденций, о неприемлемости насилия как средства решения проблем, о нетипичности агрессии как способа выхода из фрустрирующей ситуации. Низкие показатели по данной шкале в сочетании с высокими показателями по шкале социальной желательности свидетельствуют о высоком уровне социального контроля поведенческих реакций.

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций.

Данная шкала предназначена для измерения склонности испытуемого контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций (Внимание! Эта шкала имеет обратный характер).

Показатели, лежащие в пределах 60-70 Т-баллов, свидетельствуют о слабости волевого контроля эмоциональной сферы, о нежелании или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций. Кроме того, это свидетельствует о

склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, о несформированности волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений.

Показатели ниже 50 Т-баллов по данной шкале свидетельствуют о невыраженности этих тенденций, о жестком самоконтроле любых поведенческих эмоциональных реакций, чувственных влечений

7. Шкала склонности к деликвентному поведению.

Название шкалы носит условный характер, так как шкала сформирована из утверждений, дифференцирующих «обычных» подростков и лиц с зафиксированными правонарушениями, вступавших в конфликт с общепринятым образом жизни и правовыми нормами.

На наш взгляд, данная шкала измеряет готовность (предрасположенность) подростков к реализации деликвентного поведения. Выражаясь метафорически, шкалы выявляет «деликвентный потенциал», который лишь при определенных обстоятельствах может реализоваться в жизни подростка.

Результаты, находящиеся в диапазоне 50-60 Т-баллов, свидетельствуют о наличии деликвентных тенденций у испытуемого и о низком уровне социального контроля.

Результаты выше 60 Т-баллов свидетельствуют о высокой готовности к реализации деликвентного поведения.

Результаты ниже 50 Т-баллов говорят о невыраженности указанных тенденций, что в сочетании с высокими показателями по шкале социальной желательности может свидетельствовать о высоком уровне социального контроля.

Необходимо также учитывать, что содержание и структура деликвентного поведения у юношей и девушек существенно отличаются и соответственно различаются пункты, входящие в шкалу деликвентности для женского и мужского видов методики.

Опросник СОП (женский вариант)

1. Я стремлюсь в одежде следовать самой современной моде или даже опережать ее.
2. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должна сделать сегодня.
3. Если бы была такая возможность, то я бы с удовольствием пошла служить в армию.
4. Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
5. Чтобы добиться своего девушка иногда может и подражаться.
6. Я бы взялась за опасную для здоровья работу, если бы за нее хорошо платили.
7. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
8. Я иногда люблю немного посплетничать.
9. Мне нравятся профессии, связанные с риском для жизни.
10. Мне нравится, когда моя одежда и внешний вид раздражают людей старшего поколения.
11. Только глупые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
12. Я предпочла бы работу, связанную с переменами и путешествиями, даже если она и опасна для жизни.
13. Я всегда говорю только правду.
14. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества - это нормально.
15. Даже если я злюсь, то стараюсь никого не ругать.
16. Я с удовольствием смотрю боевики.
17. Если меня обидели, то я обязательно должна отомстить.
18. Человек должен иметь право выпивать сколько он хочет и где он хочет.
19. Если моя подруга опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
20. Мне часто бывает трудно сделать работу к точно определенному сроку.
21. Иногда я перехожу улицу там, где мне удобнее, а не там, где положено.

22. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно захочешь.
23. Бывало, что я не слушалась родителей.
24. В автомобиле я больше ценю безопасность, чем скорость.
25. Я думаю, что мне бы понравилось заниматься каратэ или похожим видом спорта.
26. Мне бы понравилась работа официантки в ресторане.
27. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
28. Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
29. Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: "Семь раз отмерь, один раз отрежь"⁷.
30. Я всегда плачу за проезд в общественном транспорте.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
32. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.
33. Бывает, что мне так и хочется мысленно выругаться.
34. Правы люди, которые в жизни следуют пословице: "Если нельзя, но очень хочется, то можно".
35. Бывало, что я случайно попадала в неприятную историю после употребления спиртных напитков.
36. Я часто не могу заставить себя продолжать какое-либо занятие после обидной неудачи.
37. Многие запреты в области секса старомодны и их можно отбросить.
38. Бывает, что иногда я говорю неправду.
39. Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
40. Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
41. Если бы я родилась в давние времена, то стал бы благородной разбойницей.
42. Добиваться победы в споре нужно любой ценой.
43. Бывали случаи, когда мои родители, другие люди высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпила.
44. Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
45. Если в кинофильме нет ни одной приличной драки - это плохое кино.
46. Когда люди стремятся к новым необычным ощущениям и переживаниям - это нормально.
47. Бывает, что я скучаю на уроках
48. Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
49. Если человек раздражает меня, то готова высказать ему все, что я о нем думаю.
50. Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
51. Мне бы понравилась профессия дрессировщицы хищных зверей.
52. Мне нравится ощущать скорость при быстрой езде на автомобиле и мотоцикле.
53. Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.
54. Бывает, что я с интересом слушаю неприличный, но смешной анекдот.
55. Мне нравится иногда смущать и ставить в неловкое положение окружающих.
56. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
57. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
58. Мне нравится слушать или читать о кровавых преступлениях или о катастрофах.
59. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
60. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
61. Я считаю вполне нормальным, если девушка курит.
62. Мне нравится состояние, которое наступает, когда в меру и в хорошей компании выпьешь.
63. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимала, что сейчас не время и не место.
64. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.

65. Некоторые люди побаиваются меня.
66. Я бы хотела присутствовать при казни преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.
67. Удовольствие - это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
68. Если бы я могла, то с удовольствием поучаствовала бы в автомобильных гонках.
69. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
70. Иногда у меня бывает такое настроение, что я готова первой начать драку.
71. Я могу вспомнить случай, когда я настолько разозлилась, что хватала первую попавшуюся под руки вещь и ломала ее.
72. Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
73. Мне бы хотелось из любопытства прыгнуть с парашютом.
74. Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.
75. Счастливы те, кто умирают молодыми.
76. Я получаю удовольствие, когда немного рискую.
77. Когда человек в пылу спора прибегает к ругательствам - это допустимо.
78. Я часто не могу сдерживать свои чувства.
79. Бывало, что я опаздывала на уроки.
80. Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.
81. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
82. Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.
83. Иногда случалось, что я не выполняла школьное домашнее задание.
84. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
85. Бывают случаи, когда я могу ударить человека.
86. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
87. Бывает, что мне приходится скрывать о взрослых некоторые свои поступки.
88. Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.
89. Иногда я бываю так раздражена, что громко кричу.
90. Только неожиданные и опасные обстоятельства позволяют мне по-настоящему проявить себя.
91. Я бы попробовала какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знала, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.
92. Когда я стою на мосту, то меня так и тянет прыгнуть вниз.
93. Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.
94. Когда я злюсь, то мне хочется громко обругать виновника моих неприятностей.
95. Я считаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.
96. Я бы с удовольствием покатила на горных лыжах с крутого склона.
97. Иногда, если кто-то причиняет мне боль, то это бывает даже приятно.
98. Я бы с удовольствием занималась в бассейне прыжками с вышки.
99. Мне иногда не хочется жить.
100. Чтобы добиться успеха в жизни, девушка должна быть сильной и уметь постоять за себя.
101. По-настоящему уважают только тех людей, кто вызывает у окружающих страх.
102. Я люблю смотреть выступления боксеров.
103. Я могу ударить человека, если решу, что он серьезно оскорбил меня.
104. Я считаю, что уступить в споре - это значит показать себя со слабой стороны.
105. Мне нравится готовить, заниматься домашним хозяйством.
106. Если бы я могла прожить жизнь заново, то я бы хотела стать мужчиной а не женщиной.
107. В детстве мне хотелось стать актрисой или певицей.
108. В детстве я была всегда равнодушна к игре в куклы.

Обработка результатов

Ключи для подсчета первичных «сырых» баллов

1. Шкала установки на социально-желательные ответы

2 (нет), 4 (нет), 8 (нет), 13 (да), 21 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет)

2. Шкала склонности к нарушению норм и правил

1 (да), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 37 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (да), 59 (да), 61 (да), 80 (да), 86 (нет), 88 (да), 91 (да), 93 (нет)

3. Шкала склонности к аддиктивному поведению

14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет)

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 75 (да), 76 (да), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 97 (да), 98 (да), 99 (да)

5. Шкала склонности к агрессии и насилию

3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 25 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 71 (да), 77 (да), 82 (да), 85 (да), 89 (да), 94 (да), 101 (да), 102 (да), 103 (да), 104 (да)

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций

7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да)

7. Шкала склонности к делинквентному поведению

1 (да), 3 (да), 7 (да), 11 (да), 25 (да), 28 (да), 31 (да), 35 (да), 43 (да), 48 (да), 53 (да), 58 (да), 61 (да), 63 (да), 64 (да), 66 (да), 79 (да), 93 (нет), 98 (да), 99 (да), 102 (да)

8. Шкала принятия женской социальной роли

3 (нет), 5 (нет), 9 (нет), 16 (нет), 18 (нет), 25 (нет), 41 (нет), 45 (нет), 51 (нет), 58 (нет), 61 (нет), 68 (нет), 73 (нет), 85 (нет), 93 (да), 95 (да), 96 (нет), 105 (да), 106 (нет), 107 (да), 108 (да)

Примечание. Пункты 23, 46, 47, 72, 100 являются маскировочными и содержательно не интерпретируются. Некоторые пункты опросника входят одновременно в несколько шкал.

Далее производится подсчет первичных («сырых») баллов и их перевод в стандартные Т-баллы. Каждому ответу при соответствии с ключом присваивается один балл. Затем по каждой шкале подсчитывается первичный суммарный балл, который затем подвергается коррекции. После этого производится перевод «сырых» баллов в стандартные Т-баллы.

Коэффициенты коррекции

Женский вариант методики

1. В случае, если испытуемые относятся к подвыборке «обычных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет

Для шкалы № 2 = 0,4

Для шкалы № 3 = 0,4

Для шкалы № 4 = 0,2

Для шкалы № 5 = 0,3

Для шкалы № 6 = 0,5

Для шкалы № 7 = 0,4

2. В случае, если испытуемые заведомо относятся к подвыборке «деликвентных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

Для шкалы № 2 = 0,4

Для шкалы № 3 = 0,4

Для шкалы № 4 = 0,3

Для шкалы № 5 = 0,4

Для шкалы № 6 = 0,5

Для шкалы № 7 = 0,5

Таблица норм при переводе «сырых» баллов в Т-баллы

“Сырой” балл	Т-баллы						
	Шкалы						
	1	2	3	4	5	6	7
0	35		26				30
1	44	27	28	24	24	26	32
2	50	31	30	26	27	30	34
3	55	34	33	29	29	33	37
4	58	37	35	32	31	37	39
5	62	40	37	35	34	40	41
6	65	43	39	37	36	44	43
7	67	46	42	40	39	48	46
8	70	50	44	43	41	51	48
9	74	53	46	45	43	55	50
10	85	56	48	48	46	58	53
11	89	59	50	51	48	62	55
12		63	53	54	51	65	57
13		66	55	56	53	69	59
14		69	57	59	55	73	62
15		72	59	62	58	77	64
16		75	62	64	60	81	66
17		78	64	67	62	85	68
18		81	66	70	65		71
19		84	68	72	67		73
20		87	70	75	70		75
21		90	72	78	72		77
22			74	81	74		79
23			76	84	77		81
24			78	87	79		83
25			80	90	81		85
26			82		83		87
27			84		85		
28					87		
29					89		

Опросник СОП (мужской вариант)

1. Я предпочитаю одежду неярких, приглушенных тонов.
2. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.
3. Я охотно записался бы добровольцем для участия в каких-либо боевых действиях.
4. Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
5. Тот, кто в детстве не дрался, вырастает «маменькиным сынком» и ничего не может добиться в жизни.
6. Я бы взялся за опасную для жизни работу, если бы за нее хорошо платили.
7. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
8. Иногда бывает, что я немного хвастаюсь.
9. Если бы мне пришлось стать военным, то я хотел бы быть летчиком-истребителем.
10. Я ценю в людях осторожность и осмотрительность.
11. Только слабые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
12. Я предпочел бы работу, связанную с переменами и путешествиями.
13. Я всегда говорю только правду.
14. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это вполне нормально.
15. Даже если я злюсь, то стараюсь не прибегать к ругательствам.
16. Я думаю, что мне бы понравилось охотиться на львов.
17. Если меня обидели, то я обязательно должен отомстить.
18. Человек должен иметь право выпивать столько, сколько он хочет.
19. Если мой приятель опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
20. Мне обычно затрудняет работу требование сделать ее к определенному сроку.
21. Иногда я перехожу улицу татам, где мне удобно, а не там, где положено.
22. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если испытываешь сильное сексуальное (половое) влечение.
23. Я иногда не слушаюсь родителей.
24. Если при покупке автомобиля мне придется выбирать между скоростью и безопасностью, то я выберу безопасность.
25. Я думаю, что мне понравилось бы заниматься боксом.
26. Если бы я мог свободно выбирать профессию, то стал бы дегустатором вин.
27. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
28. Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
29. Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
30. Я всегда покупаю билеты в общественном транспорте.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
32. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.
33. Бывает, что мне так и хочется выругаться.
34. Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
35. Бывало, что я случайно попадал в драку после употребления спиртных напитков.
36. Мне редко удается заставить себя продолжать работу после ряда обидных неудач.
37. Если бы в наше время проводились бы бои гладиаторов, то бы обязательно в них участвовал.
38. Бывает, что иногда я говорю неправду.
39. Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
40. Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
41. Если бы я родился в давние времена, то стал бы благородным разбойником.

42. Если нет другого выхода, то спор можно разрешить и дракой.
43. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил.
44. Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
45. Если в кинофильме нет ни одной приличной драки – это плохое кино.
46. Когда люди стремятся к новым необычным ощущениям и переживаниям – это нормально.
47. Иногда я скучаю на уроках.
48. Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
49. Если человек раздражает меня, то готов высказать ему все, что я о нем думаю.
50. Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
51. Мне бы понравилась профессия дрессировщика хищных зверей.
52. Если уж ты сел за руль мотоцикла, то стоит ехать только очень быстро.
53. 53. Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.
54. Иногда я просто не могу удержаться от смеха, когда слышу неприличную шутку.
55. Я стараюсь избегать в разговоре выражений, которые могут смутить окружающих.
56. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
57. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
58. Мне больше нравится читать о приключениях, чем о любовных историях.
59. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
60. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
61. Меня раздражает, когда девушки курят.
62. Мне нравится состояние, которое наступает, когда в меру и в хорошей компании выпьешь.
63. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал, что сейчас не время и не место.
64. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.
65. 65. Мне легко заставить других людей бояться меня, и иногда ради забавы я это делаю.
66. 66. Я смог бы своей рукой казнить преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.
67. Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
68. Я хотел бы поучаствовать в автомобильных гонках.
69. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
70. Иногда у меня бывает такое настроение, что я готов первым начать драку.
71. Я могу вспомнить случаи, когда я был таким злым, что хватал первую попавшуюся под руку вещь и ломал ее.
72. Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
73. Мне понравилось бы прыгать с парашютом.
74. Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.
75. Я редко даю сдачи, даже если кто-то ударит меня.
76. Я не получаю удовольствия от ощущения риска.
77. Когда человек в пылу спора прибегает к «сильным» выражениям – это нормально.
78. Я часто не могу сдерживать свои чувства.
79. Бывало, что я опаздывал на уроки.
80. Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.
81. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
82. Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.
83. Иногда случалось, что я не выполнял домашнее задание.
84. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
85. Мне кажется, что я не способен ударить человека.
86. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.

87. Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
88. Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.
89. Иногда я бываю так раздражен, что стучу по столу кулаком.
90. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.
91. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.
92. Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.
93. Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.
94. Когда я злюсь, то мне хочется кого-нибудь ударить.
95. Я считаю, что люди должны полностью отказаться употребления спиртных напитков.
96. Я бы мог на спор влезть на высокую фабричную трубу.
97. Временами я не могу справиться с желанием причинить боль другим людям.
98. Я мог бы после небольших предварительных объяснений управлять вертолетом.

Обработка результатов

Ключи для подсчета первичных «сырых» баллов

1. Шкала установки на социально-желательные ответы

2 (нет), 4 (нет), 6 (нет), 13 (да), 21 (нет), 23 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 47 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет)

2. Шкала склонности к преодолению норм и правил

1 (нет), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (нет), 59 (да), 61 (нет), 80 (да), 86 (нет), 88 (да), 91 (да), 93 (нет)

3. Шкала склонности к аддиктивному поведению

14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 46 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет)

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 16 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 37 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 76 (нет), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да)

5. Шкала склонности к агрессии и насилию

3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 17 (да), 25 (да), 37 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 70 (да), 71 (да), 72 (да), 75 (нет), 77 (да), 82 (нет), 89 (да), 94 (да), 97 (да)

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций

7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да)

7. Шкала склонности к деликвентному поведению

18 (да), 26 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 42 (да), 43 (да), 44 (да), 48 (да), 52 (да), 55 (нет), 61 (нет), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 86 (нет), 91 (да), 94 (да)

Далее производится подсчет первичных («сырых») баллов и их перевод в стандартные Т-баллы. Каждому ответу при соответствии с ключом присваивается один балл. Затем по каждой шкале подсчитывается первичный суммарный балл, который затем при необходимости подвергается коррекции в связи с действием фактора специальной желательности в соответствии с процедурой, описанной выше. Затем производится перевод «сырых» баллов в стандартные Т-баллы.

Варианты коэффициентов коррекции

Мужской вариант методики

1. В случае, если первичный балл по шкале № 1 меньше или равен 6 баллам для «обычных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

Для шкалы № 2 = 0,3

Для шкалы № 3 = 0,3

Для шкалы № 4 = 0,2

Для шкалы № 5 = 0,2

Для шкалы № 6 = 0,3

Для шкалы № 7 = 0,2

2. В случае, если первичный балл по шкале № 1 меньше или равен 6 баллам для «деликвентных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

Для шкалы № 2 = 0,3

Для шкалы № 3 = 0,5

Для шкалы № 4 = 0,3

Для шкалы № 5 = 0,2

Для шкалы № 6 = 0,3

Для шкалы № 7 = 0,5

3. В случае, если первичный балл по шкале № 1 больше 6 баллов как для «обычных», так и для «деликвентных» испытуемых, то коэффициент коррекции составляет:

Для шкалы № 2 = 0,7

Для шкалы № 3 = 0,6

Для шкалы № 4 = 0,4

Для шкалы № 5 = 0,5

Для шкалы № 6 = 0,3

Для шкалы № 7 = 0,5

Тестовые нормы для СОП

Шкалы	Нормальная выборка		"Деликвентная" выборка	
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение
1	2,27	2,06	2,49	2,13
2	7,73	2,88	10,27	2,42
3	9,23	4,59	15,97	3,04
4	10,36	3,41	10,98	2,76
5	12,47	4,23	14,64	3,94
6	8,04	3,29	9,37	3,01
7	7,17	4,05	14,38	3,22

МЕТОД НЕЗАКОНЧЕННЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

При использовании **метода незаконченных предложений** подростку предлагается продолжить следующие предложения:

Завтра я...

Когда я закончу школу...

Наступит день, когда...

Я хочу жить потому, что...

При обработке результатов следует обращать внимание на наличие или отсутствие осознанного стремления к сохранению жизни.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АНКЕТА КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ ПОДРОСТКОВ
(Л.Б. Шнейдер)¹

Инструкция. Для заполнения анкеты вам необходимо ответить на все вопросы. Помните, что здесь не может быть правильных или неправильных ответов. Участие в исследовании является добровольным, и лишь от вашего желания зависит, будете вы подписывать анкету или нет. Самое главное — ваши ответы, которые окажут нам большую помощь.

Текст опросника

1. Предположим, к вам обратились ваши родные, друзья или одноклассники с просьбой в трудной для них ситуации (ссоры, конфликты, споры, разногласия) помочь найти выход из нее.

Как бы вы поступили?

2. В вашей жизни были случаи, когда возникало несколько неприятных для вас событий в одно и то же время, а вы были их участниками или очевидцами. Отметьте галочкой, какие это были события. Начинайте свой ответ словами «У меня были...», «Я переживал...». Постарайтесь выбрать:

- ссоры, конфликты с друзьями;
 - конфликты, споры, разногласия с одноклассниками;
 - ссоры, конфликты между родителями; между родителями и родственниками;
 - неприятности во взаимоотношениях с учителями;
 - разногласия между родителями и учителями;
 - неприятные переживания (сожаление) из-за того, что совершил, сделал или собираюсь сделать;
 - неприятности в учебе — неуспеваемость;
 - конфликты с братом или сестрой;
 - конфликты с милицией;
 - конфликты с родителями;
 - неприятные внутренние переживания — одиночество, «что-то тревожит»;
- если что-нибудь другое, пожалуйста, напишите:

3. Знаком «х» с левой стороны шкалы укажите, как давно произошли неприятные для вас события, а с правой — вероятность их повторения в будущем.

Прошлое						Будущее						
1	2	3	4	5	6	Настоящее	6	5	4	3	2	1
1. Очень-очень давно						6. Очень скоро						
2. Очень давно						5. Скоро						
3. Давно						4. Не очень скоро						
4. Не очень давно						3. Нескоро						
5. Недавно						2. Очень нескоро						
6. Совсем недавно						1. Очень-очень нескоро						

4. Вспомните случаи, когда вы были участником неприятных для вас событий.

¹ Школьный психолог, 2009. - №21.

Отметьте, что вы чувствовали после этого. Начинайте свой ответ словами: «После неприятных событий, которые я видел, в которых участвовал или о которых слышал и думал, я чувствовал...»:

удовлетворение	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	неудовлетворение
веселье	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	тоску
возбуждение	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	подавленность
отсутствие страха, опасений	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	страх, опасение
спокойствие	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	беспокойство
уверенность	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	неуверенность
самостоятельность	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	беспомощность
успокоение	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	легкую тревожность
расслабление	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	напряжение
бодрость	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	усталость
беззаботность	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	озабоченность
свободу	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	занятость

5. Отметьте знаком «v», какие мысли, желания вы испытывали после неприятных для вас событий, случившихся почти в одно и то же время. (Вы были их очевидцем или участником.) Начинайте свой ответ со слов «После неприятных для меня событий, я чаще всего...»:

- испытывал чувство гнева, злости на себя или на окружающих;
- возникало желание что-нибудь пнуть, сломать, разрушить, ударить кого-нибудь;
- возникало желание выплеснуть эмоции, зло;
- оценивал людей и их работу только с худшей стороны, придирался к ним;
- оценивал, оглядывался на прожитые годы, на свое прошлое;
- оценивал перспективы будущего — строил планы на будущее;
- подводил итог тому, что я сделал в прошлом, подводил итог своей жизни, прожитых лет;
- появлялись мысли типа «заснуть и не проснуться», «если бы со мной произошло что-нибудь, и я умер...» и т.д.

6. После того как вы пережили несколько неприятных для вас событий, случившихся одновременно, отметьте (v), как вы чувствовали себя после этого. Начинайте свой ответ словами «После неприятных событий, которые я пережил, я испытывал...» (см. таблицу).

комфорт	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	дискомфорт
удовольствие	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	неудовольствие
спокойствие	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	тревожность
радость	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	уныние
всё изменится в лучшую сторону	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	безвыходность
уверенность в себе	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	неуверенность в себе
окружающий мир вокруг меня не изменился	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	мир стал мрачным
бывает и хуже	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	хуже уже некуда
чувство, что не один	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	одиночество

самостоятельность	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	беспомощность
надежда на изменения	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	безнадежность
удовлетворение от того, что делаю	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	неудовлетворение
расслабление	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	напряжение
спокойствие	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	возбуждение
моё самочувствие не изменилось	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	ухудшение самочувствия
хороший сон	3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3	плохой сон

7. Нарисуйте на обороте листа ту неприятную ситуацию, которую вы вспоминали (представляли), когда отвечали на вопросы.

Обработка и интерпретация результатов анкетирования

Вопрос 2 показывает сферы возникновения критических ситуаций у подростков.

Вопрос 3: лексическая шкала удаленности критической ситуации в психологическое прошлое подростка и ее ожидание в будущем.

Вопрос 4 диагностирует состояния, свидетельствующие о наличии переживания критической ситуации:

- к *субдепрессивным состояниям* относятся: неудовлетворение, тоска, подавленность;
- к *состояниям фобического круга* относятся: страх, опасение, беспокойство, неуверенность, беспомощность, легкая тревожность;
- к *состояниям нервно-психического (эмоционального) напряжения* относятся: усталость, озабоченность, напряжение.

Вопрос 5 диагностирует *ситуационные реакции: оппозиции и отрицательного баланса*, а также *внутреннее суицидальное поведение*.

Вопрос 6 диагностирует *ситуационные реакции:*

- *эмоционального дисбаланса*: дискомфорт, неудовольствие, тревожность, уныние;
- *пессимизма*: безысходность, безвыходность, незначительность своих возможностей, «мрачное» мировосприятие, чувство, что «хуже уже некуда»;
- *демобилизации*: одиночество, беспомощность, безнадежность, неудовлетворение от деятельности;
- *дезорганизации*: напряжение, возбуждение; ухудшение самочувствия, плохой сон.

Вопрос 7: рисунок способствует выявлению и осознанию трудно вербализуемых проблем и переживаний подростков. Уточняющие вопросы по рисунку: «Что происходит?»; «Кто изображен?»; «Чем занимаются люди?»; «О чем они думают?»; «Что они чувствуют?».

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ (В.А. Жмуров)¹

Цель: выявление тяжести депрессивного состояния (тоскливой или меланхолической депрессии) на момент обследования.

Инструкция. Прочитайте внимательно каждую группу высказываний (всего их 44). Подберите вариант ответа, подходящий для вас, — 0, 1, 2 или 3. Поставьте выбранный ответ галочкой справа.

Текст опросника

¹ Школьный психолог, 2009. - №21.

1. Мое настроение сейчас не более подавленное (печальное), чем обычно.

1. Пожалуй, оно более подавленное (печальное), чем обычно.
2. Да, оно более подавленное (печальное), чем обычно.
3. Мое настроение намного более подавленное (печальное), чем обычно.

2. Я чувствую, что у меня нет тоскливого (траурного) настроения.

1. У меня иногда бывает такое настроение.
2. У меня часто бывает такое настроение.
3. Такое настроение бывает у меня постоянно.

3. Я не чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.

1. У меня иногда бывает такое чувство.
2. У меня часто бывает такое чувство.
3. Я постоянно чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.

4. У меня не бывает чувства, будто моя жизнь зашла в тупик.

1. У меня иногда бывает такое чувство.
2. У меня часто бывает такое чувство.
3. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик.

5. У меня не бывает чувства, будто я состарился(лась).

1. У меня иногда бывает такое чувство.
2. У меня часто бывает такое чувство.
3. Я постоянно чувствую, будто я состарился(лась).

6. У меня не бывает состояний, когда на душе тяжело.

1. У меня иногда бывает такое состояние.
2. У меня часто бывает такое состояние.
3. Я постоянно нахожусь в таком состоянии.

7. Я спокоен за свое будущее, как обычно.

1. Пожалуй, будущее беспокоит меня несколько больше, чем обычно.
2. Будущее беспокоит меня значительно больше, чем обычно.
3. Будущее беспокоит меня намного больше, чем обычно.

8. В своем прошлом я вижу плохого не больше, чем обычно.

1. В своем прошлом я вижу плохого несколько больше, чем обычно.
2. В своем прошлом я вижу плохого значительно больше, чем обычно.
3. В своем прошлом я вижу намного больше плохого, чем обычно.

9. Надежд на лучшее у меня не меньше, чем обычно.

1. Таких надежд у меня несколько меньше, чем обычно.
2. Таких надежд у меня значительно меньше, чем обычно.
3. Надежд на лучшее у меня намного меньше, чем обычно.

10. Я боязлив(а) не более обычного.

1. Я боязлив(а) несколько более обычного.
2. Я боязлив(а) значительно более обычного.
3. Я боязлив(а) намного более обычного.

11. Хорошее меня радует, как и прежде.

1. Я чувствую, что оно радует меня несколько меньше прежнего.
2. Оно радует меня значительно меньше прежнего.
3. Я чувствую, что оно радует меня намного меньше прежнего.

12. У меня нет чувства, что моя жизнь бессмысленна.

1. У меня иногда бывает такое чувство.
2. У меня часто бывает такое чувство.
3. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь бессмысленна.

13. Я обидчив(а) не больше, чем обычно.

1. Пожалуй, я несколько более обидчив(а), чем обычно.
2. Я обидчив(а) значительно больше, чем обычно.

3. Я обидчив(а) намного больше, чем обычно.

14. Я получаю удовольствие от приятного, как и раньше.

1. Я получаю такого удовольствия несколько меньше, чем раньше.

2. Я получаю такого удовольствия значительно меньше, чем раньше.

3. Я не получаю теперь удовольствие от приятного.

15. Обычно я не чувствую вины, если нет на это причины.

1. Иногда я чувствую себя так, будто в чем-то виноват(а).

2. Я часто чувствую себя так, будто в чем-то виноват(а).

3. Я постоянно чувствую себя так, будто в чем-то виноват(а).

16. Если что-то у меня не так, я виню себя не больше обычного.

1. Я виню себя за это несколько больше обычного.

2. Я виню себя за это значительно больше обычного.

3. Если что-то у меня не так, я виню себя намного больше обычного.

17. Обычно у меня не бывает ненависти к себе.

1. Иногда бывает, что я ненавижу себя.

2. Часто бывает так, что я себя ненавижу.

3. Я постоянно чувствую, что ненавижу себя.

18. У меня не бывает чувства, будто я погряз(ла) в грехах.

1. У меня иногда теперь бывает это чувство.

2. У меня часто бывает теперь это чувство.

3. Это чувство у меня теперь не проходит.

19. Я виню себя за проступки других не больше обычного.

1. Я виню себя за них несколько больше обычного.

2. Я виню себя за них значительно больше обычного.

3. За проступки других я виню себя намного больше обычного.

20. Состояния, когда все кажется бессмысленным, у меня обычно не бывает.

1. Иногда у меня бывает такое состояние.

2. У меня часто бывает теперь такое состояние.

3. Это состояние у меня теперь не проходит.

21. Чувства, что я заслужил(а) кару, у меня не бывает.

1. Теперь иногда бывает.

2. Оно часто бывает у меня.

3. Это чувство у меня теперь практически не проходит.

22. Я вижу в себе не меньше хорошего, чем прежде.

1. Я вижу в себе несколько меньше хорошего, чем прежде.

2. Я вижу в себе значительно меньше хорошего, чем прежде.

3. Я вижу в себе намного меньше хорошего, чем прежде.

23. Обычно я думаю, что во мне плохого не больше, чем у других.

1. Иногда я думаю, что во мне плохого больше, чем у других.

2. Я часто так думаю.

3. Я постоянно думаю, что плохого во мне больше, чем у других.

24. Желания умереть у меня не бывает.

1. Это желание у меня иногда бывает.

2. Это желание у меня бывает теперь часто.

3. Это теперь постоянное мое желание.

25. Я не плачу.

1. Я иногда плачу.

2. Я плачу часто.

3. Я хочу плакать, но слез у меня уже нет.

26. Я не чувствую, что я раздражителен(на).

1. Я раздражителен(на) несколько больше обычного.

2. Я раздражителен(на) значительно больше обычного.

3. Я раздражителен(на) намного больше обычного.

27. У меня не бывает состояний, когда я не чувствую своих эмоций.

1. Иногда у меня бывает такое состояние.

2. У меня часто бывает такое состояние.

3. Это состояние у меня теперь не проходит.

28. Моя умственная активность никак не изменилась.

1. Я чувствую теперь какую-то неясность в своих мыслях.

2. Я чувствую теперь, что я сильно отупел(а), (в голове мало мыслей).

3. Я совсем ни о чем теперь не думаю (голова пустая).

29. Я не потерял(а) интерес к другим людям.

1. Я чувствую, что прежний интерес к людям несколько уменьшился.

2. Я чувствую, что мой интерес к людям намного уменьшился.

3. У меня совсем пропал интерес к людям (я никого не хочу видеть).

30. Я принимаю решения, как и обычно.

1. Мне труднее принимать решения, чем обычно.

2. Мне намного труднее принимать решения, чем обычно.

3. Я уже не могу сам(а) принять никаких решений.

31. Я не менее привлекателен(на), чем обычно.

1. Пожалуй, я несколько менее привлекателен(на), чем обычно.

2. Я значительно менее привлекателен(на), чем обычно.

3. Я чувствую, что я выгляжу просто безобразно.

32. Я могу работать, как и обычно.

1. Мне несколько труднее работать, чем обычно.

2. Мне значительно труднее работать, чем обычно.

3. Я совсем не могу теперь работать (все валится из рук).

33. Я сплю не хуже, чем обычно.

1. Я сплю несколько хуже, чем обычно.

2. Я сплю значительно хуже, чем обычно.

3. Теперь я почти совсем не сплю.

34. Я устаю не больше, чем обычно.

1. Я устаю несколько больше, чем обычно.

2. Я устаю значительно больше, чем обычно.

3. У меня уже нет никаких сил что-то делать.

35. Мой аппетит не хуже обычного.

1. Мой аппетит несколько хуже обычного.

2. Мой аппетит значительно хуже обычного.

3. Аппетита у меня теперь совсем нет.

36. Мой вес остается неизменным.

1. Я немного похудел(а) в последнее время.

2. Я заметно похудел(а) в последнее время.

3. В последнее время я очень похудел(а).

37. Я дорожу своим здоровьем, как и обычно.

1. Я дорожу своим здоровьем меньше, чем обычно.

2. Я дорожу своим здоровьем значительно меньше, чем обычно.

3. Я совсем не дорожу теперь своим здоровьем.

38. Я интересуюсь сексом, как и прежде.

1. Я несколько меньше интересуюсь сексом, чем прежде.

2. Я интересуюсь сексом значительно меньше, чем прежде.

3. Я полностью потерял(а) интерес к сексу.

39. Я не чувствую, что мое Я как-то изменилось.

1. Теперь я чувствую, что мое Я несколько изменилось.

2. Теперь я чувствую, что мое Я значительно изменилось.

3. Мое Я так изменилось, что теперь я не узнаю себя сам(а).

40. Я чувствую боль, как и обычно.

1. Я чувствую боль сильнее, чем обычно.
2. Я чувствую боль слабее, чем обычно.
3. Я почти не чувствую теперь боли.

41. Некоторые расстройства (сухость во рту, сердцебиение, запоры, удушье) у меня бывают не чаще, чем обычно.

1. Эти расстройства бывают у меня несколько чаще обычного.
2. Некоторые из этих расстройств бывают у меня значительно чаще обычного.
3. Эти расстройства бывают у меня намного чаще обычного.

42. Утром мое настроение обычно не хуже, чем к ночи.

1. Утром оно у меня несколько хуже, чем к ночи.
2. Утром оно у меня значительно хуже, чем к ночи.
3. Утром мое настроение намного хуже, чем к ночи.

43. У меня не бывает спадов настроения весной (осенью).

1. Такое однажды со мной было.
2. Со мной такое было два или три раза.
3. Со мной было такое много раз.

44. Плохое настроение у меня бывает, но это длится недолго.

1. Подавленное настроение у меня может длиться по неделе, до месяца.
2. Подавленное настроение у меня может длиться месяцами.
3. Подавленное настроение у меня может длиться до года и больше.

Обработка и интерпретация результатов. Определяется сумма отмеченных номеров ответов (они одновременно являются баллами):

- 1–9 — депрессия отсутствует либо незначительна;
- 10–24 — депрессия минимальна;
- 25–44 — легкая депрессия;
- 45–67 — умеренная депрессия;
- 68–87 — выраженная депрессия;
- 88 и более — глубокая депрессия.

**МЕТОДИКА «КАРТА РИСКА СУИЦИДА»
(модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)¹**

Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

Карта риска суицида

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
<i>I. 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
5. Полная или частичная безнадзорность	– 0,5	+0,5	+1
<i>II. Актуальная конфликтная ситуация</i>			

¹ Школьный психолог, 2009. - №21.

<i>А — 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 («застывание» 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.

ТЕСТ «ВАШИ СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАКЛОННОСТИ» (З. Королёва)¹

Цель: определение суицидальных наклонностей субъекта.

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



Интерпретация результатов

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

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

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

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ЛЕВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о вашей душевной ранимости и чрезмерной чувствительности, вы остро воспринимаете несправедливость жизни и страдаете от этого. Вы склонны к суициду, и иной раз единственное, что вас останавливает перед решительным шагом, — это ваша любовь к

¹ Школьный психолог, 2009. - №21.

вашим близким людям. Вы не хотите причинять им боль и поэтому подавляете в себе суицидальные наклонности.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ПРАВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что вы зачастую используете свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажируете своих близких своим возможным самоубийством, заставляете их выполнять ваши требования. Вы несправедливы, с вами очень тяжело жить.

Если вы ПРОДОЛЖИЛИ ЗАКРАШИВАНИЕ ЗАДАННОЙ ЧАСТИ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что подсознательно вы подумываете о смерти, ваше мортидо развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне ваши суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

2.4. Психологическая помощь несовершеннолетним с суицидальным поведением

В целях *профилактики суицидального поведения* психолог проводит индивидуальную и групповую работу по снятию негативных эмоций у подростков; помогает разобраться в чувствах и отношениях подростка с окружающими, обучает социальным навыкам и умениям преодоления стресса, оказывает подросткам социальную поддержку с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.

При необходимости организуются группы социально-психологического тренинга, а также психокоррекционные занятия, направленные на повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности, эмпатии и др.

Раскрытию суицидальных тенденций во многом может помочь наблюдение за поведением детей, специально организованные опросы или тестирования (см. п. 3.3.).

Для предотвращения суицидальных попыток *при наличии суицидального поведения* необходимо:

- снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации,
- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение,
- формировать компенсаторные механизмы поведения,
- формировать адекватное отношение к жизни и смерти.

В работе с суицидальными детьми очень важно быть уверенными, что вы в состоянии помочь. Необходимо сделать всё от вас зависящее, но не брать на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

Антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;

- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;

- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;
- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Методика проведения индивидуальной профилактической беседы

Главным в преодолении кризисного состояния *индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом*.

При ее проведении принять во внимание следующее:

- в беседе важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию;
- активный слушатель — это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает ему возможность выговориться без боязни быть прерванным;
- активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые испытывает его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя;
- активный слушатель будет способствовать тому, чтобы его собеседник был услышан.

Рекомендации по проведению беседы:

- разговаривать в спокойном месте, чтобы исключить возможность быть прерванным;
- уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно расположившись напротив, но не через стол;
- пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей;
- 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; произносить только позитивно-конструктивные фразы («мгновенный рефрейминг»);
- оказывать первичную психологическую помощь подростку, используя рекомендации таблицы.

Оказание первичной психологической помощи в беседе с подростком

Если вы слышите	Обязательно скажите	Никогда не говорите
«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 твое настроение. Скажи мне, что происходит»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом»
«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать»	«Кто же может понять молодежь в наши дни?»
«Я совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнешь!»
«А если у меня не получится?»	«Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное»	«Если не получится — значит, ты недостаточно постарался!»

Кроме того, при проведении беседы нужно руководствоваться следующими принципами:

- при выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался);
- желательно спланировать встречу в свободное время, с большим временным потенциалом;
- в процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать подростку, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

Профилактическая беседа должна включать в себя следующие этапы:

Начальный этап — установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». Важно выслушать подростка терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (то есть необходимо дать ему 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 следующие приемы: «преодоление исключительности ситуации»; «поддержка успехами» и др.

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

Завершающий этап — окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка подростка. Целесообразно использовать следующие приемы: «логическая аргументация»; «рациональное внушение уверенности».

Если у подростка есть конкретный план совершения самоубийства, но что-то его останавливает, то такого подростка нельзя отпускать и конфиденциальность здесь неуместна. Чем больше людей вовлечено, тем больше деталей будет проработано.

Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно отправить в ближайшее лечебное учреждение. Если такой возможности нет, то суицидента необходимо убедить в том, что тяжелое эмоциональное состояние явление временное, что его жизнь нужна родным, близким друзьям. Его уход из жизни станет для них ударом, что он имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из жизни, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время и спокойно всё обдумать.

Профилактика и эффективное разрешение кризисных ситуаций (психологический аспект)

Прежде чем говорить о профилактике и конструктивном разрешении кризисных ситуаций, следует остановиться на проблеме преодоления таких ситуаций.

Стратегии преодоления возникают, включаются (или не включаются):

- а) при столкновении личности с новыми для нее требованиями;
- б) когда ранее усвоенные и привычные формы реагирования уже не срабатывают;
- в) когда субъект сталкивается с невозможностью реализации своих планов и намерений, стремлений и ценностей.

Преодоление — индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями (С.К. Нартова-Бочавер).

Главная задача преодоления удержать человека в состоянии психического равновесия, когда он попадает в ситуацию неопределенности.

Выделяют модусы психологического преодоления, направленного на решение проблемы или на изменение собственных установок в отношении ситуации.

Л.А. Пергаменщик указывает несколько *критериев эффективности преодоления*.

Ситуационный критерий. Можно считать завершившимся процесс преодоления тогда, когда ситуация для субъекта утрачивает свою негативную значимость.

Личностный критерий. Происходит заметное понижение уровня невротизации личности, выражающееся в снижении депрессии, тревожности, раздражительности и психосоматической симптоматики.

Адаптационный критерий. Надежным критерием эффективности преодоления можно считать ослабление чувства уязвимости к стрессам, повышение адаптационных ресурсов личности.

Эффективные стратегии: реальное преобразование ситуации или, по крайней мере, ее перетолкование. Изменение ситуации — это не столько переделка внешнего мира, сколько изменение отношения к этому миру, что и ведет за собой изменение ситуации.

К *неоднозначным стратегиям* относят эмоционально-экспрессивные формы преодоления. Выражение чувств — достаточно эффективный способ преодоления стресса. Однако в этом положении есть исключение. Открытое проявление агрессивности в силу своей асоциальной направленности не является эффективным, вместе с тем и сдерживание гнева представляет собой фактор риска, так как нарушает психологическое благополучие человека.

Психологические технологии работы с кризисными состояниями

Остановимся на основных моментах и конкретных приемах психологической помощи подростку, переживающему состояние кризиса¹.

Критическая ситуация в самом общем плане должна быть определена как ситуация невозможности, то есть такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.) (Ф.Е.Василюк). А многие кризисы чаще всего возникают по причине неготовности изменить собственные представления.

Итак, если кризис дает о себе знать, следует занять активную жизненную позицию, и в первую очередь в отношении самого себя.

Помним: ситуацию нельзя «отпускать», она должна контролироваться. Для этого следует как можно раньше определить, что происходит и по каким позициям собственные представления расходятся с реальностью.

Кризис вызывает очень сильные чувства, порой несущие разрушающий характер. Обычно мы избегаем этих чувств, чтобы не почувствовать боли, то есть подавляем или отвлекаем себя. Эти чувства неудобные, неприятные, а невозможность справиться с ними приводит к тому, что кризис усиливается. Установлено, что способность признавать у себя подобные чувства — это центральное звено в преодолении кризиса. Справляясь с ними,

¹ Шнейдер Л.Б. Кризисные состояния у детей и подростков / Школьный психолог, 2009. - №21.

можно избежать порочного круга, когда тревожность подпитывает панику или депрессия — отчаяние. *Сосредоточить все усилия на преодолении негативных чувств в этих обстоятельствах весьма важно.* Преодолеть — означает признать и принять эти чувства. Они есть, и это всего лишь эмоциональная защитная реакция, которая соответствует вашей структуре личности.

Потом, конечно, необходимо *позаботиться о теле*. Организм очень страдает во время кризиса, он первый считывает случившееся неблагополучие. Поэтому самая первая скорая помощь для тела, которую можно себе оказать, — это мышечная релаксация (различные расслабляющие упражнения, ванны, массаж, гимнастика, прогулки на свежем воздухе, посильные занятия спортом) и ежедневная практика глубокого дыхания на восстановление правильного ритма, используя легкие в полном объеме.

Следующий шаг — внимательно *проанализировать собственные убеждения*. Есть хороший способ активизации внутренних ресурсов, которые чаще всего блокируются во время переживания кризиса. Это проработка списка качеств, нужных в данной ситуации. Этот перечень может включать, например, мужество, стойкость, чувство юмора. Готовя свой перечень, сознательно погружаемся в воспоминания, в те времена, когда мы проявляли подобные качества. Процесс сосредоточения и погружения в уже испытанные жизненные ситуации позволяет осознать, что наши душевные переживания в момент кризиса не определяются общей суммой текущих переживаний, есть и другие стороны нашей личности, к которым вполне можно обращаться.

Припомните, когда вы проявляли мужество? Что значит быть мужественным? Как реагируют на это другие люди? Такой же мысленный поиск может привести вас к осознанию личного опыта в стойкости, чувстве юмора, способности принимать решения, бороться с трудностями или иметь объективный взгляд на вещи в непростой ситуации и пр.

Итак, кризис способен принести нечто положительное, из него можно извлечь огромную пользу. Ну а если кризис затянулся и неизвестно, как справиться с этим состоянием, то лучше обратиться к специалисту, который проконсультирует или окажет психотерапевтическую помощь.

На первом этапе вполне уместна диагностика проявлений личностных кризисов. Здесь могут быть использованы различные методики (см. п. 3.3.).

При оказании психологической помощи 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. Психолог 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. Психолог косвенно побуждает подростка «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 подростка. 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 подростка развитого образного и абстрактного мышления, устойчивости внимания. Психолог, используя понятные подростку аргументы, позволяет ему убедиться (утвердиться) в правильности определенных приемов, мыслей и т.п.

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

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

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

Релаксации. 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 психолог 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. Психолог 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 подросток страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал чего-то, можно предложить ему сделать это, актуализировав соответствующую ситуацию в ходе психологической работы (мысленно или реально в игровой модели).

Целеустройство. Поиском новых жизненных целей и смыслов стоит заняться, если ребенок чувствует опустошенность, у него мала ценность собственного существования, он хочет изменить свою жизнь, но не знает, в каком направлении двигаться. Для 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.

В качестве примера приведем методику «Сосредоточенное мечтание». Ее реализация осуществляется в несколько шагов.

1. Составление проекта желаемого будущего. Для этого можно использовать: запись всех желаний без критики и ограничений в течение 10–15 минут; составление фильма о собственной жизни с фиксацией ряда кадров из желаемого будущего; путешествие на «машине времени» в свое будущее; мысленное путешествие в «особенное место», где можно побеседовать с мудрецом и услышать его наставления, и пр.

2. Определение временной сетки. Если всё, что выделено на первом этапе, относится к завтрашнему дню, следует подумать о ближней перспективе; если цели относятся к отдаленному времени, следует подумать о ближайших шагах их реализации.

3. Выбор наиболее важных целей и ценностей, обоснование их важности.

4. Проверка сформулированных целей и ценностей на позитивность, конкретность, достижимость, ясность, этичность.

5. Составление списка ресурсов для достижения цели.

6. Составление списка ограничений на пути к цели.

7. Составление пошагового плана достижения цели.

Конкретные действия, упражнения и процедуры, которые выбирает психолог для оказания психологической поддержки, всегда ситуативны. Они обусловлены, прежде всего,

индивидуальными характеристиками подростка и направлены на его социализацию за счет устранения причин, препятствующих разрешению актуальных жизненных задач.

*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 (Пергаменецик). 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 говорение, 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 реадaptации.

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.

2. 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, которые произошли 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 подростками 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».

Предлагаем *ряд упражнений*, антикризисных по своему характеру.

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 мешает 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 зажата 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 дневниковые записи и о чем будет писать. Некоторым людям нравится ежедневно сидеть за дневником, верить ему 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 с задачей справляется.

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.

Самомассаж

Человеческое тело принимает активное участие в жизни души.

Множество психотерапевтических направлений разрабатывают техники, с помощью которых можно сделать тело свободным. Было замечено, что тогда, когда мышцы человека расслаблены, уходит и внутреннее, душевное напряжение, в душе воцаряется покой.

Приведем некоторые популярные техники релаксации.

Вы можете включить легкую, спокойную музыку, использовать ароматное масло или крем. Выберите время, когда вам никто не будет мешать, делайте самомассаж не спеша. Массирующие движения выполняйте легко и ритмично. Можете при этом проговаривать про себя какие-то успокаивающие формулы, с помощью которых вам хотелось бы отогнать усталость, напряжение и отрицательные эмоции. Массируйте лицо, шею и плечи.

Массаж левого плеча и левой стороны шеи осуществляйте только правой рукой и наоборот.

Ладонью правой руки поглаживайте заднюю поверхность шеи от затылка к левому плечевому суставу (соответственно, левой рукой массируйте правое плечо).

Теперь поставьте ладонь на ребро и осуществляйте скользящее надавливание в том же направлении. Начинайте также с левого плеча.

Теперь подушечками четырех пальцев производите спиралевидные движения от затылка к плечу.

Опять массируйте спиралевидными движениями, но начинайте от сосцевидных отростков за ушами, двигаясь к центру затылка, а затем вниз вдоль позвоночного столба.

И наконец, завершите самомассаж поглаживанием ладонями обеих рук задней стороны шеи и плеч (движение сверху вниз и в стороны к плечевым суставам).

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.

Психологическая помощь подросткам, переживающим состояние депрессии¹

Состояние депрессии может привести к возникновению суицидальных намерений. Для подросткового возраста это особенно характерно, так как ключевым аспектом этой проблемы являются эмоциональные расстройства. Действительно, у большинства страдающих депрессией плохое настроение доминирует в общем состоянии, однако это не всегда так. Именно у подростков можно достаточно часто встретить отсутствие субъективного переживания страдания даже при острых кризисных состояниях.

При слабой выраженности аффективного компонента наличие депрессии можно распознать по определенным схемам мышления и реагирования, физическому состоянию, стереотипам связей с другими людьми и по иным механизмам, проявляющимся у человека. Это затрудняет диагностику депрессии.

Для понимания подростковой депрессии важно окружение, в котором формируется личность, поскольку оно влияет на характер восприятия жизни (склонность преувеличивать или преуменьшать переживания), систему ценностей и собственный взгляд на мир.

Роль подростка в семье, семейная система ценностей, ожидания, шаблоны общения и решения проблем имеют принципиальное значение для формирования собственной ценности и способа восприятия мира. Депрессивная модель мира часто формируется на основе семейных ценностей.

Непонимание между родителями и детьми ведет к депрессивности обеих сторон, но в большей степени депрессивность проявляется на младшем поколении. Это объясняется тем, что родители — сформировавшиеся личности с устойчивой психикой, в отличие от ребенка, в котором через край бьет юношеский максимализм. Для юношей значимой является враждебность в отношении родителей к подростку. С депрессивностью юношей явно связана и директивность отца. Для девушек же наиболее существенной оказывается непоследовательность линий воспитания, проводимых матерью.

Что же такое депрессия? Утрата смысла жизни, утрата надежд и целей, сопровождающаяся ощущением внутренней пустоты. Человек испытывает тяжелые, мучительные эмоции и переживает подавленность, тоску, отчаяние. Все это можно назвать одним словом — депрессия.

Она определяется как аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных (связанных с познанием) представлений и общей пассивностью поведения. В этом состоянии человек

¹ Шнейдер Л.Б. Кризисные состояния у детей и подростков / Школьный психолог, 2009. - №22.

испытывает мучительные переживания, его волевая активность резко снижена, характерными являются мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные события, происшедшие в жизни. Он может испытывать чувство вины за эти события и ощущение беспомощности перед лицом других жизненных трудностей, которые будут сочетаться с чувством бесперспективности.

Депрессивный синдром у детей протекает так же, как и у взрослых. Превалирует либо дисфорическое настроение (обычно депрессивное), либо потеря интереса к жизни и способности получать удовольствие. Для постановки диагноза должны присутствовать дополнительные признаки депрессивного эпизода, и симптомы должны проявляться почти каждый день не менее чем в течение двух недель. Часто отмечаются: потеря аппетита, изменение веса тела, усталость. У ребенка изменяется потребность во сне: возникают бессонница либо сонливость. Также возможно изменение психомоторной активности. Ребенок может жаловаться на трудности концентрации, испытывать чувство никчемности и вины (часто нереальной). Это иногда сочетается с навязчивыми мыслями о смерти, суицидальными намерениями или попытками.

Другими критериями депрессии являются: социальная замкнутость, снижение успеваемости, изменение отношения к школе, агрессия, соматические жалобы, мания преследования.

Депрессия у детей может маскироваться такими симптомами, как нарушение поведения, гиперактивность, энурез, неуспеваемость в школе, соматические симптомы. В предпубертатном возрасте тревога разлуки может появиться или усилиться во время основного депрессивного эпизода. Для подростков характерны беспокойство, брюзгливость, негативистское, антисоциальное или агрессивное поведение. Подросток может стать угрюмым или избегать контактов в семье или в других сферах жизни. Он может казаться слишком эмоциональным, чувствительным, особенно в общении со сверстниками. Подросток в таком состоянии подвержен алкоголизму, токсикомании. Он перестает интересоваться своей внешностью и успеваемостью в школе.

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующий вывод: *именно депрессивное состояние подростка может повлечь за собой серьезные, опасные и непоправимые последствия.*

Симптомы депрессии у детей и подростков

1. Дисфория, или потеря интереса к жизни и способности получать удовольствие.
2. Изменение аппетита и веса тела.
3. Потеря энергии.
4. Изменение продолжительности сна.
5. Изменение психомоторной активности.
6. Чувство собственной никчемности или вины.
7. Мысли о смерти.
8. Суицидальные намерения или попытки.
9. Социальная замкнутость.
10. Снижение успеваемости или изменение отношения к школе.
11. Несвойственная раньше агрессивность.
12. Соматические жалобы.
13. Ожидание наказания.

Заметив признаки депрессии у подростка, самим родителям или специалистам-психологам необходимо усилить индивидуальную работу с ним.

Должны насторожить *словесные заявления* подростка: «ненавижу жизнь»; «всем будет лучше без меня»; «мне нечего ждать от жизни»; «они пожалеют о том, что они мне сделали»; «не могу этого вынести»; «я стал обузой для всех»; «я покончу с собой»; «никому я не нужен»; «это выше моих сил».

Представленные в приложении диагностические методики позволят психологу уточнить наличную картину депрессивных состояний и возможных суицидальных намерений подростков.

Если подросток сам обращается за помощью, значительная часть диагностических мероприятий проводится с ним самим. Однако беседа с родителями бывает очень информативна, и в ходе обследования следует спросить подростка о его согласии на нее. Признавая за молодым человеком право решать, нужно постараться убедить его в том, что родители или другие близкие ему взрослые могут оказать существенную помощь в выяснении проблематики, с которой тот столкнулся. Обычно это удается.

Исключительно ответственным этапом профилактики депрессивных состояний выступает помощь подростку со стороны эмоционально близких и значимых лиц.

Существует *четыре основных метода оказания психологической помощи* подростку, пребывающему в депрессии:

- активная эмоциональная поддержка подростка, находящегося в состоянии депрессии;
- поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию;
- обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
- расширение временной перспективы и самопонимания.

Стремясь оказать подростку первичную психологическую помощь, важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- набирайтесь опыта у тех, кто уже был в такой ситуации;
- будьте терпеливы.

При проведении профилактической беседы целесообразно руководствоваться вышеприведенными принципами и правилами.

С целью оказания подросткам социальной поддержки при включении семьи, школы, друзей и т.д. могут проводиться социально-психологический тренинг проблемно-разрешающего поведения, индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии. Кроме того, необходимо развивать навыки практического применения активной стратегии решения проблем, совершенствования поиска социальной поддержки. В таких случаях уместна психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, совершенствование самоконтроля. Замена и анализ позиции «значимых других», выработка мотивации на достижение успеха могут быть основаны на тренинге поведенческих навыков.

Психологическая помощь подростку с суицидальным поведением зачастую оказывается не только профессиональными психологами, 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.

Какую информацию может предоставить психолог учителям, социальным педагогам, социальным работникам, родителям и другим взрослым, столкнувшимся с суицидальным поведением несовершеннолетних?

Проанализируем наиболее распространенные мифы и факты, связанные с самоубийствами¹.

¹ Моховиков А.Т. Телефонное консультирование. – М., 1999.

МИФЫ	ФАКТЫ
Если человек говорит о самоубийстве – он пытается привлечь к себе внимание	Часто говорящие о самоубийстве переживают психическую боль и хотят поставить о ней в известность значимых людей
Самоубийство случается без предупреждения	Приблизительно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке
Самоубийство – явление наследуемое	Человек использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении
Те, кто кончают жизнь самоубийством, психически больны	Многие, совершающие самоубийство, не страдают никакими психическими заболеваниями
Разговоры о суициде могут способствовать его совершению	Разговор о самоубийстве не является причиной, не может быть первым шагом его предупреждения
Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится	Чаще всего эти действия повторяются вновь, и достигается желаемый результат
Покушающиеся на самоубийство желают умереть	Подавляющее большинство суицидентов скорее хотят избавиться от невыносимой психической (иногда физической) боли, чем умереть, поэтому готовы принять помощь
Все, приводящие к самоубийству действия, являются импульсивными	Большинство людей обдумывают свои планы, сообщая о них окружающим
Все самоубийцы находятся в состоянии депрессии	Депрессия часто связана с суицидальными намерениями, но не все покушающиеся на свою жизнь страдают ею
Самоубийство невозможно предотвратить	Знания о том, куда можно обратиться за помощью, могут предотвратить большую часть самоубийств
Самоубийцы редко обращаются за помощью	В течение полугода, предшествующем суицидальной попытке, 50% подростков обращаются к врачам или психологам

Психолог должен рассказать педагогам и родителям о том, что следует внимательно присматриваться к детям, чтобы вовремя выявить так называемую «группу риска», то есть заметить одиноких и изолированных подростков, уловить у них признаки беспомощности и безнадежности и организовать с ними специальную работу.

Взрослым необходимо:

- признать возможность попытки самоубийства;
- настроиться на психологическое принятие подростка;
- оценить его способность противостоять проблемам, рассуждать без пессимизма и фантазий;
- помочь сконцентрироваться на поиске выхода из кризисной ситуации;
- предоставить нужную для этого информацию;
- вселить надежду, но нейтрализовать необоснованные ожидания, будто все может наладиться само собой;

– предложить варианты действий, поддерживать усилия ребенка, готовность и уверенность в способности самостоятельного разрешения проблемы (Л.И. Смагина, А.С. Чернявская).

В профилактике самоубийств большую роль могут сыграть антисуицидальные факторы, препятствующие формированию у детей и подростков мыслей о самоубийстве (см. Приложение 6). Тесные эмоциональные связи с семьей, друзьями, нежелание причинить боль родным и близким, атмосфера благополучия в доме и любви к жизни, наличие различных источников получения положительных впечатлений, чувство долга и ответственности зачастую способствуют преодолению саморазрушающих намерений. Целенаправленная работа взрослых в указанном направлении при подведении подростком "итогов жизни" и обдумывании способа самоубийства, воспоминания о дорогих людях, приятных эпизодах могут остановить развитие суицидальных тенденций или задержать их созревание. Здесь хорошо помогут такие методы арт-терапевтической работы, как фототерапия (реконструкция жизненного пути через фотографии и др.), кинотерапия (создание видео или мультимедиа роликов о жизни подростка) и т.п.

Не менее важным стимулом способны выступить эстетические чувства: если подросток будет иметь реальное представление о том, как страшно и безобразно выглядят самоубийцы, это может предотвратить попытки прекратить собственную жизнь.

Наконец, достаточно весомым антисуицидальным фактором может выступать страх перед физическими страданиями, а также боязнь стать инвалидом в случае неудавшейся попытки. Например, при повешении смерть может наступать от удушья, когда у человека сонная артерия не пережимается, он остается в сознании, и такие мучения могут длиться до десяти минут. После вскрытия вен самоубийца обычно длительное время ощущает приближение смерти, но не в силах ее предотвратить. Что касается наркотиков, то среднестатистический человек, как правило, не знает, какая доза и каких веществ обеспечит безболезненную смерть. Применение же большой дозы или очень сильных наркотиков то ли приведет к стойкой зависимости, то ли сожжет внутренние органы, обрекая на долгие мучения, против которых медицина бессильна.

Психологическая поддержка подростка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, должна вестись комплексно и параллельно со школой осуществляться в семье. Поэтому психологам необходимо обучать родителей навыкам общения с детьми (родительские клубы, тренинги переориентации поведения и т.п.). Особое внимание желательно акцентировать на таких моментах, как необходимость в разговорах с ребенком с раннего детства подчеркивать ценность и неповторимость жизни. Чрезвычайно важно выделять сыну или дочери время для обдумывания происшедших событий, определения своего отношения к ним, позволяя при этом выражать любые эмоции, не ожидая постоянного веселья и жизнерадостности. Для подростков важны разговоры об их значимости, важности, нужности, об их возможных перспективах в жизни и, конечно же, об их прошлом: какими «пупсиками» они были в детстве, как говорили, когда пошли, яркие события детства. Кроме этого, родителям и педагогам хорошо «раскрыть карты» перед подростками, рассказать о своих проблемах в этом возрасте, о способах преодоления сложных жизненных ситуаций и т.п.

Для предотвращения трагического исхода, по мнению детских психиатров, законным представителям детей следует объяснить, как обсуждать с ребенком произошедшее травмирующее событие. Во-первых, родителям необходимо быть достаточно сдержанными при выражении своих эмоций по поводу даже самых неблагоприятных для сына или дочери ситуаций. Помогая детям высказывать свои чувства, взрослые должны выслушивать их без вынесения суждений или оценок, но пояснить, что переживания и слезы из-за неприятностей – нормальное явление, они свойственны всем людям. Во-вторых, в зависимости от характера проблемной ситуации родителям необходимо внушать подростку, что происшедшее не его вина, а результат его ошибки или заблуждения, которых следует избегать в дальнейшем. В-третьих, важнее всего всячески демонстрировать ребенку свою любовь, готовность прийти

на помощь в разрешении проблемы, но одновременно давать возможность почувствовать, что он может сам управлять своей жизнью. Чего ни в коем случае нельзя делать — это играть на самолюбии подростка, провоцируя его на самоубийство и думая, что он не способен совершить подобный поступок.

Если подросток выражает желание покончить с собой, следует особенно опасаться мифа о том, что рассуждающие о самоубийстве никогда его не совершают. На самом деле многие подростки перед попыткой суицида раскрывают задуманное, прибегая к выражениям типа "когда меня не станет...", которые должны насторожить педагогов и родителей. Такие высказывания ни в коем случае нельзя игнорировать, ибо окончательные приготовления к самоубийству могут быть сделаны очень быстро и привести к трагедии.

Как упоминалось, подтолкнуть ребенка к самоубийству способна практически любая стрессовая ситуация. Чтобы помочь ему выйти из нее, надо умерить критичное отношение подростка к себе, проявляющееся в высказываниях наподобие "я плохой", "все у меня плохо", "ко мне плохо относятся" и пр. Следует также установить заботливые взаимоотношения с подростком, чтобы постараться понять переживания ребенка и помочь ему самостоятельно разобраться в своих чувствах.

При этом необходимо:

- обращать внимание на отношение подростка к самоубийству: лучше, если оно пугает, и хуже, если воспринимается спокойно;

- всерьез воспринимать все происходящие с подростками события, проявляя внимание к второстепенным, на первый взгляд, деталям поведения. Например, нельзя игнорировать высказывания о возможности суицида, относящиеся к недалекому прошлому (несколько дней или недель назад), ибо ребенок скорее признается о наличии таких мыслей в прошлом, чем в настоящем;

- открыто обсуждать возникшие у детей проблемы, поскольку подобный разговор снимает тревожность и уменьшает риск совершения самоубийства.

Американский исследователь Эрл Гроллман сформулировал несколько требований проведения беседы с подростком, продумывающим способы ухода из жизни. Для начала он рекомендует не просто принять суицидента как личность, способную на самоубийство, но и признать за человеком формальное право совершить такой шаг. А во время самого диалога взрослому рекомендуется:

- внимательно слушать собеседника, так как подростки очень часто страдают от одиночества и невозможности излить перед кем-то свою душу;

- правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;

- не выражать удивления от услышанного и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания;

- не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, ему живется лучше других, поскольку высказывания типа "у всех есть такие же проблемы" заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным;

- постараться изменить романтически-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;

- не предлагать неоправданных утешений, поскольку подростки зачастую не способны принять советы, но подчеркнуть временный характер проблемы;

- привести конструктивные способы ее решения;

- одновременно стремиться вселить в подростка надежду, которая, однако, должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

Озвучивание подростком мыслей о самоубийстве должно насторожить также и родителей, которым следует полностью изменить стиль взаимоотношений с ним. Взрослые должны знать, что единичные разговоры по душам ситуацию не исправят, ибо после первой беседы на тему самоубийства подросток как бы обретает веру в себя, но в течение какого-то времени возможен возврат намерений. Поэтому родителям важно наблюдать за ребенком,

проявлять к нему особую заботу и разобраться в причинах высказываний подростка. Причем не следует бояться спрашивать у ребенка, не посещают ли его мысли уйти из жизни, ибо этими вопросами можно дать возможность ребенку высказаться и психологически разрядиться.

Зачастую первыми о саморазрушающих мыслях узнают близкие друзья или одноклассники, с которыми подросток делится своими переживаниями. Разговор по душам может произвести сильное жизнеутверждающее воздействие. Поэтому психологу важно рассказать педагогам об основных требованиях к беседе с суицидентом и обучить их технике ее проведения. Основная задача подобного разговора с потенциальным самоубийцей — дать ему возможность выговориться.

Американский психолог Юджин Джендлин формулирует правила общения с суицидентом, которые частично совпадают с предложенными Э. Гроллманом. Например, друг или подруга потенциального подростка-самоубийцы должны *больше слушать*, чтобы побудить суицидента высказываться о волнующих и болезненных переживаниях. Следует также *сдерживать желания утешить или рассказать свою историю*, так как подобные слова могут привести к окончанию разговора. Важно *задавать вопросы*, составляя их из слов собеседника или своих собственных, но отражающих суть уже сказанного. Подобная техника даст возможность суициденту почувствовать, что его слушают и понимают. Кроме того, *сказанное желательно повторить*, а это уже и есть начало процесса помощи. Можно *просить повторять или уточнять некоторые фразы*, побуждая подростка яснее выражать свои мысли. Немаловажно *давать возможность понять суициденту, какие чувства испытывает к нему или к себе его собеседник*, что происходит между ними в это время. При этом задача друга или подруги *продемонстрировать реакцию на слова* такого подростка, *поделиться переживаниями и чувствами, а не дать совет или утешить*. Надо искать изменения в понимании проблемы и быть готовым к тому, что процесс ее осмысления будет длительным. Зачастую можно не дожидаться свидетельства того, что подросток-суицидент отказался от своих мыслей, поэтому важно *улавливать сдвиги*, произошедшие в понимании и видении обстоятельств. Кроме того, надо быть готовым вовремя отойти в сторону, чтобы *предоставить возможность* вынашивающему мысли о самоубийстве далее *самостоятельно анализировать произошедшее, подчеркнув уважение к его личности и готовность выслушивать его опять, когда он этого захочет*. Психолог может провести со старшеклассниками специальную программу, обучающую подобному общению, создать из подготовленных детей группу медиаторов.

Оптимизация межличностных отношений в школе. Поскольку причинами суицидов среди подростков часто являются нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности, вовлечению подростков в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с детьми должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у детей учителя могут сделать следующее:

- вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;
- внушать им оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;
- осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками.

Администрации школ необходимо направить пристальное внимание и установить контроль за стилем общения учителей с обучающимися в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов.

Психолог также информирует о содержании деятельности по социально-психологической поддержке несовершеннолетних с суицидальным поведением.

Социально-психологическая поддержка (в школе, семье) – это процесс:

- в ходе которого взрослый должен сосредоточиться на достоинствах ребенка с целью укрепления его самооценки;
- который помогает ребенку поверить в себя и свои способности;
- который помогает ребенку избежать ошибок;
- который поддерживает ребенка при неудачах.

Поддерживать ребенка – значит, верить в него. Поддержка основана на вере в прирожденную способность личности преодолевать жизненные трудности при участии тех, кого она считает значимыми для себя.

Чтобы поддержать ребенка, взрослым, возможно, придется:

1. Проводить больше времени с ребенком.
2. Разговаривать с подростком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы
3. Изменить привычный стиль общения и взаимодействия с ним.
4. Уметь и хотеть демонстрировать принятие индивидуальности ребенка, симпатии (а родители – любви) к нему.
5. Внести юмор во взаимоотношения с ребенком.
6. Позволить ребенку начать с «нуля», вселяя ему уверенность, что он справится с возникшей проблемой, что взрослый верит в него, в его способность достичь успеха.
7. Показывать, что вы удовлетворены ребенком.
8. Избегать подчеркивания промахов ребенка.
9. Проявлять эмпатию (сопереживание) и веру в ребенка.
10. Обеспечить подростку соблюдение режима дня.
11. Заняться с ребенком новыми делами.
12. Уметь взаимодействовать с ребенком.
13. Уметь помочь ребенку разбить большие задания на более мелкие, такие с которыми он может справиться.
14. Знать обо всех попытках ребенка справиться с заданием.
15. Позволить ребенку самому решать проблемы там, где это возможно.
16. Забыть о прошлых неудачах.
17. Помнить о прошлых успехах и возвращаться к ним, а не к ошибкам.
18. Избегать дисциплинарных поощрений и наказаний.
19. Обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.

На сайте учреждения целесообразно разместить следующую информацию.

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ

СУИЦИД – это преднамеренное лишение себя жизни...

Почему ребенок решается на самоубийство?

- нуждается в любви и помощи
- чувствует себя никому не нужным
- не может сам разрешить сложную ситуацию
- накопилось множество нерешенных проблем
- боится наказания
- хочет отомстить обидчикам
- хочет получить кого-то или что-то

В группе риска – подростки, у которых:

- сложная семейная ситуация
- проблемы в учебе
- мало друзей
- нет устойчивых интересов, хобби
- перенесли тяжелую утрату
- семейная история суицида
- склонность к депрессиям
- употребляющие алкоголь, наркотики
- ссора с любимой девушкой или парнем
- жертвы насилия
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений

Признаки суицида:

- угрожает покончить с собой
- отмечается резкая смена настроения
- раздает любимые вещи
- «приводит свои дела в порядок»
- становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать
- живет на грани риска, не бережет себя
- утратил самоуважение

Что Вы можете сделать?

- будьте внимательны к своему ребенку
- умейте показывать свою любовь к нему
- откровенно разговаривайте с ним
- умейте слушать ребенка
- не бойтесь прямо спросить о самоубийстве
- не оставляйте ребенка один на один с проблемой
- предлагайте конструктивные подходы к решению проблемы
- вселяйте надежду, что любая ситуация может разрешиться конструктивно
- привлечите к оказанию поддержки значимых для ребенка лиц
- обратитесь за помощью к специалистам

Чего нельзя делать?

- не читайте нотации
- не игнорируйте человека, его желание получить внимание
- не говорите «Разве это проблема?», «Ты живешь лучше других» и т.д.
- не спорьте
- не предлагайте неоправданных утешений
- не смейтесь над подростком

Советы внимательным и любящим родителям:

- показывайте ребенку, что вы его любите
- чаще обнимайте и целуйте
- поддерживайте в сложных ситуациях
- учите его способам разрешения жизненных ситуаций
- вселяйте в него уверенность в себе
- помогите ребенку проявить свои переживания через игры, рисунки, лепку, увлечения

Эти слова ласкают душу ребенка...

- Ты самый любимый!
- Ты очень много можешь!
- Спасибо!
- Что бы мы без тебя делали!
- Иди ко мне!
- Садись с нами!
- Расскажи мне, что с тобой?
- Я помогу тебе...
- Я радуюсь твоим успехам!
- Чтобы ни случилось, твой дом – твоя крепость!
- Как хорошо, что ты у нас есть!

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

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. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. 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, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский 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 не любим, 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 фрустрация, 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 вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас 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.

Как психологи, так и неспециалисты должны 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 час- то 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 человека 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 тем, 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 замышляешь самоубийства?», то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», то вам скорее всего не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому безразличны 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 вас 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 человек может посчитать суждение типа: «Ты на самом деле так не думаешь» — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

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

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 человека 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 супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснение, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Для инициирования можно задать вопрос: «Не было ли у тебя раньше сходных переживаний?» Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. 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 людьми 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». Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве.

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованны: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана. Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы ты мог изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне ты мог бы противостоять?», «К кому ты мог бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций. Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. 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. Очень 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 подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не 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. Уильям Джеймс считал суицид религиозным заболеванием, излечить которое может вера. 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.

Надежным источником помощи являются семейные врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту. Вначале же, пока пациент не получил квалифицированной помощи, семейный врач может назначить ему препараты для снижения интенсивности депрессивных переживаний.

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, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. 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 человек 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 интернирования. 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 приспособляются 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 специалисты или 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 лицах, 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.

ВНИМАНИЕ!

Недопустимо открытое прямое публичное обсуждение с несовершеннолетними суицидальных случаев. Зачастую цена подобных мероприятий (родительских собраний, классных часов) – жизнь кого-то из подростков, так как в подростковой среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др.

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Тезаурус

Агрессивное поведение - поведение, нацеленное на подавление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

Аддиктивное поведение - зависимое поведение.

Антисоциальное поведение - поведение, противоречащее социальным нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей.

Аутистическое поведение - поведение, проявляющееся в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

Аутодеструктивное поведение - поведение, связанное с причинением себе вреда, разрушение своего организма и личности. Внутренние формы суицидального поведения — суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции. Внешние формы суицидального поведения — суицидальные попытки и завершённые суициды

Суицид — умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Суицид — психологическое явление - акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания. Осознанный акт устранения себя из жизни, когда собственная жизнь как высшая ценность теряет смысл.

Самоубийца — человек, потерявший веру, надежду, впавший в грех уныния и отчаяния, он думает о себе и не думает о ближних.

Суицидальное поведение - любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

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

Суицидальная попытка - целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Социальные отклонения- нарушения социальных норм, которые характеризуются массовостью, устойчивостью и распространенностью, например преступность или пьянство.

Дезадаптация- состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как личностно значимые, а также реализовать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях.

Делинквентное поведение- действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время правовых норм, угрожающие общественному порядку. Деструктивное поведение- поведение, причиняющее ущерб, приводящее к разрушению.

Хроническое суицидальное поведение — саморазрушительное поведение, к которому можно отнести прием наркотиков, злоупотребление табака и алкоголя, управление транспортом в нетрезвом виде, самоистязание, сознательное участие в драках, занятия экстремальными видами спорта, желание служить в «горячих точках».

Рекомендуемая литература

1. Акопян, К.З. Самоубийство: проблема мотивации (размышления в связи с психологическим этюдом Н.А. Бердяева «О самоубийстве» // Психологический журнал, 1996. - №3.
2. Амбрумова, А.Г., Бородин, С.В., Михлин, А.С. Предупреждение самоубийств. – М., 1980.
3. Амбрумова, А.Г., Вроно, Е.М. О некоторых особенностях суицидального поведения детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1985. - № 10. – С. 1557-1561.
4. Амбрумова, А.Г., Вроно, Е.М. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1983. - № 10. – С. 1544-1548.
5. Амбрумова, А.Г., Тихоненко, В.А. Диагностика суицидального поведения. – М., 1980.
6. Амбрумова, А.Г., Тихоненко, В.А. Профилактика суицидального поведения. – М., 1980.
7. Бадьина, Н.П. Преодоление последствий психической травмы у детей и подростков: Методические рекомендации для педагогических работников. – Курган, 2005.
8. Бердяев, Н.А. О самоубийстве (психологический этюд) // Психологический журнал, 1992. - № 1-2.
9. Голант, М.. Голант, С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе - помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.
10. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд. – СПб., 1998.
11. Ефремов, В.С. Основы суицидологии. – СПб., 2004.
12. Зотов, М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. – СПб., 2006.
13. Зотов, М.В., Петрукович, В.М. Сысоев, В.Н. Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал». – СПб.: Иматон, 2003.
14. Литвак, М.Е., Мирович, М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
15. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации у подростков. – Л., 1977.
16. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000.
17. Моховиков, А.Т. Телефонное консультирование. – М., 1999.
18. Погодин, И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты. – М., 2008.
19. Пурич-Пейакович, Й., Дуньич, Д. Й. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.
20. Синягин, Ю.В. Ключ от сейфа по имени «другой». – Ульяновск, 1996.
21. Синягин, Ю.В., Митина М.Н. Особенности назначения и проведения судебно-психиатрических экспертиз детского суицида. – М., 1994.
22. Синягин, Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб., 2006.
23. Старшенбаум, Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М., 2005.
24. Суицид: Хрестоматия по суицидологии. – Киев, 1996.
25. Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., 2001.
26. Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии травматического стресса. – СПб., 2001.
27. Трегубов Л., Вагин, Ю. Эстетика самоубийства. – Пермь, 1993.
28. Фромм, Э. Антология человеческой деструктивности. - М., 1994.
29. Шнейдер, Л.Б. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога / Школьный психолог, 2002. - №№11-24.
30. Шнейдман, Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психиатрии // Суицид: Хрестоматия по суицидологии. – Киев, 1996. – С. 177-182.
31. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы. – М., 2001.
32. Шустов, Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. – М., 2005.

О МЕРАХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ПИСЬМО

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

26 января 2000 г.

N 22-06-86

(НЦПИ)

По данным Генеральной Прокуратуры Российской Федерации, а также Российского статистического агентства, десятки тысяч детей умирают от травм, убийств, самоубийств и отравлений. Только за 1998 год в России от неестественных причин ушли из жизни 20,6 тыс. детей и подростков, а за последние 5 лет их число составило около 112 тыс. За последнее десятилетие в три раза выросло число детей, бежавших от родителей, из учебно-воспитательных учреждений, пропавших без вести, многие из них стали жертвами преступлений. По данным прокурорского надзора основной причиной усиления этой опасной тенденции является отсутствие надлежащего семейного и общественного воспитания, жестокое обращение взрослых и сверстников, провоцирование несовершеннолетних на бегство и, нередко, толкавшее их к суициду.

Моральное и физическое насилие, порочные методы воспитания, унижение человеческого достоинства сопутствуют жизни многих детей, подростков в семье, дошкольных учреждениях, школах, детских домах, интернатах.

Дефицит гуманности и милосердия в обществе сказывается прежде всего на детях как наименее защищенной части населения. Их проблемам и переживаниям стали уделять меньше внимания не только в семье, но и в школе. От так называемых "трудных" детей и подростков школы стараются избавиться. Опрос детей, выбывших из 5 - 9 классов средней школы, проведенный Генеральной Прокуратурой Российской Федерации, показал, что 43% опрошенных детей связывают свой уход из школы с конфликтами с учителями, 38% ответили, что их из школы выгнали.

Нередко положение усугубляется тем, что должностные лица, ответственные за обучение, воспитание и содержание детей, недобросовестно относятся к выполнению своих обязанностей. Иногда на работу с детьми принимаются не только малоквалифицированные люди, но и те, кто по своим человеческим, моральным качествам не могут и не должны работать с детскими коллективами.

Жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям и, как следствие, к самоубийству. По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних вызвано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству.

Справочно:

- по данным республиканского комитета Российского статистического агентства Республики Бурятия за последние 3 года (1996 - 1998 гг.) в результате самоубийств погибло 244 (87,73,68) человек, причем, в основном молодежь в возрасте от 10 до 19 лет;

- по данным краевого комитета государственной статистики и Министерства здравоохранения Ставропольского края в 1995 - 1996 годах совершили попытки самоубийства около 400 человек, в 1997 - 1998 году - 350 человек, в то время как факты смертельных исходов зарегистрированы в 19 и 17 случаях соответственно;

- прокуратурой Челябинской области отмечено за 1998 год и первый квартал 1999 года 52 случая самоубийств и попыток к ним, из них 28 закончились фатальным исходом. При этом 44% подобных случаев приходилось на учащихся школ. Характерно, что три четверти количества детей, покушавшихся на самоубийство, проживали во внешне благополучных семьях, а 58% - в полных семьях.

Приведенные факты свидетельствуют о заметном снижении воспитательных функций учреждений образования, когда подростки, оставаясь наедине со своими проблемами и попадая в острые конфликты, в условия социально - правовой незащищенности, не в состоянии самостоятельно найти выход из кризисной ситуации, адекватно и критически ее оценить, оставаясь предоставленными сами себе, ищут выход в самоубийстве.

Серьезное беспокойство вызывает и то, что органы системы профилактики не всегда ориентируются на интересы конкретного ребенка или подростка, допускают формализм, волокиту, не выясняют причины и условия, побудившие подростка расстаться с жизнью, а значит, детально не анализируют каждый такой конкретный факт и, в силу этого, не могут разработать надлежащую систему мер предотвращения и профилактики подобных трагических событий. Нельзя признать нормальным, что практически во всех материалах по фактам попыток несовершеннолетних покончить жизнь самоубийством отсутствуют какие-либо сведения о психологической реабилитации и помощи подросткам, пытавшимся расстаться с жизнью. Услуги психолога, к сожалению, недоступны еще во многих районах, особенно сельских.

В ряде территорий не обеспечивается должный уровень государственного контроля за условиями содержания и воспитания детей, подростков в образовательных учреждениях. Между тем, нередко случаи рукоприкладства педагогов и других антипедагогических воздействий на несовершеннолетних, преступлений в отношении детей в стенах учебных заведений.

Справочно:

- по информации ОВД 18 городов и районов только Пермской области в 1997 году за административные правонарушения и преступления к ответственности привлечено 116 педагогических работников.

Проверки по многочисленным обращениям граждан в связи с конфликтными ситуациями в том или ином образовательном учреждении часто свидетельствуют о нарушении профессиональной этики и такта, грубых педагогических ошибках руководства школы и педагогов, вызывающие протест обучающихся и их родителей. Так в Бичурском районе Республики Бурятии проверкой, проведенной комиссией Министерства образования и науки Республики Бурятия по факту самоубийства 22 июня 1999 года учащегося 9 класса средней школы № 2, установлено, что морально - психологический климат в школе находился на критическом уровне (60% детей чувствовали себя в школе некомфортно, 80% не удовлетворены общением со взрослыми, редко обращались со своими проблемами и трудностями к учителям и воспитателям). Отмечен низкий рейтинг руководителя и многих учителей школы.

Учитывая изложенное, остроту и важность проблемы, а также в целях предупреждения и профилактики нарушений прав обучающихся и воспитанников, в том числе проявления неуважения к их человеческому достоинству, применения методов

физического и психического насилия по отношению к ним, Министерство образования Российской Федерации рекомендует:

1. Включать в планы работы инспекционные проверки государственных и муниципальных образовательных учреждений по исполнению норм законодательства Российской Федерации, предусмотрев контроль за исполнением пункта 6 статьи 15 Закона Российской Федерации "Об образовании" в редакции Федерального закона от 13.01.96 N 12-ФЗ о недопущении применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся, воспитанникам.

2. При проведении аттестации образовательных учреждений, аттестации педагогических и руководящих работников учитывать результаты инспекционных проверок по обеспечению и реализации прав и законных интересов обучающихся и воспитанников, норм действующего законодательства, а также материалов изучения:

— стиля педагогического общения (системы отношений ученик-учитель-руководитель),

— наличия и характера конфликтных ситуаций, жалоб.

3. В целях исключения случаев назначения на должность руководителя образовательного учреждения случайных лиц, не отвечающих квалификационным требованиям, а также в целях развития и укрепления демократического характера управления в системе образования:

— утверждать на должность руководителя только лиц, прошедших соответствующую профессиональную аттестацию;

— предусмотреть при назначении руководителя возможность конкурсного отбора с учетом мнения педагогической общественности.

4. В соответствии с Федеральным законом "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.99 N 120-ФЗ (статья 9) незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о выявленных случаях дискриминации, физического или психического насилия, оскорбления, грубого обращения с несовершеннолетними и обсуждать такие случаи нарушений их прав и законных интересов на координационных совещаниях органов системы профилактики.

5. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации N 736-р от 10.05.99 по итогам 1998, 1999 годов провести до 1 апреля 2000 года совместно с органами здравоохранения и прокуратуры анализ причин и разработать мероприятия по профилактике суицида среди детей и подростков.

6. Предусмотреть создание и развитие по месту жительства системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье, используя систему внешкольного образования молодежи, спортивную работу, медико-психологическую службу, систему консультаций и помощи по воспитанию детей и подростков.

7. Инициировать вопросы сотрудничества и осуществления социального партнерства с общественными объединениями, религиозными и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей и подростков, с целью обеспечения права на образование, развития детей и подростков, формирования ответственной и способной к жизни в обществе личности.

8. Усилить контроль за результативностью деятельности психологических служб, психологов в образовательных учреждениях и ориентировать их деятельность на необходимость изучения проблем семьи, подростковой и молодежной среды.

9. Ориентировать образовательную деятельность на формирование у молодых людей способности к адекватной самооценке и критической оценке действительности.

10. Информировать Минобразование России (Управление инспекционно-аналитической работы - Сауткина В.Ф.) о результатах выполнения пункта 5 настоящих рекомендаций в срок до 01.06.2000.

Первый заместитель Министра

А.Ф. КИСЕЛЕВ

**О МЕРАХ ПО УСИЛЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА
СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

ПИСЬМО

МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РФ

от 29 мая 2003 г.
N 03-51-102ин/22-03

Министерство направило в органы управления образованием субъектов Российской Федерации письмо от 26.01.2000 N 22-06-86 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков".

Анализ обращений граждан в Минобразование России показывает, что в последнее время участились случаи суицида в субъектах Российской Федерации.

Это явление объясняется тем, что органы управления образованием различных уровней не на должном уровне выполняют рекомендации названного письма, особенно в части планирования совместных мероприятий органов управления образованием, органов здравоохранения и прокуратуры по профилактике суицида:

органы управления по работе с молодежью еще недостаточно работают по созданию системы помощи молодежи, социально-педагогической помощи семьям;

слабо работают психологические службы, не анализируются причины явлений суицида.

В связи с этим в ходе исполнения названного письма и планирования работы в этом направлении Минобразование России считает необходимым руководителям органов управления образованием:

систематически проводить анализ сложившейся ситуации в подведомственных образовательных учреждениях субъектов Российской Федерации по недопущению применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся, воспитанникам (п.6 статьи 15 Закона Российской Федерации "Об образовании");

совместно с психологическими службами разработать рекомендации по ориентации образовательной деятельности на формирование у молодых людей способности к адекватной самооценке и критической оценке действительности, в которую попадает обучающийся;

совместно с органами системы профилактики направить свою деятельность на выявление интересов конкретного ребенка или подростка, на выяснение причин и условий, побудивших подростка расстаться с жизнью, не допускать формализм, волокиту, детально анализировать каждый конкретный факт;

разработать надлежащую систему мер предотвращения и профилактики продолжающих иметь место трагических событий.

Минобразование России просит ежеквартально представлять информацию о случаях суицида в Управление региональной образовательной политики и инспектирования по адресу: Чистопрудный бульвар, д.6/19, г. Москва, 101990.

Первый заместитель министра

В.А.Болотов

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральная служба по надзору
в сфере образования и науки

20.09.2004 № 01-130/07-01

**О МЕРАХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДА
СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

В Федеральную службу по надзору в сфере образования и науки поступают сообщения о случаях суицида среди детей и подростков. Анализ поступающей оперативной информации показывает, что наблюдается динамика роста случаев суицида. Так, в 2003 году в Российской Федерации произошло 96 случаев суицида, а на 01.08.2004 — 152 случая суицида.

Вызывает тревогу тот факт, что большая часть случаев суицида приходится на обучающихся старших классов.

Минобразование России неоднократно обращало внимание органов управления образованием субъектов РФ на необходимость усиления работы по профилактике суицида среди детей и подростков.

Вместе с тем рост числа случаев суицида показывает, что органами управления образованием, образовательными учреждениями недостаточно проводится работа по анализу причин явлений суицида, планированию мероприятий по его предотвращению.

Учитывая актуальность данного вопроса, Рособрнадзор **предлагает:**

- разработать систему мер предотвращения случаев суицида среди детей и подростков;
- провести в 2004/2005 учебном году семинары для руководителей и работников образовательных учреждений по вопросам профилактики суицида среди детей и подростков с привлечением специалистов учреждений здравоохранения и психологических служб;
- продолжить работу по предотвращению случаев применения к обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений всех типов и видов методов физического и психического насилия;
- организовать работу социально-психологических служб образовательных учреждений с учетом мероприятий по профилактике суицида;
- организовать в регионе работу телефонов экстренной психологической помощи.

Руководитель
федеральной службы

В.А. Болотов

ЧТО НУЖНО ПОДРОСТКАМ ЗНАТЬ О СУИЦИДЕ

Что нужно знать о суициде?

Поскольку суицид каждый год угрожает жизни многих тысяч молодых людей, все подростки должны представлять себе, “что такое суицид и как с ним бороться”. Помни, для борьбы с суицидом достаточно одного человека – тебя.

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Сейчас ты получишь информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому.

Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом?

Мы знаем, что тема суицида внушает страх. Страх этот может быть еще большим, если ты знаешь кого-то, кто предпринял попытку уйти из жизни или же покончил с собой, или если тебе самому приходили в голову мысли о суициде. Мы знаем также, что суицид является запретной темой, о нем не принято говорить с родителями, учителями или друзьями.

Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицидальную попытку. Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицид. Если это так, то ты, вероятно, слышал, как кто-то (быть может, и ты сам) задавал вопрос: “Зачем ей было умирать?” или “Зачем ему было так поступать со своей семьей?”

Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой знакомый решил расстаться с жизнью. Напрашивается другой, более точный вопрос: “Какая проблема или проблемы возникли у этого человека?” Тебе это может показаться странным, но большинство подростков, совершающих суицид, на самом деле умирать ведь не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что проблемы временные они решают раз и навсегда. Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют им эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

Откуда мы знаем, что тысячи молодых людей, совершивших суицид в прошлом году, умирать вовсе не хотели? А если они не хотели умирать, то почему умерли?

Большой частью молодые люди совершают суицидальную попытку у себя дома между четырьмя часами пополудни и полночью. Иными словами, они пытаются покончить с собой именно там, где их скорее всего найдут, и делают это в такое время дня, когда кто-то из членов семьи большей частью находится дома. Шанс прийти им на помощь велик, – тот же, кто надеется, что будет спасен, на самом деле убивать себя не хочет.

А как же те молодые люди, которых спасти не удалось? Откуда мы знаем, что на самом деле умирать им не хотелось? Наверняка мы знать этого не можем, однако, разговаривая с молодыми людьми, которых спасти удалось, но которые должны были бы погибнуть, мы можем представить себе, о чем они думали.

Столкнувшись с неотвратимостью смерти, почти все они говорили, что неожиданно начинали понимать: проблемы их не столь велики, чтобы их нельзя было решить. Им вдруг становилось ясно: не так уж все плохо. За секунду до смерти они осознавали, что хотят жить.

Для того чтобы удержать друга или знакомого от самоубийства, надо немного разбираться в человеческой психологии.

Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основных вещи:

1. Нам нужно, чтобы нас любили.
2. Нам нужно хорошо к себе относиться.

На наше поведение оказывают воздействие два основных принципа:

1. Наше поведение зависит от того, как мы к себе относимся.
2. Поведение каждого человека имеет цель; наши поступки не происходят “просто так”.

Если руководствоваться этими очень важными соображениями и ясно представлять себе их реальный, практический смысл, то можно чуть лучше разобраться, почему некоторые подростки хотят уйти из жизни. Ты увидишь так же, как дружеские забота и ласка умеют обнадеживать, гнать от себя мысли о самоубийстве.

Потребность любви. Для того чтобы ценить себя и свою жизнь, все мы должны ощущать любовь к себе. Потребность любви – это:

- потребность быть любимым;
- потребность любить;
- потребность быть частью чего-то.

Если эти три “потребности” присутствуют в нашей жизни большую часть времени, мы в состоянии справляться с жизнью, решать встающие перед нами проблемы.

Подросткам, которых не любят, которые сами не испытывают симпатии к своим одноклассникам и учителям, которые чувствуют себя чужими и дома, и в школе, и во дворе, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность, одиночество, “невовлеченность”. Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы. Оттого, что самооценка их снизилась, даже те проблемы, которые раньше решались походя, теперь становятся для них неразрешимыми.

Некоторые подростки сравнивают это тревожное, неприкаянное состояние с ощущением тонущего, который захлебнулся и идет ко дну, или же человека, у которого судорожно сжимается от тоски сердце. Как ты думаешь, что для них в это нелегкое время самое главное? Ты угадал – Друг.

Подумай сам. Предположим, ты задумал совершить самоубийство, потому что “тебя никто не любит”, и вдруг ты начинаешь ощущать чью-то ласку, заботу, с тобой говорят, тебя слушают – и у тебя появляется проблеск надежды. Если же тебя преследуют мысли о смерти, потому что ты сам никого не любишь, то теплые чувства по отношению к тебе могут оказаться заразительными: под их воздействием может растаять и твое холодное сердце. Если же ты хочешь покончить с собой, потому что чувствуешь, что никуда “не вписываешься”, бывает достаточно всего одного дружеского рукопожатия, чтобы ощутить, что ты занял место в сердце хотя бы одного человека.

Заботливый и ласковый друг способен отговорить тебя от самоубийства, ибо он удовлетворяет твою потребность в любви, потребность, столь свойственную каждому из нас. Иногда для спасения человека бывает достаточно всего одного ласкового слова.

Окружение – это то место, где ты находишься “в окружении” других. Такие “окружений” у тебя несколько: дом, школа, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников. В принципе “Окружений” может быть еще больше, например: работа, церковь или баскетбольная площадка. В каждом из таких мест ты взаимодействуешь, контактируешь с другими. Разговариваешь, смеешься, споришь. А иногда просто молчишь.

Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам.

На чем основывается наша самооценка?

– Наша самооценка – это наше самоощущение. То, как мы воспринимаем себя, нашу жизнь, наши чувства по отношению к друзьям – все это воздействует на нашу самооценку.

– Наша самооценка – это и то, каким мы представляемся другим. Наша самооценка зависит от того, как к нам относятся наши друзья, учителя, родители или воспитатели, что они о нас говорят.

Подумай, как изменится твоя самооценка в зависимости от следующих обстоятельств:

- твои родители тебя хвалят;
- ты завалил экзамен;
- твои друзья “за тебя горой”;
- учитель физкультуры кричит на тебя;
- ты считаешься самой хорошенькой девушкой в классе;
- кто-то назвал тебя “психом”;
- тебя избрали в совет класса;
- ты подвел друга.

Важная информация № 1. Суицид – основная причина смерти у современной молодежи.

Суицид является “убийцей № 2” молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. “Убийцей № 1” являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению же специалистов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если специалисты правы, то тогда главным “убийцей” подростков является суицид.

Иногда смертный случай признается суицидом лишь в том случае, если покончивший с собой оставил предсмертную записку, однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют. Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу “суицид” попадают лишь те случаи, которые не вызывают никаких сомнений.

Исследования показывают, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид “молодеет”: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем еще дети.

Важная информация № 2. Как правило, суицид не происходит без предупреждения.

Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

Важная информация № 3. Суицид можно предотвратить.

Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего.

В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то вероятнее всего, снова покушаться на свою жизнь они не будут.

Важная информация № 4. Разговоры о суициде не наводят подростков на мысли о суициде.

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на “суицидальные” темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова “суицид”, потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти.

На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту “опасную” тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидальноопасными.

Важная информация № 5. Суицид не передается по наследству.

От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый “фактор внушения”: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

Важная информация № 6. Суициденты, как правило, психически здоровы.

Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большей частью они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем их поступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью.

Психически нездоровые люди часто кончают с собой. Из-за резких перепадов настроения и неадекватного поведения жизнь их превращается в пытку – однако твои друзья и знакомые, в большинстве своем, к этой категории не принадлежат.

Важная информация № 7. Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем не менее у нас принято от них “отмахиваться”. “Он шутит”, – говорим или думаем мы. – “Она делает вид”, или: “Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!” Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит это серьезно.

Важная информация № 8. Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание.

Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: “Я хочу покончить с собой”. Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно.

Если твой знакомый заговорил о самоубийстве, то он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. И вместе с тем он не шутит. Какие уж тут шутки! Если ты настоящий друг, то

в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлекать к себе внимание. Вместо этого, обрати внимание на то, что говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, заговорив о суициде.

Исходя из того, что если твой друг завел разговор о самоубийстве, значит живется ему и в самом деле не сладко. Значит, он решился на отчаянный шаг. Даже если он просто “делает вид”, хочет обратить на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Что-то у него наверняка стряслось. И лучше всего – прислушаться к его словам, отнестись к его угрозам всерьез.

Важная информация № 9. Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезные.

Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света.

Наверно, ты согласишься, что дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для тебя, для них ерунда, и наоборот. У тебя, например, плохое настроение оттого, что ты подрался со своим лучшим другом, а родители скажут: “Ну и что? У тебя и без него друзей хватает”.

На жизнь по-разному смотрят не только родители и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что “здорово” для тебя, для одного твоего друга “паршиво”, а для другого – “нормально”.

Важная информация № 10. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих.

Ты ведь слышал выражение: “Последняя капля, которая переполнила чашу терпения”? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь представь, что капель этих не десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена.

Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большей частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

Важная информация № 11. Самоубийство может совершить каждый.

Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип “суицидоопасного подростка” установить невозможно.

Подростки из богатых семей подвержены суицидальной настроению ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе ни дома.

На первый взгляд может показаться, что вашей подруге не грозит суицид, потому что у нее все есть: деньги, машина, друзья, модные “тряпки”. Но благополучие – вовсе не гарантия от суицида. Важно то, что твои друзья говорят и делают, а не то, сколько у них денег и что они, по-твоему, чувствуют.

Важная информация № 12. Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск.

Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80-100 дней после первой попытки.

После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

Однако спустя три месяца жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, “берет свое”, появляются у них дела и поважнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

Однако совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, еще не прошли окончательно, еще дают о себе знать. Вот почему этот этап наиболее опасен: все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить еще одну суицидальную попытку, чтобы “вернуть” к себе внимание окружающих.

Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась: любимая девушка к нему не вернулась, отметки лучше не стали, пристрастие к наркотикам или к алкоголю такое же сильное. Тут-то им и приходит в голову мысль, что единственный выход из положения – повторная попытка расстаться с жизнью. Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией.

В этом случае их друзьям следует быть настороже. Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и “пошел на поправку”, – он же в это самое время задумал второй суицид активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: “Ничего, скоро все это кончится”.

Информация № 13 – самая важная: друг может предотвратить самоубийство!

От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

А теперь представь, что кто-то из твоих друзей поделился с тобой своей тайной, – сказал, например, что хочет покончить с собой. Согласись, если б он тебе не доверял, то и секретами бы не делился. И заговорил твой друг с тобой, возможно, именно потому, что умирать-то он не хотел. К тебе он обратился потому, что верил: понять его сможешь только ты.

**Примерная схема социально-психолого-педагогического обследования
несовершеннолетних, совершивших попытку суицида**

1. Ф.И.О., пол, год рождения, возраст
2. Адрес
3. С кем проживает
4. Место учебы
5. Анамнестические данные
6. Наличие психических заболеваний у родственников (каких, у кого)
7. Наличие алкоголизма у родственников
8. Наличие суицидов и суицидальных попыток у родственников (у кого, возраст)
9. Наследственная отягощенность (конкретно у кого, характер отягощенности, по какой линии)
10. Состав семьи (полная, неполная, другие варианты)
11. Социальное положение родителей
12. Личностные качества родителей:
 - мать: любящая, отвергающая, доминирующая, стеничная, агрессивная, подчиняющаяся, пассивная, другое
 - отец: любящий, отвергающий, доминирующий, стеничный, агрессивный, подчиняющийся, пассивный, иное
13. Лидерство в семье
14. Конфликт в семье: есть, нет. Характер конфликта.
15. Положение пациента в семье (наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними)
16. Неправильные формы семейного воспитания: отсутствовали, потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение и (или) жестокое обращение, гипопротекция, повышенная моральная ответственность, неустойчивость стиля воспитания (сочетание различных форм)
17. Виды наказаний в семье
18. Мотивация при обучении в школе
19. Успеваемость
20. Положение в классе
21. Участие в неформальных группировках (конкретно в каких)
22. Правонарушения: были или нет, какие конкретно
23. Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики - частота употребления, мотив употребления.
24. Сексуальная жизнь.
25. Характерологические особенности личности:
26. Выраженность характерологических особенностей личности: в пределах нормы, акцентуированные, психопатические.
27. Характеристики суицидного поведения.
28. Травмы, несчастные случаи в прошлом: были, не было, когда, какие.
29. Непроизвольные самоповреждения.
30. Сновидения.
 - с символикой смерти: да нет, возраст.
 - с элементами аутоагрессии: да нет, возраст, какие.
 - со сценами нападения, убийства: да нет, возраст.
 - повторяющиеся сновидения: да нет, содержание, эмоциональное отношение к содержанию сновидений.
31. Страх смерти: да нет, обоснованный или нет, возраст.
32. Интерес к смерти, убийствам, самоубийствам, похоронам, возраст.
33. Фантазирование на тему собственной смерти: возраст, содержание.

34. Отсутствие интереса к жизни: возраст.
35. Желание собственной смерти: возраст.
36. Планирование последствий суицида: да, нет, содержание.
37. Борьба мотивов.
38. Моральные рассуждения: самоосуждение, самооправдание.
39. Непосредственный повод (провоцирующий фактор).
40. Записки: да, нет, содержание.
41. Характеристики постсуицидального периода.
42. Отношение к суицидальной попытке.

Приложение 6

РЕАКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА, ОСЛОЖНЯЮЩИЕ ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

№	РЕАКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА	РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТУ
1	ПАНИКА (Я не в силах помочь)	Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, консультант, возможно, устанавливает одну единственную связь обратившегося с остальным миром.
2	СТРАХ (Что, если я даже помогу чем-то, а он все равно сделает это?)	Страх может свидетельствовать о нежелании вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но каждый человек, в т.ч. и клиент, ответственен за сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь.
3	ФРУСТРАЦИЯ (Еще один длинный разговор, которого я не желал бы)	Фрустрация может возникнуть из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана достаточно быстро; снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности – безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.
4	ОБИДА (Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня)	Обида может проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез. Следует принять во внимание, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.
5	ВНУТРЕННИЙ КОНФЛИКТ (Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его)	По сути, перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.
6	БЕЗЫСХОДНОСТЬ (Эта ситуация безнадежна: как я могу его (ее) заставить желать жить?)	Безысходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультанту нельзя потеряться – необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.
7	ОТРЕЧЕНИЕ (В такой ситуации я вел бы себя так же)	Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.

Притча о Вечной Жизни

Король Аноширван, которого народ называл Справедливым, как-то однажды прогуливался по своим владениям.

На залитом солнцем косогоре он заметил почтенного старца, согнувшегося в какой-то работе.

Вместе со своей свитой король подошёл поближе и увидел, что старик сажает маленькие саженцы-однолетки.

«Что ты делаешь?» – спросил король.

«Я сажаю деревья, – ответил старец, – Ореховые».

Король удивился: «Ты уже так стар. Для чего ты сажаешь эти ростки, чью листву ты никогда не увидишь, в чьей тени ты никогда не сможешь укрыться и чьих плодов ты никогда не попробуешь?».

Старик взглянул на него и сказал: «Те, кто были до нас, посадили, и мы собираем урожай. Мы сажаем теперь, чтобы те, что придут после нас, тоже смогли кормиться».

Притча

Путник, идущий вдоль реки, услышал отчаянные детские крики. Подбежав к берегу, он увидел в реке тонущих детей и бросился их спасать. Заметив проходящего человека, он позвал его на помощь. Тот стал помогать тем, кто держался на плаву. Увидев третьего путника, они позвали его на помощь, но он не обращая внимания на призывы, ускорил шаги. "Разве тебе безразлична судьба детей?" - спросили спасатели. Третий путник им ответил: "Я вижу, что вы вдвоем пока справляетесь. Я добегу до поворота, узнаю, почему дети попадают в реку, и постараюсь это предотвратить»

Также и мы должны потратить огромные усилия на профилактику, чтобы предотвратить возникновение суицидальных мыслей, намерений у подростков. Чужих детей не бывает...

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
I. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	
1.1. Основные понятия суицидологии	5
1.2. Суицидальные мысли и побуждения	5
1.3. Этапы суицидального поведения	7
1.4. Мотивация суицидального поведения	9
1.5. Факторы суицидального риска	11
1.6. Особенности суицидального поведения у несовершеннолетних	15
II. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	
2.1. Российский и международный опыт социально-психологической работы с людьми, склонными к суицидальному поведению	20
2.2. Содержание деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних	25
2.3. Диагностика суицидального риска у несовершеннолетних	27
2.4. Психологическая помощь несовершеннолетним с суицидальным поведением	60
Тезаурус.....	91
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	92
ПРИЛОЖЕНИЯ	