

«Система мер по психолого-педагогической профилактики суицидального поведения детей и подростков в образовательном учреждении»

Проблема профилактики суицидального поведения обучающихся представляется особенно актуальной, поскольку в последние годы участились случаи суицидов и суицидальных попыток среди несовершеннолетних.

Мир высоких технологий, порождающий большое количество неудовлетворенных потребностей, а также ряд неустойчивых психических состояний, вносит деструктивное начало в жизнь индивида.

Причины суицида возникают как результат социально-экономической нестабильности общества, изменений в содержании ценностных ориентаций, неблагоприятных семейно-бытовых отношений, отсутствия родительского внимания, именно поэтому проблема профилактики суицидального поведения у детей и подростков является наиболее важной проблемой современного общества.

Среди причин суицидального поведения в последнее время отмечается:

- свободный доступ детей к информации, наносящей вред их жизни и здоровью, в том числе в сети Интернет;
- развивающаяся мобильная и Интернет-зависимость;
- высокий уровень тревожности детей вследствие социальных и учебных требований;
- романтизация самоубийств в средствах массовой информации, на телевидении, в художественных произведениях, кинофильмах, музыкальных клипах и других объектах массовой культуры и др.

Слово «превенция» (профилактика) произошло от лат. «предшествовать, предвосхищать». Профилактика суицидального поведения предполагает систему мер, способ организации окружающей среды, способствующей формированию жизнеустойчивой личности и предполагающей освоение средств и способов разрешения возникающих у человека проблем, а также систему мониторинга состояния человека, позволяющую выявить признаки суицидального риска и вовремя оказать необходимую помощь.

Категории детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении в образовательной организации: школьники в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (1, 5, 10 классы); дети, имеющие школьные трудности; дети с социально-педагогической запущенностью; дети и подростки с отклоняющимся поведением; школьники в период перехода к профильному обучению; дети из неблагополучных семей; дети с особыми образовательными потребностями; отдельные группы школьников в случае возникновения ситуации межличностного конфликта; дети из семей беженцев и переселенцев.

Основой ранней профилактики является: создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков; своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у учащихся определенного возраста. Профилактика должна строиться на принципах системности, комплексности, содержательной насыщенности, целостности, взаимосвязанности, пролонгированности, преемственности, скоординированности психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса. Общие принципы построения профилактической работы конкретизируются в более частных принципах с учетом того или иного уровня профилактики:

на уровне личности:

- доступности и своевременности помощи и поддержки;
- гуманизма – вера в возможности ребенка, позитивный подход;

- реалистичности - учет реальных возможностей ребенка и конкретной ситуации;
- системности - рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта;
- индивидуального подхода - изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста;
- деятельностного принципа коррекции - опора на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту ребенка;
 - на уровне образовательной организации:*
 - профессионализма специалистов - психологов, социальных педагогов, учителей и других участников учебно-воспитательного процесса;
 - приоритетности превентивности социальных проблем;
 - сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья несовершеннолетних и его профилактикой;
 - опережающего характера психолого-педагогической профилактики;
 - на уровне государственных учреждений:*
 - системности, взаимодействия региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций, а также межпрофессиональное взаимодействие специалистов различных служб и ведомств; единой стратегии профилактики, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия;
 - комплексного использования социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности;
 - соответствия профилактической деятельности социально-экономической ситуации в стране, регионе, муниципальном образовании;
 - соответствия профилактических форм и методов законодательным актам федерального и регионального значения.
- Комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, включает в себя:*
 - выделение ключевых параметров образовательной среды;
 - организацию психолого-педагогического сопровождения и превенции как его направления;
 - обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних;
 - уровневую профилактику суицидов в образовательных организациях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения;
 - совместную деятельность образовательных организаций и отдельных социальных институтов по предотвращению суицидального поведения молодежи.

Динамика и этапы развития суицидального поведения

В суицидальном поведении принято выделять следующие этапы: пре-суицидальный этап, этап реализации суицидальных намерений и постсуицидальный этап — в случае, если предпринятые суицидальные действия не закончились летальным исходом (рис.3).

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка.

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.

Основными причинами суицида являются: дисгармония в семье, саморазрушающее поведение, насилие, депрессия, несформированное понимание смерти, ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения.

1.2 Понятие о группе суицидального риска

Группа суицидального риска — это собирательное определение для представителей населения, наиболее склонных к суициду и суицидальному поведению.

Широкое распространение получила классификация, в соответствии с которой выделяют биологические, психолого-психиатрические и социально-средовые факторы суицидального риска (табл.2).

Таблица 2

Факторы суицидального риска

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

К группе риска в первую очередь относятся подростки: с нарушением межличностных отношений, “одиночки”; злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; с затяжным депрессивным состоянием; сверхкритичные к себе подростки; страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней; фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями; страдающие от болезней или покинутые окружением подростки из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей; из семей, в которых были случаи суицидов.

Таким образом, анализ статистических данных показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия: боязни насилия одноклассников, друзей, чужеродности и безразличия окружающих. Подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов на их

проблемы и протестовали против безучастности и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности, потерявшие смысл жизни подростки.

Также причиной суицида может быть алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутрличностный конфликт и т.д. Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее.

Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами. Своевременная психологическая помощь, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедий.

2. Диагностика суицидального риска у несовершеннолетних

В данном разделе приводятся примеры того методического инструментария, который может быть использован психологами в контексте деятельности по профилактике суицидального риска в детской и подростковой среде.

Каждый психолог и педагог, разрабатывающий свою индивидуальную программу, может произвольно комбинировать те или иные методики, исходя из своей логики диагностики и последующей превенции. Хочется отметить, что во втором случае методический инструментарий играет вспомогательную роль, применяя его, психолог не только получит результаты диагностики суицидального риска, но сможет их использовать при консультировании родителей или подростков.

2.1 Диагностические признаки суицидального поведения

Внешние маркеры суицидального поведения

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Повышенная подвижность мышц лица, часто неестественная мимика, или наоборот отсутствие мимических реакций.
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность (все время лежит на диване), либо наоборот двигательное возбуждение.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
- Тревога беспредметная (не могу сказать по поводу чего тревожусь), тревога предметная (зная и говорю по поводу чего тревожусь).
- Ожидание непоправимой беды, страх.
- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения, когда вокруг много радостных событий.
- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.

- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Словесные маркеры
- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).
- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).
- Прощания.
- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство — это естественный отбор, то почему же я не убьюсь наконец?») и т.п.).
- Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

На что родителям стоит обратить внимание?

- изменения настроения,
- нарушение аппетита – отсутствие или, наоборот, чрезмерный аппетит;
- нарушения сна – поверхностный сон, кошмары;
- быстрая утомляемость;
- фобии, попытки убежать или спрятаться от чего-либо, конкретные страхи;
- изменения в отношении к своей внешности;
- агрессии и вспышки гнева;
- концентрация на «здесь и сейчас», нежелание строить планы на будущее;
- самоизоляция, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.);
- нежелание посещать образовательное учреждение (в том числе увеличение числа прогулов);
- серьезные изменения в состоянии здоровья (частые недомогания, частые головные боли и др.)

2.2 Методический инструментарий по выявлению суицидального поведения у несовершеннолетних

1. Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н.К. Смирнова)

Методика оценивает психологическое здоровье учащихся. Для оценки успешности работы школы в сфере охраны здоровья могут использоваться критерии психологического здоровья школьников. К ним относятся распространенность астеноневротических, дискомфортных (дезадаптационных) состояний, уровни напряженности, тревожности, дистресса и другие показатели, отражающие сниженный уровень психологической адаптации учащихся. Тест состоит из 15 вопросов. Возраст тестирования 10-15 лет.

Диагностические материалы теста не могут заменить медицинского обследования и поэтому носят ориентировочный характер, однако они позволяют не только получить данные для занесения в индивидуальные карты учащихся и листки здоровья в классных журналах, но и повысить интерес школьников к укреплению собственного здоровья.

2. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. Данный опросник разработан на базе ПНД г. Сургута, доказана его надежность и валидность. С помощью данного опросника можно охватить большое количество учеников одновременно (групповое тестирование). Уже на первом этапе необходимо обратить особое внимание на подростков, имевших в прошлом попытки суицида. Опросник состоит из 26 утверждений. Возраст – подростковый.

3. Методика самооценки школьных ситуаций О.Кондаша

Методика предназначена для диагностики тревожности по шкале тревожности. Методика разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» О.Кондаша (1973). Особенность шкал такого типа состоит в том, что в них человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во-первых, в том, что они позволяют выявить области действительности, объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во-вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции. Данная шкала выявляет такие виды тревожности, как школьная, самооценочная, межличностная. Методика состоит из 14 ситуаций, каждую из которых надо оценить по бальной шкале. Возраст – от 7 класса и старше.

4. Шкала тревоги Ч.Д.Спилбергера

Шкала тревоги Ч.Д.Спилбергера (State-TraitAnxietyInventory - STAI) является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д.Спилбергером и адаптирован Ю.Л.Ханиным. Методика состоит из двух частей по 20 вопросов. Возраст – начиная с школьного возраста.

5. Шкала тревожности Р.Сирса

Методика предназначена для определения уровня тревожности у дошкольников и младших школьников. Оценка школьника по данной шкале в качестве эксперта проводит их учитель или знающий ученика психолог. Состоит из 14 вопросов.

6. Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров)

Методика выявляет депрессивное состояние (главным образом тоскливой или меланхолической депрессии). Она дает возможность установить тяжесть депрессивного состояния на данный момент. Методика состоит из 44 вопросов. Возраст – подростковый.

7. Шкала безнадежности (депрессии) А.Бека

Шкала безнадежности А.Бека(англ. BeckHopelessnessInventory, сокр. ВНИ) является одним из чаще всего используемых опросников для прогнозирования суицида, который заполняется самостоятельно. Шкала была разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США). Методика измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему. Состоит из 20 утверждений. Возраст – подростковый и взрослый.

8. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

Рисуночная методика оценки суицидального риска.

Тест помогает выявить уровень сформированности суицидальных намерений субъекта. Респонденту предлагается рисунок, который надо закончить карандашом. Возраст – от 11 до 15 лет.

9. Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)

Предлагаемая методика может способствовать психологам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги и социальные работники 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: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов.

10. «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой)

Методика предназначена для экспресс-диагностики суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в ОСР имеет место попытка качественной квалификации симптоматики – выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека. Состоит из 29 утверждений. Возраст – 8-11 класс.

11. Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

Тест предназначен для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся. Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Результаты диагностики позволяют выявить не только непосредственное наличие суицидального риска у испытуемого, но и дают информацию о других факторах как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Состоит из 85 некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций. Возраст – 5-11 класс.

12. Тест уверенности в себе С.Рейзаса

Тест уверенности в себе С.Рейзаса, или Райдаса (Rathus Assertiveness Schedule) разработан Спенсером Рейзасом (Spencer A. Rathus) в 1973 году. Методика предназначена для диагностики степени уверенности в себе (ассертивности) и определения собственного поведения в конфликте. Содержательный анализ утверждений теста С.Райдаса показывает, что данная методика может быть использована для диагностики уверенности в себе, которая преимущественно проявляется в общении с окружающими, т.е. "коммуникативной" уверенности. Опросник состоит из 30 вопросов. Примерное время тестирования 15-20 минут.

13. Методика диагностики стресс-совладающего поведения (Д. Амирхан).

Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса. Разработана Д. Амирханом в 1990 году. Трехстадийный факторный анализ разнообразных ситуационно-специфических копинг-ответов на стресс, позволил Д. Амирхану определить три базисные копинг-стратегии: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание (уклонение). Состоит из 33 утверждений. Возраст – подростковый и выше.

14. Патохарактерологический опросник (А.Е.Личко)

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) разработан А.Е. Личко на основе концепции психологии отношений в отделении подростковой психиатрии НИИ им. В.М. Бехтерева. Опросник предназначен для определения в подростковом возрасте (14-18 лет) типов характера при психопатиях, психопатических развитиях, а также при акцентуациях характера, являющихся крайними вариантами нормы. Составлен и апробирован патохарактерологический опросник для подростков А.Е. Личко в 1970 г. Опросник состоит из фраз, содержащих 25 тем. В число тем вошли: оценка собственных витальных функций (самочувствие, настроение, сон, сексуальные проблемы и т.д.), отношение к близким и окружающим (родителям, друзьям, школе и т.п.) и к некоторым абстрактным категориям (к критике, к наставлениям, к правилам и законам и т.п.). Также опросник ПДО используется при дифференциальной диагностике

демонстративных и истинных попыток самоубийства у подростков. В наборы включены фразы, отражающие отношение разных характерологических типов к ряду жизненных проблем, а также фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения. Возраст – 14-18 лет.

15. Тест фрустрационной толерантности (С.Розенцвейга)

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Материал теста состоит из серии рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации. На каждом рисунке слева персонаж представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрацию другого индивида или его собственную. Персонаж справа имеет над собой пустой квадрат, в который должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно). Состоит из 24 рисунков. Возраст – детский вариант (4-13 лет), взрослый (с 15 лет), в интервале возможно использование как детской, так и взрослой версии теста. При выборе детской или взрослой версии теста в работе с подростками необходимо ориентироваться на интеллектуальную и эмоциональную зрелость испытуемого.

16. Опросник социально-психологической адаптации (К.Роджерса–Р.Даймонда)

Опросник социально-психологической адаптации (СПА), разработан Карлом Роджерсом и Розалин Даймонд (Carl R. Rogers, Rosalind F. Dymond) в 1954 году.

Опросник предназначен для выявления особенностей адаптационного периода личности через интегральные показатели «адаптация», «самоприятие», «приятие других», «эмоциональная комфортность», «интернальность», «стремление к доминированию». Опросник анализирует то, насколько адекватно школьник переживает и осознает в критические моменты особенности своей личности и своих состояний, ибо от точности такого отражения во многом зависит успешность его совладания с новыми требованиями, адаптации к ним. Как измерительный инструмент шкала СПА обнаружила высокую дифференцирующую способность в диагностике не только состояний школьной адаптации-дезадаптации, но и особенностей представления о себе, его перестройки в возрастные критические периоды развития и в критических ситуациях, побуждающих школьника к переоценке себя и своих возможностей. Шкала состоит из 100 суждений, из них 37 соответствуют критериям социально-психологической адаптированности личности, следующие 37 – критериям дезадаптированности; 26 высказываний нейтральны. В число последних включена также контрольная шкала (шкала лжи). Возраст – с 12 лет.

17. Опросник агрессивности (А.Басса–А.Дарки)

Опросник А.Басса-А.Дарки (Buss-DurkeyInventory) разработан А. Бассом и А. Дарки в 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций: Физическая агрессия, Косвенная, Раздражение, Негативизм, Обида, Подозрительность, Вербальная агрессия, Чувство вины. Состоит из 75 утверждений. Методика предназначена для обследования испытуемых в возрасте от 14 лет и старше.

18. Методика Р.Сильвера «Нарисуй историю»

«Нарисуй историю» (Draw-a Story, DAS) – проективная методика исследования личности. Предложена Р. Силвером в 1987 г. Основным назначением теста «Нарисуй историю» является диагностика эмоциональных нарушений, в том числе, депрессий, включая их маскированные варианты. Депрессивное расстройство может определяться по характеру подростковых рисунков, в том числе, по преобладанию в них негативной

тематики (изображения печальных, одиноких, беспомощных, пытающихся покончить жизнь самоубийством или находящихся в смертельной опасности персонажей). Данный тест отличается от большинства проективных методик, тем, что имеет количественный показатель, кроме того в данном тесте дифференцирует различия между депрессивным состоянием и аутоагрессивным. Подобный подход дает возможность выделить из общего числа депрессивных подростков тех, кто имеет аутоагрессивные тенденции, и на которых в данный момент стоит больше всего обратить внимание педагогов, психологов и родителей. Тестирование может проводиться как индивидуально, так и в группе. Состоит из двух из 13 или 15 стимульных рисунков с изображением людей, животных и неодушевленных о которых просят придумать, что происходит с изображенными персонажами и предметами на листе бумаги. Возраст – с 5 лет, проводится для подростков и взрослых.

19. Метод цветowych выборов адаптированный Л.Н.Собчик

Метод цветowych выборов представляет собой адаптированный вариант цветowego теста М.Люшера. Данный метод представляет собой глубинный метод исследования неосознаваемых переживаний, связанных как с ситуативно обусловленным состоянием, так и с базовыми индивидуально типологическими особенностями конкретного человека. Данная методика раскрывает ситуативную реакцию и состояние индивида, а так же позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации. Методика лаконична, как в предъявлении, так и в интерпретации; обладает способностью диагностировать наиболее непосредственные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств.

Ребенку предлагается выбрать из разложенных перед ним цветowych таблиц самый приятный цвет, сообразуясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с другими при данном выборе и в данный момент. Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через 2—5 минут, предварительно перемешав цветowych таблицы, нужно снова разложить их перед испытуемым в другом порядке и полностью повторить процедуру выбора, сказав при этом, что исследование не направлено на изучение памяти и что он волен выбирать заново нравящиеся ему цвета так, как ему это будет угодно. Состоит из 8 цветowych таблиц. Возраст – младший школьник и выше.

20. Метод незаконченных предложений С.И.Подмазина

Методика относится к группе проективных тестов. Каждое из незаконченных предложений направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий. Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений. Некоторые группы предложений касаются испытываемых человеком страхов и опасений, чувства вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели.

Полученные психодиагностические данные помогут специалисту объективно оценить ситуацию и состояние подростка, определить степень риска и мотивы, выявить суицидальные и антисуицидальные факторы, а также подобрать эффективные стратегии коррекционной помощи и психологической поддержки.

Состоит из 56 незаконченными предложениями, условно поделенными на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему. Возраст – подростковый.

21. Шкала определения уровня депрессии.

Методика разработана В. Зунга и адаптирована Т.Н. Балашовой. Депрессия проявляется по-разному, в зависимости от психологической акцентуации характера. У гипертимного подростка — склонность к риску, пренебрежение опасностью.

У циклотимного — субдепрессия, аффекты, печать отчаяния, неосознанное желание навредить самому себе. У эмоционально-лабильных подростков значимы аффективные реакции интрапунитивного типа (тип реагирования личности на состояние фрустрации, характеризующийся внутренней направленностью («уход в себя»), самообвинением и порождающий состояние депрессии).

Суицидальное поведение отличается быстрым принятием решения, основывается на мало определенном стремлении что-то с собой сделать. Другим фактором может служить желание забыться. Чаще всего к саморазрушающему поведению толкает эмоциональная холодность близких и значимых лиц.

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

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

Для детей с шизоидной акцентуацией характерно применение допингов. Подросток с эпилептоидной акцентуацией на фоне аффекта может перейти меру осторожности. В состоянии одиночества или в безысходной ситуации агрессия может обернуться на самого себя: наносятся порезы, ожоги, порой из мазохистических побуждений. Опьянения нередко протекают с утратой контроля над собой.

Истероидные подростки предрасположены к демонстративным суицидам. Все интересы подростка с неустойчивой акцентуацией направлены на получение удовольствий.

Конформный подросток может совершить суицид за компанию.

Опросник, состоящий из 20 утверждений, разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.

Методика поможет определить степень депрессии у ребенка и предупредить риск появления у него суицидального поведения. Полное тестирование с обработкой занимает 20–30 минут.

22. Тест на аддикцию Лозовой Г.В. определяет склонность человека к 13 видам зависимостей (алкоголь, лекарственные препараты, компьютерная зависимость, межполовые отношения и т.д.). Методика Лозовой Г.В. также позволяет диагностировать общую склонность к зависимостям.

23. Скрининг-диагностика. Поскольку в большинстве российских школ педагог-психолог, как правило, один, то в проведении скрининг-диагностики могут помочь классные руководители, которые лучше остальных знают своих учащихся, их характер, особенности поведения и семейную ситуацию.

Для скрининг-диагностики используется карта индикаторов суицидального риска (табл. 3), которую классные руководители заполняют самостоятельно на каждого ученика в классе.

Инструкция по заполнению звучит следующим образом: «Ознакомьтесь с индикаторами суицидального риска. Проанализируйте поведение каждого учащегося вашего класса в соответствии с данными индикаторами. За каждый имеющийся у учащегося индикатор суицидального риска ставится 1 балл».

Таблица 3

Индикаторы суицидального риска

Ф. И. учащегося

Индикаторы суицидального риска

Показатель
по четвертям

I. СИТУАЦИОННЫЕ

1. В школе

- 1.1. Конфликты с учителями
- 1.2. Конфликты с одноклассниками
- 1.3. Отвержение (изгой или низкий, неустойчивый статус в классе)
- 1.4. Насилие (факт или угроза)
- 1.5. «Новички» (сменившие город, школу, класс)

2. В семье

- 2.1. Низкий материальный статус семьи
- 2.2. Неблагополучная семья (асоциальная)
- 2.3. Конфликтные отношения в семье
- 2.4. Признаки применения в семье физического, эмоционального насилия (к ребенку или членам семьи)
- 2.5. Развод, уход из семьи ее члена
- 2.6. Смерть близкого человека
- 2.7. Суицидальная наследственность в семье (особенно недавний суицид)

3. Личные

- 3.1. Любовная неудача
- 3.2. Внезапная утрата престижа (вина, позор, унижение)
- 3.3. Суицид среди друзей
- 3.4. Беременность
- 3.5. Страх наказания

II. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ

1. Злоупотребление психоактивными веществами
2. Эскейп-реакции (уходы из дома; прогулы школы)
3. Протесты, снижение дисциплины, правонарушения
4. Равнодушие к неудачам, к своей судьбе
5. Склонность к рискованным поступкам
6. Изменение привычек, например, несоблюдение личной гигиены, неряшливый внешний вид
7. Интерес к темам смерти и самоубийств,
8. Бессмысленности жизни
9. «Приведение дел в порядок» (раздаривание личных вещей на память, прощальные письма и т. п.)
10. Прямые или косвенные (намекы) сообщения о суицидальных намерениях

III. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ (ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ)

1. Проявления печали, подавленности или отчаяния
2. Потеря энергии, чувство усталости
3. Нарушение сна, аппетита, снижение веса
4. Соматические жалобы
5. Медленная маловыразительная речь, рассеянность внимания

Ф. И. учащегося

Индикаторы суицидального риска

Показатель
по четвертям
I II III IV

6. Замкнутость
7. Снижение интереса к обучению, ухудшение успеваемости
8. Чувство неполноценности, самообвинения, гнев на себя
9. Вспышки гнева (часто с последующими слезами)
10. Негативные оценки себя, окружающего мира, будущего

IV. НАБЛЮДЕНИЕ У СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Невролог
2. Психиатр
3. Нарколог
4. Инспекция по делам несовершеннолетних

V. СОСТОИТ НА УЧЕТЕ В СЛУЖБЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

1. Как ребенок из малообеспеченной семьи
2. Как ребенок из неблагополучной семьи

Интерпретация результатов:

- менее 9 баллов - риск суицида незначителен;
- 10–21 балл - риск суицида присутствует;
- более 21 балла - риск суицида значителен.

Данные карты классный руководитель может вести в течение всего учебного года и заполнять, например, в конце четверти или полугодия с целью профилактики суицидов среди учащихся.

Также при скрининг-диагностике можно использовать карту «риска» (табл. 4). Инструкция звучит следующим образом: «Ознакомьтесь с факторами суицидального риска. Проанализируйте поведение каждого учащегося вашего класса исходя из данных факторов. Подсчитайте количество баллов у каждого учащегося в соответствии с правилами математического сложения».

Таблица 4.

Карта «риска»

Ф. И. учащегося

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
I. БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ			
1. Ранее имела место попытка суицида	-0,5	2	3
2. Суицидальные попытки у родственников	-0,5	1	2
3. Развод или смерть одного из родителей	-0,5	1	2
4. Недостаток теплоты в семье	-0,5	1	2
5. Полная или частичная безнадзорность	-0,5	0,5	1
II. АКТУАЛЬНАЯ КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ			
1. Вид конфликта			

Ф. И. учащегося

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
1. Конфликт со взрослым человеком (родителем, педагогом)	-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. Внутрличностный конфликт, внутреннее напряжение	-0,5	0,5	1
2. Поведение в конфликтной ситуации			
5. Высказывания с угрозой суицида	-0,5	2	3
3. Характер конфликтной ситуации			
6. Подобные конфликты имели место раньше	-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
4. Эмоциональная окраска конфликтной ситуации			
9. Чувство обиды, жалости к себе	-0,5	1	2
10. Чувство бессилия, усталости, апатии	-0,5	1	2
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	-0,5	1,5	2
III. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ			
1. Волевая сфера			
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
2. Эмоциональная сфера			
5. Болезненное самолюбие, ранимость	-0,5	1,5	2
6. Доверчивость	-0,5	0,5	1
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)	-0,5	1	2
8. Эмоциональная неустойчивость	-0,5	2	3
9. Импульсивность	-0,5	0,5	2
10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах	-0,5	0,5	2
11. Низкая способность к созданию защитных механизмов	-0,5	0,5	1,5
12. Бескомпромиссность	-0,5	0,5	1,5

Интерпретация результатов:

– менее 9 баллов — риск суицида незначителен;

– 9–15,5 балла — риск суицида присутствует;
более
– 15,5 балла — риск суицида значителен. (Педагог-психолог работает с этой группой детей.)

24. Модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков (МПДО)

Формирование суицидального поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит от некоторых особенностей личности суицидента. У большинства суицидально ориентированных лиц наблюдается эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность. Эти черты выражены нередко на уровне акцентуаций характера. Особенно это относится к таким типам акцентуаций, как истероидный, сензитивный, эпилептоидный.

Разработанный А.Е. Личко метод патохарактерологического исследования подростков, названный Патохарактерологическим диагностическим опросником (ПДО), предназначен для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуации характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, делинквентности и др.). Однако следует отметить, что при всех своих достоинствах опросник А.Е. Личко из-за сложности и необходимости больших временных затрат (от 1 до 1,5 часа на одного человека) школьными педагогами-психологами используется очень редко. Кроме того, ПДО весьма трудно применять в групповом варианте. Школьному педагогу-психологу необходим более портативный тест, легко применяемый в групповой диагностике. С этой целью был разработан модифицированный опросник для идентификации типов акцентуаций характера у подростков (МПДО). Методика позволяет определить тип акцентуации характера у подростка и выявить определенные личностные черты, характерные для лиц с суицидальным поведением.

Преимущества МПДО:

1. В текст опросника включены только диагностические вопросы, что позволило резко уменьшить его объем (с 351 до 143 вопросов).

2. Диагностически значимыми считаются только ответы «да», что позволяет провести обследование в один прием (а не в два, как в ПДО, где после выбора «да» испытуемый должен, выбрав нетипичные для него утверждения, обозначить их индексом «нет»).

3. Значительная доля обработки результатов теста проводится самими испытуемыми: подсчет баллов на бланке ответов выделение шкал с наибольшей суммой баллов. Процедура обследования упрощена настолько, что учащиеся, опираясь на руководство к тесту, могут осуществить самотестирование в ходе индивидуальной консультации в кабинете педагога-психолога. В среднем время обследования одного человека составляет 30–35 минут. Тест удобен и в групповом варианте.

Опросник включает 143 утверждения, составляющих 10 диагностических и одну контрольную шкалу (шкалу лжи). В каждой шкале по 13 утверждений. Утверждения в тексте опросника предъявляются в случайном порядке. Диагностируются гипертимный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, сензитивный, тревожно-педантический, интровертированный, возбудимый, демонстративный и неустойчивый типы.

25. Тест «Суицидальная мотивация»

Методика позволяет выявить и количественно оценить семь основных мотивационных аспектов суицидального поведения.

Тест состоит из 35 наиболее типичных утверждений. Каждому мотивационному компоненту соответствует 5 высказываний:

1. Альтруистическая мотивация (смерть ради других) — 1, 8, 15, 22, 29.
2. Анемическая мотивация (потеря смысла жизни) — 2, 9, 16, 23, 30.
3. Анестетическая мотивация (невыносимость страдания) — 3, 10, 17, 24, 31.

4. Инструментальная мотивация (манипуляция людьми) — 4, 11, 18, 25, 32.
5. Аутопуническая мотивация (самонаказание) — 5, 12, 19, 26, 33.
6. Гетеропуническая мотивация (наказание других) — 6, 13, 20, 27, 34.
7. Поствитаальная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти) — 7, 14, 21, 28, 35.

С целью исследования суицидальных мотивационных комплексов подростку предлагается заполнить опросник или ответить устно на предложенные ниже высказывания, используя для этого 4 варианта ответа:

- 1) «да» — в том случае, если подросток полностью согласен с утверждением, предложенным ему;
- 2) «частично» — если высказывание не полностью соответствует переживаниям подростка;
- 3) «сомневаюсь» — если подросток не уверен, подходит ли ему высказывание или нет;
- 4) «нет» — в том случае, если подросток уверен, что данное высказывание не соответствует его переживаниям.

Каждый из вариантов ответа оценивается количественно в баллах: «да» — 3 балла; «частично» — 2 балла; «сомневаюсь» — 1 балл; «нет» — 0 баллов. Общая сумма баллов по всем 5 высказываниям, относящимся к одному из мотивационных комплексов, определяет выраженность данного комплекса. Максимальная выраженность может равняться соответственно: $5 \times 3 = 15$ баллам. Минимальная — 0 баллов.

На основании количественных показателей по каждой из 7 шкал строится график, позволяющий наглядно отобразить спектр суицидальной мотивации у данного конкретного подростка, и на этом основании судить о выраженности суицидальных тенденций.

Содержание теста:

Высказывания

Варианты ответа

Да Частично Сомневаюсь Нет

1. Думал, что если умру, то всем будет только лучше
2. В жизни потерялся какой-то главный смысл
3. Мне казалось, что только смерть может избавить меня от страдания
4. Думал доказать что-то хотя бы своей смертью
5. Я думал, что не имею права больше жить
6. Думал умереть и пусть попробуют пожить без меня
7. Я надеялся, что после смерти меня ждет что-то лучшее
8. Я хотел умереть, потому что из-за меня слишком много проблем
9. Казалось, что все хорошее осталось позади, а впереди ничего нет
10. Думал, что лучше умереть, чем так мучиться
11. Когда тебя не понимают, то ничего больше не остается
12. Я думал, что своей смертью смогу искупить свою вину
13. Было так больно и обидно, что хотелось отомстить
14. Я думал умереть здесь, чтобы иметь возможность возродиться к новой жизни
15. Думал, что моя смерть что-то изменит к лучшему вокруг
16. Потому что жизнь утратила какой-либо интерес

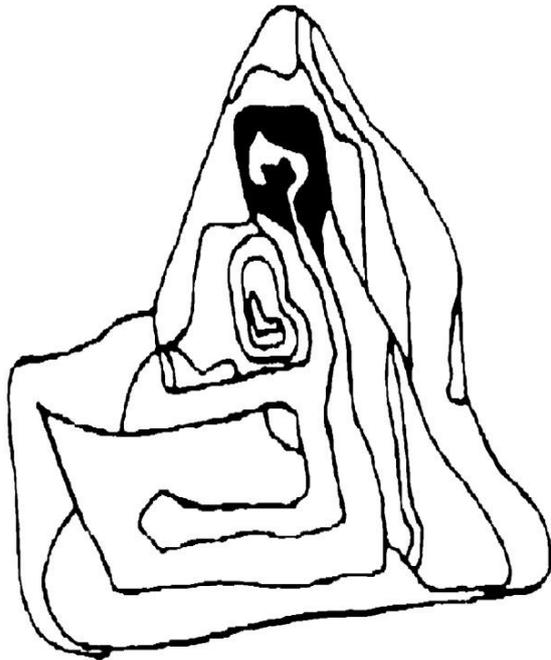
17. Я уже не мог больше терпеть все это
18. По-другому я не смог бы ничего доказать
19. Мне казалось, что я сам во всем виноват и должен понести наказание
20. Я хорошо понимал, что своей смертью причиню боль и даже хотел этого
21. Мне хотелось уйти туда к тем (или к тому), кого я люблю
22. Я не хотел быть обузой для окружающих
23. Во мне кончилась какая-то сила для жизни
24. Если бы мне не было так больно — я бы даже не думал о смерти
25. Мне кажется, что меня просто никто не замечает
26. Только я сам могу судить себя за все
27. Своей смертью я хотел наказать
28. Думал, что может быть там я буду более счастливым, чем здесь
29. Хотелось умереть, чтобы никому не мешать
30. Меня не устраивала та жизнь, которая ждала меня впереди
31. Мне казалось, что если жизнь приносит только боль, лучше умереть
32. Мне хотелось быть самому себе и судьей и палачом
33. Было легкое удовлетворение от мысли, что своей смертью я создам проблему
34. Я думал о смерти, как о пути к новой жизни

26. Проективные методики по выявлению суицидального поведения

Данные методики являются проективными и соответственно не могут выступать в качестве основных методов. Но они являются хорошими вспомогательными методиками, тем более что тема суицида в них завуалирована. Ребенку нужно просто раскрасить рисунок так, как ему хочется. Впоследствии на основе результатов педагог-психолог может предполагать наличие у ребенка суицидального риска и исходя из этого строить свою дальнейшую работу с ребенком.

Тест «Ваши суицидальные наклонности» З.Королева

Инструкция. Перед тобой некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Задание — закончи рисунок, придав фигуре некую завершенность. Для этого тебе нужно раскрасить фигуру таким образом, чтобы картина понравилась тебе самому (рис.4).



Ключ к тесту:

- Если в рисунке оказалось больше закрашенных, чем пустых мест, то это говорит о том, что в данный момент жизни ребенок пребывает в мрачном настроении духа. Его что-то гнетет, он переживает из-за каких-то событий или беспокоится о чем-то важном для него, однако это состояние временное, и оно обязательно пройдет. Ребенок не склонен к суициду, любит жизнь и искренне не понимает тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

- Если ничего не закрашено в заданной фигуре, она только обведена, то это говорит о железной воле и крепких нервах. Исследуемый никогда не позволит себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, он считает это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему миру. Как бы ни была трудна жизнь, он будет жить, готов бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

- Если закрашено не больше трех маленьких частей фигуры, то это значит, что при определенных обстоятельствах испытуемый мог бы задуматься о самоубийстве. Если бы все обернулось против него, то, возможно, он предпринял бы такую попытку. Однако испытуемый оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся ему очень ужасными, он всегда видит свет в конце туннеля.

- Если закрашена вся левая сторона фигуры, то это говорит о чрезмерной ранимости и чувствительности, ребенок остро воспринимает несправедливость жизни и страдает от этого. Он склонен к суициду, и иной раз единственное, что его останавливает перед решительным шагом, — любовь к близким людям. Он не хочет причинять им боль и поэтому подавляет в себе суицидальные наклонности.

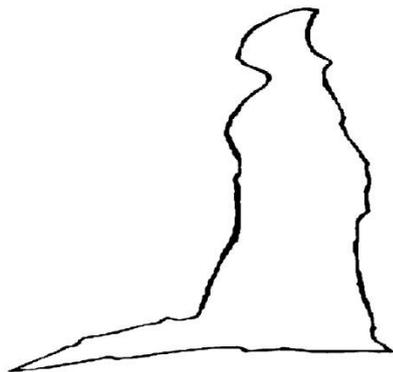
- Если закрашена вся правая сторона фигуры, то это говорит о том, что испытуемый зачастую использует свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: шантажирует близких своим возможным самоубийством, заставляет выполнять свои требования. Он несправедлив, с ним очень тяжело жить.

- Если продолжено уже начатое закрашивание заданной части фигуры, то это говорит о том, что подсознательно испытуемый думает о смерти, его мортидо развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

Тест «Ваши мысли о смерти»

Инструкция. Перед тобой фигура, несущая в себе символическое значение смерти. Эта картина явно не закончена, в ней не хватает каких-то важных деталей. Дорисуй недостающие фрагменты, завершив картину смерти (рис.5).

Рисунок 5



Ключ к тесту:

- Если вы не стали прорисовывать детали фигуры, то это говорит о том, что вы не любите размышлять о смерти, для вас это пока отвлеченная тема, философская. Вы гоните от себя черные мысли, предпочитая держать в голове радости жизни, а не горести смерти.

- Если вы тщательно прорисовали все детали данной фигуры, превратив ее в старуху с косой, или женщину в белом саванне, или в другого подходящего персонажа, то это говорит о том, что вы не боитесь смерти, вы понимаете, что так устроена жизнь и все живые существа когда-нибудь умрут. Разумеется, подобные мысли вас не радуют, однако печалиться по этому поводу вы тоже не желаете. У вас здоровое отношение к вопросу смерти.

- Если вы полностью закрасили силуэт и пририсовали к нему какие-то детали (косу за спиной или профиль), то это выдает ваше болезненное отношение к смерти. Вы часто размышляете на эту тему и нервничаете. Возможно, у вас были в жизни тяжелые утраты, которые не прошли для вас бесследно, вы боитесь смерти и ненавидите ее.

- Если вы причудливо раскрасили силуэт (узоры, полосы), то это значит, что вы одержимы мыслью о смерти, она представляется вам желанной и загадочной, таинственной и влекущей. Вы все время задаетесь вопросом — существует ли загробная жизнь? Ваш ищущий ум не остановится пока ни на одной из вер, вы находитесь в постоянном поиске, анализируете все сведения, хотите приподнять завесу над этой тайной. Пока вы заняты теоретическими изысканиями, все нормально, для вас нет никакой опасности. Только не переходите к практическим опытам.

- Чем подробнее и четче нарисованный вами фон, тем больше времени вы проводите в размышлениях о смерти. Если вы фон нарисовали ярче, чем основную фигуру, то это значит, что вы настроены пессимистично, возможно, размышляете о своей горькой участи и несправедливости жизни.

- Если вы разделили загадочную фигуру на несколько фигур поменьше, передав их во взаимодействии (луна над головой человека, стоящего над свежерытой могилой и проч. в том же духе), то это выдает в вас творческого человека. Вы даже к вопросу смерти подходите с оригинальных позиций. Вам нравится разговаривать на эту тему, выслушивать разные точки зрения. Вы еще не составили окончательного мнения на этот счет. Вы не боитесь смерти, но уважаете ее.

1 Высокий риск суицида.

2 Пункты 4.1–4.5 — особенно, если этого не было раньше.

3 Пункты 5.4–5.6 — особенно, если этого не было раньше.

3. Профилактика суицидов среди несовершеннолетних

Суицидологическая помощь является одним из самых трудоемких процессов во всей системе медицинской, психологической и социальной помощи населению. Трудности в практической деятельности по предупреждению суицидов значительны. Так, лишь 5% лиц с суицидальными тенденциями обращаются к психиатру или психотерапевту, предпочитая врачей общей практики в поликлинике, но суицидальная симптоматика диагностируется терапевтами лишь в 5% случаев. Около 30% лиц, совершивших суицидальные действия, в течение предшествующего месяца обращались за медико-психологической или социальной помощью, хотя многие из них прямо не сообщали о своих намерениях и фактически адекватной помощи не получали.

Цель профилактики - воздействие на весь комплекс суицидальных факторов современного общества и оказание помощи конкретным суицидентам. Профилактика основывается на изучении причин и условий суицидального поведения, выявлении факторов и групп риска и оптимизации методов предупреждения суицидов. Причем для лучшего понимания любых колебаний в показателях самоубийств и получения возможностей для профилактики изучение причин и условий суицидального поведения, выявление факторов и групп суицидального риска, оптимизация профилактических мер должны проводиться с учетом местных условий, то есть в муниципальных образованиях. В рамках образовательного процесса своевременное выявление обучающихся с признаками суицидального поведения является важнейшим этапом в профилактике аутоагрессивного поведения несовершеннолетних.

3.1 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 (таб.4).

Таблица 5

Первичная профилактика	Вторичная профилактика	Третичная профилактика
Цель-предупреждение развития суицидальных тенденций в обществе	Цель - предотвращение суицидальных действий, снятие острого кризиса	Цель - реабилитация людей, переживающих утрату близкого вследствие суицида
Субъект - учреждения социальной сферы, средства массовой информации	Субъект - учреждения системы здравоохранения	Субъект - учреждения системы здравоохранения и социального обслуживания
Объект - население региона, группы повышенного суицидального риска	Объект - суициденты, лица с повышенным уровнем тревоги или депрессии	Объект - члены семьи, ближайшее окружение суицидента
Задачи: 1. Профилактика алкоголизма, наркомании 2. Диагностика групп суицидального риска	Задачи: 1. Создание сети суицидологических учреждений 2. Подготовка специалистов по работе с людьми,	Задачи: 1. Организация механизма реабилитационного процесса 2. Диагностика восстановительного

<p>3. Организация регулярного мониторинга уровня тревоги и депрессии среди населения</p> <p>4. Коррекция семейных взаимоотношений и профилактика социального неблагополучия</p> <p>5. Информирование населения о деятельности психологических служб</p> <p>6. Развитие служб «Телефона доверия» и «Телефона здоровья»</p>	<p>находящимися в ситуации суицидального кризиса</p> <p>3. Диагностика ситуаций повышенного риска парасуицида</p> <p>4. Определение антисуицидальных факторов и вариантов снятия кризисного напряжения</p> <p>5. Совершенствование технологий психотерапии и фармакотерапии, а также методов коррекции деструктивных личностных установок</p>	<p>потенциала (благоприятствующих реабилитации факторов) «выживших жертв суицида»</p> <p>3. Организация механизма взаимодействия суицидологов с работниками сфер культуры, досуга, трудоустройства, социального обеспечения и т.д.</p> <p>4. Коррекция семейных взаимоотношений</p> <p>5. Профессиональная реабилитация</p>
---	---	---

Условием предотвращения суицида является внимательное отношение к состоянию подростка. Предсуицидальное поведение проявляется не за день и не за два, а за многие недели до возможной трагедии. Если ребенок ходит с поникшей головой, и по всему видно, что у него депрессия, – немедленно обращайтесь к специалисту. Если диагностирована склонность школьника к самоубийству, следующие советы помогут изменить ситуацию.

Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка.

В состоянии душевного кризиса любому из нас прежде всего необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать.

Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.

Оцените глубину эмоционального кризиса.

Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве.

Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение может служить основанием для тревоги.

Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам.

Не пренебрегайте ничем из сказанного.

Он или она могут и не давать волю чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

Не бойтесь прямо спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы.

3.3. Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения у подростков

Антисуицидальные факторы личности – это сформированные положительные жизненные установки, 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» антисуицидальный барьер.

К антисуицидальным факторам 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.

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.

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.

4.1 Методика проведения индивидуальной профилактической беседы

Главным в преодолении кризисного состояния индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом.

При ее проведении необходимо 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
- 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.

4.2 Оказание первичной психологической помощи в беседе с подростком

Таблица 6

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

Помимо этого, 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.

4.3 Этапы профилактической беседы

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.

Эффективные модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся

Наиболее эффективной в образовательной организации является поуровневая модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся: "Я сам" - программа самопомощи подростка (уровень личности) и "Равный - равному" модификация программы современного молодежного краудсорсинга (уровень сверстников).

Программа "Я сам" по своей сути представляет индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение подростка и направлена на: предупреждение развития дидактогении; осуществление системы мер, предполагаемых разработку комплекса методик обучения детей группы суицидального риска; разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы суицидального риска психологом и классным руководителем; оказание помощи родителям по воспитанию и обучению ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение направлено на формирование жизнестойкости несовершеннолетних, тех качеств личности, которые являются общими у эффективно адаптирующихся людей:

- а) реальная способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть;

б) умение находить положительные стороны в различных жизненных ситуациях;

в) способность творчески перерабатывать информацию и вырабатывать новые, непривычные или неочевидные методы решения проблем. В формировании жизнестойкости немалую роль призваны сыграть учителя гуманитарного цикла, проводя беседы о смысле бытия, о ценности жизни, о неповторимости каждого мгновения. В качестве возможных форм превенции могут быть предложены уроки - биографии, уроки - примеры, уроки - судьбы, уроки - встречи, уроки - диспуты о смысле жизни, уроки логотерапии, уроки - экскурсии и др.

Не опровергая значимости таких мероприятий, рекомендуется дополнительно использовать возможности принципиально иного подхода, названного **"Равный - равному"**, суть которого состоит в подготовке волонтеров из числа обучающихся образовательных организаций, способных своими силами вести пропаганду, направленную на снижение уровня суицидального риска в подростковой среде. Существует три типа образовательно-воспитательных программ для подростков. Наиболее распространенный из них имеет условное название "Взрослые - молодым" - в рамках программы все планы и решения принимаются взрослыми, а молодежь приглашается для обязательного участия. Второй тип программы - "Взрослые с молодыми", в рамках которой взрослые планируют, а молодые осуществляют, исполняют задуманное. Редкий и во многом сложный для использования в образовательной организации третий тип программы - "Молодые с взрослыми", в рамках которой молодые люди строят планы, принимают решения, находят выход из затруднений, тогда как взрослые люди только помогают и поддерживают их в этом.

Основные направления, формы и технологии работы по профилактике суицида в образовательных организациях

Меры по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних: графики проведения совместных межведомственных рейдовых мероприятий, направленных на выявление детей из семей, находящихся в социально опасном положении и предусматривающие участие в них представителей органов управления образованием, представителей образовательных организаций, КДН и ЗП, органов опеки и попечительства, территориальных ПДН УМВД России. Сведения о несовершеннолетних и родителях, находящихся в социально опасном положении, объединены в единую базу данных, которая позволяет своевременно осуществлять адресную профилактическую работу с конкретным ребенком и конкретной семьей.

Формирование у обучающихся навыков здорового образа жизни. Реализация в образовательных учреждениях профилактических программ и лекториев с участием медработников по формированию навыков здорового образа жизни, ответственного и безопасного поведения по отношению к своему здоровью: "Полезные привычки" (1 - 4 классы), "Полезные навыки" (5 - 9 классы), "Полезный выбор" (10 - 11 классы), "Все, что тебя касается", "15", "Ладья", "В здоровом теле - здоровый дух", "Твой организм - твое богатство", "Все в твоих руках", "Режим дня для выпускников при сдаче ЕГЭ", "Профилактика асоциальных привычек".

Формирование у обучающихся ценностного отношения к жизни. Ежемесячное проведение тематических классных часов, направленных на формирование у обучающихся с 1 по 11 класс ценностного отношения к жизни: "Учимся строить отношения", "Ты не один", "Настроение на "отлично", "Способность к прощению", "Испытание одиночеством", "Не навреди себе!" и др. Ежеквартальное проведение с учащимися 8 - 11 классов круглых тематических столов: "Мои жизненные ценности", "Социальные роли человека", "Причины детской и подростковой жестокости", "Спешите делать добро"; диспутов: "Где грань между реальностью и виртуальностью?", "Семья - это то, что с тобой всегда", "Конфликты: стратегии выхода"; брифингов: "Стрессы. Как ими управлять", "Как противостоять давлению среды"; панельных дискуссий: "Проектируем свое будущее", "Вечные ценности в жизни человека"; ролевых и ситуационных игр: "Все в твоих руках", "Конфликты в нашей жизни", "Город разных точек зрения". Проведение психологических занятий с элементами тренинга: "Как повысить свою самооценку", "Способы преодоления стресса", "Доверие в общении", "Суметь увидеть хорошее". "Я выбираю жизнь..."; конкурсов: рисунков "Краски счастливой жизни", "Пусть всегда буду Я!", "Я рисую счастливую жизнь", "Мой девиз по жизни"; сочинений, стенгазет, информационных сайтов, областные, муниципальные, городские и школьные акции, тематические выставки творческих работ обучающихся "Я люблю тебя жизнь!", "Твой выбор". Размещение на сайтах образовательных организаций информации о работе телефона доверия (8-800-200-122), распространение памяток "Телефон доверия".

Диагностика подростков с целью выявления групп риска - особенностей личности и поведения ребенка, мотивационной сферы и динамики ее развития, эмоционально-волевой сферы (уровень тревожности, активности, актуальные страхи) и динамики ее развития, влияния эмоционального состояния на процесс обучения, удовлетворенности различными сторонами образовательного процесса, личностной сферы (самооценка, потребность в достижении, уровень коммуникации, ценностные ориентации) и динамики ее развития. Для исследования уровня тревожности среди несовершеннолетних используется стандартный тест Спилбергера-Ханина как методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности.

Основные формы работы с несовершеннолетними по профилактике суицидального риска:
обеспечение адаптации к школе, выявление группы детей, испытывающих различные трудности в обучении, поведении и самочувствии;

меры по предупреждению конфликтных ситуаций среди обучающихся;

мониторинг (личностных и поведенческих проблем младших школьников, диагностика уровня готовности учащихся к переходу из одной ступени обучения в другую; адаптации учащихся к обучению в следующей ступени; личностных особенностей школьников в период возрастных кризисов; безопасности образовательной среды; состояния работы по обеспечению безопасности жизни детей и предотвращения преступлений в отношении несовершеннолетних; жестокого обращения с детьми);

развивающие занятия;

индивидуальные и групповые коррекционные занятия, консультации;

консультации ребенка и родителей;

горячая линия.

Инновационные технологии профилактической деятельности:

- сенсорная комната в образовательных организациях для релаксации, нормализации самочувствия, снятия агрессивности, нервно-психического напряжения, повышения мотивации к школьному обучению, налаживания эмоционально-положительного состояния с помощью релаксационных упражнений, медиативных игр (Воронежская область). При работе в сенсорной комнате используются методики свето-, цвето-, звуко- и ароматерапии с целью воздействия на состояние ребенка через соответствующие органы чувств. Использование арттерапевтических техник наряду с другими психологическими техниками позволяет восстановить эмоциональное равновесие подростка, устранить имеющиеся у него нарушения поведения, помочь справиться со своими проблемами. Использование песочной терапии способствует снижению внутреннего напряжения, позволяет выражать свободно свои мысли и чувства, обеспечивает доступ к внутренним переживаниям, позволяет освободиться от конфликтов и сильных переживаний, восстанавливает эмоциональное равновесие, устраняет имеющиеся нарушения поведения;

- технология "куратор случая" (Красноярский край) является эффективной формой индивидуального сопровождения семьи и ребенка (оказание помощи и предоставление социальных услуг), осуществляемого межведомственной командой специалистов и направленного на выявление и актуализацию внутренних ресурсов семьи по преодолению кризисной ситуации и выводу из социально опасного положения без ущемления прав детей. При поступлении информации о семье в социально опасном положении специалист учреждения системы профилактики ("куратор случая") обязан установить отношения сотрудничества с членами семьи; провести углубленную диагностику и выявить причины ее неблагополучия. На основании полученных результатов "куратор случая" совместно с другими членами межведомственной рабочей группы и самой семьей разрабатывают план социального сопровождения семьи, координирует деятельность межведомственной рабочей группы по реализации разработанного и утвержденного комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав плана сопровождения;

- создание специальных Школьных служб примирения (ШСП) с целью разрешения конфликтных ситуаций в общеобразовательных организациях и обучения школьников самостоятельному урегулированию конфликтов (Кировская область и др.). Ведущими членами ШСП являются педагоги-психологи и социальные педагоги. В рамках учебно-методического сопровождения сотрудниками лаборатории медиации в 2014 году по запросу образовательных организаций области разработана программа повышения квалификации "Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательного процесса в условиях реализации ФГОС. Школьные службы примирения" в объеме 108 часов. Разработана программа по обучению детей и подростков "Школьная служба примирения как воспитательная технология развития личности подростка".