

Министерство образования и науки Республики Тыва
Государственное образовательное учреждение
Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения
«Сайзырал»

Утверждена
приказом ГОУ РЦПМСС «Сайзырал»
№ 12 от «22» февраля 2011 г.
Директор _____ Полякова В.В.

ПРОГРАММА
Профилактика суицидов среди несовершеннолетних.
Экстренная психологическая помощь по телефону

Автор – Полякова В.В.

Пояснительная записка

В последнее время само разрушающее поведение захватывает большие слои населения. Растет число детей и подростков, имеющих эту тенденцию личности. Так, данные МВД РТ свидетельствуют о наличии суицидального поведения среди детей и молодежи. Суицидальные действия совершают дети с 11 лет, а к 17 годам их количество резко увеличивается. Данное обстоятельство требует анализа суицидального поведения детей и разработки стратегических мер с целью предупреждения самоубийств среди детей. Программа осуществляется специалистами Центра в соответствии с личностно-ориентированным подходом к человеку.

Программа составлена на основе программы Поляковой В.В «Превенция суицидов среди несовершеннолетних. Экстренная психологическая служба «Телефон доверия», утвержденной приказом ГОУ РЦПМСС «Сайзырал» № 12 от «22» февраля 2011 г, переработана и дополнена.

В программе показаны причины, факторы риска суицидального и саморазрушающего поведения у детей и подростков, даны рекомендации по раннему выявлению суицидальных наклонностей, по оказанию квалифицированной помощи и профилактике самоубийств.

Программа предназначена специалистам работающим с детьми и подростками: педагогам и психологам общеобразовательных школ, психологам социально-психологических и кризисных центров.

Цель программы — обеспечение научно обоснованной, адресно направленной, системной, комплексной, скоординированной психолого-педагогической, медико-социальной поддержки участникам образовательного процесса в вопросах профилактики суицида среди детей и подростков на территории Республики Тыва.

Основными задачами являются:

- разработка образовательных программ, направленных на знание признаков возможного самоубийства;
- разработка рекомендаций педагогическим работникам, родителям по предупреждению самоубийств;
- участие в педагогических расследованиях суицидов детей и выявление причин суицидов на территории РТ;
- организация и проведение консультаций с детьми и подростками, склонными к суицидам.

Основными направлениями работы являются:

- оказание консультативной психологической помощи детям и их родителям, близким в период превенции, интервенции и поственции суицидов;
- оказание информационно-методической помощи работникам ОУ;
- научно-исследовательское направление;
- взаимодействие с учреждениями, которые отвечают за оказание помощи детям и подросткам.

В содержании программы включены следующие виды знаний:

- основные понятия и термины: суицидология, адаптация, антисуицидальные факторы, социализация, суицид, суицидальная попытка, суицидальное поведение, суицидальные замыслы, суицидальный риск, суицидент;
- психологические теории самоубийств.

Мероприятия

оказанию консультативной психологической помощи детям и их родителям, близким в период превенции, интервенции и поственции суицидов:

Консультации психолога, психиатра, юриста.

Круглосуточная телефонная помощь Телефон доверия.

Оказание информационно-методической помощи работникам ОУ.

Проведение семинара на тему «Суицид: до и после...» о неотложной психологической помощи при суициде (распознавание признаков, ожидаемые реакции, мотивы, развенчивание мифов и др.) и о психологии горя для специалистов и волонтеров, оказывающих помощь.

Проведение интерактивных занятий по обучению психологической поддержке детям-суицидентам.

Разработка методических рекомендаций по предупреждению суицидов среди школьников «Психологическая поддержка детей-суицидентов и превентивные меры».

Научно-исследовательское направление.

Участие в педагогических расследованиях суицидов детей и выявление причин суицидов на территории РТ.

Проведение исследований по изучению естественного и патологического горя после суицидов.

Взаимодействие с учреждениями, которые отвечают за оказание помощи детям и подросткам.

Содействовать объединению всех видов помощи детям и подросткам.

Содействие координации работы для осуществления организованной профилактической помощи.

Разработка рекомендаций врачами, юристами, психологами, социальными педагогами по различным видам помощи.

Содержание программы

Введение в основы суицидологии. Постановка проблемы саморазрушающего поведения в современном обществе. История общества и самоубийство. Проблематика психологических исследований в суицидологии.

Проблема самоубийства в психологических теориях. Теория самоубийства Дюркгейма. Теория самоубийства З. Фрейда.

Особенности поведения людей и кризисные состояния.

Теория кризисных состояний. Психологические особенности людей в период кризисного состояния (6 типов). Реактивные состояния. Патопсихологические суицидальные реакции.

Детские группы С-риска. Возрастные особенности поведения детей и подростков. Факторы и условия С-риска. Проблемы детско-родительских отношений и благополучия ребенка в семье.

Направления психотерапевтической работы с суицидальными клиентами. Психотерапевтические подходы при работе с суицидентами. Стадии неотложной помощи и последовательность работы. Психотерапевтическая помощь при супружеских конфликтах. Приемы эффективной коммуникации. Работа с суицидальными детьми.

Профилактика суицидов. Предвестники самоубийства. Общие черты самоубийства. Превенция. Интервенция. Поственция. Роль общества в создании благополучных условий для жизнедеятельности человека.

Психология переживания людей, перенесших самоубийство близкого человека. Особенности эмоциональных реакций на суицид у детей и взрослых. Оказание психологической помощи и поддержки близким погибшего. Особенности разговора с детьми.

Телефон доверия. Роль служб экстренной психологической помощи в предупреждении суицидов. Принципы и методы работы на телефоне доверия. Расширение сети кризисных служб в России, Туве.

Ожидаемые результаты

Просвещение участников образовательного процесса, направленное на знание признаков возможного самоубийства и стратегий поведения специалистов с группой С-риска, вследствие чего предполагается снизить или приостановить количество самоубийств среди детей и подростков.

Учебно-тематический план

№	Тема	Количество часов			
		всего	лк	пр	ср
1.	Введение в суицидологию	2	2	-	-
2.	Проблема самоубийства в психологических теориях	4	2	2	-
3.	Особенности поведения людей и кризисные состояния	8	4	2	2
4.	Детские группы С-риска	6	2	2	2
5.	Направления психотерапевтической работы с суицидальными клиентами	8	4	4	-
6.	Профилактика суицидов	6	2	2	2
7.	Психология переживания людей, перенесших самоубийство близкого человека.	4	2	2	-
8.	Телефон доверия	2	2	-	-
	Итого	40	20	14	6

Литература

1. Агазаде Н.В. Выявление суицидальных тенденций с помощью экспериментально-психогигиенического обследования. Баку, 1988.
2. Амбрумова А.Г. Возрастные аспекты суицидального поведения// Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии / Под ред. Ковалева В. М., 1989.
3. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А Диагностика суицидального поведения. М., 1980.
4. Вроно Е.М. Об особенностях суицидального поведения при депрессивных состояниях у детей и подростков // Журнал невропатол. и психиатр. 1978. Т. 78. Вып. 1.
5. Вроно Е.М., Ратинова Н.А. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков /1 Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. М., 1989.
6. Жезлова Л.Я. Сравнительно-возрастные аспекты суицидального поведения у детей и подростков /1/ Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981.
7. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Л., 1985.
8. Психологический словарь /Под ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г. М., 1990.
9. Розанов П.Г. О самоубийстве. М., 1991.
10. Собчик Е.Ю. Принцип индивидуального психокоррекционного подхода в работе психолога Кабинета социально-психологической помощи подросткам // Комплексные исследования в суицидологии. М., 1986.
11. Федотов Д.Д., Чудин АС., Саркисов С.А. О реактивно обусловленных суицидальных попытках в детском, подростковом и юношеском возрасте // Невропатол. и психиатр. 1978. Т. 78. Вып. 10.
12. Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.
13. Caron R.S., Butcher I.N., Coleman I.L., Abnormal Psychology and Modern Life. 1998.
14. Psychology today. March-april. 1992.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ-СУИЦИДЕНТОВ И ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ (МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СУИЦИДОВ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ)

Приложение

Психологическая поддержка детей-суицидентов и превентивные меры

В последнее время саморазрушающее поведение захватывает большие слои населения. Растет число детей и подростков, имеющих эту тенденцию

личности. Так, данные МВД РФ свидетельствуют о наличии суицидального поведения среди детей и молодежи. Суицидальные действия совершают дети с 11 лет, а к 17 годам их количество резко увеличивается. Данное обстоятельство требует анализа суицидального поведения детей с целью их предупреждения.

Методические рекомендации разработаны для педагогов-психологов, социальных педагогов, учителей и других специалистов, которые работают с детьми.

Суицид (лат. Sui — себя, caedere — убивать) — осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь теряет для человека смысл. Самоубийство является крайним проявлением социально-пассивной позиции, ухода от активной общественной жизни и относится к отклоняющемуся поведению. Проблемами суицидального поведения в нашей стране в настоящее время занимаются группа ученых под руководством Амбрумовой А.Г. в Москве, профессора Короленко Ц.П. в Новосибирске и др.

Суицидальное поведение объединяет все проявления суицидальной активности — мысли, намерения, действия, угрозы, попытки покушения как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микро социального конфликта. Ситуация конфликта приводит к суицидальным действиям при наличии **трех факторов:**

- социокультурных особенностей воспитания;
- неблагоприятного социального окружения;
- совокупности индивидуальных особенностей личности.

Под социокультурными особенностями воспитания подразумевается культура той страны, в которой вырос подросток, ее обычаи, традиции, законы, религия, уровень экономического развития. Все эти условия воздействуют на подростка и во многом определяют его представление о жизни и смерти.

Наличие неблагоприятного социального окружения и складывающейся системы отношений (Мясищев, 1960) — обычно основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни.

Дети редко хотят умереть. Для них смерть — явление преходящее, они не понимают окончательности действия. В основном это желание наказать кого-то, избавиться от болезненных переживаний. Место, где совершается суицид, свидетельствует о том, кому он адресован: дома — родным, в компании сверстников кому-либо из ее членов, при аресте — органам внутренних дел и т.д. Совершенно искренне желая умереть в невыносимой для него ситуации, он в действительности предполагает жить, есть наивная вера: пусть хотя бы его смерть образумит родителей, тогда окончатся все беседы и они снова заживут в мире и согласии (Н. Фарберов). Из представленных материалов дел МВД РФ основным поводом совершения самоубийств стали ссоры с близкими людьми (часто с родителями).

К условиям, способствующим возникновению суицида относят следующие внешние обстоятельства:

- неблагополучная семья подростка: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;
- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого, уважаемого взрослого, который бы занимался подростком;
- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, требовательность и жестокость без ласки, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношений с ровесниками и взрослыми.

Анализ причин подросткового суицида с этой точки зрения позволил выделить значимое окружение и сгруппировать вокруг референтных групп:

1. Взаимоотношения с родителями зависят от степени понимания своих детей, сопереживания, нормативности отношений;

2. Проблемы в школе связаны с личностью учителя (В письме Минобразования России от 26.01.2000 г. М222-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков говорится, что должностные лица, ответственные за обучение, воспитание и содержание детей, недобросовестно относятся к выполнению своих обязанностей... принимаются не только малоквалифицированные люди, но и те, кто по своим человеческим, моральным качествам не могут и не должны работать с детскими коллективами. Жесткое поведение с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям, и как следствие, к самоубийствам); личностным отношением к успеваемости; фактора жизненных перспектив;

3. Взаимоотношениями со сверстниками — общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение (любовь, конфликты с противоположным полом), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой и др.).

Однако наличие психотравмирующей ситуации — недостаточное условие для проявления суицида. Важная составляющая — личностные особенности суицидента. Впервые в Личко отечественной психологии подробно описал акцентуации характера Личко А. Е. (1983). Индивидуальным особенностям поведения подростков посвящены труды Кона И.С. (1987), Мудрика (1976), Когюменского Я.Л. (1986), Амбрумовой А.Г. (1991). Анализ данных трудов позволил выделить личностные особенности суицидента:

- личностная тревожность (низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение);
- фрустрация (напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения);
- низкая или заниженная самооценка;
- высокая потребность в самореализации;

- трудность волевых усилий;
- снижение уровня оптимизма в стрессовых ситуациях;
- тенденция к самообвинению;
- аутоагрессия;
- негативное восприятие окружающего;
- отсутствие осознанного стремления к жизни.

Признаки замышляемого суицида

К общим признакам замышляемого суицида относят:

— разговоры на темы самоубийства, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера;

— психические нарушения, такие как поведенческие расстройства, антисоциальная личность, депрессия или психические расстройства, вызванные лекарственными препаратами;

— предыдущая попытка самоубийства (единственный наилучший показатель). Наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей или друзей;

— максималистические черты характера; склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное;

— глубокие чувства депрессии, безнадежности или беспомощности.

Утрата ресурсного состояния, позволяющего противостоять трудностям;

— употребление наркотиков или алкоголя;

— доступность и использование огнестрельного оружия, медицинских препаратов и др.

Суицид подростков имеет характерные черты:

— суициду предшествуют кратковременные объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, в школе, в группе);

— конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;

— суицидальный поступок воспринимается в романтически героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.;

— суицидальное поведение демонстративно, в нем есть признаки игры на публику;

— суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета.

Общим внутренним отношением к суициду является **амбивалентность**, противоречивость поведения, когда подросток одновременно пытается перерезать себе вены и кричит о помощи, оставляя сигналы повсюду (эта попытка, чтобы увидели его боль и остановили от того, чтобы убить себя). Сигналы могут быть как словесного содержания, так и в виде поведенческих актов (таб. 2, стр. 10).

Словесные: «Я уйду...», «Вы больше меня не увидите», «Я развяжу вам руки», «Я не буду больше мешать вам жить», «Я не могу больше выносить это».

Поведение: раздача людям своих ценностей, что было дорого для него; приведение в порядок дел, вещей... Поведение суицидента отличается от «обычного», которое может быть:

— тревожно-ажитированным, внешне даже похожим на подъем, однако с проявлением суеты, спешки;

— нарушается сон: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;

— аффективным, периодически раздражаемого внешне немотивированной агрессией;

— депрессивным (апатия, безмолвие): подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость (таб. 1);

— наблюдается выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью.

Признаки депрессии у детей и подростков

Таб.1

ДЕТИ	ПОДРОСТКИ
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушение сна	Нарушение сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксации внимание на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман- негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная толерантность	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотреблением алкоголем или наркотиками
Снижение социализация, замкнутость	Плохая успеваемость

Агрессивное поведение, отреагирование в действиях	Прогулы в школе
--	-----------------

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков:

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания;
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство или ревность;
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи;
4. Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
5. Боязнь позора, насмешек или унижения;
6. Страх наказания, нежелание извиниться;
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
8. Чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство;
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Суицидальные реакции

Суицидальные реакции возникают при нарушениях межличностных отношений. Все это снижает самооценку на фоне беспомощности, так как человек считает, что не справится. Аффективное состояние сочетается с искаженным восприятием времени. Он думает, что тяжелое состояние никогда не кончится. Нарушается личностная идентификация, искажается образ — Я. Это приводит к неадекватной самооценке собственных возможностей, уменьшается возможность принимать конструктивные решения. Практически все думают, что не переживут суицидальные реакции.

Периоды острых суицидальных реакций:

1. Период психотравмы — от нескольких часов до 2-х суток.
2. Период дезорганизации длится от — 2 суток до 3-х недель.
3. Период адаптации — от 1 недели до 3—4 недель.
4. Период восстановления — от 1 месяца до 3-х и более месяцев.

В общем, суицидальные попытки молодых людей не являются реакцией на единичное, выводящее из душевного равновесия событие. Скорее, решение покончить с собой вызревает в контексте накапливающихся в течение продолжительного времени личных и семейных проблем. Однако сама по себе попытка может быть импульсивной (Curnn, 1987).

Элкинд (1987) объяснял тревожащий рост числа самоубийств возросшим давлением на детей с целью заставить их добиваться успехов и брать на себя ответственность уже в раннем возрасте. По мнению других, СМИ пропагандирует деструктивные формы поведения, которые вызывают у молодежи подражательный рефлекс. Подростки копируют деструктивные формы поведения, которые видят вокруг себя, а также с экрана телевизора,

читая «желтую» прессу. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов.

Конечно, социальное подражание — «самоубийство за компанию» — наиболее характерно для подростково-юношеского возраста, когда сознание ребят особенно уязвимо к выводам, что будущее от них не зависит или что их мечты вряд ли сбудутся. Характерно для детского возраста не то, что эти обстоятельства слишком трудны — часто они кажутся взрослым нетяжелыми. Проблема порождается скорее недостаточностью личностного ресурса: подросток не располагает умением решать проблемы.

Диагностика суицидального поведения подростков

При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный риск может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения. Несмотря на разнообразие методов диагностики, точная регистрация суицидальных намерений пока невозможна, так как психологи не могут охватить вниманием всех подростков и их социальные ситуации дома, в школе, в дружеском общении, провоцирующие суицид.

Процедура тестирования прожективных тестов (ТАТ, Роршаха, Розенцвейга, пиктограммы и др.) позволяют распознавать неосознаваемые, скрытые тенденции. Однако перечисленные методики требуют много времени и профессионализма от экспериментатора. Следует использовать не одну, а комплекс методик. Так, Агазаде Н.В. и Кульгавин Л.М. предлагают применять цикл методик, состоящих из 5 последовательно проводимых тестов: опросник состояния реактивной тревожности Спилберга (1970), цветовой тест Люшера (1947), его модификации — цветовой мозаики (Агазаде Н.В. и Кульгавин Л.М., 1984), методики определения агрессивности (Гульдман В.В., Сургуладзе С.А., 1983), методики определения аутоагрессивности (Агазаде Н.В., 1984).

Кроме перечисленных методик, существуют приемы, которые психологи используют, для того, чтобы проверить эффективность проведенной психотерапевтической работы. Например, В. Франкл предлагал пациентам расположить значимые события в прошлом и предлагаемые на прямой, символизирующей жизнь. Отказ человека отметить события будущего считается тревожным признаком.

В приложении вы найдете пакет диагностических методик, представленный в пособии для психологов, педагогов, социальных работников. «Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков», М., 1999 г. Он позволяет достаточно точно выявить индивидуальные особенности, располагающие к суицидальному поведению, прост в проведении и сравнительно быстр в обработке. Методика рассчитана на 16—17 лет.

Превентивные меры

Главный смысл превентивных мер состоит в том, чтобы убедить общество, что суицидальные мысли психологически понятны и сами по себе

не являются болезнью, т.к. представляют естественную часть человеческого существования; что суицидальное поведение преходяще и доступно разрешению, потому предотвратимо, если у людей будет желание выслушать другого человека и помочь ему.

Уже на первом этапе суицидальных тенденций можно осуществлять превенцию суицида на основании знаний психологических или социальных предвестников, которые изложены выше.

На этом этапе, когда суицидальные тенденции переходят в конкретные поступки, т.е. во время суицидальных действий, которые не были доведены до конца по не зависящим от самого человека причинам, осуществляется процедура интервенции. Она представляет собой процесс вмешательства в текущий суицид для предотвращения акта саморазрушения и заключается в установлении контакта с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в переживаемом кризисе.

Главная задача интервенции, состоит в том, чтобы удержать человека в живых, а не в том, чтобы переделать структуру личности человека или излечить его нервно-психическое расстройство.

На третьем этапе постсуицидального кризиса осуществляется поственция и вторичная превенция суицидального поведения. Поственция является системой мер, направленных на преодоление психического кризиса и адресована его окружению. Вторичная превенция заключается в предупреждении повторных суицидальных попыток.

Стратегии поведения специалиста

Основными принципами работы с детьми, склонными к суициду являются принципы:

1. Доступности и своевременности помощи и поддержки.
2. Гуманизма — веры в возможности ребенка, позитивного подхода.
3. Реалистичности — учет реальных возможностей ребенка и ситуации.
4. Системности — рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта, являющегося частью более широкой системы «человек-мир».
5. Индивидуального подхода — изменение содержания, форм, и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможности специалиста.
6. Деятельностный принцип коррекции — опоры на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту.
7. Сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья подрастающего поколения и его профилактики.
8. Приоритетности превентивности социальных проблем, их профилактики.
9. Профессионализма специалистов — психологов, социальных педагогов и др., а также учителей.

Сохранению психического здоровья детей и подростков способствует формирование в семье внутренних ценностей и преобладание их над внешними.

К внутренним ценностям относят стремление к личностному росту, привязанность и любовь, заботу о сохранении здоровья, чувство долга и служение обществу.

К внешним ценностям относят материальное благополучие, социальное признание, популярность, физическую привлекательность.

Повышению значимости внутренних ценностей способствует вовлеченность родителей и учителей в дела детей. Часто учителя влияют на формирование внутренних ценностей больше, чем родители.

Чтобы помочь ребенку, подростку, а также и взрослому человеку выйти из состояния депрессии, предупредить суицид, нужно определить стратегию поведения коррекционной направленности.

В главе «Помощь при потенциальном суициде» хрестоматии по суицидологии приведены рекомендации поведения для тех, кто желает помочь:

- **Ищите признаки возможной опасности.** Уловите проявления беспомощности и безнадежности, не является ли человек одиноким и изолированным.

- **Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности ситуации.** Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, - ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства. Не морализировать, а проявить любящую поддержку. Помочь страдающему осознать свои чувства. Установите заботливые взаимоотношения. Встать на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека.

- **Будьте внимательным слушателем.** Для суицидентов характерно чувство отчуждения, поэтому советы они не будут воспринимать. Им трудно сосредоточиться на чем-то кроме своей безысходности, они не могут реагировать на вас так, как вы ожидаете, но им нужно выговориться. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от Вас требуется много мужества». Выслушивая боль, печаль, страх, гнев человека, даже если молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

- Кроме того, вы можете **оказать влияние и невербальными средствами:** настроением, мимикой, движениями, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации.

- **Не спорьте.** Вы можете не только проиграть спор, но и потерять самого человека. Не упрекайте в том, что его действия повлекут несчастья и позор для семьи. Не поможет в этом случае и сравнение, что он живет гораздо лучше других; и ему бы следовало благодарить судьбу. Желая помочь, таким образом, вы будете способствовать обратному эффекту.

- **Не предлагайте неоправданных утешений.** Беседа, ваша речь должна быть четкой, эмоциональной. У вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете» или «Ничего, ничего, у всех такие же проблемы, как у тебя» и т.п. Человек после такой беседы почувствует скорее унижение и еще раз ощутит себя ненужным и бесполезным.

- Предложите **конструктивные подходы в решении проблемы.** Помогите определить источник психического дискомфорта. Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит? Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь идет о самом лучшем времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что по-прежнему, из имеющего значимость, достижимо для него? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И когда жизненная ситуация проанализирована не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появляется ли луч надежды?

- **Вселяйте надежду.** Повышайте самооценку. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйтесь, что все будет хорошо» - когда все хорошо быть не может. Надежды не могут строиться на пустых утешениях. Надежды возникают не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Надежды должны быть обоснованы: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега. Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?». Очень важно, если вы подчеркнете силы и возможности человека, то, что кризисные проблемы преходящи, а самоубийство бесповоротно.

- **Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска,** пока не разрешится кризис или не пребудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

- **Важность сохранения заботы и поддержки.** Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семья не должны расслабиться. Самое худшее может быть позади.

В состоянии сильного эмоционального напряжения происходит сужение когнитивной сферы, ограничение интеллектуальных возможностей: ограничение вариантов выбора, доступных, когда человек находится в состоянии паники. Помогите увеличить число вариантов выбора. Уменьшите эмоциональное напряжение, волнение, исключите безнадежность — и человек выберет жизнь, суицид не возникнет.

С детства нужно прививать правильное представление о смысле жизни: «Я жить хочу, чтобы мыслить и страдать», «Если человек знает «зачем», он сможет вынести любое «как» (Франкл).

Министерство образования РФ рекомендует (из письма «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» от 26.01.2000 г. №22-06-86):

1. Включить в план работы инспекционные проверки государственных и муниципальных образовательных учреждений по исполнению норм законодательства Российской Федерации, предусмотрев контроль за исполнением пункта б статьи 15 Закона Российской Федерации «Об образовании» в редакции Федерального закона от 13.01.96 ном. 1 2-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 безнравственности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.99 ном. 120-ФЗ (статья 9), незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о выявленных случаях дискриминации, физического или психического насилия, оскорблений, 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 ном. 736-ФЗ от 10.05.99 по итогам 1998, 1999 годов провести 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. Ориентировать образовательную деятельность на формирование у молодых людей способности к адекватной самооценке к критической оценке действительности.

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

Таб. 2

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменение в поведении и настроении, особенно-отдаляющие от близких	Уверения в беспомощности и зависимости от других	амбивалентность
Склонность к неоправданно рискованным поступкам	прощание	Беспомощность - безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживания горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии: нарушение сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль, грусть
Нарушения дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе	Высказывание самообвинения	Несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Вина или ощущения неудачи, поражения
Приобретения средств для совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чрезмерная опасения или страхи
Подведение итогов, приведение дел в		Чувство малозначимости,

порядок, приготовление к уходу		никчемности, ненужности
--------------------------------	--	-------------------------

Рекомендуемая литература:

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков. СПб, 1994.
2. Айни А. Консультирование и психотерапия. Нью-Йорк.
3. Диагностика суицидального поведения подростков. В сборнике пособия для психологов. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков. — М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 1999.
4. Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение. Рязань, 1997.
5. Дюркгейм Э. «Самоубийство: социальный этюд». — М.: 1994.
6. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. АПРЕЛЬ ПРЕСС ЭКСПО-ПРЕСС. М.: 2000.
7. Лукас К., Сейден Г.М. Молчаливое горе. Жизнь в тени самоубийства. — М.: Смысл, 2000.
8. Кле М. Психология подростка. — М.: 1991.
9. Крайг. Г. Психология развития. Санкт-Петербург. Москва—Харьков—Минск, 2002.
10. О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков в сборнике «Нормативно-правовые документы для педагогов-психологов образования», п/р И.М. Каманова, Выпуск 1, М.: 2002.
11. Фельдштейн д.И. Психология развивающейся личности. — М.: 1996.
12. Штейдман Э. Душа самоубийцы. — М.: Смысл, 2001.
13. Суицид. Хрестоматия по суицидологии. Издательство А.Л.Д. Киев. 1999.

Приложение

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПАКЕТ МЕТОДИК ПО ВЫЯВЛЕНИЮ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Опросник Г. Айзенка включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

Каждому испытуемому мы предлагали анкету из 40 предложений. К ней прилагалась следующая инструкция: «Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2; если не совсем подходит — цифру 1; если не подходит — 0».

ВОПРОСЫ АНКЕТЫ:

1. Часто я не уверен в своих силах.

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

Ключ

1. Шкала тревожности: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.
2. Шкала фрустрации: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.
3. Шкала агрессии: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.
4. Шкала ригидности: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

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

Характеристики, которые исследуются в опроснике, имеют следующие определения:

— личностная тревожность — склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги;

— фрустрация — психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующее достижению цели;

— агрессия — повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям;

— ригидность — затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

На втором этапе работы предполагается использовать метод «Незаконченные предложения», который является проективной методикой, позволяющей направленно выяснить отношение испытуемого к окружающему и некоторые личностные установки.

Испытуемый должен продолжить следующие предложения:

Завтра я

Когда я закончу школу

Наступит день, когда

Я хочу жить, потому что

При обработке результатов следует обращать внимание на особенности восприятия подростками окружающего и на наличие или отсутствие осознанного стремления к сохранению жизни.

Экспериментальные данные

Для подтверждения валидности созданного пакета методик мы провели сравнительное исследование группы девушек 16—17 лет, предпринявших 2—3 года назад попытку самоубийства, и девушек такого же возраста, не совершавших суицидальной попытки

Обработка результатов первой части исследования (модификации опросника Айзенка) проводилась по четырем шкалам:

1. Тревожность.
2. Фрустрация.
3. Агрессия.
4. Ригидность.

В таблицах 1 и 2 приведены баллы, выбранные испытуемым по каждой шкале.

Наибольшие различия между группами получены по шкале тревожности. В группе суицидентов средний балл по этому показателю на 2,9 выше, чем в контрольной. Это свидетельствует о том, что суициденты характеризуются более низким порогом возникновения реакции тревоги, чем подростки из контрольной группы.

По шкале фрустрации также были выявлены значимые различия. В группе суицидентов средний балл на 2,3 выше, чем в контрольной.

Таблица 1
Группа суицидентов

Тревожность	Фрустрация	Агрессия	Ригидность
10	9	4	13
15	13	7	9
13	10	17	15
12	16	15	11
6	8	11	14
12	16	15	15
6	8	11	14
13	6	15	15
15	14	9	11
9	11	12	10
7	9	9	13
13	8	10	14

Таблица 2
Контрольная группа

Тревожность	Фрустрация	Агрессия	Ригидность
14	16	11	16
10	11	11	13
4	4	11	6
6	6	12	12
9	6	16	13
9	9	16	9
9	8	14	12
9	4	11	8
6	8	8	11
8	9	5	10

Таблица 3
Сравнение среднебалльных показателей по шкалам

Шкала	Средний балл		Разница (балл)
	Группа суицидентов	Контрольная группа	
Тревожность	11,3	8,4	2,9
Фрустрация	10,4	8,1	2,3
Агрессия	10,9	11,5	-0,6
Ригидность	12,5	11,0	1,5

Таким образом, можно указать на еще одну важную личностную характеристику суицидентов. В большинстве случаев у подростков из этой группы в ситуации реальной или воображаемой помехи возникает особое психическое состояние, препятствующее достижению цели.

По шкале ригидности показатели в обеих группах повышены, и, следовательно, не могут свидетельствовать в основном о риске совершения суицида, так как в возрасте 16—17 лет повышенная ригидность свойственна большинству подростков. Тем не менее, нами установлено, что в среднем в группе суицидентов показатели по шкале ригидности выше на 1,5 балла по сравнению с контрольной группой.

По шкале агрессии в контрольной группе средний балл на 0,6 выше, чем в группе суицидентов. Этот факт объясняется тем, что опросник направлен на исследование агрессии по отношению к другим, у суицидентов же есть тенденция к формированию аутоагрессии.

Таким образом, наиболее информативными показателями риска можно считать личностную тревожность и фрустрацию. В то же время, анализируя данные о каждом участнике исследования, мы заметили, что данный опросник не позволяет сделать однозначный вывод о предрасположенности подростка к совершению суицида. Так, в группе суицидентов 30% испытуемых по шкале тревожности и 50% по шкале фрустрации не превышают контрольный балл 10. В контрольной группе тоже есть испытуемые, выходящие по некоторым показателям за пределы контрольного балла. В этой группе повышенную тревожность и повышенную фрустрацию имеют 20% испытуемых. Следует учесть, что контрольная группа набиралась случайным образом, поэтому не исключена возможность наличия в ней подростков, имеющих личностные особенности, которые повышают вероятность совершения суицида.

По результатам проведенного теста можно сделать следующие выводы. Во-первых, опросник как средство изучения индивидуальных психологических особенностей личности позволил получить данные, характеризующие личность подростка-суицидента. По ним можно судить о том, что наиболее информативными показателями риска совершения суицида в неблагоприятной ситуации являются личностная тревожность и фрустрация. Во-вторых, при анализе результатов опросника было замечено, что лишь на основании этого теста нельзя сделать достоверные выводы о наличии риска совершения суицида.

На следующем этапе исследования той же группе испытуемых (20 человек) было предложено продолжить четыре приведенные выше предложения. Этот этап включал две части: первая направлена на выяснение особенностей планирования подростками собственной жизни (1-3-е предложения), вторая — на выяснение наличия у них осознанного стремления к жизни (4-е предложение).

Результаты исследования подростков-суицидентов сравнивались с результатами, полученными в контрольной группе.

Относительно планирования своего будущего все испытуемые делятся на три группы:

I. Строят планы на будущее с целью изменить настоящее, которое не устраивает их по тем или иным причинам. Сюда вошли 60% подростков-суицидентов. Из них 83% не смогли сформулировать планы достаточно точно и лишь 17% четко показывают пути выхода из неблагоприятной ситуации в будущем. В контрольной группе подобных ответов не было;

II. Строят планы на будущее, не указывая на стремление изменить настоящее, 30% подростков-суицидентов и 80% подростков из контрольной группы;

III. Планов на будущее не имеют 10% подростков-суицидентов и 20% подростков из контрольной группы.

Что же лежит за этим сухим математическим материалом? В процессе обследования мы выяснили, что, несмотря на прошедшие 2—3 года после попытки самоубийства, у подростков-суицидентов сохранилась характерная особенность мировосприятия, негативное отношение к окружающему. Большинство из них стремится порвать с настоящим, но при этом не может сформулировать пути достижения выхода из неблагоприятной ситуации. Следовательно, можно говорить о том, что адаптация после попытки самоубийства произошла не полностью, и риск суицида по-прежнему существует. В отличие от суицидентов большинство подростков из контрольной группы демонстрировали оптимистическое восприятие окружающего, и их планы на будущее не отвергали настоящее, а являлись его логическим продолжением.

Данные, полученные при анализе третьей группы ответов, в которой подростки не указывают планы на будущее, на первый взгляд, удивляют, так как в контрольной группе таких подростков больше. Но при более тщательном изучении ответов можно заметить, что половина из 20% подростков в контрольной группе демонстрируют легкомысленное и инфантильное мироощущение, и это не позволяет строить какие-либо точные прогнозы.

Вторая часть исследования направлена на выявление осознанного стремления к жизни: лишь 30% суицидентов смогли продолжить 4-е предложение, в контрольной группе с этой задачей справились все 100% испытуемых.

Анализируя результаты каждой части исследования невозможно точно диагностировать степени риска суицидального поведения. Но на основании

двух этапов мы с уверенностью можем строить предположения о наличии у испытуемого психологических особенностей личности, повышающих вероятность совершения суицидальной попытки при возникновении неблагоприятной для него ситуации.

Так, подростки-суициденты, которые не обнаруживают повышенной тревожности или фрустрации, либо стремятся изменить то, что их окружает, но не имеют представления о том, как они это сделают, либо не способны указать причины, побуждающие их к жизни, а значит, при возникновении кризисной ситуации им трудно будет найти то, что даст силы ее пережить. Подростки из контрольной группы, даже набравшие высокие баллы по шкалам тревожности и фрустрации, демонстрировали позитивное восприятие настоящего, достаточно точно указывали причины, побуждающие их к жизни.

В результате проведенного исследования были получены критерии определения суицидальной направленности: повышенная личностная тревожность, фрустрация, негативное восприятие окружающего, желание изменить его и неспособность самостоятельно найти пути решения этой задачи, а также отсутствие осознанного стремления к жизни. Риск совершения суицида возрастает тем больше, чем ярче выражены перечисленные особенности. В ходе анализа исследования нам удалось подтвердить гипотезу о наличии у суицидентов определенных психологических особенностей личности, облегчающих возникновение соответствующего поведения в ситуации кризиса.

Коррекционная работа с суицидентами и подростками, имеющими указанные выше особенности, должна быть рассчитана на снижение уровня личностной тревожности и фрустрации, и на осознание подростком стремления к сохранению собственной жизни, новое восприятие окружающего и умение строить планы на будущее и реализовывать их.