

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Костромской государственный университет

ДИАГНОСТИКА
СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА
И ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ
СУИЦИДА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Учебно-методическое пособие

Кострома
КГУ
2016

ББК 8.42-8 я 81
Д 44

*Печатается по решению
редакционно-издательского совета
Костромского государственного университета*

Авторы:
М. В. Сапоровская, Т. Л. Крюкова, С. А. Хазова,
А. Г. Самохвалова, Е. В. Тихомирова

Рецензент:
А. Г. Кирпичник,
кандидат психологических наук, профессор

Диагностика суицидального риска и психопрофилактика суицида у детей и подростков : учеб.-метод. пособие. – Кострома : КГУ, 2016. – 140 с.

ISBN 978-5-8285-0817-4

В методическом пособии представлены результаты исследований суицидального поведения детей и подростков в парадигме стресса и копинга. Описаны причины возникновения суицидального поведения в детском и подростковом возрасте, его динамика, ситуационный контекст, система факторов суицидального риска. Суицид рассматривается как деструктивная самоповреждающая копинг-стратегия. Особый акцент сделан на системе копинг-ресурсов подростков как факторе суицидального риска. Представленные разработки являются теоретико-эмпирическим обеспечением комплексного взаимодействия специалистов, осуществляющих деятельность диагностического, профилактического и реабилитационного характера в области суицидального поведения подростков в Костромском регионе.

Адресуется исследователям, преподавателям университетов, студентам, магистрантам, аспирантам и практическим психологам.

ББК 8.42-8 я 81

© М. В. Сапоровская, Т. Л. Крюкова,
С. А. Хазова, А. Г. Самохвалова,
Е. В. Тихомирова, 2016
© КГУ, 2016

ISBN 978-5-8285-0817-4

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Как это бывает</i>	5
ГЛАВА 1. ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ О СУИЦИДЕ?	
Суицидальное поведение. Основные понятия	8
Динамика суицидального поведения	10
Типы суицидального поведения	11
Признаки суицидального риска	13
Причины и мотивы суицидального поведения	16
ГЛАВА 2. КАК ДЕТИ И ПОДРОСТКИ ПЕРЕЖИВАЮТ СТРЕСС?	
Дети и подростки в трудных жизненных ситуациях	22
Семейное насилие как хронический стресс в жизни ребенка	26
Школьное насилие и риск суицида	30
Суицид как несовладание/деструктивный копинг	36
ГЛАВА 3. ЧТО ПОМОГАЕТ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ НЕ СОВЕРШИТЬ СУИЦИД?	
Копинг-стратегии детей и подростков разного пола и возраста	43
Копинг-ресурсы детей и подростков	47
Преодоление трудностей общения и развитие социальных навыков	51
Поиск и использование социальной поддержки	55
Истории спасения	59
ГЛАВА 4. КАК ВЫЯВИТЬ РИСКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ?	
Дискуссионные вопросы психодиагностики суицидального риска у детей и подростков	62
Стратегии и методы диагностики несовладания и суицидального риска у детей и подростков	65
Этические нормы психодиагностики суицидального поведения	69

ГЛАВА 5. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Принципы построения беседы с ребенком группы суицидального риска	77
«Как понять, что мой друг в беде?» Групповая беседа с подростками	82
«Как понять, что мой ребенок в беде?» Беседа с родителями	84
«Как помочь себе справиться с проблемой». Материалы самопомощи	86
Активные коммуникативные методы психопрофилактики суицидального риска у детей и подростков	90
Арт-технологии диагностики и профилактики суицидального риска у детей и подростков	94
Информационные технологии профилактики суицидального риска у детей и подростков	96

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. «Индикаторы суицидального поведения» Карта наблюдения (Е. В. Тихомирова)	101
Приложение 2. Коммуникативные пробы (А. Г. Самохвалова, О.Н. Вишневская)	105
Приложения 3. Методика диагностики суицидального риска у подростков «Незаконченные предложения» (А. Г. Самохвалова, О.Н. Вишневская)	109
Приложение 4. Проективная методика «Письмо подростка о своей жизни» (А. Г. Самохвалова, О.Н. Вишневская)	111
Приложение 5. Проективный рисунок «Мои трудности в общении» (А. Г. Самохвалова, О.Н. Вишневская)	113
Приложение 6. Проективный рисунок «Мир, в котором я живу» (Е. В. Тихомирова, Е. Н. Ваулина)	119
Приложение 7. Метод серийных рисунков (И. М. Никольская, модификация М. В. Сапоровской)	122
Приложение 8. Шкала одиночества (Loneliness Scale) (Д. Гервельд, Т. Тилбург, адаптация Т. Л. Крюковой)	128
Приложение 9. Опросник копинг-стратегий школьного возраста (И. М. Никольская)	129
Приложение 10. Автобиографическое интервью для подростков (М. В. Сапоровская, М. А. Золотова)	132
Приложение 11. Экспресс-диагностика способов совладания (для подростков) Юношеская копинг-шкала (ACS) (Э. Фрайнденберг, Р. Льюис, адаптация Т. Л. Крюковой)	133
Приложение 12. Экспресс-опросник суицидального риска (ОСР)	135
(И. А. Погодин)	

КАК ЭТО БЫВАЕТ

Иногда хочется не верить, что это рядом с нами, что это происходит вокруг нас, хочется закрыть уши, глаза, спрятаться под подушку, но от себя, своей жизни, нашей жизни не убежать... Это надо знать, это необходимо почувствовать, осмыслить каждому, т.к. завтра беда может придти в любой дом. Нужно понять, что это не проблема отдельной семьи, отдельного человека, это трагедия современного общества. Конечно, суицид всегда присутствовал в жизни людей, меняются исторические эпохи, мнения, взгляды и ценности, но ценность человеческой жизни, особенно расцветающей, должна оставаться незыблемой. Пора сделать все, что от нас зависит, чтобы волна суицида не приобрела характер цунами.

Вслушайтесь... Это реальные истории суицидов. Одни из....

Марина (17 лет) совершила суицид в период сдачи школьных экзаменов. Выпила смертельную дозу таблеток. Как говорили ее подруги: «Она не хотела умирать, хотела просто попасть в больницу, т.к. боялась не сдать экзамен, но не рассчитала количество таблеток».

Захар (16 лет) повесился пока родители спали. В предсмертной записке были слова: «Я не могу без нее...Простите». Перед этим он расстался с девушкой.

Олег (13 лет) повесился. Мать в это время была в магазине. Перед уходом из дома имела разговор с сыном по поводу учебы. По словам матери, ничто не тревожило в поведении сына. Мальчик собирался идти на тренировку, но вместо этого совершил роковой поступок.

Яна (17 лет) прыгнула с 9 этажа. Мотивы не ясны до сих пор.

Евгений (15 лет) взял дома крупную сумму денег и побоялся об этом сказать родителям

Егор (15 лет) разбил родительскую автомашину. Оба случая закончились суицидами.

«Первый случай произошел в деревне Л. Здесь в петле нашли 17-летнего местного жителя. Повесился парень в дровеннике. Второй случай произошел спустя пару дней все в той же деревне – 18-летний приятель повесившегося парня тоже сунул голову в петлю. Его нашли в предбаннике. Предположительно, в петлю молодого человека подтолкнула несчастная любовь».

«Четверо подростков-одинадцатиклассников проводили время на крыше девятиэтажного дома – пили водку и общались и никто не думал о самоубийстве. В какой-то момент между мальчиком и девочкой вспыхнула ссора.

Мальчик упрекал девушку, что она слишком долго ходила за соком в магазин, говорил о своей ревности и обещал сброситься с крыши. В ответ, по словам свидетелей, девушка сказала – нет, лучше я прыгну. Она предприняла несколько попыток, но один раз запнулась за кабель, потом ее удержали друзья.

Однако школьница не успокоилась – как говорится в деле, когда остальные участники сиделок пошли к выходу, она все-таки прыгнула вниз. Смерть девушки наступила мгновенно».

«Ученик (10 лет) обычной школы г.Ч. был круглым отличником. Он участвовал в школьных олимпиадах, получал награды, в классе считался одним из самых популярных ребят. Но во вторник он пришел домой, сам сделал петлю, написал записку: «Мама, папа, я вас люблю, но не хочу быть обузой», и покончил с собой. 17-летний брат, вернувшийся позже, не мог попасть в квартиру, позвонил отцу, тот залез через соседский балкон и нашёл уже только тело сына».

«Учителя школы с. О, в которой учился 14-летний мальчик, оказывали давление на него из-за того, что он мог не сдать Основной государственной экзамен. При этом у школьника произошел конфликт с завучем школы. После этого ребенок покончил жизнь самоубийством».

«14-летний школьник выбросился из окна после ссоры с родителями. Ему запретили играть в компьютерные игры и пользоваться телефоном».

«После ЕГЭ по русскому языку, который одинадцатиклассники сдавали 29 мая, в В. области подросток повесился в лесу. Незадолго до самоубийства он позвонил другу и сказал, что, по его мнению, плохо справился с заданиями и не мог воспользоваться шпаргалкой. В разговоре парень уточнил, где именно собирается совершить самоубийство. Друг вызвал полицию и побежал на указанное место, но было уже поздно».

«В воспитательной колонии для несовершеннолетних повесился подросток, осужденный на четыре с половиной года лишения свободы за грабежи и кражи. Незадолго до случившейся трагедии парень отпросился с занятий в профессионально-техническом училище. Несмотря на то, что очутившемуся в самодельной петле подростку попытался оказать первую помощь подоспевший вскоре мастер ПТУ, он скончался. Основная версия сводится к тому, что спусковым механизмом рокового всплеска эмоций послужили унижения и побои. Их могли нанести нескольким подопечным один из отрядных воспитателей совместно с активистом – осужденным из этого же отряда. Среди подвергнутых наказанию ребят был и не доживший до совершеннолетия. Поводом для экзекуции стало, говорят, появление запрещенного на зоне мобильного телефона. Обнаружена заранее составленная парнем предсмертная записка. Содержание ее пока хранится в тайне. Известно лишь, что автор просил прощения у сотоварищей, решив своим поступком ответить – или так вот нелепо отомстить – за каждого».

«Девушка-подросток сидела на перилах автопешеходного моста через реку и явно собиралась броситься вниз. Прохожие позвонили в службу спасения, но, когда туда приехали спасатели, девушки уже не было. Буквально через полчаса от врача скорой помощи поступил очередной вызов – с путепровода прыгнула 15-летняя девочка. Вероятно, та же самая. Школьница приземлилась не на рельсы и не на дорогу, а на кусты. Возможно, именно они спасли ей жизнь».



Аня, 9 лет

ГЛАВА 1. ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ О СУИЦИДЕ?

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Суицид — осознанное самоповреждение, целью которого является лишение себя жизни.

Психологический смысл суицида для каждого человека индивидуален. Однако можно выделить варианты субъективного значения этого явления.

Призыв — это один из наиболее частых вариантов личностного смысла суицидального феномена. «Крик о помощи» — название одной из наиболее известных монографий, посвященных проблемам суицидологии. Авторы подчеркивают, что значительное число современных самоубийств имеет в качестве главной цели призыв о помощи, приобретающего в случае суицида характер крика (Н. Фарбероу и др.). С помощью самоубийства человек желает изменить крайне тяжелую непереносимую ситуацию. Важно то, что человек не желает прекращения жизни, а хочет жить по-другому.

Протест — это очень сильно эмоционально окрашенное поведение, цель которого изменить конкретную ситуацию, направить ее в нужную сторону, заставить другого человека услышать себя в данный момент.

Месть — это всегда последствие, ответ на ситуацию, исправить которую уже невозможно. Главным является желание человека своим самоубийством нанести вред тем или иным обидчикам. Чаще всего обидчик — это конкретный человек, действия которого, по мнению самоубийцы, не могут быть оставлены без ответа. Какие-либо другие варианты мести в данном случае невозможны или недостаточны. Самоубийство как способ отмщения переживается в данной ситуации как наиболее действенное средство наказания обидчика.

Стремление избежать наказания, которое реально последует за обнаружением проступка потенциального суицидента. Важнейшим здесь является то, что совершенное действие человеком значительно преувеличивается и представляется ему очень серьезным проступком, а наказание за него непереносимым.

В возрастной психологии существует термин «**пубертатный суицид**». Им обозначают целое явление, это — подростковые самоубийства.

Ряд отечественных исследователей (А.Г. Амбрумова, Е.М. Бруно, Н.Д. Кибрик и др.) отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. В данном случае суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях острого или хронического конфликта. Наряду с этим выделены самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды).

Наиболее широким является термин «**суицидальное поведение**» как проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суицидальном поведении намерение лишить себя жизни не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

Под **суицидальными мыслями** понимают мысли о смерти, суициде или серьезном самоповреждении.

Суицидальные тенденции — более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству.

Термин **суицидальная попытка** обозначает попытку нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившуюся летальным исходом. В клинической практике существует понятие abortивной суицидальной попытки. Это случаи, когда человек близок к тому, чтобы совершить суицид, но изменяет свои намерения непосредственно перед совершением суицидального акта. Суицидальные попытки чаще все считаются актом демонстративного поведения (суицидент знает о безопасности применяемых им средств самоубийства). Однако это не всегда так. Суицидальные попытки, носящие характер призыва, протеста или мести могут быть и в полной мере осознанными, восприниматься как реальное желание лишить себя жизни, но в силу определенных обстоятельств (к примеру, своевременной реанимации) могут оставаться на уровне незавершенного суицида. Тогда в данном случае речь идет о суицидальном покушении.

Наконец, под **завершенным суицидом** понимают смерть от нанесенных самому себе повреждений.

ДИНАМИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

О приближении суицида свидетельствует **пресуицидальный период (пресуицид)**. Его длительность варьируется от нескольких секунд до нескольких лет. Чаще всего он проявляется в подростковом возрасте и у взрослых людей, которые имеют тенденцию к суицидальному поведению в трудных жизненных ситуациях. Этот период является ранней стадией суицидального поведения, и может быть проявлением незавершенных суицидальных действий, а также предшествовать суициду. Период пресуицида характеризуется следующими особенностями: у человека появляются сначала мысли, размышления об отсутствии ценностей жизни, которые выражаются, к примеру, в таких формулировках, как «я устал от такой жизни, не могу больше терпеть», «когда все это кончится?», «достало все!». Человек не размышляет о смерти, но отрицает настоящую жизнь. Такие суицидальные мысли могут быть у всех людей в тех или иных ситуациях. Если процесс продолжается, то на следующем этапе пресуицида появляются пассивные суицидальные мысли, фантазии на тему лишения себя жизни. Например: «хорошо бы умереть, заснуть и не проснуться», «хорошо бы заболеть какой-нибудь страшной болезнью!». Эти размышления выражают внутреннюю готовность человека к суициду. На третьем этапе пресуицидального периода возникает осознанное желание умереть. Для этого периода характерно наличие суицидальных замыслов. В этот момент происходит разработка плана суицида, продумывается способ, выбирается время и место действия. На данном этапе суицидальное поведение может быть не явным, не наблюдаемым внешне, т.к. это уровень переживаний человека.

Этап, на котором внешне проявляются суицидальные намерения, суицидальные мысли, суицидальная готовность, суицидальные угрозы, попытки и, возможно, завершённый суицид называется собственно **суицидальным периодом**.

Существует и **постсуицидальный период**, который начинается вслед за попыткой самоубийства. В этом периоде отчетливо прослеживается изменение важнейших переживаний, возникших в пресуицидальном периоде: актуальность конфликта либо утратилась, либо уменьшилась (суицидальное действие разрядило напряженность); отношение к суицидальной попытке либо негативное, либо нейтральное, может возникнуть чувство стыда перед окружающими, страх перед возможным смертельным исходом, понимание того, что конфликт «не стоил жертв», а покушение на свою жизнь не изменяет положения и не разрешает ситуацию. Но может возникнуть и отчетливое понимание того, что суицидальные действия в будущем могут служить способом для достижения своих целей и средством влияния на окружающих. Этот способ закрепляется в памяти. В любом случае, вероятность повторения суицида хотя и уменьшается, но все равно остается.

ТИПЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В отечественной и зарубежной литературе наиболее часто используют следующую классификацию суицидального поведения: демонстративное, аффективное и истинное суицидальное поведение.

Демонстративное поведение.

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка привлечь внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему, привлечь на себя внимание. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Аффективное суицидальное поведение.

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции — обида, гнев, — затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение.

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки нередко заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыжкам с высоты.

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Индикаторы суицидального риска – это ситуативный контекст, поведенческие, коммуникативные, когнитивные, эмоциональные проявления, которые при слиянии в специфические симптомокомплексы, разрушают / противоречат стереотипному поведению несовершеннолетнего и свидетельствуют о повышенной степени суицидального риска

«В пятницу он бурно переписывался эсэмэсками с девочкой, в субботу отослал ей только пару сообщений — это выяснилось уже после его смерти, мы эти сообщения потом следователю передали. В воскресенье съездил с другом в Калининичи на собрание, вернулся оттуда в приподнятом настроении, говорил, что пообщались там со знакомыми. Все было нормально, как обычно, разве что кушал плохо. Вечером сказал: «Папа, я пойду в зал».

На родительских форумах, при общении с родителями детей, совершивших попытку суицида, часто звучит высказывание «Ничто не предвещало беды!». Так ли это на самом деле? Действительно не было никаких предвестников? Или это психологическая защита родителей, которые не могут допустить мысли о том, что не проявили должное внимание, участие, что не смогли услышать, увидеть, предотвратить? Каковы же они индикаторы суицидального риска?

«По вечерам родители делили имущество. Я написала Юле, но она ответила, что это кратковременный кризис. Все как будто отстранились от меня. И тут еще одна боль: мой парень стал встречаться с другой девушкой, выкладывать ее фото «В Контакте». И я как ненормальная смотрела без конца на их счастливые лица. А через неделю у моего котика начались судороги, папа отвез его в ветлечебницу, и там он умер от отека легких. Отец оставил его в клинике, не дав мне похоронить любимчика. У меня случилась истерика, на которую никто даже не обратил внимания. Я разместила фото котенка в соцсетях и подписала: «Еще одна потеря в моей ненужной жизни». Пост собрал около 300 лайков и множество комментариев незнакомых людей, но сочувствия от родных я так и не дождалась... Я пыталась достучаться до них: «Поговорите со мной, ну поговорите же!» Отец с матерью садились на кожаный диван с лицами манекенов. «Жень, мы сами разберемся в наших проблемах, — говорили они. — Ты наша дочка, это никогда не изменится!» В голове крутился один мат. Да при чем тут вы, это мне плохо! Тогда я и стала спать по три часа в сутки, забываясь на форумах и в чатах. Вступала во все группы подряд, ежеминутно обновляя ленту. В голове застревали картинки — девочка на краю пропасти, бабочка и надпись: «В любой момент ты можешь выкинуть все из своей жизни!»

Евгения, 17 лет

В детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых: печальное настроение, соматические нарушения, изменения аппетита, нарушения сна, потеря свойственной детям энергии, чувство скуки, безразличие к учебе, хобби, друзьям, всему, что интересовало раньше, снижение успеваемости, страх неудачи, негативная самооценка, чувство «заслуженной отвергнутости», чувство неполноценности, замкнутость, реагирование в агрессивных действиях.

У подростков этот перечень можно дополнить рассеянностью, склонностью к бунту, чрезмерным эмоциональным реагированием, фиксацией внимания на мелочах, тягой к наркотическим и алкоголесодержащим веществам (Моховиков, 2001).

Почему депрессия и суицид так тесно связаны? Состояние депрессии сопровождается мыслями об отсутствии перспективы, пессимистической трактовкой любого события. Ребенок перестает понимать смысл своего существования, переживает чувство субъективного одиночества, отчужденности ненужности родным и близких.

Умение во время распознать признаки депрессии — является базовой платформой повышения компетентности родителей и педагогов в сфере превенции суицидального поведения детей и подростков

Существует мнение, что несовершеннолетние с суицидальными намерениями тщательно их скрывают. В реальности дети и подростки чаще говорят, делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. Должны насторожить фразы: «А как вы будете жить, если меня не будет?», «Я больше не хочу жить», «Моя жизнь не имеет смысла», «Мне все надоело», «Скоро все это закончится», «Я не хочу быть для вас обузой», «Скоро я буду полностью свободен»..., а также самоуничижительные высказывания, размышления на тему смерти, самоубийства, похорон. В социальной сети на личных страничках появляются статусы соответствующей тематики, приводятся цитаты известных людей с депрессивным содержанием, картинки и зарисовки на тему вечности, смерти, истинной свободы...

«Очень волнуюсь за племянницу: одна из ее подруг год назад сделала этот последний шаг. У племянки на страничке появились эти депрессивные картинки, странные статусы, черепа и пр. Не знаю, с чего начать разговор».

Необходимо уточнить, что подросткам, которые приняли окончательное решение, в отличие от тех, кто только размышляет о суициде, свойственны более глубокие переживания, связанные с ощущением безнадежности, изоляции и у них отсутствует желание обсуждать свои суицидальные мысли и намерения (Shaffer M.J., Delgado J.A., 2001).

На несовершеннолетнего следует обратить особое внимание в случае возникновения любых неожиданных или драматических коллизий, влекущих за собой любые изменения в поведении, индикаторами которых могут выступить как словесные, так и эмоциональные признаки.

По каким критериям оценивать суицидальный риск?

Поведенческие (изменение поведенческого стереотипа)	Коммуникативные
<p>Перестает проявлять активность на уроках</p> <p>Необъяснимо и часто исчезает из дома и прогуливает школу</p> <p>Демонстрирует резкое увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков</p> <p>Участвует в инцидентах, потребовавших вызова правоохранительных органов</p> <p>Резко начинает нарушать дисциплину в школе</p> <p>Проявляет необоснованную склонность к риску</p> <p>Необычно пренебрежительно относится к своему внешнему виду</p> <p>Раздает долги, раздаривает свои вещи</p> <p>Теряет аппетит, либо стремится попробовать все, что до этого момента не пробовал</p> <p>Делает тематические зарисовки в блокнотах, в тетрадях на полях, записках</p> <p>Часто прослушивает траурную/печальную музыку</p>	<p>Прощается с близкими и друзьями</p> <p>Внезапно мирится со всеми врагами</p> <p>Просит прощения за все, что было</p> <p>Проявляет тягу к уединению</p> <p>Произносит следующие фразы или делает соответствующие посты в социальных сетях: «все надоело», «ненавижу всех и себя», «пора положить всему конец», «когда все это кончится», «так жить невозможно», вопросы «а что бы ты делал, если бы меня не стало?»</p> <p>Демонстрирует самообвиняющую позицию</p> <p>Сообщает о конкретном плане суицида</p> <p>Медленная, слабовыразительная речь</p>

Эмоциональные	Когнитивные
<p>Внезапные перепады настроения, бессонница / несвойственная сонливость во время учебного дня</p> <p>Проявляет внезапную забывчивость и рассеянность</p> <p>Подавленность, отчаяние, безразличие</p> <p>Беспричинные слезы</p> <p>Внезапные приступы гнева из-за мелочей</p> <p>Страх неудачи</p> <p>Несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность</p> <p>«Уход в себя»</p>	<p>Шутит / философствует на тему смерти</p> <p>Говорит о скором обретении истинной свободы</p> <p>Утрачивает интерес к учебе, хобби, любимым занятиям</p> <p>Интересуется информацией про способы совершения самоубийства</p> <p>Представляет свою личность как ничтожную, не имеющую права жить</p> <p>Представляет мир как место потерь и разочарований, будущее как бесперспективное, безнадежное</p> <p>Демонстрирует «туннельное видение» – неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида</p> <p>Проявляет разрешающие установки относительно суицидального поведения</p>

Кроме того, в отдельную группу можно выделить признаки высокой вероятности суицида:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым);
- косвенные «намекы» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня веревки, телефонного провода, «игра» с оружием, имитирующая самоубийство);
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собираание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.);
- фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще);
- символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества);
- разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

Самоубийство — слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому, чаще всего, решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

ПРИЧИНЫ И МОТИВЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

В настоящее время существуют три основные концепции, объясняющие природу, причины и мотивы суицидального поведения: психопатологическая, социологическая и психологическая.

Психопатологическая концепция исходит из положения о том, что все самоубийцы — душевнобольные люди, а суицидальные действия — проявления острых или хронических психических расстройств. Однако современные данные опровергают это утверждение: специалистами не выявлена статистически достоверная связь между суицидальным поведением и психическими расстройствами.

По данным психиатра А.Е. Личко, лишь 20–30% суицидов связаны с психозами и психопатиями, остальные 70–80% совершаются психически здоровыми людьми, не справившимися с душевной болью и страданием.

Социологическая концепция считает, что ведущую роль играют социальные факторы (дезадаптация, социальная дезинтеграция, изоляция). Особенно ярко это проявляется у подростков, поскольку их действия направлены обычно не против своей личности, а против окружения или против ситуации.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств самоубийств несовершеннолетних показывает, что большинство из них связано с семейными конфликтами и неблагополучием, обусловлено боязнью насилия со стороны взрослых, конфликтами с учителями, одноклассниками, черствостью и безразличием окружающих

Психологическая концепция связывает суицидальное поведение с психологическими особенностями личности и ее потребностями. Исследования позволили составить обобщенный портрет суицидента:

для него характерна, с одной стороны, заниженная самооценка, с другой, — высокая потребность в самореализации.

Это впечатлительный, способный ярко чувствовать и переживать, внушаемый, эмпатичный человек со сниженной способностью переносить боль, с высокой тревожностью и пессимизмом. Его характеризует тенденция к самообвинению, склонность к суженному (дихотомическому) мышлению, низкая критичность к своему поведению. Отмечаются трудности волевого усилия и тенденция ухода от решения проблем.

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

Психолог Э.Штейндман считает, что суицидальное поведение определяют два ключевых момента: душевная боль, которая оказывается сильнее всего остального; состояние неудовлетворения (фрустрации) или искажение наиболее значимой потребности личности.

Специалисты (педагоги-психологи, социальные педагоги), сталкивающиеся с такими детьми и подростками, должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Подростки и дети могут попасть в группу риска, но это еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины или мотива самоубийства, их всегда несколько, но одна является наиболее важной — ключевой. **Человеческое поведение всегда имеет множество причин-мотивов!** Толчком к суициду может послужить самое незначительное происшествие, неосторожное слово.

Чашу терпения может переполнить самая незначительная и маленькая капелька!

**Наиболее типичными причинами
детских и подростковых суицидов являются:**

Конфликты, связанные с учебой	<ul style="list-style-type: none"> – индивидуальные трудности адаптации – неудачи при выполнении конкретной деятельности – конфликты с учителями, бестактное поведение учителей – боязнь ЕГЭ, ГИА – низкий уровень достижений, требования высоких достижений со стороны окружающих
Личностные и семейные конфликты	<ul style="list-style-type: none"> – одиночество, неразделенная любовь (мнимая или действительная), ревность – измена или смерть любимого человека – развод родителей – смерть близких, родных людей – половая несостоятельность, незапланированная беременность – оскорбления и унижения со стороны окружающих – страх родительской оценки и родительского разочарования – семейное насилие, алкоголизм, наркомания родителей
Состояние здоровья	<ul style="list-style-type: none"> – психические заболевания – хронические соматические заболевания – физические недостатки – алкогольная и наркотическая зависимость – нарушения пищевого поведения (булимия, анорексия)
Проблемы, связанные с антисоциальным поведением	<ul style="list-style-type: none"> – страх уголовной ответственности – боязнь позора или иного наказания
Особенности подростковой субкультуры	<ul style="list-style-type: none"> – мода на суицид (эффект Вертера – подражающие самоубийства) – суицид как игра или чтобы выиграть спор – обретение мнимой свободы и независимости
Угроза	<ul style="list-style-type: none"> – угроза расправы – угроза обнародования информации – шантаж, вымогательство – боязнь позора
Материально-бытовые трудности	

У **младших школьников и младших подростков** (12–13 лет) главная причина самоубийства — семейные проблемы. Самоубийство побуждается гневом, страхом, желанием наказать других, например, родителей, и сочетается с такими поведенческими проблемами как прогулы школы или конфликты. В 9 случаях из 10 детский суицид — это крик о помощи!

Среди **подростков** (14–17 лет) попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей. На суицидальное поведение подростков в большей мере влияют проблемы межличностных отношений со сверстниками — «сексуальные» и «любовные», и только потом — конфликты с родителями. Еще одним важным фактором выступает влияние подростковой субкультуры.

Некоторые авторы говорят о следующих мотивах самоубийства:

- протест;
- месть;
- призыв (проявить внимание, оказать помощь: «Обратите на меня внимание, мне плохо!»);
- избегание (наказания, страдания);
- самонаказание (чувство вины и стыда, с которыми ребенок не может справиться);
- отказ (от существования);
- манипуляция (попытка заставить сделать что-либо: купить вещь, поддерживать отношения);
- наказание других («Вы еще пожалеете, когда я умру!»).

Если все множество причин обобщить, то можно назвать четыре основные эмоции как причины суицида:

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

РЕЗЮМЕ

Суицид — одна из наиболее актуальных, острых и глобальных проблем современности. Суицид среди детей и подростков — растущая забота взрослых. Он занимает 3-е место среди причин смертности у 15-ти — 24-х летних молодых людей в мире. Некоторые специалисты полагают, что официальная статистика недооценивает действительное число суицидов. Согласно прогнозам, в 2020 году число самоубийств в мире может составить приблизительно 1,53 миллиона. Психологическое и социальное воздействие самоубийства на семью и общество огромно. Масштабы этой проблемы еще более значительны: число попыток самоубийства существенно больше, чем завершенных самоубийств.

Чтобы объяснить многое из того, что способен сотворить с собой человек З.Фрейд ввел понятие «инстинкт смерти». Утверждают, что стремление к саморазрушению заложено в человеке от природы — если все живое вокруг изо всех сил борется за существование, но отдельные люди вкладывают огромную энергию в то, чтобы расстаться с жизнью. Остро стоит проблема суицида среди детей и подростков.

Суицид — умышленное самоповреждение со смертельным исходом. Способы суицида различаются в разных культурах. Повешение — ведущий способ суицида во всем мире. Отравление отмечается в 18% всех суицидов. Только от 15% до 25% людей, налагающих на себя руки, оставляют прощальные записки.

При индивидуальном самоубийстве человек осознает свое дальнейшее существование несовместимым со своими жизненными обстоятельствами.

Причины суицидального поведения очень сложны и многочисленны: они в биологических, генетических, психологических и социальных сферах человека. Исследования показывают, что факторы риска суицида включают депрессию, другие психические расстройства, зависимое от психоактивных веществ поведение (нередко все одновременно). У 90% погибших от суицида встречаются эти факторы. Риск суицида у подростков чаще всего означает сочетание действия многих внешних и внутренних обстоятельств, с которыми подростки не в силах совладать. Примерами таких обстоятельств-стрессоров выступают проблемы с дисциплиной, личные потери, семейное насилие,

смятение из-за сексуальной ориентации, физическое и сексуальное использование, превращение в жертву травли и издевательств.

Однако нередко эти экстремальные условия жизни — лишь повод для суицида, а не его причина. Большинство людей, убивающих себя, страдают от депрессии, которая часто не диагностируется и не лечится. Другие психические болезни, такие как биполярное расстройство, шизофрения и тревожные расстройства могут также способствовать суицидальному поведению.

Все суициды имеют в своей основе три бессознательных причины: мечь/ненависть (желание убить), депрессия/безнадежность (желание умереть) и чувство вины (желание быть убитым). Известны самые серьезные характеристики суицида:

- чувство невыносимой душевной боли — чувство изолированности от общества;
- ощущение безнадежности и беспомощности, а также мнение, что только смерть является единственным способом решить все проблемы;
- негибкое мышление («жизнь ужасна, альтернатива ей только смерть»), невозможность найти решение своих проблем.

Психологический смысл суицида заключается в выражении, «отреагировании» сильных чувств — аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой оказывается человек.

Люди обращаются к суициду, когда эмоциональная боль превышает возможности ее вынести, сметает их ресурсы совладания. Особенно часто появляется желание уйти из жизни в состоянии глубокой депрессии, обычной, распространенной и излечимой болезни, психического состояния.

Помощь существует — прямо сейчас.

Почему НУЖНО ею воспользоваться?

Потому что суицид — это окончательное и необратимое решение **ВРЕМЕННОЙ** проблемы.

ГЛАВА 2. КАК ДЕТИ И ПОДРОСТКИ ПЕРЕЖИВАЮТ СТРЕСС?

ДЕТИ И ПОДРОСТКИ В ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Жизнь детей и подростков наполнена стрессовыми ситуациями ничуть не меньше, чем жизнь взрослых людей. Ребенок, познавая окружающий мир, но еще не обладая достаточным опытом, неизбежно сталкивается с чем-то новым, неизвестным, неожиданным для себя. Известно, что какая-либо ситуация становится трудной, если возникает несоответствие между потребностями человека, его возможностями и условиями жизни. Иначе говоря, трудная ситуация — это всегда несоответствие между желаниями человека и теми возможностями, которыми он располагает в данный момент для удовлетворения своих потребностей.

Однако родители далеко не всегда способны понять, что выбитый из привычной колеи, ребенок испытывает физические и психологические перегрузки, приводящие к сильному стрессу. Представление взрослых о «золотом», «беззаботном», «веселом и счастливом» времени детства мешает им почувствовать, понять и вовремя помочь своим детям.

Как понять, что ребенок оказался в трудной ситуации и испытывает стресс? Есть внешние признаки, распознав которые, взрослые могут вовремя откликнуться на призыв о помощи и предотвратить беду. Такие признаки складываются в так называемое симптоматическое поведение, т.е. нетипичное, несвойственное ребенку ранее.

Симптом (проблемное поведение) — следствие неудовлетворенности важных актуальных потребностей человека. Он может проявиться в различных сферах, а именно: физиология (психосоматика); психофизиология (зависимости, неврозы, депрессия, психозы); психология (агрессивность, тревожность, ночные страхи, девиантное, суицидальное поведение, конфликтность).

Какие ситуации у большинства детей вызывают стресс?

1. Любые значительные, но естественные перемены в жизни. Любые ситуации, которые «выбивают из колеи», выводят из зоны комфорта, резко меняют естественную среду обитания (поступление в школу, рождение брата или сестры, переезд, смена школы, развод родителей, повторный брак родителей), требуют от ребенка адаптации, приспособления к ним. Важно отметить, что в детском и подростковом возрасте самостоятельно, без помощи взрослых справиться ребенку крайне трудно. А взрослые, думая о своих проблемах, не замечают детского напряжения и беспокойства.

2. Интенсивные умственные и физические нагрузки. Есть ряд потенциальных трудностей — это ситуации проверки знаний (экзамены, тесты, контрольные, вызовы к доске, спортивные состязания). Эти ситуации сами по себе непростые, а если требования родителей и учителей превышают реальные возможности ребенка или подростка, то может произойти срыв. Загруженность внешкольной работой позволяет детям проявить себя в различных сферах деятельности, создает им развивающую среду. Но только в том случае, если физические, психологические, умственные нагрузки им по силам. Конечно, по мере взросления изменяется пластичность позвоночника, крепнут мышцы и связки, сердце становится более выносливым, мозг лучше снабжается кровью, но процессы возбуждения еще преобладают над торможением, а эндокринные сдвиги объясняют повышенную утомляемость, нервно-психическое напряжение, свойственное детям и подросткам. Любые нагрузки должны быть дозированы, это вопрос индивидуальных возможностей человека.

3. Потеря, болезнь, смерть животного. Животные — верные друзья детей, с которыми они играют, разговаривают о своих делах. Животное скрашивает одиночество, защитит (и реально, и психологически). Они не умеют говорить, следовательно, они не обидят, не оскорбят, не критикуют и не осудят, им можно доверить любую тайну. Животному можно показать, что ты сильнее. Нередко, для девочек животное — ребенок. Болезнь и смерть животного — первый опыт страданий из-за близкого существа, когда появляется чувство невосполнимой потери и вины перед ним. Если взрослые поддержали ребенка, поделились с ним горем, то ему легче. Но, если остались в стороне, способствовали разлуке (усыпили или отдали животное), то обида на них может остаться на всю жизнь.

4. Травмы и опасные для жизни ситуации. Такие ситуации естественны для детей. Причины, объясняющие это, очевидны — плохая координация движений, любознательность, пылливость, склонность к риску (возрастные характеристики детей и подростков).

Любые травмы сопряжены с болью, страданием, страхом. Болезнь ограничивает свободу, а необходимость выполнять неприятные медицинские предписания вызывают крайне неприятные чувства.

5. Напряженные отношения в семье. Проблемы в семье — огромный стресс для ребенка. Гнев, страх, обида детей — типичные реакции на данные обстоятельства. Дети обижаются на мать, если им не хватает ее любви и поддержки, на отца — если он несправедлив и не помогает. Наиболее частыми причинами стресса, спровоцированного семьей, являются:

1. безразличие и / или отвержение;
2. враждебное отношение со стороны членов семьи;
3. предпочтение одного ребенка другому;
4. несправедливость наказания(ий);
5. противоречивость, необоснованность родительских требований;
6. унижение, высмеивание, изоляция;
7. конфликты между родителями.

Единичный конфликт не наносит серьезного вреда, внутреннее напряжение, тревога, сомнение возникает тогда, когда конфликт пронизывает всю детскую жизнь.

6. Материальные утраты, нарушение покоя взрослых (разбил, потерял, порвал, взял без спроса и т.д.) Ребенок понимает, что этот проступок не останется без наказания, которое может быть суровым и непереносимым. Возникает чувство вины, стыда, страх наказания. Это сложное сочетание переживаний, не каждый ребенок способен с ними справиться. Между тем, все взрослые совершали подобные проступки в детстве и помнят свои переживания в данный момент, но философски отнестись к этому не могут.

7. Жизненные ситуации, связанные с неизвестностью, отрывом от семьи, болью. Например, первая поездка в летний лагерь, помещение в стационар, посещение стоматолога, болезненные лечебные процедуры (уколы, зондирование желудка и др.).

Страх, сильная тревога, беспомощность, одиночество, мысли о предательстве со стороны родителей неизбежно возникают в данных ситуациях. Родители приводят рациональные аргументы о том, что это необходимо и надо немного потерпеть, но они не помогают и не утешают ребенка. Даже при встречах и общении с близкими дети с огромным трудом способны пережить данные обстоятельства.

8. Напряженные отношения с одноклассниками, конфликты с учителями. Отношения со сверстниками — важнейшая сфера жизни детей и подростков. Изоляция, насмешки, вымогательства, издевательства и травля вызывают сильнейшую психологическую травму. Важных коммуникативных

навыков конструктивного решения проблем в этом возрасте еще явно недостаточно. А если довериться родителям ребенок по каким-то причинам не может, то он остается один на один со своей бедой. Учитель может вмешаться, подключить специалистов, помочь, но может своим отношением только усугубить данную ситуацию. Нередко взрослые узнают о болезненных переживаниях ребенка слишком поздно, когда уже помочь ему невозможно...

9. Ситуации, связанные с взрослением. Менструации у девочек, поллюции у мальчиков, изменение пропорций тела могут вызвать у подростков противоречивые и, отнюдь, не положительные чувства. Это так называемые ситуации аутоадаптации. Очень важно, чтобы заработали внутренние механизмы адаптации, подросток принял свое новое тело, приспособился к нему. Но, если он слышит насмешки, критику, подтрунивания, эти важные механизмы могут и не запуститься. Это может привести к отвержению своего тела и самоповреждающему поведению.

Первая влюбленность, неразделенная любовь, страдания из-за расставания с любимым — первый очень важный опыт. Подростки максималисты, они убеждены, что эти чувства на всю жизнь. Доводы родителей о том, что все это временно и в жизни будет еще много разного, не срабатывают, а, наоборот, подросток чувствует, что один и его не понимают.

10. Болезни и смерть близких людей. Это сильнейшая психическая травма, появляется непреодолимый острый страх остаться одному. Важно знать, что реакция детей и подростков на горе может быть отсроченной. Это происходит потому, что срабатывает сильная психологическая защита, душевная рана как бы «замораживается», чтобы было не так больно. Как правило, взрослые неверно истолковывают кажущееся на первый взгляд равнодушие и бесчувственность ребенка, обвиняют его в этом, только усугубляя травму. Признаками глубоких переживаний ребенка являются сильный страх смерти, нарушение сна, ночные кошмары, головные боли, потеря привычных интересов.

Оплакивание — способ отреагировать, ослабить привязанность с умершим. Если этого не происходит, то внутренне напряжение нарастает, что сказывается на последующем психическом развитии человека. Важнейшая задача взрослых — помочь ребенку пережить горе, оказать внимание, разделить его чувства, дать ему ощущение общности, единства с близкими людьми.

11. Разные страхи (страшные, навязчивые сны, страхи высоты, змей, пауков, зомби и т.д.). Появление страхов неизбежно, это связано с постоянным расширением сферы жизнедеятельности детей и подростков. Нормативный страх выполняет ориентационную функцию, очерчивает границы безопасного пространства. Но чрезмерный нетипичный для ребенка или подростка страх всегда должен привлечь внимание взрослых.

СЕМЕЙНОЕ НАСИЛИЕ КАК ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС В ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Семейное насилие — это проблема, которую нельзя не замечать! Любое насилие, а тем более в семье, разрушительно для развития личности взрослых и детей. В жизни нет таких вещей, которые могли бы оправдать насилие. Насилие порождает слабых людей, которые знают, что нападение — единственный способ решения своих проблем, и когда у слабого и униженного человека будет возможность (а она рано или поздно появится), он обязательно отомстит за свое несчастье. Детский и подростковый суицид нередко является мексикой обидчикам.

Проявления семейного насилия многообразны. Это не только физическое воздействие, насилие может быть и «без синяков».

Пренебрежение основными интересами и нуждами ребенка как распространенная форма семейного насилия может проявляться в:

- недостаточном удовлетворении его потребностей в еде, физической и психологической безопасности, любви и признании;
- отсутствии необходимого уровня родительской опеки и контроля;
- недостаточном обеспечении ребенка необходимой медицинской помощью, когда он в этом нуждается;
- причинении умышленного вреда ребенку;
- воздействии эмоционально травмирующих факторов, связанных с семейными конфликтами, зависимым поведением родителей (например, ребенок наблюдает за актами насилия по отношению к матери; алкоголизмом родителей);
- эксплуатации ребенка, принуждение к непосильному труду.

Причинами этого вида насилия могут быть: низкий социально-экономический статус семьи; педагогическое невежество родителей, влияние сильных стрессогенных ситуаций. Самый высокий риск пренебрежения основными нуждами ребенка имеется у родителей, чье детство прошло в условиях насилия и пренебрежения.

Матери, пренебрегающие своими детьми, отличаются социальной незрелостью, инфантилизмом (поведением, характерным для более младшего возраста), импульсивностью (неосмысленным, неконтролируемым, спонтанным поведением), отсутствием навыков ухода за ребенком.

Последствия пренебрежения основными потребностями ребенка зависят от его возраста:

1. Младшие школьники отличаются плохим здоровьем, маленьким ростом и весом, плохой успеваемостью, трудностями в обучении, незрелостью, агрессивностью (транслирует на других агрессию, проявленную в его адрес), которая часто сменяется апатией и подавленным состоянием, склонностью к уединению, плохими взаимоотношениями со сверстниками. Дошкольники и младшие школьники стремятся привлечь к себе внимание любым доступным способом.

2. Подростки, которые находятся в ситуации пренебрежения со стороны родителей, имеют маленький рост и вес (или наоборот страдают ожирением), плохое здоровье, задержку полового развития, употребляют алкоголь, токсические вещества, наркотики, курят, воруют, лгут, склонны к суициду (самоубийству).

Психологическое (эмоциональное) насилие

Наиболее частым является не прямое физическое насилие над ребенком, а психологическое насилие, которое рассматривается специалистами как основа всех видов насилия в отношении детей. К психологическому насилию относятся следующие специфические характеристики родительских отношений и действий:

1. Игнорирование нужд ребенка — неспособность родителя выражать привязанность, любовь и заботу по отношению к ребенку, лишение его необходимой поддержки, общения, сочувствия.

2. Отвержение выражается в публичном унижении ребенка; предъявлении чрезмерных, несоответствующих его возрасту и возможностям требований; публичной демонстрации недостатков ребенка, постоянном формировании чувства стыда и вины за проявления слабости (плач, страх, гнев и т.д.); жестокой критике ребенка.

3. Угрозы проявляются в унижении достоинства ребенка, угрозах совершения насилия над самим ребенком или теми, кого он любит (матерью, сестрой, братом, домашним животным и т.д.), оскорблении ребенка, использовании ненормативной лексики по отношению к нему.

4. Изолирование — безосновательное ограничение социальных контактов ребенка со сверстниками, родственниками и другими людьми, отсутствие права покидать дом (например, принудительно переводят ребенка на домашнее обучение).

5. Разращение предполагает мотивирование ребенка на антисоциальное поведение (воровство, проституцию и др.), вовлечение ребенка в употребление алкоголя и психоактивных веществ.

Поведение детей, живущих в ситуации психологического насилия, характеризуется следующими **особенностями**: длительно сохраняющееся подавленное состояние, беспокойство, страхи, чрезмерная уступчивость, заискивающее поведение, склонность к уединению, агрессивность, неумение устанавливать контакты с людьми (что, как правило, приводит к изоляции ребенка, с ним никто не дружит и не общается), нарушение аппетита, болезненность, задержка интеллектуального развития, трудности с концентрацией и переключением внимания, плохая успеваемость, нарушения процессов памяти, сексуализированное поведение.

Поведение родителей, совершающих психологическое насилие над ребенком, отличается следующими **особенностями**:

- взрослый никогда не жалеет и не сочувствует ребенку, который действительно в этом нуждается;
- при разговоре с ребенком родитель предъявляет бесконечные обвинения и сверхкритику в его адрес, публично оскорбляет его;
- родитель открыто признается в нелюбви к ребенку, демонстрирует в определенных ситуациях неприязнь, а порой и ненависть к нему;
- родитель перекладывает вину за собственные неудачи на ребенка.

Причинами, вызывающими эмоциональное насилие по отношению к ребенку могут быть: нежеланность ребенка; рождение ребенка не такого пола, как хотелось, в целом, несоответствие ребенка ожиданиям родителей; проекция на ребенка супружеского конфликта (особенно, если он внешне похож на супруга, «копия отец / мать»); проекция на ребенка собственных нежелательных качеств (родитель видит в ребенке те негативные черты характера, которые чувствует, но не может признать в самом себе); неразвитость родительских чувств, которая проявляется в том, что родитель плохо переносит общество ребенка и сожалеет, что он отрывает его от более важных дел; наличие в родительском сценарии травматического опыта психологического насилия.

Физическое насилие

Это преднамеренное нанесение ребенку физических повреждений или травм родителем или лицами, их замещающими. В некоторых семьях в качестве дисциплинарных мер используют физические наказания, что не воспринимается и не оценивается родителями как физическое насилие по отношению к ребенку. Однако если телесные наказания приводят к нарушению здоровья и психологического благополучия, их следует расценивать как физическое насилие.

Внешними индикаторами физического насилия являются: сильная боязливость ребенка (особенно это проявляется при столкновении с новыми ситуациями и людьми); наличие различных травм, которые, как правило, повторяются (переломы, ожоги, укусы, кровоизлияния, множественные ушибы);

отсутствие желания искать помощи у родителей в трудной ситуации; сильное напряжение, постоянная головная боль; психосоматические расстройства (физические заболевания, вызванные негативным психологическим состоянием); агрессивное поведение, особенно по отношению к более слабым (физическая боль вызывает у ребенка желание отомстить, отреагировать свое состояние). Агрессивное поведение, как правило, приводит ребенка к изоляции и отвержению сверстниками и взрослыми.

В качестве **причин** физического насилия можно выделить следующие факторы:

1. Особенности личности родителей: низкий уровень контроля собственных поступков и действий («это происходит само собой»); убежденность родителя в необходимости и пользе физических наказаний («крепкий пинок никому не повредит»); воспитательная неуверенность и педагогическая некомпетентность («не знаю, что с ним делать, он ничего не понимает, остается только бить»); наличие травматичного детского опыта родителей («меня самого били в детстве, и ничего, хорошим человеком вырос»); ощущение безграничной власти над ребенком и полной безнаказанности за свои действия («мой ребенок, что хочу с ним, то и делаю»); низкий уровень образования; личностные расстройства (например, садомазохистские наклонности, тяжелые тревожные расстройства, сопровождающиеся агрессивными реакциями).

2. Нарушения детско-родительских отношений: нежелание иметь ребенка, вынужденное исполнение родительской роли; эмоциональное отвержение, которое проявляется в том, что потребности ребенка игнорируются родителем, ребенка лишают удовольствий, наказывают даже за незначительные нарушения поведения, избивая и истязая его.

Последствия *физического насилия* — это не только синяки, ушибы и травмы, но регресс в развитии, отказ от учебы, страхи, тревога, низкая самооценка, рост агрессивности, криминальное и зависимое поведение.

Сексуальное насилие

Сексуальное насилие или растление — это вовлечение ребенка в сексуальные действия со взрослыми с целью получения сексуального удовлетворения или выгоды. Сексуальное насилие по отношению к детям может быть контактным и неконтактным. *Контактное* насилие предполагает половой акт с ребенком, телесный контакт с половыми органами ребенка, любые манипуляции с половыми органами ребенка, ласки его эrogenных зон.

К неконтактному насилию относятся: демонстрация эротических и порнографических материалов; совершение полового акта в присутствии ребенка; демонстрация обнаженных гениталий (экспозиционизм); сексуальная эксплуатация и вовлечение несовершеннолетних в проституцию.

Особенностью внутрисемейного сексуального насилия является его скрытость, это постоянный процесс, в который дети втягиваются часто, не подозревая об этом. Большинство детей не могут оказать сопротивление своим насильникам не только в силу возрастных, физических, психологических особенностей, но и потому, что находятся в сильной экономической, юридической и психологической зависимости от взрослого.

Последствиями сексуального насилия являются:

1. Посттравматические стрессовые расстройства: навязчивость болезненных воспоминаний, кошмарные сновидения, бессонница, раздражительность, агрессивность (как правило, вспышки гнева проявляются по отношению к невиновным людям), пугливость, мнительность.

2. Нарушения самооценки и самовосприятия проявляются в виде низкой самооценки, самообвинении, восприятии себя как недостойного, уродливого, «грязного».

3. Личностные расстройства: тревожность, страхи, избегающее поведение, агрессия, антисоциальное поведение, наличие большого количества школьных проблем, невротическое состояние, отвращение к собственному телу, утрата потребности в соблюдении гигиенических навыков, суициды, побеги из дома, в подростковом возрасте — употребление алкоголя и наркотиков, многочисленные соматические жалобы.

Причинами сексуального насилия в отношении детей, безусловно, являются различные психические отклонения и заболевания взрослых, а не «соблазняющее» поведение ребенка. У детей отсутствуют необходимые знания и навыки для того, чтобы инициировать сексуальную активность. Любой взрослый (и насильник в том числе) осознает, что сексуальные действия по отношению к ребенку являются разрушительными для него и наносят ему ущерб.

ШКОЛЬНОЕ НАСИЛИЕ И РИСК СУИЦИДА

Одноклассники издеваются надо мной, смеются, называют «убогим». Почему? Что я им сделал? Разве я виноват, что таким родился? Зачем я вообще родился...

(Олег, 11 лет)

Ночью стараюсь не спать, хочу пожить нормально, музыку послушать, помечтать. Просто знаю, утром опять этот кошмар — школа! А там жить не хочется... Я так долго не выдержу!

(Маша, 14 лет)

Случаи насилия, травли (буллинга), к сожалению, нередки в современной школе.

Школьное насилие — такой вид агрессии, при котором применяется силовое воздействие (физическое или психологическое) в межличностных отношениях детей, а также в отношениях между детьми и учителями.

В современных школах наиболее распространены такие формы насилия, как индивидуальная и групповая агрессии, буллинг, моббинг, жестокое обращение с одноклассниками, случаи шантажа, вымогательства, угрозы применения физического насилия и др. Поведенческие реакции жертвы насилия при этом лежат в широком диапазоне от ответной жестокости до суицидальных попыток. Чувство покинутости и обиды, ощущение беспомощности, безысходности вынуждает детей и подростков идти на крайние меры.

Нарушения, порождаемые насилием, затрагивают все уровни функционирования человека, что приводит к стойким личностным изменениям. Насилие вызывает значительные эмоциональные потрясения, болезненные для растущего организма. В науке принято говорить о ближайших и отдаленных последствиях жестокого обращения.

К **ближайшим** относят: физические травмы, повреждения, а также рвоту, головные боли, потерю сознания, острые психические нарушения, проявляющиеся в виде возбуждения, стремления куда-то бежать, спрятаться, либо в виде глубокой заторможенности и внешнего безразличия. В старшем подростковом возрасте возможно развитие тяжелой депрессии, сопровождающейся чувством собственной неполноценности.

Среди **отдаленных последствий** школьного насилия выделяют нарушения физического и психического развития, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, социальные последствия.



Рисунки подростков на тему «Я в школе»

Для многих детей и подростков школьное насилие является хроническим, повседневным стрессом, глубокой психологической травмой, невозможность совладать с которыми нередко становится причиной *суицидального поведения*.

Общие характеристики школьного насилия:

- применение силового воздействия (физического, психологического, эмоционального);
- осуществляется в одиночку или группой людей;
- направлено против человека, который заведомо слабее психологически/физически;
- носит систематичный и длительный характер.



Кто является агрессором и кто становится жертвой школьного насилия?

Типичные черты агрессора	Типичные черты потенциальной жертвы
<ul style="list-style-type: none"> – испытывает сильную потребность господствовать и подчинять себе других учеников, добиваясь своих целей – импульсивен, легко приходит в ярость – вызывающе и агрессивно ведет себя по отношению к взрослым (родителям, учителям) – не испытывает сочувствия к своим жертвам – физически сильнее своих жертв (если агрессор – мальчик) – воспитывается в семье с авторитарным, жестким стилем воспитания, пытается выплеснуть подавленные гнев и страх на более слабых сверстников – одинок, ему не хватает эмоционального тепла и поддержки 	<ul style="list-style-type: none"> – имеет физические недостатки, выглядит слабее своих ровесников – демонстрирует неуверенное поведение (замкнутость, тревожность, застенчивость, чувствительность) – имеет низкую самооценку, неустойчивую психику – отличается особенностями внешности (рыжие волосы, оттопыренные уши, кривые ноги, длинный нос, полнота и т.д.) – общается преимущественно со взрослыми, не имеет друзей, неразвиты социальные навыки – неуспешен в учебе, имеет низкий интеллект, боится учителей, отдельных школьных предметов – имеет нарушения речи – дислалия (косноязычие), дисграфия (нарушение письменной речи), дислексия (нарушение чтения) – социально запущен, неопрятен, плохо одет, не имеет модных гаджетов

Формы школьного насилия как фактор суицидального поведения

Формы школьного насилия	Индикаторы суицидального риска
<p>1. <i>Буллинг</i> со стороны сверстников – это длительное физическое или психологическое насилие в отношении ребенка или подростка, не способного себя защитить, со стороны группы сверстников или отдельной личности</p> <p>Проявляется как в физической (побои, порча вещей), так и в психологической форме (оскорбления, угрозы, насмешки, негативные оценки жертвы, ее деятельности, бойкот, отказ в доверии)</p>	<p>Замкнутость, скрытность, уход от общения, избегание людей, недоверчивое, враждебное отношение к сверстникам и взрослым, нежелание проявлять инициативу, креативность, подавление эмоций, чрезмерный самоконтроль, склонность к конформизму, подчинению и зависимому поведению</p>
<p>2. <i>Кибербуллинг</i> (от англ. bull – бык, с родственными значениями: агрессивно нападать, бередить, задирать, придирается, провоцировать, донимать, терроризировать, травить) – это «виртуальный террор», анонимные, намеренные оскорбления, угрозы, диффамации и сообщение другим людям компрометирующих данных о человеке с помощью современных средств коммуникации</p> <p>Осуществляется через электронную почту в Интернете, с помощью программ для мгновенного обмена сообщениями в социальных сетях, группах, размещения на видеопорталах непристойных видеоматериалов, посредством мобильного телефона (SMS-сообщений или надоедливых звонков)</p> <p><i>Хелпислепинг</i> – одна из форм кибербуллинга: злоумышленники как бы в шутку снимают натуральное избиение жертвы на камеру, а потом крутят этот ролик в интернете без согласия потенциальной жертвы</p>	<p>Чрезмерная тревожность, страх звонков, постоянный контроль переписки в телефоне, раздражительность, склонность к косвенной агрессии, подозрительность, недоверчивость, тщательное планирование и неестественность, скованность поведения, предпочтение стереотипных, шаблонных способов общения, бедность невербального поведения, избегание близких контактов, ожидание предвзятого отношения к себе, болезненное отношение к критике</p> <p>Жертвы хелпислепинга болезненно переживают предательство, испытывают отчаяние, разочарование в друзьях, чувство одиночества, недоверия к людям, озлобленность</p>

Формы школьного насилия	Индикаторы суицидального риска
<p>3. <i>Моббинг</i> со стороны педагогов – это форма психологического насилия учителей по отношению к детям и подросткам, к которым они испытывают негативные чувства, проявляющаяся в постоянных придирках, негативных, резких оценках личности, прилюдном высмеивании недостатков, ошибок учеников. Некоторые педагоги пользуются своей властью, требуют подчинения, «ломают» волю детей, применяют различные санкции к обучающимся за непослушание, проступки, нежелательное поведение, непонимание материала</p>	<p>Избегание общения с учителями-агрессорами (вплоть до отказа идти в школу, прогулов), ярко выраженный страх быть осмеянным (гелотофобия), страх публичного выступления, отказ от любых форм сотрудничества, чрезмерная тревожность, проявление вербальной агрессии по отношению к сверстникам, несдержанность, импульсивность, склонность к аддиктивному поведению</p>
<p>4. <i>Троллинг</i> – процесс размещения «троллем» (человеком, стремящимся нанести вред, причинить кому-либо душевную боль) на виртуальных коммуникативных ресурсах (форумах, в дискуссионных группах, блогах и др.) провокационных сообщений, клеветы, ложной информации, сплетен, оговоров с целью нагнетания конфликтной обстановки, разжигания словесной войны. Данная форма социальной провокации расценивается как «хамство в Интернете»</p>	<p>Чувство безысходности, невозможности повлиять на ситуацию, подозрительность в межличностных контактах, астенизированность, депрессивность, фрустрированность (особенно в случаях, когда «тролль» анонимен), снижение коммуникативной активности, уход в себя, сужение социальных контактов (вплоть до отказа от общения)</p>
<p>5. <i>Буллинг</i> со стороны старшеклассников – сочетает характерные особенности буллинга со стороны сверстников, т.к. проявляется в тех же формах (оскорбления, угрозы, высмеивание, придирки и др.), и моббинга со стороны взрослых, т.к. предполагает иерархию в отношениях, подчинение, подавление воли жертвы</p>	<p>Стыд и неуверенность в себе, резкое снижение самооценки, недовольство внешностью, самобичевание, ощущение собственной нелепости, смешанное чувство гнева и бессилия, низкий уровень доверия, ригидность и неспособность ориентироваться в изменяющихся условиях</p>

Исследование, проведенное на базе школ Костромского региона, показало, что жертвами *буллинга со стороны сверстников* чаще становятся мальчики, которые хорошо учатся, являются «любимчиками учителей», физически непривлекательные, слабые, или дети обеспеченных родителей (возможность вымогать деньги, гаджеты), причем преобладают физические формы буллинга. Жертвами *буллинга со стороны старшеклассников* (в основном в форме сексуальных домогательств, психологической травли) чаще становятся внешне привлекательные, хорошо одетые, скромные девушки.

По отношению к девочкам чаще всего используются такие формы кибербуллинга, как оскорбления (пошлые комментарии, вульгарные обращения и замечания, обидные комментарии к фото- и видеоматериалам); домогательства психологического или сексуального характера; очернение, распространение слухов с помощью публикации фото- или видеоматериалов на Интернет-страницах, форумах, в новостных группах; намеренное создание группы для выражения ненависти и травли «неудобной» одноклассницы. *По отношению к мальчикам* используется публичное разглашение личной информации, тайны с целью оскорбления или шантажа; социальная изоляция в форме отказа от общения, исключения из группы или игрового сообщества; открытые угрозы физической расправы.

Троллингу чаще подвергаются девушки: в основном используется фотомонтаж (распространение непристойных фотографий), взлом аккаунтов с целью редактирования их содержания (рассылка сообщений с этих аккаунтов с использованием грубостей, ненормативной лексики, распространение лживой информации, доносов на одноклассников, эротических признаний и др.).

Жертвами *моббинга со стороны учителей* чаще становятся девочки. Педагоги резко осуждают их, не принимают стиль одежды, поведения, лень, логику. Жертвами придирок и издевок учителей становятся также одаренные мальчики, задающие много вопросов, свободно высказывающие свою позицию, вступающие с учителем в споры, отстаивающие свое мнение.

Проявление различных форм насилия в образовательной среде нарушает психологическую безопасность ребенка, становится значимым фактором риска социальной дезадаптации, затрудненного общения, аддиктивного поведения, а в самых острых случаях — причиной суицида!

СУИЦИД КАК НЕСОВЛАДАНИЕ / ДЕСТРУКТИВНЫЙ КОПИНГ

Что такое **совладание** или **копинг**? Это адаптивное поведение здорового человека. Оно включает:

- осознанный процесс оценки и переоценки внешней или внутренней угрозы;
- устранение несоответствия между требованиями / давлением ситуации и имеющимися у человека ресурсами;
- изменение стрессовой ситуации, снижение или даже устранение стресса (если ситуация поддается контролю);
- саморегуляцию своего эмоционального состояния, реакций (если ситуацию нельзя контролировать);
- адаптацию как восстановление активности до дострессового уровня, поддержание контакта с окружающими людьми.

В стрессовых ситуациях, когда должны мобилизоваться все силы для самосохранения под неблагоприятным воздействием внешней среды, некоторые люди, наоборот, видят одно единственное верное решение проблемы — самоубийство. Совладающее поведение требует выбора оптимальной модели поведения для борьбы с губительным фактором. Решение о самоубийстве, зачастую, осознанно и порой вынашивается суицидентом годами. Принимая подобное решение, самоубийца видит его как единственный способ решения проблемы.

Выходит, самоубийство по своему определению, при условии того, что оно осознанно, является формой совладания!

Совладания, направленного на спасение, защиту себя, самосохранение от стрессогенных факторов путем самоуничтожения. Это самое деструктивное совладание из всех возможных, или несовладание.

Россия относится к странам с высоким уровнем самоубийств, особенно среди мужчин, мальчиков-подростков, что сегодня, превышает «критический» уровень ВОЗ. Суицидальное поведение может быть разновидностью деструктивного совладания со стрессом / трудностями жизни, одиночеством у детей и подростков. Не секрет, что именно современные подростки становятся более уязвимыми к неблагоприятным воздействиям внешней и внутренней, душевной, среды. Известно, что половина суицидентов повторяет попытку в течение года, каждый десятый умирает. Периоды высокого риска суицида среди молодежи: 12–17 лет и 17–29 лет. Российские подростки чаще своих сверстников из других стран добровольно расстаются с жизнью. Это значительно мотивирует для проведения как исследовательской, так и практической работы, чтобы самоубийство не было в обществе табуированной

темой, тайной. В США современные тинэйджеры также испытывают большие стрессы и более подвержены депрессивным состояниям, чем, к примеру, их сверстники времен Великой депрессии. Почти каждый старшеклассник или студент университета знает человека, который совершил самоубийство или пытался. В прошлом поколении самоубийства и депрессии были болезнями людей зрелого возраста, молодые люди редко страдали от депрессии, но для поколения *миллениума*, эта проблема становится схожей с обрядом инициации — превращения молодого человека во взрослого, зрелого. Кроме того самоубийства заразительны, иммунитета нет ни у кого.

Наши исследования показывают, что дети-подростки и молодежь студенческого возраста, проживающие родительской семье, чаще и сильнее страдают от одиночества. Любые реакции на стресс сопровождаются чувством одиночества, неуверенностью в себе, житейской беспомощностью, тревожностью, пассивностью, снижением интересов и желаний. Подростки наиболее остро переживают субъективное одиночество, по сравнению со взрослыми: они подвержены как социальному одиночеству (остракизм сверстников, буллинг), так и семейному, романтическому, эмоциональному одиночеству (переживание непонимания со стороны взрослых, неуспеха, безответной любви, измены, утраты или недостаток чувства близости и привязанности). Нередко молодежь подросткового возраста преувеличивает свое одиночество именно в семье либо в связи с высоким уровнем эгоцентризма, либо из-за нарушения доверительных отношений с родителями.

Одиночество называют младшей сестрой депрессии, суицид — актом отчаяния одиноких и депрессивных людей. Речь идет об обедненной сети неформальной социальной поддержки. Анализ случаев, проведенных нами по следам незавершенных суицидов, показал, что именно *отсутствие у суицидента хотя бы одного человека*, кому можно было бы рассказать о своей трудной ситуации, например, нежелательной беременности; сексуальных домогательствах в семейном и школьном кругу; издевательствах со стороны сверстников в новой школе, училище и т.д. толкает человека на осознанный шаг уйти из жизни. Нами установлено, что у молодых людей, заявляющих одиночество как личный запрос для психотерапевтической или психокоррекционной помощи, реальная социальная сеть отличается, прежде всего, даже не количеством людей в их окружении, а их ролевыми особенностями: это, в основном, члены родительской семьи и немногочисленные друзья своего пола (в среднем, один человек). Со многими из них испытуемые имеют двойственные, неясные или конфликтные отношения — либо сильную эмоциональную привязанность вплоть до симбиотических отношений и одновременно ощущение несвободы, зависимости, желания большей автономии и признания со стороны близких людей; либо отчуждение и устойчивое чувство непонимания и неприятия.

По отношению к себе у них очевидна негативная установка и неприятие себя как ценного и уникального человека, партнера в отношениях — с родителями, друзьями, учителями. Примерно в половине из наблюдаемых нами случаев у молодого человека отсутствовал «лучший друг», т.к. его никогда не было. «Цена» совладания или копинга с ежедневными стрессами у молодых людей в этом случае высока: все заметнее становятся агрессивность, озлобленность, нетерпимость друг к другу, сознательный уход в одиночество и бесчувственность. Послушаем их.

Девушка, 15 лет, имеет типичные проблемы подростка — школьные экзамены, непонимание со стороны родителей.

«Учусь в 9 классе, и нам нужно выбрать предметы для сдачи ГИА. Сначала все шло нормально, но потом те предметы, которые я хотела сдавать, убрали... Если я плохо сдам физику, общество, русский, алгебру, то мне прямым текстом заявили, что меня выгонят из школы. В принципе, я учусь нормально, но знаю, что не сдам общество — я его просто не осилю. Я никогда не думала, что мне придется учить общество, для меня это был мусорный предмет. Я боюсь, что провалюсь на экзаменах. Кроме того на меня оказывают такое давление дома: все от меня чего-то ждут, за что-то упрекают, вечно всем не довольны. Всем кажется, что мне все просто дается, но это не так! А я просто не хочу запаривать людей своими проблемами и говорить, как я мучилась, нервничала перед тестом или экзаменом, поэтому, наверное, со стороны, кажется, что я ничего не делаю для того, чтобы этого добиться. Меня постоянно сравнивают со старшим братом и тыкают им мне. Когда же у меня вышла за четверть 4 по химии, я вместо радостных возгласов, как я смогла так хорошо закончить четверть, слышу упрек: «А с чем тебя поздравлять? У тебя есть одна четверка». Это огорчает и обижает, ведь я стараюсь, тем более под давлением очень тяжело сосредоточиться.»

О самоубийстве я начала задумываться лет с 12-13, точно не помню. Вообще я очень эмоционально неустойчивая: если я злюсь, то мне охота сломать что-нибудь или кого-нибудь. Если мне плохо, то делаю так, чтобы всем было плохо, а потом только успокаиваюсь. Сначала я хотела выпрыгнуть из окна, но мне кажется, что большая вероятность того, что я не умру, а останусь калекой на шее предков — этого я не хочу. Хочу быстрой смерти, ни чем омраченной. Отравление я вообще не рассматриваю, так как это больше похоже на показуху. Повешение тоже опасно я недавно смотрела фильм, где парень пытался повеситься, но не успел и остался жить как овощ в прямом смысле. Так что единственный способ, который я рассматриваю — это перерезать вены. Я думаю об этом уже несколько дней и с каждым днем я все ближе и ближе к этой цели. Меня останавливает то, что моей маме будет плохо, и что у меня в комнате бардак,

а я не хочу, чтобы после меня кто-то трогал или разбирали мои вещи. Но с другой стороны, я представляю, как будет им в чем-то легче и, наверное, лучше без меня. Так что я не знаю, резать себе вены и наконец-то поспать и выспаться, и больше никогда не просыпаться или париться на счет этой долгой жизни, учитывая что впереди меня ждет еще ЕГЭ. Не проще ли сейчас умереть, чем мучиться и жить?!»

Девушка 19 лет, студентка.

«В принципе, я суицидник «со стажем»: за плечами — шесть провальных попыток покончить с собой. Первая — в десять лет (пыталась утопиться после смерти отца), последняя — год назад (пыталась повеситься, серьезно провинилась перед матерью). Сейчас мне девятнадцать. В перспективе — еще одна попытка, которую я надеюсь не провалить. Жизненный анамнез мой прост: что бы я ни делала, у меня получается пакость. Всегда и во всем (как видите, даже покончить с собой нормально не получилось, ха-ха. «Нам нигде счастья нет»). Учитывая, что со школы меня заставляли быть всегда и во всем лучшей, — это не самое позитивное явление в жизни. Дома ругали за четверки, в школе травили за то, что была отличницей. На собственные увлечения приходилось забивать, хобби было строжайшим табу. Погулять с другом впервые вышла в 19 лет, на парад на День Победы. Опыта жизни за пределами дома — ноль. Родителей не обвиняю, сама дура (боялась расстроить, по ночам выла в подушку, но слушалась).»

Далее о причине непосредственно моего решения. А причина простая: не хватает сил на жизнь. Я никуда не хожу, нигде не бываю, моё существование подчинено трём вещам: дому, универу и изучению истории Великой Отечественной (хобби, которое я всё же отбила и за которое не чувствую вины — со вторым главным хобби моей жизни, писательством, пусть и крайне графоманским, не получилось). И, тем не менее, сил ноль. Причина — дисплазия соединительной ткани в среднетяжёлой форме, генетическое заболевание, характеризующееся помимо всего прочего повышенной утомляемостью и слабостью. От меня мало пользы и одни расходы. Лечилась, но толку очень мало, — это состояние неизлечимо и будет усугубляться. В последние годы начал серьёзно страдать интеллект, плохо соображаю, быстро утомляюсь, плохо работаю. Меня легко отвлечь, не могу работать в условиях шума (а тихо быть в доме не может, маленький ребёнок, съехать некуда). Впереди — окончание ненавистной специальности, на который меня заставили идти, несмотря на аргументированный отказ. Хотя не окончание, а «вылет», ибо не закончу. Почему — см. выше, нет сил на это. Не моральных, а самых что ни на есть физических. Хотя и моральных тоже, чего врать. Итого: имеется одна штука генетически неполноценной, тупой, неряшливой и очень малопродуктивной в работе особи человека, — слава Всевышнему, бесплодной. Такой жить просто НЕ НУЖНО. Я — перевод ресурсов, таких во времена Третьего Рейха уничтожали в рамках

акции «Т-4». В отношении меня никакого доктора Карла Брандта не будет нужно. Зачем я это рассказываю? Не знаю. Наверное, мне хочется внимания или, по крайней мере, хотя бы видимости ненаплевательского отношения к себе. Если я провалю год, то убью себя — это без вариантов. Просто хочется хотя бы с кем-то поговорить без насмешек и обвинений».

Девушка, 16 лет, школьница.

«Дело в том, что в последнее время я стала осознавать свою ненужность: постоянные ссоры с родителями, любимый человек совершенно перестал обращать на меня внимания, друзей нет совсем. Я понимаю, возможно, дело во мне, это и убивает — я не могу понять своей сути, своей жизни, для чего я создана, зачем живу, если вокруг люди считают меня не такой. Я начинаю подавлять себя изнутри, во многом винить. Мне безумно не хочется жить, думаю что там, будет лучше, и я избавлюсь от своих проблем. Мне очень плохо, мне надо выплакаться, но никак.

А ещё порой и часто бывает такое настроение, что сначала весь день весело, все прекрасно жизнь развивается.. но потом, душевно я начинаю угнетать себя во всем.. во всех смыслах этого слова.. что я плохая дочь, плохая подруга, плохая девушка. И мне так хочется уйти из жизни! я часто плачу, и не могу понять смысл своего существования, если я никому не приношу радости, только одни досады и горе... пожалуйста помогите мне».

Другая история....

Молодой человек, 19 лет. Оглядываясь в свое прошлое, не скрывает отвращения и слез. В возрасте 15-ти лет, А. потерял отца, к которому был сильно привязан, оставшись с матерью, он начал обвинять практически весь женский пол в своих неудачах и промахах. Связался с плохой компанией, где впоследствии начал принимать наркотики и алкоголь. Совершил попытку самоубийства, при помощи отравления психотропными веществами, по причине предательства любимой девушки. Неудавшаяся попытка суицида окончилась для А. немного не так, как он хотел. На полгода молодой человек оказался «заточен» в психиатрическую клинику, где как он сам говорит, чувствовал себя еще хуже, чем до попытки суицида.

Пройдя курс реабилитации от наркотической зависимости, А. начал новую жизнь. Сейчас, спустя 4 года, имея любимую работу, поборов наркотическую зависимость, А. сам осознает, что пытался бы решить проблему абсолютно по-другому. Он говорит, что в тот момент, он считал самоубийство единственным верным решением в его жизни. Шагом, после которого прекратится череда неудач и промахов.

«Я на самом деле считал, что все изменится. Просто мимолетная боль и все. Вот оно — решение проблемы. Я не думал ни о ком и ни о чем».

Из стихов А., написанных в больнице.

*А что, жизнь у меня хорошая
Лежу и курю в прихожей
Пепельницу выносят
А от меня ничего не просят*

*Лживая дружба мерзости
Казалась вполне искренней
Продуманно и размеренно
Вползала в твоё доверие*

*А может паранойя всё
И слишком сильно запутался
Себя ненавижу я
За непонятки с обществом...*

Нельзя не увидеть, что проблемы этих подростков подобны тем, что имеются у каждого человека. Каждый когда-либо ссорится с родителями и любимым человеком, не понимает порой самого себя. Очевидно, стоит говорить о гипертрофированности собственных проблем молодыми людьми. Казалось бы, их проблемы решаемы, но помочь себе они не могут, что и приводит к мыслям и попыткам суицида.

В лучшем случае редко обращаются за помощью и советом к экспертам с телефонов доверия или форумов анонимных самоубийц. Как говорилось выше, подростки более склонны к самоубийствам и по причине больших изменений в организме, эмоциональной нестабильности, эгоцентризма, недовольства собой и окружающими и многих других факторов, ослабляющих их стрессоустойчивость и, как следствие, ведущих к выбору неверных копинг-стратегий.

РЕЗЮМЕ

Совладание — это умение адаптироваться к стрессу / трудностям и справляться с ними, поведение здорового человека. Оно включает выбор адекватных своей личности и происходящей ситуации способов поведения для уменьшения собственного стресса или изменения ситуации, а также способность вытерпеть, переждать угрозу.

Признаки несовладания со стрессом и трудностями чаще встречаются у подростков с высоким уровнем таких личностных черт, как нейротизм, пессимизм, «тяжелый» характер, слабые навыки общения, низкая самооценка, нежизнестойкость. На несовладание оказывает влияние жизненная ситуация: высокие требования родителей, учителей, других взрослых и цейтнот; восприятие ситуации как неконтролируемой; нехватка любви и заботы в семье, чувство ненужности семье, одноклассникам, друзьям, просто людям.

Несовладание с трудностями, ведущее к суициду, имеет приметы:

- неудачи в учебе, спорте, дружбе, другой деятельности;
- разговоры о смерти;
- причинение себе вреда, самоповреждение, поведение со сдвигом к риску (спрыгивание, пропадание...);
- недавняя потеря: смерть значимого человека; развод родителей; расставание, разрыв отношений; потеря интереса к друзьям и их делам, к хобби, к тому, чем раньше занимался охотно;
- изменения в преобладающем состоянии: грусть и печаль, уход в себя, раздражительность, тревога, нерешительность, апатия;
- изменения в преобладающем поведении: невозможность сконцентрироваться на учебе, на работе, на повседневных делах;
- изменения в режиме сна: бессонница, частые просыпания или слишком долгий сон, ночные кошмары;
- изменения в еде: потеря аппетита, веса, или переедание;
- страх потерять контроль: ошибочные действия, причинение ущерба себе и другим, фрустрация, аффект, выражающиеся через агрессию;
- низкая самооценка: чувство ненужности, стыда, всеохватывающей вины, ненависти к себе («Всем будет лучше, если меня не будет»);
- безнадежность будущего — уверенность, что ничего не изменится к лучшему, вообще все усилия бесполезны.

Но и при этих деструктивных признаках потери адаптивности помощь возможна и необходима. Навыки совладания укрепляются под воздействием поддержки, искреннего интереса к страдающему человеку.

ГЛАВА 3. ЧТО ПОМОГАЕТ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ НЕ СОВЕРШИТЬ СУИЦИД?

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РАЗНОГО ПОЛА И ВОЗРАСТА

Взрослые часто неправильно интерпретируют и оценивают поведение детей и подростков в трудных ситуациях, а значит, не позволяют или препятствуют их преодолению («*Не плачь, ты же мужчина*», «*Ты взрослый, справляйся сам*», «*Ты вредный, упрямый, приставучий*»).

Важно различать действительно отклонения, ненормативное поведение от стратегий самопомощи и совладания, цель которого — справиться со своим состоянием и/или преодолеть ситуацию.

1. Стратегия «Сплю». Наиболее всего помогает снять напряжение и беспокойство сон. Он позволяет отключиться от неприятной ситуации (не видеть и не слышать ее), наступает физическое, а, следовательно, психическое расслабление. Во сне происходит переработка информации, которая имеет наглядно-чувственный характер и активизирует эмоциональную сферу (ведущую в этом возрасте). Это позволяет отреагировать напряжение в образной и эмоциональной сфере.

Со стратегией «Сон» тесно связана стратегия «*Стараюсь расслабиться, взять себя в руки, оставаться спокойной(ым)*». Именно сон дети и подростки воспринимают как возможность отдохнуть и восстановить силы. Использовать эту стратегию более склонны дети расслабленные, сдержанные, добросовестные, с высоким самоконтролем.

2. Стратегия «Рисую, читаю, пишу». Используя эту стратегию, ребенок получает социальное одобрение и похвалу взрослого. Читая любимые книги дети отвлекаются и получают удовольствие. Рисование позволяет им выразить свои переживания, что уравнивает их состояние. Использовать эту стратегию более склонны дети интровертированные, послушные и осторожные.

3. Стратегия «Прошу прощения, говорю правду». Если ребенок боится наказания и ощущает вину, то он рассказывает о случившемся и просит прощения, так как хранить в себе страх, гнев, страдание, вину, стыд очень тяжело. Эта стратегия сходна с исповедью, когда человек выговаривается, получает прощение, снимает с себя груз вины. Девочки и эмоционально чувствительные мальчики используют стратегию «*Говорю с кем-нибудь*

(например, с Богом)». Важно отметить, что эти стратегии помогают только, если ребенок действительно получает прощение, а разговор с родителями не доставляет мучений. Использовать эту стратегию более склонны дети нормативные и тревожные.

4. Стратегия «Обнимаю, принимаю, глажу». В этой стратегии проявляются важные для человека отношения привязанности, безопасности. Происходит отреагирование без слов, через прямой телесный контакт. Объектом привязанности, особенно, если невозможно обнять родителей или близких, являются животные (они всегда рядом) и мягкие игрушки.

5. Стратегия «Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде». Эта стратегия дает возможность отвлечься, отдохнуть, получить удовольствие, общаться с кем хочется или, наоборот, побыть одному. Появляется возможность расширить пространство, включить воображение.

6. Стратегия «Смотрю телевизор, слушаю музыку». Это позволяет человеку отвлечься от проблем, забыться, расслабиться, получить адреналин (например, просмотр страшного фильма), посмеяться, зарядиться позитивной энергией. Кроме того, в данном случае может сработать и стратегия социального сравнения с персонажем, которому хуже, чем зрителю. Или, идентифицируясь с персонажем, можно найти ответ на вопрос, как поступить или изменить свое отношение к проблеме.

7. Стратегия «Играю во что-нибудь». Здесь речь идет о разных играх. Говоря о компьютерных играх можно отметить их отвлекающий, расслабляющий эффект. Здесь можно отреагировать отрицательные эмоции. Эффект сюжетно-ролевой режиссерской игры в другом. Ребенок выступает автором, постановщиком и актером истории. Он может «проиграть» свою ситуацию, проблему. Это дает не только возможность отреагировать эмоции, но почувствовать контроль над ситуацией и самоутвердиться в ней.

8. Стратегия «Мечтаю, представляю себе что-нибудь». Используя воображение, приукрашивая себя и свою жизнь, ребенок повышает чувство собственной ценности, пытается установить контроль над окружающим миром, снизить напряжение. В фантазиях можно добиться того, чего нельзя в жизни, а также осознать и уточнить свои желания и мотивы поступков.

9. Социально неодобряемые стратегии «Кусаю ногти», «Кричу, схожу с ума, бью, ломаю, швыряю», «Плачу». Применение этих копинг-стратегий дает сильный эффект эмоциональной разрядки. Однако, такое поведение встречает противодействие взрослых, которые ребенка за это наказывают.

«Кусаю ногти», «Сосание пальца» — это медленные, размеренные, методичные движения, позволяющие успокоиться, прийти в душевное равновесие. Такое поведение, как правило, взрослые считают дурной привычкой ребенка, высмеивают, стыдят и наказывают за него, даже не размышляя, в чем его источник и смысл.

Таким образом, основными копинг-стратегиями детей являются стратегии, направленные на отвлечение и восстановление физических сил, на эмоциональное отреагирование через горе и страдание или с помощью физической и вербальной агрессии, на отвлечение посредством ухода в детскую «работу» или развлечения, а также направленные на сотрудничество со взрослыми. Следует отметить, что применение умственных, аналитических стратегий, направленных на решение проблемы, является нетипичным для детей. Предпочтительными оказываются специфические виды копинга, призванные привлечь на себя внимание взрослого. Эта тенденция сохраняется и в подростковом возрасте, хотя палитра совладания подростков, особенно старших, богаче, чем у детей, но беднее, чем у взрослых.

Копинг, ориентированный на проблему, может быть представлен такими стратегиями, как: предварительный анализ проблемы; фокусирование на проблеме и поиск возможных способов её решения; стремление лучше распределить своё время; выбор личных приоритетов; обращение к собственному опыту решения аналогичных проблем; стремление контролировать ситуацию; ориентация на необходимость решения проблемы; практическая реализация своих планов. Поразительно, но суицид может быть проблемно-ориентированным копингом, подросток понимает и рефлексивирует свои проблемы, убеждая, что смерть — единственный способ убрать источник стресса, т.е. свою жизнь.

Эмоционально-ориентированный копинг проявляется в следующих стратегиях: аутоагрессия, самообвинение; внешняя агрессия; переживание своей беспомощности, невозможности справиться с ситуацией; сосредоточение на собственных недостатках; раздражение или апатия; переживание непосильного нервного напряжения, эмоциональный шок. В силу своих возрастных особенностей эмоциональный копинг более характерен для подростков, особенно девушек. Суицид может быть аффектом, сильнейшей эмоциональной реакцией на стресс.

Копинг, ориентированный на избегание, может выражаться в стратегиях отвлечения от стрессовой ситуации или в социальном отвлечении. Отвлечению соответствуют следующие стратегии: стремление получить удовольствие от приятных покупок, любимой еды, чтения книг, просмотра телевизора, прогулок. Эти стратегии дают возможность восстановить силы и пополнить ресурсы. Однако для их использования требуется хорошая саморегуляция, а в отрочестве ее еще недостаточно.

Стремление побыть в одиночестве или, наоборот, находиться в компании людей; желание выговориться, поделиться своими переживаниями с близкими людьми относятся к социально-ориентированному копингу. Эти стратегии подростки используют, если у них есть такая возможность. Однако, если среда скудная, между близкими нет доверия и теплых чувств, источником такого общения становится виртуальный мир. Нередко, именно таким образом подростки оказываются в так называемых интернет-сообществах — «группах смерти»

Существуют некоторые различия в копинг-поведении мальчиков и девочек. В определенной степени это связано с половыми стереотипами.

Мужчина стремится к самоутверждению, борьбе, завоеваниям. Мужчина сильный, и независимый, агрессивный.

Женщина должна уметь взаимодействовать с окружением, чтобы получить и передать детям и внукам информацию, которой владеют мужчины. Женщина слабая и зависимая, неагрессивная.

Копинг-стратегии мальчиков

Копинг-стратегии	Эффект
«Мечтаю, представляю что-нибудь» «Смотрю телевизор» «Прошу прощения, говорю правду» «Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным»	Хороший положительный эффект, снятие эмоционального напряжения, отвлечение, самоконтроль
«Борюсь, дерусь» «Дразню кого-нибудь»	Аффективная разрядка является признаком принадлежности к мужскому полу.
«Сплю»	Восстановление физических сил

Копинг-стратегии девочек

Копинг-стратегии	Эффект
«Обнимаю, прижимаю, глажу» «Смотрю телевизор» «Говорю сама с собой»	Слабость и подчиненность девочки, опора на силу другого значимого человека. Большие потребности в привязанности, эмоциональной разрядке через слезы Важно наличие матери, как источника защиты (тесная привязанность) Мать ближе, она ласкает, обнимает
«Молюсь»	Бог ассоциируется с отцом, амбивалентные чувства — страх, уважение и любовь Это стратегия поиска социальной поддержки
«Плачу, грущу»	Отреагирование негативных эмоций, привлечение внимания взрослого
«Говорю сама с собой»	Способ выражения несогласия зависимой личности (ее никто не услышит и не накажет). Девочкам в трудной ситуации находиться в одиночестве сложнее

КОПИНГ-РЕСУРСЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

У каждого из нас есть ресурсы, которые могут быть очень полезными, если найти их в себе и вовремя использовать!

Э. К. Деннет

В 90-е годы группа исследователей под руководством Элен Вернер изучала адаптацию детей в зависимости от благоприятных и неблагоприятных факторов. В результате авторами были выделены четыре группы детей:

1) **уязвимые дети**, которые несмотря на благоприятные условия развивались плохо и демонстрировали низкую социальную адаптацию;

2) **компетентные дети**, которые развивались хорошо и демонстрировали высокий уровень социальной адаптации, но при нормальных условиях жизни;

3) **неадаптированные дети**, которые демонстрировали низкую социальную адаптацию при неблагоприятных условиях жизни;

4) **жизнестойкие дети**, имевшие высокий уровень социальной адаптации при неблагоприятных условиях.

Объясняя полученные данные, ученые предположили, что у жизнестойких детей присутствует хорошо развитая система внутренних и внешних ресурсов, на которые они опираются в стрессовых ситуациях, то есть копинг-ресурсов.

Даже несмотря на трудные условия и неблагоприятные обстоятельства, ребенок может успешно развиваться, адаптироваться и справляться со стрессом, если у него есть собственные ресурсы.

Под копинг-ресурсами обычно понимают внутренние (личностные) или внешние (средовые) условия, характеристики, которые помогают человеку справляться со стрессом и жизненными трудностями достаточно эффективно.

Перечень копинг-ресурсов достаточно широк.

Классификация копинг-ресурсов

КОПИНГ-РЕСУРСЫ		
Личностные	Навыки и умения	Средовые
<p><i>Физиологические:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – здоровье – отсутствие физических недостатков – физическая выносливость <p><i>Ресурсы самооотношения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – позитивный образ Я – адекватная самооценка – воспринимаемая самооэффективность <p><i>Личностные свойства:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – жизнелюбие – самостоятельность – общительность – ответственность <p><i>Интеллектуальные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – ум – креативность – чувство юмора как способность понимать смешное – оптимизм – рефлексивность <p><i>Духовные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – наличие целей в жизни – ценности – позиция человека по отношению к смерти, жизни, любви, одиночеству, вере 	<p><i>Навыки самоконтроля и управления эмоциями</i></p> <p><i>Навык анализа ситуации и рефлексии</i></p> <p><i>Коммуникативные Навыки</i> в том числе умение обращаться за помощью, получать ее и помогать другим</p> <p><i>Наличие сферы компетентности</i> (спорт, музыка, танцы и т.д.)</p> <p><i>Хобби</i></p>	<p><i>Социальные</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – доверительные отношения с родителями и близкими – наличие хотя бы одного друга – социальная роль, предполагающая ответственность за кого-либо <p><i>Материальные</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Благоприятные условия жизни

В нашем исследовании подростки, объясняя понятие «ресурс», отмечали, что оно означает:

- разум, способности;
- источник;
- наличие энергии;
- внутренние силы, которые помогают добиваться успеха.

Наиболее «ценными» ресурсами, с точки зрения старшеклассников, являются позитивное, жизнерадостное мироощущение, жизнелюбие и оптимизм как способность верить в хорошее, ответственность, решительность, доброта, под которой понимается способность помогать людям, сочувствовать, а также отзывчивость. В группе мальчиков особое место занимает уверенность, ум, сообразительность, а также такие физические качества как ловкость и выносливость. В группе девочек важными считаются дружелюбие, общительность, способность понимать других людей и их переживания, эмпатия и раскрепощенность в общении, а также привлекательность и стильность.

Таким образом, результаты исследования позволяют говорить о наличии уже в подростковом возрасте представлений о собственных ресурсах; однако надо отметить, что эти представления являются слабо дифференцированными, не очень отчетливыми (по сравнению со взрослыми). Так, например, взрослые люди в среднем называют 8–10 ресурсов, подростки — 5–6. У взрослых в качестве важнейших ресурсов выступают цели и ценности. У подростков такой группы ресурсов в нашем исследовании не зафиксировано. Необходимо сказать и о крайне нестабильной самооценке, поиске ответов на вопросы «Кто я?», «Какой я», не позволяющих в полной мере опираться на ресурсы самооотношения. Важно также, что и концептуальные способности, отвечающие за интерпретацию, осознание опыта, так же находятся в процессе интенсивного развития. Это означает, что система копинг-ресурсов подростков еще находится в процессе становления, она узка и неразвита, отсутствуют навыки управления этими ресурсами: подросток, а тем более ребенок, не может их в нужный момент обнаружить в себе и использовать, то есть опереться на собственные внутренние силы, либо найти возможности привлечь их из среды физической и социальной.



Рисунки подростков на тему «Мой ресурс»

Система копинг-ресурсов детей и подростков еще находится в процессе становления, поэтому не обладает ни достаточной степенью осознанности, ни достаточным уровнем организованности. Кроме того, у ребенка не развиты и возможности привлечения собственных ресурсов в случае необходимости.

Еще одно важное замечание касается того факта, что ресурсы, которые мы используем для разрешения трудных ситуаций, расходуются. А, следовательно, при неэффективном расходовании, когда их вложено больше, чем нужно, они истощаются. Так бывает при длительном стрессе, при череде неудач. В наших исследованиях описан феномен истощения ресурсов в ситуации длительного стресса, который проявляется на четырех уровнях:

- соматическом: бессонница, нарушение аппетита, нарушение пищевого поведения, боли, астения (отсутствие сил);
- поведенческом: агрессия, аутоагрессия, неспособность завершить начатое, сужение социальных контактов;
- когнитивном: ухудшение внимания, вязкость мыслей, ухудшение памяти, невозможность сосредоточиться;
- эмоционально-волевым: плаксивость, раздражительность, замкнутость, пессимистичность, трудность в совершении волевого усилия.

Вот так описывают подростки состояние истощения:

«Нет желания общаться даже с близкими людьми, нет сил даже говорить. Чувств просто нет, а если бы и были, не было бы сил показать их...»

«Чувствовала безграничную усталость, пустоту, душевную боль, отсутствие мыслей... В такие периоды трудно разобраться в собственных желаниях, принять решение...»

Тяжелое эмоциональное состояние как результат истощения ресурсов находит отражение и в рисунках.



Перечисленные проявления во многом схожи с депрессивной симптоматикой, что говорит об опасности состояния истощения с точки зрения возникновения суицидального риска. Однако, положительным является тот факт, что копинг-ресурсы не только могут быть «найжены», созданы самим человеком, но их можно и нужно целенаправленно формировать в процессе развивающей работы психолога или педагога.

Копинг-ресурсы поддаются развитию и целенаправленному формированию.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ОБЩЕНИЯ И РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ

Мне тогда казалось, что мир рухнул! Я — изгой, со мной никто не хочет общаться! Хотелось умереть... Но разве я слабак? Если спасовать — все поймут, что я слабак! Ну уж нет! Дал себе команду: «Вперед»... и живу, даже радуюсь!

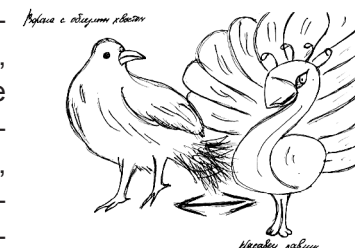
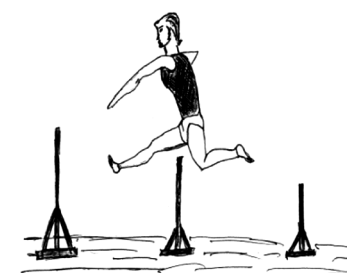
Андрей, 16 лет

Каждой паре крыльев предшествует мучительная боль в спине.

Даша, 13 лет



79% современных российских детей и подростков в возрасте от 5 до 17 лет воспринимают значительное количество ситуаций межличностного общения как «напряженные», «трудные», «пугающие», что нередко вызывает у них целый спектр негативных эмоций и глубоких переживаний (вплоть до суицидальных мыслей, намерений и действий), обуславливает социальные страхи и конфликты, делает жизнь ребенка невыносимой и безрадостной. Подобные ситуации, несомненно, требуют мобилизации копинг-ресурсов детей и подростков, приложения значительных усилий для их осмысления и преодоления возникших трудностей.

Трудности общения (или иными словами **коммуникативные трудности**) — различные по силе, функциональной направленности и осознанности объективные или субъективно переживаемые **препятствия**, затрудняющие эффективное решение важных для детей и подростков задач общения; нарушающие их внутреннее равновесие и осложняющие межличностное взаимодействие в процессе общения. Трудности, возникающие у детей в общении, с одной стороны, вызывают субъективные переживания, а с другой стороны, оказывают влияние на поведение ребенка в социальной ситуации. Однако эти переживания и формы их выражения могут носить как конструктивный, так и деструктивный характер, в зависимости от направленности активности ребенка либо на преодоление негативных переживаний и трудностей, либо на защитное поведение, уход от проблемы, саморазрушение и агрессию.



Рисунки подростков на тему «Когда мне трудно»

Формы активности детей и подростков
при возникновении трудностей общения

Деструктивные формы активности 	Конструктивные формы активности 
<p><i>Хаотичная активность</i> – характеризуется нечувствительностью детей и подростков к возникающим противоречиям в ситуациях общения, неспособностью осознать причины возникших трудностей, неготовностью признать свои ошибки, неосознанностью целей дальнейших действий, спонтанностью и алогичностью попыток преодоления трудностей, отсутствием самоконтроля в процессе решения задач общения</p> <p><i>Последствия:</i> реакция самоустранения – эмоциональная неустойчивость, несамостоятельность, внушаемость, конформизм, стремление «плыть по течению»; невозможность накопить индивидуальный опыт конструктивного преодоления трудностей</p>	<p><i>Преодолевающая активность</i> – характеризуется направленностью на осознание и осмысление причин коммуникативных трудностей, признание и исправление в последующих ситуациях общения собственных ошибок, преодоление возникающих в межличностных интеракциях противоречий и барьеров, готовностью к диалогу с партнерами, толерантностью к инакомыслию, способностью идти на уступки</p> <p><i>Последствия:</i> развитие важнейших субъектных свойств – индивидуализация поведения, самоуважение, самопринятие, самоутверждение, толерантность, креативность, свобода выбора коммуникативных действий, рефлексия</p>
<p><i>Защитная активность</i> – характеризуется отрицанием возникшей проблемы, нежеланием ребенка разбираться в причинах своих трудностей, реакциями ухода от травмирующих переживаний, склонностью к демонстративному поведению, преобладанием в стрессовой ситуации защитных механизмов регресса и компенсации</p> <p><i>Последствия:</i> реакция депривации – потеря интересов, угнетенность, скрытность, молчаливость; уход в себя; склонность к обману и самообману; капризность, привередливость, инфантилизм; повышенная потребность во внимании</p>	<p><i>Исследовательская активность</i> – характеризуется готовностью детей и подростков к апробации новых моделей общения, вариативных способов взаимодействия со сверстниками и взрослыми, желанием проявлять инициативу, креативность в межличностных контактах, пробовать себя в неожиданных ролях, «нащупывая» адекватные способы преодоления трудностей общения</p> <p><i>Последствия:</i> расширение поведенческого репертуара; развитие самонаблюдения и самоанализа; возможность самовыражения и самоутверждения в социальной среде</p>

Деструктивные формы активности	Конструктивные формы активности
<p><i>Деструктивная активность</i> – характеризуется стремлением ребенка обвинить других в сложившейся ситуации, подавлять их; проявлением враждебности, агрессивности; возникновением попыток «заглушить» собственные негативные переживания, создать иллюзию душевной гармонии с помощью аддиктивных и суицидальных форм поведения (игромания, курение, алкоголь, «заедание» стресса, принятие лекарств, «игры со смертью» и др.)</p> <p><i>Последствия:</i> эксплозивная реакция – напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний, саморазрушающее и рискованное поведение</p>	<p><i>Помогающая активность</i> – характеризуется высокой эмпатийностью, социальной чувствительностью детей и подростков; готовностью искать тех, кому в данный момент трудно (так, как было трудно им когда-то) и оказывать им помощь, быть для них другом; желанием поделиться своими «историями спасения» и «рецептами побед над трудностями»</p> <p><i>Последствия:</i> развитие просоциальной активности, эмпатии, толерантности, диалогичности общения, личностный рост, формирование готовности оказывать социальную поддержку человеку, склонному к суицидальному поведению</p>

Несомненно, преодоление трудностей общения закаляет детей и подростков, развивает субъектные качества, социальную и коммуникативную компетентность, значительно снижает суицидальные риски.

Что же из себя представляет процесс преодоления трудностей общения?

Это поэтапный, последовательный процесс *рационального решения трудной коммуникативной задачи*, начиная с осознания условий общения и возникшей проблемы вплоть до выбора способа ее решения из альтернативных вариантов. Следует понимать, что трудности могут возникать на любом этапе решения задачи. Если они своевременно не преодолеваются, то действия ребенка на последующих этапах будут носить хаотичный, неэффективный характер, осложняться новыми трудностями, неконструктивными межличностными интеракциями. Эффективное решение трудной коммуникативной задачи в данном случае все же возможно, но лишь при возвращении ребенка к тому этапу, на котором возникли определенные трудности и их успешном преодолении.

«Помощниками» детей и подростков в преодолении трудностей общения являются их **социальные навыки** — это инструменты, которыми человек овладевает на протяжении жизненного пути, позволяющие подбирать и адекватно использовать в трудной ситуации общения различные способы, приемы, техники социального взаимодействия, направленные на конструктивное решение задачи общения, установление взаимопонимания и благоприятных взаимоотношений с партнерами, самовыражение личности.

Социальные навыки, необходимые детям и подросткам для преодоления трудностей общения:

- *навыки социальной перцепции* — умение внимательно слушать и понимать смыслы партнера; непредвзято воспринимать его; проявлять по отношению к нему эмпатию, доброжелательность, открытость;
- *ориентация на другого* — умение концентрировать внимание на партнере, воспринимать сообщение, инициировать и поддерживать тему разговора, задавать уточняющие вопросы, не монополизировать общение; выражать эмоциональную поддержку партнеру; координировать свои действия с действиями партнеров;
- *толерантность* — проявление терпимости ребенка по отношению к партнерам, отличающимся от него по взглядам, убеждениям, поведению; построение взаимодействия с ними на основе взаимного признания и ненасилия, уважения их позиции;
- *гибкость, адаптивность* — умение учитывать особенности и требования ситуации общения и партнеров; корректировать индивидуальные цели и задачи по ходу общения и перестраивать программы своих действий в соответствии с изменяющимися условиями;
- *креативность* — способность генерировать оригинальные, нестандартные способы решения трудных коммуникативных задач, направленных на достижение целей общения, сохранение эмоционального благополучия и оптимизацию межличностных отношений;
- *самомониторинг* — умение видеть себя и свои действия со стороны; представлять, как видят тебя другие в процессе взаимодействия; способность к саморегулированию и самоконтролю; возможность прогнозирования результатов общения и моделей развития межличностных отношений с партнерами;
- *культура общения* — совокупность речевых, социальных и этических норм, позволяющих относиться к процессу общения и к его участникам как к ценности, руководствоваться принципом «Не навреди»; учитывать и адекватно воспринимать межкультурные различия в коммуникациях;
- *готовность к саморазвитию* — умение признавать и исправлять собственные ошибки, корректировать неэффективные коммуникативные действия; апробирование вариативных моделей поведения и приемов общения в социальных ситуациях.

Все в твоих руках

Давным-давно в старинном городе жил Мастер, окруженный учениками. Самый способный из них однажды задумался: «А есть ли вопрос, на который наш Мастер не сможет дать ответ?»

Он пошел на цветущий луг, поймал самую красивую бабочку и спрятал ее между ладонями. Бабочка цеплялась лапками за его руки, и ученику было щекотно. Улыбаясь, он подошел к Мастеру и спросил:

– Скажи, какая бабочка у меня в руках: живая или мертвая? Он крепко держал бабочку в сомкнутых ладонях и был готов в любое мгновение сжать их ради своей истины. Не глядя на руки ученика, Мастер ответил:

– Все в твоих руках...

Притча

ПОИСК И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

«Розмарин в последние месяцы жизни не раз пыталась найти поддержку у виртуальных друзей. Надеялась, что кто-то отговорит ее от последнего шага и поможет в нелегком выборе между жизнью и смертью. Последняя ее тема называлась «Что ты думаешь обо мне». Это был последний крик о помощи, который, увы, никто не услышал. Возможно, если бы ее поняли и поддержали, Розмарин осталась бы жива».

Социальная поддержка является важным ресурсом достижения и поддержания благополучия человека. Особенно актуальна ее роль в детском и подростковом возрастах, когда потребности в признании, принадлежности преобладают. Необходимо отметить, что в процессе совладания со стрессом при дефиците внутренних ресурсов из-за быстрой нервно-психической истощаемости ребенка, внешние ресурсы выполняют «стресс-буферную» роль. Социальная поддержка в данном случае создает благоприятные условия для эффективного и конструктивного совладания (С. Коуэн, Т. Вилс, 1985). Это достигается благодаря сохранению и поддержанию активности человека, актуализации его собственных ресурсов для поиска решения.

Несмотря на явную положительную роль социальной поддержки, она имеет и слабые стороны. С одной стороны, благодаря поддержке, вниманию близких людей ребенок, подросток начинает чувствовать себя не одиноким

в трудной ситуации, получает возможности для поиска путей выхода из нее, принимает «социальное поглаживание», что в свою очередь повышает уровень его самооценки и снижает степень социальной отчужденности. С другой стороны, в ситуации острого стресса поддержка, которую оказывают взрослые детям, кажется недостаточной. Нередко они обращают внимание на себя по-особенному, с помощью самоповреждающего поведения.

В последнее время все более дискуссионным является вопрос о целесообразности и допустимости так называемых «клубов самоубийц», специализированных форумов и групп в социальных сетях, которые являются своеобразной площадкой для общения детей и подростков, склонных к суициду или проявляющих интерес к этому явлению.

Что получают дети в этом общении, что влечет их туда?

«Пришлось в воскресенье «проверить», как там, «в смерти»... Неудачно порезал вены стеклом. Хотите знать правду? Такую, какой я ее увидел?.. Нет никакого света в конце туннеля... Просто пустота без конца и края, и тебя нету... Нет ни боли, ни чувств, ни эмоций... Просто НИЧЕГО нет... Тебя ставят перед фактом бесконечности, и все...»

Как же относиться к такому общению? Чтобы дать ответ необходимо понять, что получает ребенок группы суицидального риска от подобного сетевого общения.

– Здравствуйте. Я подросток, мне 15 лет. Я живу вместе со своей матерью, в деревне, в старом доме, где всего 2 комнаты. Но это не столь важно. Дело в том, что я устала жить. Я не хочу жить. Мне надоело. Я не в состоянии это терпеть. Я хочу умереть. Я практически не выхожу из дома. Не бываю в школе. Не бываю нигде. Я хочу закрыться в тесной комнате, выключить свет, забраться на кровать и накрыться с головой. Я хочу спрятаться от всех. Я больше ничего не хочу. Я хочу остаться одна...

... Свою историю я рассказала тебе, как пример одного из вариантов выхода из твоего состояния. Все, что ты описала, мне знакомо...

– Привет, добрый хороший человек! Ты нормальная, желания (читать, пить какао) нормальные. А вот окружение твое вообще трудно назвать людьми. Искренне хочу тебе посоветовать что-то полезное, но в голову приходит только одно пока — общайся в интернете с нормальными людьми.

– Это депрессия. Это штука очень плохая. Займись чем-нибудь. Хобби поможет наладить ситуацию... Это мелочи. Поверь, все будет отлично. Можешь в церковь сходить. Поговори со своей матерью. Это очень важно. Суицид — не выход.

Отрывок из диалога на форуме самоубийц

Дети и подростки, склонные к суицидальному поведению, чаще всего сталкиваются с проблемами в реальной жизнедеятельности, так же, как и все остальные, это обычные житейские ситуации: конфликты с родителями и сверстниками, недостаток внимания и т.д. Но при возникновении суицидальных мыслей и намерений они не склонны искать помощи у семьи и друзей, так как опасаются осуждения и непонимания с их стороны. При этом анонимная среда виртуальной реальности позволяет им осуществлять поиск социальной поддержки с меньшей степенью риска.

По данным наших исследований, подростки в возрасте от 12 до 15 лет проявляют готовность обращаться за помощью к сверстникам, и намного меньше — к профессиональным он-лайн консультантам, опасаясь нарушения конфиденциальности, а 60% опрошенных выразили сомнения в пользе существующих телефонов доверия и консультаций школьного психолога.

Как описывают возможности сетевого общения подростки — пользователи околосуицидальных ресурсов?

Тип пользователей	Мотивы использования ресурса	Возможный эффект
Подростки «высокой степени суицидального риска» – определившиеся	Получить поддержку и одобрение принятого решения «совершить суицид», а также другие деструктивные мотивы: поиск эффективного, романтического метода самоубийства, поиск суицидального партнера, приобщение других к суицидальным группам и др.	Усиление или сохранение суицидальных намерений
Интересующиеся, любопытствующие	Нет ярко выраженной мотивации	Отсутствует ярко выраженный эффект
Подростки с признаками суицидальных тенденций, находящиеся в «поиске решения»	Преобладает конструктивная мотивация: найти моральную поддержку в трудной жизненной ситуации от «равных», поделиться переживаниями, получить информацию, которая поможет избавиться от суицидального намерения, оказать психологическую помощь другим	Снижение степени суицидального риска, уменьшение степени суицидальных переживаний, избавление от чувства уникальности собственной ситуации

В сети подросток достигает удовлетворение потребности в независимости от взрослого, находит поле для беспрепятственной реализации возрастного негативизма, освобождается от навязывания «спасения», а получает понимание и принятие собственных суицидальных намерений со стороны «равных». В то же время безучастность участников дискуссий на форумах к невысказанному желанию быть спасенным может привести к усилению разочарования в жизни и увеличению суицидального риска автора сообщения.

ИСТОРИИ СПАСЕНИЯ

Большинство людей, пытавшихся покончить с собой не успешно, позднее смотрят на свою попытку как на ужасное состояние «дна», «черной дыры». Большая часть из них безмерно рады, что такой уход не состоялся. Иногда трудно поверить в моменты острого намерения в то, что *выход всегда есть*... Как относиться к этим тяжелым попыткам?

Выжившие после суицида дети и подростки могут считать себя (или так думают о них другие) «героями и смельчаками», изгоями, эгоистами, агрессорами, грешниками, преступниками и т.д. Но все это не так, или не совсем так. Существует много историй выживших, подтверждающих это. Они жалеют или ненавидят себя. Все они, без исключения, нуждаются в помощи, порой — в лечении.

«Я обыкновенная девушка 16-и лет и, как все молодые люди в этом возрасте, люблю веселиться, встречаться с приятелями, ходить в кино. По характеру я кроткая. Одним из моих недостатков, однако, является то, что считаю себя толстой. Всякие усилия предпринимала, но не могла одолеть этого чувства, но хочу его одолеть. Поступок, который совершила (попытка самоубийства) — был самой большой глупостью в моей жизни, но надеюсь, что после всего пережитого, никогда в мою голову не допущу мысли о том, что я толстуха».

«Проблем дома у меня нет. Я единственный ребенок у родителей и можно сказать, что я немножко избалованная девушка. Выпила таблетки из-за школы. Я учусь в 8-ом классе, и мой успех значительно понизился в сравнении с предыдущими годами, когда с 4 по 7 класс училась очень хорошо. И когда в этом году все стало хуже, я отчаялась и решила, что таблетки являются единственным моим спасением. Какая же глупость! Я очень жалею об этом...».

Те, кто сумел залечить душевные раны, говорят:

«Я теперь могу спать, не просыпаясь, прекратились кошмары... 13 лет»; «Мои эмоции стали мне понятнее: меня мотало — я была то в отчаянии, то в дикой злости, то в депрессии. Сама не понимала, куда попаду в следующую минуту... 16 лет»; «Я успокоился, не боюсь каждого куста. Раньше, даже если ничего не происходило, у меня было ощущение, «что-то будет плохое», «скоро грянет гром... 17 лет»; «Я могу думать на разные темы, не прокручивая то, что случилось в тот страшный день... 15 лет»; «Сейчас потихоньку начинаю жить тем, что приносит новый день. Стала говорить «завтра», «на следующей неделе»... 17 лет»; «Эта ситуация больше не вызывает ужаса. Энергии прибавилось. Чувствую себя более самостоятельным: на преграды смотрю по-другому, это уже не стенка,

Подростки, размышляющие о суициде, с высокой вероятностью будут искать информацию по этому вопросу в интернете, таким образом, может оказаться полезным создание сайтов, предоставляющих информацию о возможных способах помощи. Профилактические усилия не должны сводиться к предупреждению об опасности форумов, а скорее состоять в поощрении осведомленности общественности и в уничтожении социального табу на обсуждение темы самоубийства. Необходимо ориентироваться на утверждение, что такие мысли иметь не стыдно, а также объяснение того, как справляться с ними, как распознать их у других, как и где можно найти помощь.

В настоящее время появляется множество групп поддержки, которыми управляют профессионалы, либо подростки-волонтеры, прошедшие специальную подготовку (движение «Равный — равному»). В данных группах акцентируется внимание несовершеннолетних на конструктивных возможностях решения проблем и способах контроля над эмоциями, ведется особая беседа, позволяющая снизить эмоциональное напряжение. Члены такой группы дают положительные оценки личности обратившегося, а также предоставляют ему возможность оказывать помощь «товарищам по несчастью».

Необходимо отметить, что помощь и социальная поддержка важна и для знакомых самоубийцы, его друзей, одноклассников, для предотвращения подражания, снятия чувства вины за случившееся. Превентивное значение такой беседы — это снятие запрета на обсуждение причин суицида, предотвращение идеализации и романтизации данного поступка.

Разговор с подростком о суицидальных намерениях может значительно снизить риск завершения суицида.

а двери... 16 лет»; Эта ситуация больше не вызывает ужаса. Вспоминаю, конечно, — и чувствую спокойствие, уверенность. Это очень радует. И энергии прибавилось, и веры в то, что и другие проблемы могут быть решены...15 лет».

«2 года назад я пытался убить себя. Моя мама нашла меня и отвезла в больницу. Как я злился на неё! Я хотел умереть, а она остановила меня! Но сейчас, поработав над моей депрессией, я рад, что мама нашла меня. У меня есть много того, чем я бы хотел заняться сейчас... 16 лет»

Отметим, все они получили профессиональную помощь, помощь друзей, близких, семьи.

Использование историй спасения ни в коем случае не должно служить и не служит «рекламой» суицида как возможности получить помощь, заботу и внимание, любовь. Многие совершившие суицид подростки оставляют своих друзей, одноклассников, сверстников, которые с большим трудом справляются с потерей (чувствуя вину, злость, защитное безразличие). Истории выживших обращены и к ним тоже.

Именно поэтому для профилактики самоубийств необходимы как социально-психологическая поддержка в учебно-воспитательных учреждениях, так и работа с родителями и самими подростками. Для эффективной помощи психологам, социальным работникам нужно иметь не только профильное образование, но и проходить регулярное обучение, быть в теме, уметь налаживать контакт с детьми. Подростки чувствуют сильное давление со стороны родителей, тренеров, наставников, ожидающих от них все больше и больше достижений и успехов. В ситуациях, когда повод для самоубийства был установлен доподлинно, причинами трагедии становились, в основном, конфликты с родителями или неразделенная любовь.

РЕЗЮМЕ

Что должен сделать психолог, если зафиксирована незавершенная суицидальная попытка?

1. Немедленно в день совершения суицидальной попытки в зависимости от тяжести состояния вызвать бригаду неотложной помощи, организовать госпитализацию ребенка или организовать направление ребенка или подростка на консультацию к врачу-психиатру.

2. Проинформировать о суицидальной попытке узкий круг окружения, прежде всего родителей.

3. Собрать максимально возможную информацию о ситуации, явившейся «последней каплей»: о группе сверстников, возможных конфликтах, семье и т.д.

4. Провести кризисную помощь учащимся, явившимся свидетелями суицидальной попытки, одноклассникам и друзьям ребенка.

5. Провести первичную диагностику психофизиологического состояния учащихся класса, где произошла попытка суицида, провести совместно с медицинским психологом психоневрологического диспансера / психиатрической больницы групповую и индивидуальную работу с учащимися и их родителями.

6. Провести диагностическую и консультативную работу в образовательном учреждении, в том числе для педагогов.

7. После оказания специализированной помощи учащемуся с учетом рекомендаций специалистов обеспечить психологическое сопровождение в постсуицидальный период, а также во время его дальнейшего обучения в образовательном учреждении.

Если у ребенка или подростка диагностирован высокий уровень суицидального риска, психологу необходимо:

1. Оказать ребенку или подростку кризисную помощь.

2. Проинформировать о суицидальных намерениях узкий круг окружения, который может обеспечить мероприятия, направленные на снижение суицидального риска (родители, классный руководитель, администрация учреждения).

3. Организовать направление ребенка или подростка совместно с родителями на консультацию к психологу или психотерапевту.

Если замечена высокая склонность к самоубийству необходимо:

1. Не паниковать!

2. Внимательно выслушать ребенка или подростка и постараться понять проблему, скрытую за словами.

3. Оценить серьезность риска и глубину эмоционального кризиса ребенка.

4. Внимательно отнестись ко всем жалобам ребенка. Не оставлять без внимания ничего из сказанного!

5. Прямо спросить, что ребенок думает о самоубийстве, опыт показывает, что ребенок часто чувствует облегчение после такого разговора.

6. Не оставляйте ребенка одного после разговора, поддерживайте его и будьте настойчивы.

7. Убедитесь в том, что он сделал важный шаг, приняв Вашу помощь. Ваша уверенность и компетентность могут дать ребенку необходимую эмоциональную опору.

8. Найдите другие источники помощи и социальной поддержки: друзей, родителей, бабушек и дедушек, врачей, священников, которые могут помочь ребенку.

ГЛАВА 4. КАК ВЫЯВИТЬ РИСКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ?

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

К самым спорным и дискуссионным вопросам о суициде относятся два:

1. Может ли быть самоубийство «заразным»?

2. Насколько открытыми должны быть обсуждения в обществе темы суицида среди детей и подростков?

И ответы на вопросы диаметрально противоположны. Возможно, среди детей 12–13 лет риск «заразиться» существует. Речь идет о тех случаях, когда у детей-младших тинейджеров сводит счеты с жизнью кто-нибудь из школьных друзей или просто знакомых. В этом случае вероятность, что это сделает кто-то еще, существенно возрастает.

Идея о «заразности суицида» не нова, и новое исследование ее, по-видимому, поддерживает. Специалист по эпидемиологии психических болезней из Канады (Оттава) Иэн Колмен пишет о том, что его группа установила продолжительность эффекта заразительности дурным примером — дух смерти продолжает витать в мыслях друзей самоубийцы до двух лет.

Заболеть чужим суицидом можно в любом возрасте, но наиболее уязвимая группа — это молодежь школьного возраста. Исследователи изучили медицинское досье на 22064 детей страны в возрасте от 12 до 17 лет. И обратили внимание на то, что риск суицидальных мыслей появляется у юношей и девушек независимо от того, знали ли они жертву суицида лично или нет (например, когда вся школа говорит о том, что Вовка из 7-го «Б» повесился). Эпидемический пик приходится на 12–13 лет. В школе, где все живы и целы, лишь 3% школьников данного возраста станут думать о прощании с жестоким миром. Там, где кто-то вошел в плохую историю, помышлять о смерти будет около пятнадцати процентов учащихся.

Что же касается осуществленных попыток самоубийства, то в первом случае получается 1,7%, а во втором — 7,5%. К 16-17 годам с укреплением личности и взрослением подверженность дурным примерам идет на спад.

Получается, что для того, чтобы молодежь перестала думать о самоубийстве, информация о суициде среди знакомых должна тщательно скрываться. Однако в эпоху социальных сетей это недостижимо.

Но есть и другой выход — сделать так, чтобы психологи работали не только с близкими друзьями самоубийц, но и с теми, кто просто их знал в лицо. И так на протяжении двух «заразных» лет, если нового несчастья не случится. Другие исследователи (Университет штата Флорида, США) считают, что склонность совершать самоубийства может иметь эволюционные корни, и связана с *инстинктом самопожертвования*. Подростки — жертвы инстинкта?

Инстинкт самопожертвования в животном мире встречается достаточно часто у представителей видов, которые живут колониями или тесными социальными группами (муравьев, термитов, грызунов, приматов): у них существует особого рода защитный механизм, подталкивающий отдельных особей жертвовать собой ради блага всего сообщества. К примеру, многие «социальные» насекомые, а также грызуны и голые землекопы перестают размножаться, отказываясь иметь собственное потомство ради того, чтобы ухаживать за потомством доминантной самки.

Самопожертвование свойственно и людям. Так, в средние века, когда наступал голод, многие старики уходили в леса и там умирали, не желая становиться нахлебниками для своей семьи...

Спасатели, пожарники, работники правоохранительных органов нередко жертвуют своей жизнью и здоровьем ради спасения жизней других людей...

Солдаты на фронте идут на верную смерть за различные идеалы или на благо нации...

Сбой программы... Суицид может оказаться результатом сбоя в работе мозга, вследствие чего человек начинает считать, что его смерть принесет обществу больше пользы, чем жизнь. Кстати, поведение потенциального самоубийцы схоже с поведением животных, инстинктивно готовящихся к акту суицида. Он начинает вести себя беспокойно или, напротив, крайне апатично, перестает есть, спать, теряет интерес к вещам, которые прежде были для него важны...

Считается, в таких «сбоях» виноваты различные расстройства психики. При исследованиях выясняется, что до 90 процентов всех самоубийц страдают психическими расстройствами. Эти факты касаются особой группы суицидального риска — требующих лечения подростков.

СТРАТЕГИИ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НЕСОВЛАДАНИЯ И СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Какие чувства может испытывать психолог, столкнувшийся с необходимостью диагностики суицидального поведения детей и подростков?

- *паника* («У меня не получится!», «Какие методики взять?», «Где гарантия, что они выявляют риск суицида?»);
- *страх* («Что если я выявлю риск суицида, а он(она) все равно это сделает?»);
- *фрустрация* («Опять приходится заниматься тем, чего я избегаю...»);
- *внутриличностный конфликт* («Я владею методиками, но не нанесут ли они вред ребенку, не натолкнут ли его на мрачные мысли?»);
- *безысходность* («Ситуация безнадежна: выявлю суицидальные наклонности, но как я смогу заставить захотеть жить?!»)

Социальный заказ современного общества к психологам сформулирован весьма конкретно и однозначно – «*Дайте универсальную методику экспресс-диагностики для выявления суицидальных рисков у детей и подростков, чтобы ее массово проводить на разных возрастных группах в различных образовательных организациях*». В настоящее время, к сожалению, не существует такой универсальной методики. Наиболее распространенным диагностическим инструментарием являются тесты, опросники, анкеты, которые можно разделить на две группы:

- 1) методики, включающие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;
- 2) методики, направленные на выявление индивидуально-личностных детерминант суицидального поведения.

Однако можем ли мы быть уверены в достоверности получаемых с помощью этих методик эмпирических данных? Возможно ли на основании результатов теста или опросника, заполняемых детьми или их родителями, выявить суицидальный риск и спланировать программу помощи ребенку? Скорее всего, ответ напрашивается отрицательный.

«**Заразность**» суицида и риск подражания возрастает, если это самоубийство товарища или подруги, в которых молодые люди видят «родственную душу». Те, кто потерял близких в результате суицида, на 80 процентов чаще своих сверстников отказывались получать образование или устраиваться на работу в Британии. Около восьми процентов из них бросали учебу или работу после смерти близкого человека. Также у них чаще встречалось такое явление, как стигматизация — самопроизвольное появление ран, кровотечений и других повреждений на теле, имеющее истерическую природу. Возможно, это объяснялось тем, что они винили себя в кончине дорогого человека или же бессознательно хотели последовать за ним.

В то же время никогда нельзя назвать однозначную причину самоубийства. Один переживет массу трагедий и испытаний, но ему даже и в голову не придет мысль свести счеты с жизнью, а другому достаточно малейшей неприятности, чтобы отравиться или выброситься из окна... Возможно, истинные поводы для суицида не всегда лежат на поверхности, они гораздо глубже, чем нам кажется...

Тем более не стоит обвинять себя в том, что кто-то из родных или друзей покончил с собой. Вы не знаете точно, почему он это сделал... И если у вас возникли мысли о собственной вине в происшедшем или в том, что для вас самоубийство также будет лучшим выходом, то не помешает обратиться за помощью к профессиональному психологу, который поможет скорректировать «сбой программы»...

С другой стороны, наше убеждение в том, что **самоубийство не должно быть тайной**, тоже имеет основания.

Суицидальные чувства и мысли – это часть депрессии; они настоящие и не являются признаком слабости. Многие люди чувствовали это в то или иное время жизни, поэтому не надо бояться говорить о том, что лежит на душе.

Депрессия не означает, что человек «сошёл с ума». Депрессия – это болезнь, и она лечится. Подобно тому, что с телом может быть что-то не так, то же самое может произойти и с мозгом. К счастью, большинство подростков, получивших помощь при депрессии, продолжают наслаждаться жизнью и думают о себе лучше. Мы уверены, что общество, окружение подростка должно быть готовым обсуждать любые сложные и двойственные случаи суицида.

Из суицида не надо делать тайну! Об этом необходимо говорить, а с депрессией можно бороться и победить!

Требуется **комплексная диагностика** с использованием *вариативных исследовательских стратегий и методов*, позволяющих выявлять несовладание ребенка и степень суицидального риска в каждом отдельном случае.

Исследовательские стратегии

1. *Смешанная стратегия исследования* — стратегия сочетания качественных, проективных, экспериментальных и количественных методов исследования, взаимодополняющих и взаимоуточняющих друг друга; позволяющих, с одной стороны, выявить у детей и подростков склонность к суицидальному поведению, с другой стороны, избежать поспешных выводов и необоснованных диагнозов.

2. *Личностно-ориентированная стратегия* — направлена на изучение индивидуального своеобразия, уникальности субъективных переживаний ребенка в трудных жизненных ситуациях; предполагает изучение единичных случаев, нарративов, биографий, воспоминаний и т.д.

3. *Стратегия изучения дискурса* — предполагает особое, внимательное отношение к языку респондентов и продуктам их деятельности (сочинения, письма, дневники, эссе, рисунки и др.). Эта стратегия приобретает особую значимость при исследовании суицидальных рисков, поскольку позволяет получить реалистичные, достоверные данные, собранные в естественных для ребенка ситуациях беседы, игры, рисования, продуктивной, учебной деятельности, онлайн-общения.

4. *Стратегия экспертного оценивания* — предполагает привлечение ближайшего социального окружения детей и подростков (родителей, родственников, сиблингов, педагогов, психологов, друзей) для выявления наиболее полной картины причин и особенностей актуализации суицидального поведения.

5. *Развивающая стратегия* — направлена на оказание адресной психологической помощи детям разных возрастных групп в преодолении их актуальных жизненных трудностей, фасилитацию конструктивных стратегий совладания со стрессом, обучение эффективным способам самовыражения и решения трудных социальных задач.

Методы диагностики несовладания и суицидального риска

Группа методов	Методики
Наблюдение – фиксация в реальном поведении и общении детей и подростков индикаторов суицидального поведения на основе структурированной карты наблюдения, предполагающая привлечение независимых экспертов	Карта наблюдения для детей и подростков «Индикаторы суицидального поведения» (Е. В. Тихомирова); Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А. Н. Волкова)
Эксперимент – включение детей и подростков в специально созданные игровые испытания, моделирующие элементы трудной жизненной ситуации, позволяющие диагностировать специфику восприятия этих ситуаций и поведения в них	Коммуникативные пробы (А. Г. Самохвалова, О. Н. Вишневецкая)
Опросные методы – позволяют получить информацию о стратегиях совладающего поведения, признаках суицидального поведения детей и подростков на основе анализа письменных или устных ответов на стандартные, специально подобранные, однозначно понимаемые вопросы	Опросник копинг-стратегий детей младшего школьного возраста (И. М. Никольская); Юношеская копинг-шкала (ЮКШ) – экспресс-форма диагностики стратегий совладания для подростков (Э. Фрайденберг, адаптация Т. Л. Крюковой); Экспресс-опросник суицидального риска (И. А. Погодин); Шкала одиночества (Дж. Гервельд, Т. фон Тилбург, адаптация О. А. Екимчик, Т. Л. Крюковой); Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества (Д. Рассел, М. Фергюсен); Опросник «Одиночество» (С. Г. Корчагина); Патохарактерологический диагностический опросник (А. Е. Личко)
Тесты – стандартизированные опросники или задания, по результатам выполнения которых выявляют личностные детерминанты суицидального поведения	Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга; Цветовой тест М. Люшера; Тест выявления суицидального риска у детей (А. А. Кучер, В. П. Костюкевич); Методика «Сигнал» (Иматон); Карта риска суицида (модификация для подростков Л. Б. Шнайдер)

Группа методов	Методики
Проективные методы – выявление различных проекций детей и подростков, косвенно указывающих на суицидальный риск, на основе анализа их рисунков, письменных высказываний. Анализ результатов проводится на основе четко выделенных критериев суицидального риска	Методика диагностики суицидального риска у подростков «Незаконченные предложения» (А. Г. Самохвалова, О. Н. Вишневская); Проективная методика «Письмо подростка о своей жизни» (А. Г. Самохвалова, О. Н. Вишневская); Проективный рисунок «Мои трудности в общении» (А. Г. Самохвалова, О. Н. Вишневская); Методика «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королева)
Интерпретативные методы (анализ индивидуальных случаев, нарративов) – методы, позволяющие выявлять индикаторы суицидального риска из диагностических бесед, самоотчетов, автобиографических рассказов детей и подростков	Репертуарные решетки «Жизненные трудности и совладание подростков» (М. В. Сапоровская, С. А. Хазова); Автобиографическое интервью для подростков (М. В. Сапоровская, М. А. Золотова)

Таким образом, изучение рисков суицидального поведения детей и подростков требует использования **сложного дизайна исследования** и создания **полиметодического диагностического комплекса**.

Что нужно помнить, осуществляя диагностику?

Главными диагностическими признаками суицидального поведения являются: уход в себя, капризность, привередливость, депрессия, агрессивность, саморазрушающее и рискованное поведение, потеря самоуважения, изменение аппетита, режима сна, внешнего вида, успеваемости, раздача подарков окружающим, приведение дел в порядок, психологическая травма, перемены в поведении, угрозы, словесные предупреждения о суициде, активная предварительная подготовка




Рисунок на тему «Я в мире людей» (Лиза, 15 лет)

Дети и река

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

Притча

ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Этика работы психолога-диагноста основывается на общечеловеческих моральных и нравственных ценностях.

При психодиагностической работе необходимо руководствоваться определенными правилами и принципами, соблюдение которых способствует созданию безопасной для ребенка или подростка (клиента) среды, а сам процесс психодиагностического обследования подчинен главному правилу психодиагноста: «Не навреди!».

ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ

Психолог исходит из уважения личного достоинства, прав и свобод человека, провозглашенных и гарантированных Конституцией Российской Федерации и международными документами о правах человека.

Уважение достоинства, прав и свобод личности

- Психолог с равным уважением относится к людям вне зависимости от их возраста, пола, сексуальной ориентации, национальности, принадлежности к определенной культуре, этносу и расе, вероисповедания, языка, социально-экономического статуса, физических возможностей и других оснований.
- Беспристрастность психолога не допускает предвзятого отношения к клиенту. Все действия психолога должны основываться на данных, полученных научными методами. Субъективное впечатление, которое возникает у психолога при профессиональном общении, а также социальное положение клиента не должны оказывать никакого влияния на

выводы и действия психолога. Психолог избегает деятельности, которая может привести к дискриминации клиента по любым основаниям.

- Психологу следует так организовать свою работу, чтобы ни ее процесс, ни ее результаты не наносили вреда здоровью и социальному положению клиента и связанных с ним людей

Конфиденциальность

- Информация, полученная психологом в процессе работы на основе доверительных отношений, не подлежит намеренному или случайному разглашению.
- Результаты исследования должны быть представлены таким образом, чтобы они не могли скомпрометировать клиента или психолога.
- Демонстрируя конкретные случаи своей работы, психолог должен обеспечить защиту достоинства и благополучия клиента.
- Клиент имеет право на консультацию психолога или работу с ним без присутствия третьих лиц.
- Неконтролируемое хранение данных, полученных при исследованиях, может нанести вред клиенту или психологу. Порядок обращения с полученными в исследованиях данными и порядок их хранения должны быть жестко регламентированы.

Осведомленность и добровольное согласие клиента

- Клиент должен быть извещен о цели работы, о применяемых методах и способах использования полученной информации. Работа с клиентом допускается только после того, как клиент дал информированное согласие в ней участвовать. В случае, если клиент не в состоянии сам принимать решение о своем участии в работе, такое решение должно быть принято его законными представителями.
- Видео-или аудиозаписи консультации психолог может делать только после того, как получит согласие на это со стороны клиента или родителей. Это положение распространяется и на телефонные переговоры. Ознакомление третьих лиц с видео-, аудиозаписями консультации и телефонными переговорами психолог может разрешить только после получения согласия на это со стороны клиента или его законных представителей.
- Психолог должен принять все необходимые меры предосторожности для обеспечения безопасности и благополучия клиента и сведения к минимуму возможности непредвиденного риска.

Самоопределение клиента

- Психолог не должен препятствовать желанию клиента привлечь для консультации другого психолога (в тех случаях, когда к этому нет противопоказаний).

ПРИНЦИП КОМПЕТЕНТНОСТИ

Психолог должен стремиться обеспечивать и поддерживать высокий уровень компетентности в своей работе, а также признавать границы своей компетентности и своего опыта. Психолог должен предоставлять только те услуги использовать только те методы, которым обучался и в которых имеет опыт. Принцип компетентности включает:

Знание профессиональной этики

- Психолог должен обладать исчерпывающими знаниями в области профессиональной этики.
- В своей работе психолог должен руководствоваться этическими принципами.
- В своих рабочих контактах с представителями других профессий психолог должен проявлять лояльность, терпимость и готовность помочь.

Ограничения профессиональной компетентности

- Психолог обязан осуществлять практическую деятельность в рамках собственной компетентности, основанной на полученном образовании и опыте.
- Только психолог осуществляет непосредственную (анкетирование, интервьюирование, тестирование, психотерапия, тренинг и др.) или опосредованную (биографический метод, метод наблюдения, изучение продуктов деятельности Клиента и др.) работу с клиентом.
- Психолог должен владеть методами психодиагностической беседы, наблюдения, психолого-педагогического воздействия на уровне, достаточном, чтобы поддерживать у клиента чувство симпатии, доверия и удовлетворения от общения с психологом.
- Если клиент болен, то работа с ним допустима только с разрешения врача или согласия других лиц, представляющих интересы клиента.

Ограничения применяемых средств

- Психолог может применять методики, которые адекватны целям проводимого исследования, возрасту, полу, образованию, состоянию клиента, условиям эксперимента. Психодиагностические методики, кроме этого, обязательно должны быть стандартизованными, нормализованными, надежными, валидными и адаптированными к контингенту испытуемых.
- Психолог должен применять методы обработки и интерпретации данных, получившие научное признание. Выбор методов не должен определяться научными пристрастиями психолога, его общественными увлечениями, личными симпатиями к клиентам определенного типа, социального положения или профессиональной деятельности.

Профессиональное развитие

- Психолог должен постоянно повышать уровень своей профессиональной компетентности и свою осведомленность в области этики психологической работы (исследования).

Невозможность профессиональной деятельности в определенных условиях

- Если какие-либо обстоятельства вынуждают психолога преждевременно прекратить работу с клиентом и это может отрицательно сказаться на состоянии клиента, психолог должен обеспечить продолжение работы с клиентом.
- Психолог не должен выполнять свою профессиональную деятельность в случае, когда его способности или суждения находятся под неблагоприятным воздействием.

ПРИНЦИП ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Психолог должен помнить о своих профессиональных обязательствах перед своими клиентами, перед профессиональным сообществом и обществом в целом. Психолог должен стремиться избегать причинения вреда, должен нести ответственность за свои действия, а также гарантировать, насколько это возможно, что его действия и деятельность безопасны.

Принцип ответственности включает:

Основная ответственность

- Психолог должен осознавать специфику взаимодействия с клиентом и вытекающую из этого ответственность. Ответственность особенно велика в случае, если в качестве испытуемых или клиентов выступают лица, страдающие от медикаментозной зависимости, или лица, ограниченные в своих действиях.
- Если психолог приходит к заключению, что его действия не приведут к улучшению состояния клиента или представляют риск для клиента, он должен прекратить вмешательство.

Нанесение вреда

- Психолог применяет только такие методики исследования или вмешательства, которые не являются опасными для здоровья, состояния клиента.

Этические решения

- Психолог должен осознавать возможность возникновения этических проблем и нести свою персональную ответственность за их решение.
- Психологи консультируются по этим вопросам со своими коллегами и другими значимыми лицами.

ПРИНЦИП ЧЕСТНОСТИ

В деятельности психолог должен быть честным, справедливым и уважающим своих коллег. Психологу надлежит четко представлять свои профессиональные задачи и соответствующие этим задачам функции.

Принцип честности включает:

Осознание границ личных и профессиональных возможностей

- Психолог должен осознавать ограниченность, как своих возможностей, так и возможностей своей профессии. Это условие установления диалога между профессионалами различных специальностей.

Прямота и открытость

- Психолог должен нести ответственность за предоставляемую им информацию и избегать ее искажения в исследовательской и практической работе.
- Психолог формулирует результаты исследования в терминах и понятиях, принятых в психологической науке, подтверждая свои выводы предъяснением первичных материалов исследования, их математико-статистической обработкой и положительным заключением компетентных коллег. При решении любых психологических задач проводится исследование, всегда опирающееся на предварительный анализ литературных данных по поставленному вопросу.
- В случае возникновения искажения информации психолог должен проинформировать об этом участников взаимодействия и заново установить степень доверия.



**Мир, вероятно, спасти уже не удастся,
но отдельного человека всегда можно.
Иосиф Бродский**

РЕЗЮМЕ

Самоубийца – человек, погибший при попытке бегства от себя самого.

Веслав Брудзиньский

Самоубийство – мольба о помощи, которую никто не услышал.

Равиль Алеев

В обществе существует множество **мифов**, объясняющих суицидальное поведение детей и подростков, его причины и последствия. Несомненно, мифы выполняют защитную функцию для человека, т.к. позволяют легко давать объяснение такому сложному явлению как суицид; однако мифы провоцируют самообман, стереотипность, шаблонность восприятия мира.

В работе специалистов помогающих профессий (педагогов, тьюторов, психологов, психотерапевтов, психиатров) мифы о суициде **особенно опасны**, так как препятствуют своевременному выявлению суицидального риска у ребенка и оказанию специализированной помощи, которая позволит спасти его ЖИЗНЬ!

Поэтому, в процессе диагностики суицидального риска лучше ориентироваться не на МИФЫ, а на ФАКТЫ!

МИФ: *Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществят его на деле...*

ФАКТ: На самом деле 4 из 5 жертв суицида не раз подавали сигнал о своих намерениях, но эти сигналы остались без внимания. Почти каждому суициду предшествует предупреждение или другие сигналы о готовности к поступку (разговоры, письма, «черный юмор» о смерти, посещение сайтов суицидальной направленности и др.).

Иногда дети и подростки прямо говорят о самоубийстве, а иногда – о невыносимом страдании, о бессмысленности жизни, о вине, о бессилии и т.п. В любом случае – это робкий «крик о помощи».

МИФ: *Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения...*

ФАКТ: Нередко, суицид – это спланированная, продуманная акция, а во все не аффект, эмоциональная вспышка. Борьба между жизнью и смертью в душе человека может длиться недели, месяцы и даже годы.

МИФ: *Суициденты постоянно думают о смерти, они хотят только смерти...*

ФАКТ: Это не так! Они хотели бы жить, но не знают как, не могут совладать с жизненными трудностями. Они не видят других способов решения проблемы. Суицид – это неконструктивная стратегия совладания с непереносимым стрессом.

МИФ: *Суицид – наследственная болезнь, она передается от одних членов семьи к другим... Значит, все равно ничем не поможешь...*

ФАКТ: На самом деле, никаких подтверждений предположения о наследственной природе суицида нет. Добровольная смерть одного из членов семьи, может, конечно, усилить суицидальный кризис у других, но лишь в тех случаях, когда они сами подвержены мыслям о смерти. Во всех иных отношениях непосредственной причинно-следственной связи между указанными событиями нет.

МИФ: *Те, кто совершает суицид, психически больны, значит, им нельзя помочь.*

ФАКТ: Большинство из тех, кто совершил суицидальные попытки, не страдают никакими психическими заболеваниями. Это соматически и психически здоровые люди! Возможно, корень проблемы – в психологическом нездоровье?..

МИФ: *Существует некий тип людей, склонных к самоубийству...*

ФАКТ: Никаких аргументов, подтверждающих этот предрассудок, нет. Опасности суицида подвержено все общество, все слои населения и категории.

МИФ: *Суицид совершают дети и подростки, относящиеся к группе риска (дети из неблагополучных семей, инвалиды, аддикты, подростки с девиантным поведением).*

ФАКТ: Склонность к суицидальному поведению в большей степени определяется не условиями жизни, личностными чертами и способами социального поведения ребенка, а неспособностью личности совладать с трудной жизненной ситуацией. Иногда, суицид совершает ребенок или подросток, абсолютно благополучный в социальном плане.

МИФ: Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится, так что опасность позади, можно не заботиться об этом.

ФАКТ: Очень многие повторяют суицидальные действия вновь и вновь и достигают желаемого результата. Около 80% покончивших с собой имели до этого неудачные попытки. Если проблема не разрешается – попытки повторяются!

МИФ: Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. Лучше избегать этой опасной темы.

ФАКТ: Обсуждение суицидальных настроений собеседника в действительности демонстрирует ему, что кто-то готов понять и разделить его боль. Разговор может стать – и часто становится – первым шагом в предупреждении суицидов. Важно говорить о чувствах, приводящих к суицидальным мыслям, о реальных последствиях смерти, о том, чего лишится подросток, добровольно уйдя из жизни.

МИФ: Дети суицидов не совершают: им рано.

ФАКТ: В больницы то и дело попадают дети и подростки самых разных возрастов, сознательно совершившие попытки самоубийства. Самая ранняя попытка суицида в России совершена ребенком в возрасте 7 лет.

МИФ: Человек, переживший попытку суицида в подростковом возрасте, никогда не может чувствовать себя в безопасности, даже когда становится взрослым.

ФАКТ: Много молодых людей переживают суицид, получают помощь, и затем ведут нормальную жизнь.

МИФ: Человек должен сам справляться со своими проблемами. К психологам, психотерапевтам и психиатрам обращаются только «сумасшедшие», «психи».

ФАКТ: Своевременное обращение за помощью к специалистам в 90% случаев помогает предотвратить попытку суицида, а главное – помогает справиться со стрессом, с которым в одиночку ребенок справиться не в состоянии!

Взрослые! Давайте попробуем услышать КРИК о помощи, даже если ребенок или подросток кричит «шепотом» или «про себя»!

ГЛАВА 5. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ БЕСЕДЫ С РЕБЕНКОМ ГРУППЫ «СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА»

Существует миф, что дети и подростки с суицидальными намерениями не прибегают к помощи, тщательно скрывают свои намерения, на самом деле чаще как раз наоборот. Более 30 % детей группы суицидального риска, так или иначе, выражают свои намерения, косвенно или прямо ставя в известность окружающих: друзей, родителей, педагогов. На этапе проявления суицидальных тенденций, т.е. признаков, свидетельствующих о снижении ценности собственной жизни у ребенка, утрате ее смысла, возникновении нежелания жить, важная задача окружающих распознать тревожные сигналы и оказать первичную консультативную помощь. Только правильно понимая механизмы суицидального поведения и мышления можно осуществлять превентивную деятельность на данном этапе.

Важно знать:

1. Суицидальное поведение является динамическим процессом, состоящим из следующих пресуицидального, собственно суицидального и постсуицидального этапов.
2. Суицидальное поведение предотвратимо, если у окружающих будет желание выслушать ребенка и помочь ему.
3. Дети, которые говорят о самоубийстве или совершают суицидальную попытку, испытывают сильную душевную боль. Они стараются поставить других людей в известность об этом.
4. Разговор о самоубийстве не может быть причиной его совершения. Если не поговорить на эту тему, то невозможно будет определить, является ли опасность суицида реальной. Часто откровенная, душевная беседа является первым шагом в предупреждении самоубийства.
5. Суицидальный кризис обычно носит временный характер. Если несовершеннолетний получает помощь (психологическую и другую), то он, вероятнее всего, сможет решить возникшие проблемы и избавиться от мыслей о самоубийстве.
6. Подавляющее большинство с суицидальными намерениями колеблется в выборе между жизнью и смертью. Они скорее стремятся избавиться от душевной боли, нежели действительно хотят умереть.

В чем смысл первичного консультирования детей и подростков с суицидальными тенденциями?

Установление первичного контакта. Нарративный анализ. Самое главное при обращении ребенка к психологу дать возможность ему рассказать свою историю. Необходимо продемонстрировать готовность выслушать, равнодушие к его жизни. Наиболее эффективный подход заключается в том, чтобы побудить суицидента к объективному анализу своих суицидальных желаний и подвести его к осознанию того, что эти желания могут оказаться безосновательными.

При первом разговоре необходимо:

- установить доверительный контакт, дать ребенку возможность проявить свои чувства;
- вызвать надежду на улучшение, что, несомненно, является крайне важным в кризисной интервенции;
- получить от него такую информацию, которая позволила бы сделать вывод о степени суицидального риска в настоящее время и в ближайшем будущем (И.Г. Малкина-Пых, 2010)

Эмпатический контакт предполагает в первую очередь безоценочное слушание, поддержку в его пусть пока еще небольшом желании выговориться; важно не форсировать события и задавать меньше вопросов

Выявление мотива самоубийства. Особенно важно постараться выявить и проанализировать с ребенком мотивы возникновения суицидальных мыслей. Чаще всего дети обосновывают свои суицидальные желания двумя категориями мотивов. Одни решаются на самоубийство, желая положить конец своим страданиям и видя в самоубийстве единственно возможный способ избавиться от тягостного напряжения. Эти суициденты обычно говорят о «невыносимости» и «бессмысленности» жизни.

Другие признаются, что пошли на этот шаг в надежде добиться желаемого от окружающих. Кто-то пытается таким образом вернуть любовь или расположение друзей, внимание родителей, педагогов, общества, другие хотят показать близким, что нуждаются в помощи, третьи просто желают попасть в больницу, чтобы вырваться из «невыносимой» обстановки. Довольно часто наблюдается одновременное присутствие мотива бегства от жизни и манипулятивных стремлений. У несовершеннолетних с преимущественно манипулятивной мотивацией суицидальные попытки обычно носят менее серьезный характер. Но необходимо понимать, что даже демонстративные попытки могут привести к трагическим последствиям.

Детям очень трудно оценить опасность выбранного способа, т.к. они могут владеть недостаточным объемом или ложной информацией, полученной от некомпетентных источников (друзей, пользователей интернет-сетей...).

На вопрос о том, чем вызвано желание покончить с собой, подростки обычно дают следующие ответы: «Жизнь не имеет смысла», «Я не могу больше жить», «Я никогда не буду счастлив», «Родителям будет лучше без меня», «Я неудачник. Я недостойн их любви», «Я никчемный», «Хочу стать свободным».

Все эти утверждения так или иначе связаны с чувством безысходности. Дети думают, что только самоубийство освободит их от «неразрешимых» проблем, непонимания, давления со стороны других.

На взгляд взрослых, мотивы, которыми дети объясняют попытки самоубийства, являются несерьезными, мимолетными и незначительными. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев.

Оценка риска самоубийства. На основе шкалы оценки угрозы суицида, разработанной Американской ассоциацией превенции суицидов (*Ромек и др., 2004*), мы предлагаем следующие параметры оценки возраст (от 9 до 14 лет):

- наличие признаков острого депрессивного состояния;
- наличие предыдущих попыток;
- употребление психоактивных веществ;
- признаки психоза – неадекватного отражения реального мира с нарушением поведения (галлюцинации, бред, психомоторные, аффективные расстройства и др.);
- склонность к проявлению отчаяния при возникновении трудностей (прошлый опыт);
- наличие обдуманного плана самоубийства;
- проблемы с социальным окружением (дефицит общения, конфликты в семье, с друзьями...);
- уверенность в правильности принятого решения о самоубийстве;
- высокая эмоциональная значимость фантазий о смерти;
- наличие завершающих приготовлений.

Более четырех признаков — очень высокая степень риска!

Поиски альтернативных решений. Поиски альтернатив должны проводиться совместно с суицидентом. Задачей номер один является выработка конкретного плана действий. Особенно важно обсудить, чем ребенок будет занят в ближайшие часы и дни, с кем и где проведет это время.

Методика первичной беседы с суицидентом

Этапы беседы	Главные задачи этапа	Используемые приемы
Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание»
Второй этап	Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безвыходности ситуации	«Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию», «Определение конфликта»
Третий этап	Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации	«Интерпретация», «Планирование», «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации»
Заключительный этап	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка	«Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности»

Подростки склонны преувеличивать размах и глубину проблем, в результате чего даже самые заурядные, ничтожные трудности воспринимаются ими как неразрешимые проблемы. Кроме того, они не уверены в собственных силах, и склонны проецировать результирующую картину собственного поражения в будущее. Иначе говоря, они демонстрируют все признаки угрожающей триады, а именно: преувеличенно негативное восприятие мира, собственной персоны и своего будущего. Другая отличительная особенность заключается в том, что смерть для таких несовершеннолетних является приемлемым и даже желанным способом избавления от трудностей («Если бы я умер, я бы не мучился сейчас этими проблемами»). Это в еще более высокой степени характерно для подростков, у которых отношение к смерти носит фантазийный характер, ее значение до конца не осознается, также как и ее необратимость.

На данном этапе важно вместе с ребенком определить, кто или что необходимо ему для продолжения жизни и является ли этот ресурс доступным, временно недоступным, безнадежно утраченным или имеется угроза его существованию. От отчаяния его может спасти доступность внешних ресурсов. Здесь также будет правильным рассказать ребенку о наличии специальных

служб — телефонов доверия, служб школьной психологической помощи, которые могут ему помочь, сохранив конфиденциальность. Однако не менее важным является вопрос, способен ли он оценить эти ресурсы, схватиться за них и использовать, чтобы остаться в живых.

Очень важно акцентировать внимание ребенка на ценность жизни как таковой, на ее широкие возможности; поиск адекватных способов снятия напряжения в психотравмирующей ситуации.

Принципы беседы с ребенком с высоким суицидальным риском

1. Не впадать в панику.
2. Быть вежливым и открытым, принять ребенка как личность.
3. Не выражать удивления услышанным и не осуждать ребенка за любые, даже самые шокирующие высказывания.
4. Стимулировать беседу, не упуская никакую значимую информацию. Правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима.
5. Не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, что ему живется лучше других; высказывания «у всех есть такие же проблемы» заставляют ребенка ощущать себя еще более ненужным и бесполезным.
6. Тактично искать ситуации, в которых ребенок чувствует себя любимым, нужным.
7. Вести беседу так, как если бы вы обладали неограниченным запасом времени.
8. Возродить надежду и искать альтернативы суицида, возможности выхода.
9. Постараться развеять романтическо-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти.
10. Не проявлять даже тени отрицательных эмоций.
11. Позволить ребенку проявлять к себе жалость.
12. Не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы.
13. Суицидальное поведение следует рассматривать как просьбу о деятельной помощи.
14. Стремиться вселить в подростка надежду; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.
15. Очень важно договориться с ребенком о новой встрече, обозначив неразрешенные вопросы первой беседы и перспективы разговора. Это даст время для принятия более действенных мер.

«КАК ПОНЯТЬ, ЧТО МОЙ ДРУГ В БЕДЕ?»

(групповая беседа с подростками)

Тревожные признаки суицида

Может быть, ты слышал, что люди, говорящие о самоубийстве, скорей всего, его не совершат. Это неправда. Люди, которые говорят о суициде, очень вероятно, попробуют воплотить слова в реальность. Фактически, 75% людей, которые совершили самоубийство, подавали определённый сигнал. Это значит, что все угрозы суицида должны быть восприняты всерьёз, и ты можешь сделать что-то, чтобы остановить друга от совершения самоубийства.

- *Разговоры или шутки о самоубийстве*: твой друг может разговаривать о смерти, угрожать убить себя, или произносить фразы наподобие - «Нет ничего важного, ради чего стоит жить» или «Хотел бы я умереть», или «Надолго я здесь не задержусь».
- *Депрессия*: твой друг может чувствовать безнадежность, потерять интерес к своим делам и отдалиться от друзей и семьи.
- *Подготовка к смерти*: многие подростки, планирующие покончить жизнь самоубийством, раздают любимые вещи или даже прощаются.
- *Самокритика*: слушай то, что говорит твой друг – выражения, вроде «Я ничего не могу сделать правильно», «Я – отвратительный и жалкий» могут означать, что он направляет себя к самоубийству.
- *Изменения в личности*: человек обычно общительный, может не захотеть идти на контакт, может стать недоброжелательным, агрессивным или раздражительным, разорвать дружеские отношения.
- *Потеря интереса к внешности*, ухудшение гигиены: заметно, если твой друг перестаёт заботиться о том, как он выглядит, во что одет, становится неопрятным (не принимает душ и не меняет одежду).
- *Рискованное поведение*: часто люди, подверженные суициду, рискуют, совершают опасные поступки, такие как, употребление алкоголя за рулём, незащищенный секс или употребление наркотиков.
- *Повышенное чувство вины, самобичевание, несостоятельность*: те, кто находится в депрессии, часто чувствуют себя виноватыми и винят себя, разговаривать с ними может быть непросто, будь настолько терпелив, насколько можешь.
- *Внезапное улучшение*: если ты знаешь друга, у которого была глубокая депрессия, и он не проходил курс лечения, и внезапно он «стал самим собой» — это может быть опасно. Это может означать, что он определил дату, когда он покончит с собой и знает, что скоро боль закончится.

- *Написание стихов, рассказов о смерти*, смсок, высказываний в сетях или рисунки смерти: это крик о помощи, прислушайся к нему и помоги.

Почему люди совершают самоубийство?

Запомни, что люди, размышляющие о суициде, чувствуют себя одиноками и изолированными, и зачастую ощущают, что никто не понимает их чувств. Изменения в жизни могут быть угнетающими, и люди задумываются об уходе от неприятной проблемы или ситуации, или хотят избавиться от огромного и кажущегося непреодолимым стресса.

Многие подростки, склонные к суициду, теряют самоконтроль, они рассматривают самоубийство, как способ вернуть ощущение контролируемости происходящего в своей жизни. К сожалению, множество подростков полагает, что они обременяют свою семью, и тогда самоубийство кажется возможностью избавиться от этого бремени или наказать себя за то, что они, по их мнению, сделали неправильно.

Запомни — подростки могут быть в депрессии после смерти того, кого любили, — члена семьи, друга, даже домашнего любимца. Самоубийство может оказаться их способом воссоединиться с тем умершим, которого любили.

Факторы риска

Некоторые подростки более склонны к суициду, если:

- они пытались покончить с жизнью ранее;
- в семье есть примеры депрессии и/или суицида;
- они употребляют алкоголь или наркотики;
- они подверглись сексуальному или физическому насилию;
- у них имеются хронические заболевания;
- у них нарушена способность к обучению или же они умственно или физически неполноценны;
- имеются случаи насилия в семье, или плохие отношения между родителями и детьми;
- пережили недавнюю потерю: разлад, развал семьи или отношений, либо чью-то смерть;
- произошло нарушение в привычном ходе вещей, вроде смены друзей, окружения, места жительства, даже школы, или деятельности;
- они подверглись насилию.

Чем больше ты знаешь о депрессии и суициде, тем больше ты можешь помочь себе и другим.

Помощь другу или члену семьи

Спроси: Если у тебя есть друг, который говорит о самоубийстве или демонстрирует другие тревожные признаки – не жди, чтобы убедиться, что ему становится лучше – поговори. Разговор помогает во многих отношениях: он позволяет помочь человеку, всего лишь разговор может помочь другу не чувствовать себя таким одиноким, обособленным, но тем, о ком заботятся и понимают. Разговор также может помочь им увидеть другое решение. Спросить кого-нибудь о том, были ли у них мысли о самоубийстве, может быть непросто.

Пробуй: «Я заметил (а), что ты слишком много говоришь о желании умереть. Надеюсь, у тебя нет плохих мыслей навредить себе или совершить самоубийство?»

Слушай: Выслушай своего друга без осуждения и подбодри его, что ты рядом и тебе не всё равно. Будь рядом и не оставляй его в одиночестве.

Расскажи: Даже если ты поклялся хранить молчание и чувствуешь, будто предаёшь друга, если расскажешь всё, ты должен искать помощь как можно скорее. Всегда безопасней обратиться за помощью.

«КАК ПОНЯТЬ, ЧТО МОЙ РЕБЕНОК В БЕДЕ?» (беседа с родителями)

Цели:

1. Информировать родителей о детском подростковом суициде, его видах, причинах, признаках готовящегося самоубийства.
2. Рассмотреть меры профилактики и предупреждения детского и подросткового суицида, связанные с социально — психологической поддержкой детей в семье.

Оборудование: компьютер, проектор для демонстрации презентации, памятки для родителей.

Ход беседы:

1. Вводная часть.

В начале собрания рекомендуем задать родителям ряд вопросов, в которых выяснить, что родители знают о детском и подростковом суициде, его причинах, и что об этом думают, а также объяснить родителям цель разговора: обсудить, каким образом они могут увидеть «знаки беды» и как можно помочь своему или чужому ребенку.

2. Основная часть беседы:

2.1. Знакомство родителей со статистикой детских и подростковых самоубийств, отметив, что за последние 20 лет не только возросло количество суицидов (примерно в 30 раз), но и помолодел сам суицид (зафиксированы случаи самоубийства 7-летних).

2.2. Знакомство родителей с тем, что такое суицид, его видами (истинным, демонстративно-шантажным, аффективным), причинами, мотивами, возрастными и половыми особенностями. Очень важно донести до родителей мысль о том, что суицид — это не столько желание умереть, сколько отчаянный крик о помощи: «Обратите на меня внимание! Поймите меня!» И крик этот адресован взрослым.

2.3. Важным моментом беседы является рассказ о том, по каким признакам можно распознать суицидальные мысли и намерения подростка и ребенка:

- вербальным (фразам-маркерам типа: «Ненавижу всех и себя!», «Без меня Вам было бы лучше!», рассуждениям о смерти и похоронах);
- поведенческим (утрата интереса к обычным занятиям, проявление необоснованной склонности к риску, раздаривание прежде любимых вещей, сужение круга общения и т.д.).

Необходимо обратить внимание родителей на то, что:

- 80% людей, совершивших суицид, прямо или косвенно дают знать о своих намерениях;
- к суициду могут быть склонны дети из любых семей, в том числе благополучных, обеспеченных, а не только из маргинальных семей;
- одной из главных причин детских суицидов являются конфликты с родителями, непереносимое одиночество в семье, унижения и чрезмерные требования со стороны близких;
- для подростков на первый план выходит проблема отношений со сверстниками и первая любовь (неразделенная любовь, расставание с любимым, ревность), а у девочек, в некоторых случаях, ранняя беременность;
- одной из причин является чувство вины, боязнь позора, страх подвести родителей;
- одаренные дети – это тоже группа риска.

Ключевым переживанием решившегося на суицид является душевная боль, которая оказывается сильнее всего.

2.4. Нужно познакомить родителей и обсудить с ними мифы о суициде (лучше всего это делать в виде вопроса: правда ли, что...?), в том числе, миф о том, что суициденты – это в основном психически больные люди, и о том, что интернет – главная причина беды (конечно, дети ищут ответы в интернете, но проблемы у них возникают в реальной жизни!).

2.5. Важно обратить внимание родителей, что помочь ребенку в этой кризисной ситуации должны помогать как специалисты, так и сами родители и другие близкие люди. Главный ключ – создание обстановки доверия и поддержки в семье, такого психологического климата, чтобы подросток и ребенок не чувствовал себя одиноким, ненужным и неполноценным.

Каждому родителю необходимо знать, что при первом подозрении на суицидальные намерения ребенка необходимо проконсультироваться у детского или подросткового психолога, а если потребуется психотерапевта психиатра.

3. Завершающим этапом беседы может стать выработка рекомендаций родителям и обсуждение *правил, которые необходимо соблюдать при оказании первичной психологической помощи:*

- не оставлять ребенка одного в ситуации риска;
- не угрожать и не подталкивать («Пойди и сделай это!»);
- не ругать и не стыдить за намерения;
- не анализировать, а принимать его мотивы и чувства;
- не спорить и не стараться образумить, а внимательно слушать и проявить чуткость и терпение.

КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ СПРАВИТЬСЯ С ПРОБЛЕМОЙ (материалы самопомощи)

Суицидальные чувства и мысли – настоящие и не являются признаком слабости, это часть депрессии. Многие из нас также себя чувствовали в то или иное время жизни, поэтому не надо бояться говорить о том, что лежит на душе.

Вот что ты можешь сделать, если задумался о самоубийстве:

- будь внимателен к себе: это поможет тебе своевременно заметить первые симптомы депрессии и усталости;
- расскажи всё тому, кому доверяешь: другу, родителям, учителю или позвони, выйди на форум;
- убедись, что ты не в одиночестве;
- не употребляй алкоголь или наркотики;
- попроси домашних спрятать под замок ножи, веревки, таблетки;
- носи с собой фото любимых людей;
- перестаньте жить за других их жизнью. Живи, пожалуйста, своей. Не вместо людей, а вместе с ними;
- проводи время с семьей и друзьями. Даже если хочется остаться одному, уход в себя и ограждение себя от других – плохая идея.

Помогает знание и использование навыков совладания со стрессом.

Как совладать со стрессом. Используй разные **формулы психологической самозащиты**. Все эти способы могут быть сведены к тезису: «Если не можешь изменить ситуацию, измени отношение к ней!»

- позитивная трактовка худшего («Что Бог ни дает, все к лучшему»);
- ориентация на лучшие времена («Все проходит, надо переждать»);
- самоутешение в сравнении двух зол («Хорошо еще, что так получилось, могло быть еще хуже»);
- самоуспокоение в сравнении с тем, что было («Ничего, худшее уже позади»);
- позитивный настрой на будущее («В следующий раз буду знать») и др.

Техники анти-стресса

1. Чувствуя стресс, напряжение, научись делать длинные и глубокие вдохи — выдохи
2. Делай физические упражнения. Бегай или быстро ходи — минимум 20 минут в день. Очень полезна стрельба по мишени по 20 минут 3 раза в неделю
3. Сбалансируй питание – не передай, но и не голодай
4. Избегай больших доз кофеина, как стимулятора
5. Избегай любых видов наркотиков и алкоголя для релаксации. Их употребление, давая короткое облегчение, ведет к зависимости
6. Овладей тайм-менеджментом и организационными навыками – научись лучше распределять свое время и дела
7. Используй юмор, чтобы трудная ситуация стала легче, хотя бы в восприятии
8. Ищи хорошее в каждой ситуации. Рассматривай неприятность как возможность для изменения, научения и роста.
9. Не хорони свои эмоции. В лучшем случае все плохое – временное явление. Непроявленные эмоции и чувства во время стресса могут обратиться в дальнейшем в ночные кошмары и физические болезни
10. Если ты чувствуешь, что отношения с кем-либо создают у тебя стресс и напряжение, закончи их по возможности. Если это невозможно, помни, что ты не можешь всегда контролировать поведение других людей, но можешь контролировать свои реакции на это поведение и отношения
11. Свободно говори людям комплименты и улыбайся. Ты удивишься тому, как меняется вокруг тебя настроение других людей, и как ты начинаешь чувствовать себя лучше в ответ
12. Научись по-настоящему выслушивать, что говорят другие люди, а не расстраиваться из-за того, что ты с ними не согласен. Ищи точки соприкосновения и учись находить компромисс.

Способы помочь себе при депрессии и мыслях о смерти

Стоит начать что-то делать: само по себе это не пройдет. Ты сам можешь помочь себе чувствовать себя лучше.

Физическая нагрузка, упражнения. Каждый день ходи пешком в течение 15–30 минут быстрым шагом. Можешь танцевать, бегать или кататься на велосипеде, плавать, если тебе это больше нравится. Иногда трудно заставить себя быть физически активным. Тем не менее, заставь себя это делать (попроси друга для того, чтобы было охотнее). Как только начнешь, сразу же заметишь разницу в настроении. Дополнение: аэробика, йога помогают высвободить негативные чувства. Важны два помогающих аспекта йоги: дыхательные упражнения и медитация (рекомендации можно легко найти на сайтах йоги).

Старайся есть здоровую пищу. Депрессия изменяет пищевое поведение: отбивает аппетит или заставляет переедать. Старайся есть регулярно — это дает энергию, ешь много фруктов и овощей. Если не голоден, съешь что-то легкое, яблоко или банан.

Определи свои проблемы, но не зацкливайся на них. Постарайся понять, какие ситуации усиливают твою депрессию и мысли о смерти. Когда поймешь, что влияет на твоё настроение, снижает его, поговори об этом с другом, который умеет сочувствовать и помогать. Разговор помогает освободить чувства и получить понимание, поддержку. «Проветрив» негативные чувства и мысли, постарайся обратить внимание на что-то положительное. Действуй, чтобы решать проблемы. Если нужна помощь, проси о ней. Чувство связи с друзьями и семьей поможет ослабить депрессию и мрачные мысли. Это также поможет близким чувствовать свою нужность тебе, что-то делать, а не просто наблюдать за твоими страданиями.

Выражай себя. Творческое начало или креативность, а также чувство смешного, радость могут быть заблокированы депрессией. Тренируй свое воображение (рисование, вышивка и шитье, писательство, сочинение стихов, музыки, танец и т.д.) и благодаря этому сможешь освободить позитивные эмоции. Найди время поиграть с другом, ребенком, домашним животным, развесели себя — доставь себе удовольствие. Найди что-то действительно смешное – фильм, комикс, книгу. Смех – отличный помощник, облегчающий состояние.

Старайся замечать хорошее. Депрессия влияет на мысли, делает их мрачными, негативными, безнадежными. Сделай над собой усилие – заметить и хорошее в жизни. Заметь хотя бы что-то одно хорошее, затем постарайся подумать еще о чем-то хорошем. Рассчитывай свои силы, способности и везение. Больше всего старайся не забывать быть с собой терпеливым. Нужно время, чтобы освободиться от депрессии и мыслей о смерти.

Используй техники самопомощи.

Техника «Отрезать, отбросить». Она пригодна для работы с любыми негативными мыслями («у меня опять ничего не выйдет...», «все это без толку» и пр.). Как только почувствуешь, что в душу закралась подобная мысль, немедленно «отрежь ее и отбрось», сделав для этого резкий, «отрезающий» жест левой рукой и зрительно представив, как ты отрезаешь и отбрасываешь эту мысль. После этого отбрасывающего жеста продолжай дальше заниматься визуализацией: помести на место удаленной негативной мысли другую и, конечно же, позитивную. Все встанет на свои места.

Техника «Ярлык». Если в голову пришла негативная мысль, надо мысленно отстраниться от нее и наблюдать за ней со стороны, но не позволять этой мысли завладеть собой. Некоторые считают, что действие этой техники усиливается, когда ты представишь, что не просто «вытащил» негативную мысль вовне, но произвел в воображении некоторые действия над ней. К примеру, представил, как будто брызнули на нее краской из баллончика, поместили ее (ядовито-зеленая, канареечно-желтая...) и уже теперь наблюдаешь со стороны. Негативные мысли имеют силу только над тобой и только в том случае, если ты реагируешь на них страхом, тревогой. Они получают эту силу от тебя. Как только ты перестанешь на них реагировать, они теряют власть. Скажи: «Это всего лишь негативная мысль!» Эта техника помогает на 75% (а это вовсе не мало!).

Техника «Преувеличение». Как только обнаружится негативная мысль, преувеличь ее до абсурда, сделай ее смешной.

Техника «Признание своих достоинств». Помогает при излишней самокритичности. Одно из противоядий — осознать, что ты, так же как и другие люди, не можешь и не должен быть совершенством. Но ты достаточно хорош для того, чтобы жить, радоваться и, конечно, быть успешным.

Техника «Самоподдерживающий прием» (девушки примут его скорее, чем юноши!). Каждый день, когда ты стоишь перед зеркалом и собираешься выйти, уверенно смотри в зеркало, прямо себе в глаза и говори не менее трех раз: «Я, конечно, не совершенство, но достаточно хорош (хороша)!». При этом неплохо, если вы улыбнетесь себе!

АКТИВНЫЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



Рисунок после тренинга
«Что изменилось во мне»
(Ольга, 14 лет)

Я долго не могла понять, что со мной происходит? Почему я злюсь и завидую? И почему так невыносимо? Не знала, за что зацепиться, чтобы остаться жить... А когда прокричалась на занятии, выплеснула все, поговорила об этом – появился смысл! Я не одинока! Теперь дышу!

Ольга, 14 лет

Когда тебе плохо, поговори с тем, кому еще хуже. Может, поможете друг другу не сойти с ума!

Сергей, 15 лет

В качестве активных методов психопрофилактики суицидального риска у детей и подростков, кроме известных технологий игротерапии, сказкотерапии, арт-терапии, психологических этюдов и др., предлагаем использовать метод коммуникативных проб, включенных в социально-психологический тренинг.

Коммуникативные пробы – это интегративный метод практической психологии, использующий систему театральных средств в сочетании с социально-психологическим тренингом и игротерапией, направленный на развитие готовности детей и подростков к мобилизации собственных ресурсов с целью преодоления возникающих в реальной жизни трудностей и психопрофилактики суицидальных рисков.

Коммуникативные пробы – это игровые испытания, моделирующие элементы трудной жизненной ситуации, позволяющие диагностировать специфику восприятия ребенком кризисных ситуаций, характер реагирования на стрессоры, индивидуальные способы преодоления трудностей.

Коммуникативные пробы предполагают включение детей или подростков в театральную деятельность. Театральное искусство, включающее в себя сценическое творчество, стимулирует процессы самоанализа, самопознания, самопонимания и саморазвития детей и подростков, «провоцирует» ситуации вызова, жизненного выбора, в которых наиболее интенсивно актуализируются ментальные ресурсы личности. В смоделированных потенциально трудных для ребенка ситуациях общения начинает действовать механизм когнитивного оценивания этих ситуаций, происходит определение их смыслов и оценка своих возможностей, соизмерение затрат собственных ресурсов и их достаточности/недостаточности для совладания с ситуацией.

Коммуникативные пробы наиболее эффективны в работе с детьми, *начиная с подросткового возраста*, т.к. предполагают развитие рефлексивных умений личности, которые еще недостаточно развиты в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Зачем использовать в психопрофилактической работе, направленной на снижение суицидального риска, активные коммуникативные методы?

Функции	Цели	Задачи
<ul style="list-style-type: none"> – <i>катарсическая</i> (очищение, освобождение от негативных состояний, снятие нервно-психического напряжения, тревожности) – <i>регулятивная</i> (регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психо-эмоционального состояния, развитие способности контролировать коммуникативный процесс) – <i>коммуникативно-рефлексивная</i> (коррекция трудностей общения, формирование гибкого и эмпатийного межличностного поведения, развитие креативности и социальной адекватности) 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>диагностика</i> индивидуальных стратегий, приемов и тактик поведения подростков в трудной жизненной ситуации – <i>снижение</i> степени эмоционального переживания подростков и рисков суицидального поведения через проигрывание и рефлекссию ситуаций – <i>расширение</i> поведенческого репертуара, обучение конструктивным способам совладания с возникающими проблемами 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>смоделировать</i> основные элементы трудных жизненных ситуаций, типичных для подростка – <i>создать условия</i> для мобилизации и актуализации личностных ресурсов подростка в трудной ситуации – <i>способствовать</i> выбору конструктивной стратегии поведения в трудной ситуации – <i>способствовать</i> переносу конструктивных стратегий преодоления трудностей, смоделированных в театрализованной деятельности, в реальную практику решения подростком жизненных проблем

Процедура проведения: Коммуникативные пробы проводятся в группе подростков (7-10 человек); реализуются через специально организованные игровые ситуации межличностного взаимодействия, в которых подросток должен самостоятельно выбрать стратегию своего поведения и спонтанно включиться в потенциально трудные коммуникативные ситуации («подросток-сверстник», «подросток-учитель», «подросток-родитель»).

Роли в коммуникативных пробах исполняют *специально проинструктированные и подготовленные «актеры»* – подростки или взрослые, которым четко даны инструкции, как себя вести, чтобы спровоцировать проблемную ситуацию. Задачей «актера» является максимальное обострение ситуации общения (отказ от предложений подростка, враждебное поведение, манипулятивность, эгоизм, провокация и др.).

Содержание коммуникативных проб выстраивается на *проблемных ситуациях, отражающих суицидальные риски для современного подростка:*

- непонимание, конфликты, проблемы в межличностных отношениях (с друзьями, родителями, противоположным полом);
- одиночество;
- трудности в учебной деятельности, страх перед экзаменами;
- страх перед будущим;
- личностные комплексы (недовольство внешним видом, состоянием здоровья).

Описание содержания коммуникативных проб представлено в приложении 2.

В процессе проведения проб **в протоколе фиксируются:**

- степень эмоционального переживания и значимости ситуации для подростка;
- стратегии поведения подростка;
- характеристики вербального и невербального общения;
- конструктивность и результативность действий.

Рекомендуется использование видеозаписи коммуникативных проб с последующей расшифровкой и интерпретацией материала.

Все предложенные ситуации задаются как открытые, после чего всем участникам группы предлагается подумать «Что произойдет дальше?» и организуется дискуссия

Основным результатом групповой дискуссии подростков должна стать выработка **конструктивных способов совладания с трудностями**. Поскольку попытку к суициду можно рассматривать как стратегию избегания от решения возникшей трудной жизненной ситуации, то основной задачей является помощь подросткам в поиске альтернативных вариантов конструктивного разрешения проблемы.

Коммуникативные пробы являются одновременно и средством диагностики, и средством профилактики суицидальных рисков у подростков, способствуют развитию конструктивных способов совладания с трудными жизненными ситуациями, эффективных моделей общения, раскрывают коммуникативные потенциалы подростков, расширяют поведенческий репертуар.

Методика организация групповой дискуссии по результатам коммуникативных проб

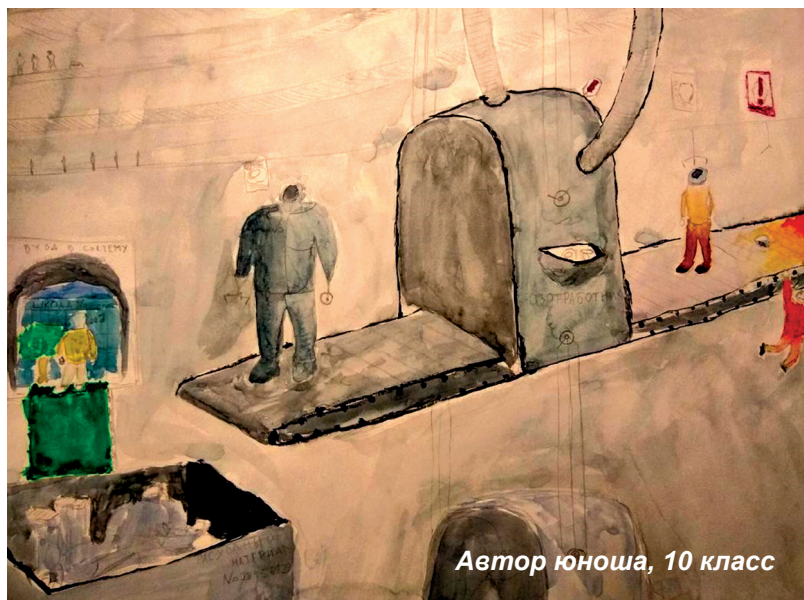
Цели групповой дискуссии	Примерные вопросы для обсуждения в группе	На что следует обратить внимание подростков	Примерные вопросы для индивидуальной беседы	Ожидаемые результаты
<p>Эмоциональное отреагирование участками актуальных на данный момент чувств и переживаний</p> <p>Осознание и переосмысление участниками собственных чувств и действий в трудной ситуации</p> <p>Развитие способности анализировать ситуации и видеть разные варианты развития событий</p> <p>Развитие способности к сопереживанию; Формирование позитивного мышления</p> <p>Развитие толерантности</p>	<p>В чем был основной конфликт?</p> <p>Какие чувства вызвала ситуация?</p> <p>Почему герой так повел себя?</p> <p>Мог ли герой действовать в данной ситуации иначе? Как именовали бы ситуацию?</p> <p>Как бы каждый из вас поступил в подобном случае?</p> <p>Какие чувства вызвал партнер героя?</p> <p>Как данная ситуация связана с жизнью каждого из вас? Похоже ли ваше поведение на действия героя?</p> <p>Какие возможные варианты разрешения данной ситуации?</p>	<p>Образы и поведение героев ситуации, которые для них неприемлемы</p> <p>Эмоциональные переживания, как героев, так и самих участников</p> <p>Стереотипы поведения</p> <p>Используемые средства при преодолении трудностей</p> <p>Как развивались события в процессе общения</p> <p>Позитивные / негативные последствия ситуации</p> <p>Конструктивные модели поведения, позволяющие решать возникающие проблемы и совладать с негативными эмоциями</p>	<p>Какие чувства испытывал в процессе общения? Как они менялись?</p> <p>Что можно сказать о партнере по общению? Какие чувства он вызывает? Комфортно ли было поддерживать беседу?</p> <p>Что было самым трудным? Когда наступил кульминационный момент?</p> <p>Что хотелось сделать в первый момент?</p> <p>Что помогло справиться с трудной ситуацией? На что опирался?</p> <p>Какие качества использовал?</p> <p>Была ли необходимость мобилизовать свои внутренние силы? Что это за силы? Как оценивает свое самочувствие сейчас?</p>	<p>Организатор получает ценные эмпирические данные о суицидальных рисках и способах совладающего поведения подростков</p> <p>Подросток как активный участник коммуникативных проб, имеет возможность оценить свои действия, актуализировать ресурсы, позволяющие преодолеть трудности, определить пути саморазвития в области межличностного взаимодействия, проиграть в безопасном пространстве различные варианты решения возникающей проблемы</p>

Я справлюсь!

*Я улыбаюсь днями напролет, а по ночам заштопываю раны.
Ну что с того? Мне не всегда везет...
Я с этим справлюсь, ты же знаешь, мама!
В отчаянье, у жизни на краю, когда ни шагу в бок, а только прямо,
Я в театре жизни смело повторяю:
«Я сильная! Я справлюсь! Слышишь, мама?!»
Не стыдно плакать, хуже замолчать,
Показывая, что несносна и упряма...
Ты просто верь, не стану я страдать,
Ведь все в порядке! Я справляюсь, мама!*

Анастасия, 16 лет

АРТ-ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



Автор юноша, 10 класс

Нас запустили в игру, а правила этой игры не объяснили. Как выжить в этом безумном мире?

Елена, 14 лет

На сегодняшний день одними из самых эффективных, естественных для природы ребенка методов психологической диагностики и психокоррекции являются те, которые относятся к группе арт-технологий. Задачи, решаемые с помощью их достаточно разнообразны: это и установление первичного контакта с ребенком в процессе консультирования, стабилизация его эмоционального состояния, актуализация внешних и внутренних ресурсов, осознание переживаемых чувств и эмоций, выявление особенностей восприятия действительности, окружения и самого себя, анализ направленности личности, обучение конструктивным стратегиям совладания со стрессом и т.д. Одной из важных задач в последнее время является использование арттехнологий для выявления склонности ребенка к аутодеструктивному поведению, наличия у него суицидальных мыслей и намерений.

Педагоги художественных школ отмечают, что среди их учеников немало одаренных детей и подростков, остро переживающих кризис становления самосознания, раннего осмысления жизни, подверженные переживанию депрессивного состояния. Учащиеся отмечают, что часто не имеют возможности поделиться переживаниями в семейном или дружеском кругу, в связи с ожиданием неприятия и непонимания с их стороны. В процессе рисования, лепки такие дети и подростки успокаиваются, начинают более конструктивно отражать действительность, бумага и краски позволяют передать и выплеснуть скопившуюся негативную энергию. Творческое «прочувствование» мира, общества способствует гармонизации отношений с ними. Рисование, музицирование, прослушивание музыки, движение, конструирование, танец, работа с природными материалами, вышивание — ресурсные виды деятельности, которые дают силы взрослому человеку для самопринятия, принятия других, для совладания с повседневным и острым стрессом, повышают устойчивость к возможному вовлечению в негативную среду, в том числе суицидально направленную.

Важно отметить, что диагностическую роль выполняет не только рисунок на заданную тему или в рамках проективной методики, но и спонтанное творчество детей. Общеизвестно, что достаточно часто несовершеннолетние при появлении суицидальных мыслей и намерений начинают рисовать на тему смерти, депрессии. На полях или последних страницах тетрадей, в специально заведенных блокнотах, на отдельных листах бумаги появляются зарисовки могильных крестов, ангелов, могил, человеческих фигур без прорисовки лиц, потенциальных средств самоубийства и т.д. Сигнализировать о наличии опасных поведенческих тенденций могут и результаты других видов творчества: подростки начинают писать депрессивные стихи, песни, музыку.

Дети кричат нам в своих рисунках, в проявлении своей агрессии, вызывающим внешним видом: «Мы хотим выжить!». Они кричат о помощи, чтобы мы их заметили, увидели, услышали, протянули руку помощи, прекратили требовать от них идеала, прекратили реализовывать на них свои нереализованные «грандиозные» планы и программы максимум.

Педагог художественной школы Е. Н. Ваулина.

Как оценивать детский рисунок, интерпретировать его символическое наполнение? (См. Приложение 6)



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Одним из базовых элементов системы профилактической деятельности при проблеме суицида в подростковой среде является информационное воздействие. При организации данного процесса важно ответить себе на два вопроса:

- Для кого это нужно?
- Для чего им это нужно?

Целевыми субъектами информирования являются сами дети и подростки, их родители, педагоги, все окружение, с которым так или иначе взаимодействуют дети и подростки. При анализе характеристик адресатов информации, важно учитывать их возраст, социальный статус, доминирующие интересы, потребности, ценности, учет которых является фактором эффективности оказываемого воздействия.

Информация, закладываемая в устное или письменное сообщение, должна быть доступной для понимания, хорошо структурированной, полно отражающей проблему, при этом достаточно лаконичной, наглядно подкрепленной, вызывающей доверие участников коммуникации, затрагивающей «струны их души». Приемы: «Ты/Вы высказывания», «Мы — высказывания», ссылка на авторитетные источники, примеры, шокирующие данные, проблемные вопросы, призывы, позитивные перспективы... Мишени воздействия: желание жить, интерес к будущему, внутренняя сила, потенциальные возможности...

Подростку:

Только в твоих силах остановить самого себя...

Остановись на мгновение и сделай шаг назад от пропасти...

Тебя будут ждать друзья в школе, чтобы рассказать о новом фильме, для тебя готовят подарок родители, где-то тебя поджидает любовь, возможно, ты спасешь чью-то жизнь, все это может быть, если завтра ты будешь жив.

Умереть ты всегда успеешь, так зачем торопиться, дай себе шанс узнать о том, что тебя ждет завтра.

Родителю:

Возможно, уделив ребенку несколько минут сегодня, ты спасешь ему жизнь завтра.

Думал ли ты о самоубийстве в детстве? Возможно, эти мысли посещали тебя из-за обиды на друга, из чувства мести родителям, может, эта была мимолетная идея? Твой ребенок сейчас может испытывать тоже чувство, ты в силах помочь ему справиться и не совершить роковой поступок, потому что ты через все это уже проходил..

Педагогу:

Чтобы распознать суицидальные намерения и мысли детей, необходимо захотеть это сделать.

Готовность оказать помощь ребенку, который склонен к саморазрушению, — это, прежде всего, преодоление своих страхов и стереотипов

Для того, чтобы информационное воздействие было эффективным, необходимо создание в образовательных учреждениях единого культурно-образовательного и профилактического пространства; оформление информационных стендов с адресами и телефонами наркологической службы; центров медицинской профилактики; центров социально-психологической помощи, телефонов доверия и др.; выпуск печатной продукции, буклетов, освещающих вопросы семейного благополучия, советы по формированию здорового образа жизни, позитивного мировоззрения, возможностей применения конструктивных стратегий совладающего поведения.

Для профилактики суицида в детской и подростковой среде необходимо повышать уровень информационной компетентности агентов социализации несовершеннолетних: родителей, психологов, педагогов.

**В ваших силах стать ближе!
У вас есть ресурсы, чтобы помочь своему ребенку!**

Нельзя

- Стыдить и ругать ребенка за его намерения.
- Недооценивать вероятность суицида, даже если ребенок внешне легко обсуждает свои намерения.
- Предлагать неоправданные утешения, общие слова, банальные решения, не учитывающие конкретную жизненную ситуацию.
- Оставлять ребенка одного в ситуации риска.
- Чрезмерно контролировать и ограничивать ребенка.

Можно

- Следует подбирать ключ к загадке суицида, помочь разобраться в причинах.
- Необходимо всесторонне оценивать степень риска суицида.
- Выслушать подростка, используя слова: «Я слышу тебя». Помочь самому или выяснить, кто конкретно может помочь в создавшейся ситуации.
- Если есть такая возможность, нужно привлечь родных и близких, друзей и т.п.
- Оказать дружескую поддержку, которая поможет ему справиться с затруднениями.

Насколько эффект профилактического информационного воздействия будет однозначным? На сегодняшний день имеется большое количество сомнений в достижении запланированного позитивного психологического эффекта. Существует предположение, что информация, касающаяся проблемы суицидального поведения, может сыграть не превентивную роль, а наоборот стимулировать интерес к данному феномену, служить пусковым механизмом к суицидальным действиям. Это будет справедливым опасением в случае не дозированной, не соответствующей возрасту подачи информации, если в ней будут содержаться угрозы и осуждение.

В связи с этим важно более взвешенно освещать случаи суицида в средствах массовой информации, а также в школьных стенгазетах, листовках, прямых сообщениях. Рекомендуется при обсуждении самого поступка, мотивов его совершения, не разбирать и не касаться выбранных способов совершения самоубийства, не осуждать, но и не пытаться оправдать суицид, важно обсудить неиспользованные конструктивные пути и способы решения ситуации, дать возможность проговорить чувства и эмоции, которые вызваны данным событием.

ПРИМЕР БУКЛЕТА ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

Знаешь?..

Мир изменчив. Сегодня тебе плохо, завтра может быть лучше.

Избежать ошибок невозможно, но они не стоят твоей жизни.

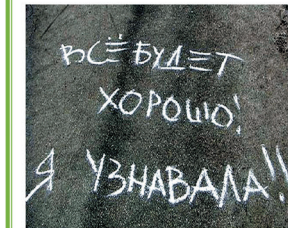
Страдать гораздо проще, чем найти силы справиться

**Не надо страдать молча!
Поговори об этом!**

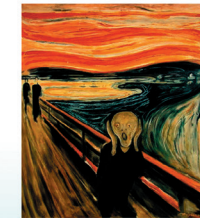
Общероссийский телефон доверия
8-800-2000-122
Молодежный телефон доверия г.
Кострома
8 (4942) 22 46 21
Костромской центр психотерапии
и практической психологии
8 (4942) 31 18 41
Служба психологической помощи
«Антикризис»
8 (495) 283-5160
Круглосуточная психологическая помощь –
8 (495) 051

Я справлюсь!

*Я улыбаюсь днями напролет, а по ночам
защипываю раны.
Ну, что с того? Мне не всегда везет...
Я с этим справлюсь, ты же знаешь,
мама!
В отчаянье, у жизни на краю, когда ни
шагу в бок, а только прямо,
В театре жизни смело повторяю:
"Я сильная! Я справлюсь! Слышишь,
мама?!"
Не стыдно плакать, хуже замолчать,
Показывая, что несносна и упряма...
Ты просто верь, не стану я страдать,
Ведь все в порядке! Я справляюсь, мама!
Анастасия, 16 лет*



Как это бывает?



Э. Мунк "Крик"

*Иногда тебе кажется, что ты совсем никому не нужен?
Думаешь, что родители тебя не любят, а сверстники смеются над тобой?
Отчаяние и безысходность не покидают тебя?
И ты с обидой спрашиваешь:
"Почему это происходит со мной?"
Отчаянно пытаешься найти того, с кем можно поделиться.
Думаешь, что никто кроме тебя не страдает?*

Поверь... Ты не одинок в своих мыслях, страхах, переживаниях, комплексах.

Просто ТЫ СТАНОВИШЬСЯ ВЗРОСЛЫМ! Это трудно. А признаться в этом еще труднее. Поэтому ты остаешься наедине с собой.

Ты думаешь, что есть одно решение...



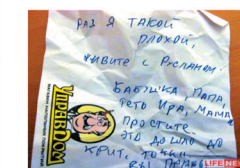
НО

«Когда ты летишь с моста, ты думаешь, что все проблемы решаемы... Кроме одной – ты уже летишь с моста...» (пост подростка в социальных сетях)

Только представь: если ты умрешь – это уже навсегда! Ты не увидишь,

- как страдают твои родители,
- как друзья винят себя в твоей смерти,
- как твоя неразделенная любовь разглядывает твою фотографию и плачет,
- как все родственники вспоминают, что гордились твоими успехами,
- а учителя ставят тебя в пример другим подросткам...

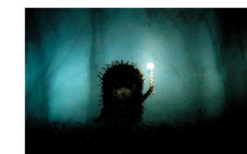
Это будет твоей мстостью всем им...



НО!

Может, не нужно мстить?

Как сказал один подросток, "люди, как ежики, которым холодно: они прижимаются друг к другу и колотят своими колючками - вот почему им так больно"...



Можно быть СВОБОДНЫМ и СЧАСТЛИВЫМ:
влюбляться, путешествовать, завести собаку, создать семью, заниматься любимым делом, не зависеть от родителей, а помогать им.



РЕЗЮМЕ
КУДА ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?

Служба экстренной психологической помощи на едином детском телефоне доверия	8–800–2000–122 круглосуточно, звонок бесплатный
Телефон доверия г. Костромы	8 (4942) 58–20–41 (с 8.00 до 17.00)
ГУ МЧС России по Костромской области Единый телефон доверия	8 (4942) 31–27–08
Молодежный телефон доверия	8 (4942) 22–46–21 с 10.00 до 18.00 с понедельника по пятницу
Центр практической психологии и психотерапии Г. Кострома, ул. Ленина, д. 2/1	8 (4942) 31–18–41 с 8.00 до 18.00 кроме воскресенья Бесплатный прием к психологу
Консультация по проблемам суицида, одиночества, депрессии, страхов, панических атак	8 (495) 999–9933
Служба психологической помощи «Антикризис» (психологическая консультация института психологии РАН)	8 (495) 283–5160 Запись на консультацию за 1–2 недели. Консультации по телефону бесплатные, очные кон- сультации – платные
Экстренная медико-психологическая помощь в кризисных ситуациях	8 (495) 205–0550
Экстренная психологическая помощь	8 (495) 575–8770

*Звонок на детский Телефон Доверия бесплатный,
а разговор не ограничен во времени — 8 800 2000 122*

Информационный сайт о преодолении суицида «Избери жизнь» :
<http://nosuicid.ru/forum/>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.
«Индикаторы суицидального поведения» карта наблюдения
(Е. В. Тихомирова)

Группа признаков	№	Признак	-2 Не свойственно	-1 Более нет, чем да	0 В равной мере	1 Более да, чем нет	2 Свойственно
Поведенческие	1	Перестает проявлять активность на уроке					
	2	Необъяснимо и часто исчезает из дома					
	3	Несвойственно для себя прогуливает уроки					
	4	Демонстрирует резкое увеличение потребления табака, алкоголя или наркотиков					
	5	Участвует в противоправных инцидентах					
	6	Резко начинает нарушать школьную дисциплину					
	7	Проявляет необоснованную склонность к риску					
	8	Необычно пренебрежительно относится к внешнему виду					
	9	Раздает долги					
	10	Раздаривает вещи					
	11	Отказывается от еды или стремится попробовать все, что до этого момента не пробовал					
	12	Делает зарисовки на тему смерти в блокнотах, на полях тетрадей..					
	13	Часто прослушивает траурную/печальную музыку					

Группа признаков	№	Признак	-2 Не свойственно	-1 Более нет, чем да	0 В равной мере	1 Более да, чем нет	2 Свойственно
Коммуникативные	14	Прощается с друзьями и близкими					
	15	Внезапно мирится со всеми					
	16	Просит прощения за все, что было					
	17	Проявляет несвойственную тягу к уединению, «уходит в себя»					
	18	Сообщает о конкретном плане суицида					
	19	Говорит медленно, речь невыразительная					
	20	Произносит фразы и делает посты в социальных сетях на тему «Всё надоело», «Пора положить всему конец»					
Эмоциональные	21	Проявляет агрессию и аутоагрессию в общении					
	22	В общении занимает обвинительную позицию или позицию самообвинения					
	23	Страдает внезапными перепадами настроения					
	24	Проявляет подавленность, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности					
	25	Проявляет скуку, тоску, безразличие					
	26	Характеризуется углублением мрачного настроения при радостных событиях вокруг					

Группа признаков	№	Признак	-2 Не свойственно	-1 Более нет, чем да	0 В равной мере	1 Более да, чем нет	2 Свойственно
Когнитивные	27	Страдает внезапными приступами гнева из-за мелочей					
	28	Отмечаются беспричинные слезы					
	29	Появляются немотивированные страхи, в том числе усиливается страх неудачи					
	30	Проявляет несвойственную ненависть, гнев и враждебность по отношению к себе					
	31	Усиливается чувство физического недовольства					
	32	Философствует на тему вечности, смерти, свободы					
	33	Утрачивает интерес к любимым занятиям					
	34	Интересуется информацией про способы совершения самоубийства					
	35	Представляет мир как место потерь и разочарований, как нечто безнадежное					
	36	Не видит жизненных перспектив					
	37	Демонстрирует «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые способы решения проблем, кроме суицида					
	38	Проявляет разрешающие установки относительно суицидального поведения					

Коммуникативные пробы
(А. Г. Самохвалова, О. Н Вишневская)

Технология проведения коммуникативных проб описана в параграфе 5.4.

1. Первое чувство

Вводная для подростка: «Представь, что ты влюблен в свою одноклассницу. Ты долго скрывал свои чувства и боялся рассказать о том, что она тебе очень нравится. Наконец, ты набрался смелости и решил ей признаться в том, что она тебе безразлична. Тебе важно произвести на нее впечатление».

Вводная для девушки (актер): «Тебе признается в любви одноклассник. С твоей точки зрения, он тебе совсем не подходит, т.к. тебе нравятся ребята постарше. Необходимо дать ему понять, что он тебе не интересен, и ты не хочешь с ним встречаться».

Требования к поведению: посмеяться над молодым человеком, его наивностью и нелепым признанием, акцентировать внимание на себе, своей красоте, «толпах» поклонников, намекнуть, что расскажешь в классе о его неудачной попытке признаться в любви.

2. Непонимание со стороны родителей

Вводная для подростка: «Представь, что ты встречаешься с девушкой, она тебе очень нравится. Ваши чувства взаимны, но твои родители против ваших отношений. Сегодня у нее день рождения, и она пригласила тебя в гости. Тебе надо отпроситься у родителей».

Вводная для родителей (актеры): «Ваш сын очень хорошо учился, но неожиданно его успеваемость упала. Вам кажется, что все дело в девушке, с которой он встречается и которой уделяет очень много времени. Вы знаете, что сегодня у нее день рождения, и сын обязательно захочет пойти к ней в гости для того, чтобы поздравить ее».

Требования к поведению: давить на сына, неприятно отзываться о девушке и ее родителях, запретить с ней видаться и общаться, ставить перед выбором: любовь или родители/оплата обучения в вузе, угрожать посадить под домашний арест и лишить компьютера/телефона/карманных денег.

3. Трудности в учебе

Вводная для подростка: «Представь, что ты очень переволновался и на экзамене/годовой контрольной работе получил двойку (очень низкие баллы). Сейчас тебе предстоит разговор с родителями. Ты знаешь, что они были уверены в твоём успехе и будут очень расстроены из-за оценки».

Вводная для родителей (актеры): «Сегодня ваш ребенок должен озвучить неудовлетворительную оценку за экзамен/годовую контрольную. Результаты работы имеют очень большое значение, т.к. оценка пойдет в аттестат. Вы и педагоги возлагаете на него очень большие надежды, поскольку ребенок идет на медаль и хочет поступать в престижный вуз».

Группа признаков	№	Признак	-2 Не свойственно	-1 Более нет, чем да	0 В равной мере	1 Более да, чем нет	2 Свойственно
	39	Представляет свою личность как ничтожную					
	40	Пессимистическая оценка прошлого, настоящего и будущего					
Вегетативные	41	Слезливость / неадекватный смех					
	42	Бессонница / повышенная сонливость					
	43	Потеря аппетита / булимия					
	44	Расширение зрачков					
	45	Головные боли					
	46	Снижение / набор веса					
	47	Сбой дыхания					
	48	Бледность / яркая окраска кожных покровов					
	49	Нестабильная динамика состояния в течение суток					
	50	Гипо/гипердинамия					

Все вышеперечисленные признаки определяются методом наблюдения за учащимся и личной беседы с ним. Наличие только одного из вышеперечисленных признаков еще не свидетельствует о том, что подросток предрасположен к суицидальному поведению. Лишь совокупность и постоянство этих признаков должны привлечь внимание педагогов и родителей на возможный суицидальный риск.

Симптомокомплекс из более 7–9 признаков, получивших оценку более 0, говорит о возможной суицидальной тенденции, и требует соотнесения с ситуативным контекстом жизни подростка.

Требования к поведению: призывать ребенка к ответственности за свой поступок, высказать свое разочарование, вызывать чувство стыда за обман ожиданий родителей и педагогов, акцентировать внимание на упущенной возможности и отсутствии дальнейших перспектив по обучению в престижном высшем учебном заведении, давить на ребенка, описывать безрадостные, бесперспективные картины его будущей жизни.

4. Белая ворона

Вводная для подростка: «Представь, что ты поставил себе цель хорошо закончить четверть и стал уделять больше времени учебе. В результате учителя тебя стали хвалить, оценки стали выше. Однако в классе тебе объявили бойкот и стали смеяться над тобой, называть «белой вороной». Тебя важно доказать одноклассникам, что интерес к учебе не повлиял на тебя и ты не изменился».

Вводная для лидера бойкота (актер): «Ваш класс не отличается дисциплиной и хорошей успеваемостью. Неожиданно, один из ваших одноклассников начинает хорошо учиться. Ты, как лидер класса, считаешь, что это неправильно, поскольку своим поведением он противопоставляет себя классу, т.к. авторитетом для него теперь является учитель. В классе вы решаете, что не будете разговаривать с ним до тех пор, пока он не перестанет строить из себя «ботаника».

Требования к поведению: высмеивать одноклассника, намекать на его подхалимство перед учителями, давить, ставить перед выбором: друзья – одноклассники или хорошая успеваемость, провоцировать на конфликт, для того, чтобы показать свое лидерство в классе, угрожать физической расправой, если он не изменит своей позиции.

5. Моя внешность (Высмеивание недостатков, связанных с внешностью стилем одежды, именем, дефектом зрения, речи и др.)

Вводная для подростка: «Представь, что ты очень стесняешься своей внешности. Тебе кажется, что у тебя слишком длинный нос/одежда, не соответствующая моде/очки, которые не идут тебе и др. Каждый раз, когда твои одноклассники смеются у тебя за спиной, тебе кажется, что они подсмеиваются над твоей внешностью и стилем одежды. Вот и сейчас, когда ты проходил мимо, одноклассник подставил тебе подножку и ты, падая, зацепил цветок на подоконнике, чем вызвал смех всего класса».

Вводная для компании (актеры): «В вашем классе учится девушка/молодой человек, которого вы считаете странным, потому что он замкнут, молчалив, рассеян. Никогда не поддерживает коллективных игр. Избегает участия в общих школьных мероприятиях. Вы считаете его высокомерным и не принимаете в свою компанию. Сейчас он, проходя мимо вас, не заметил подножки, упал, задел цветок на подоконнике и разбил его. Рассеянность подростка вызвала у вас смех».

Требование к роли: высмеивание неуклюжести, рассеянности одноклассника, акцентирование внимания на его внешности, странностях и нелюдимости, подчеркивание своего превосходства над ним, угроза наказания за упавший цветок со стороны учителя, перекаладывание на него ответственности за разбитый горшок.

6. Конфликт с учителем

Вводная для подростка: «Представь, что у тебя конфликт с учителем. Тебе кажется, что он тебя недолюбливает и поэтому постоянно придирается к тебе. Он не дает тебе возможность исправить оценки, высмеивает перед классом, обещает плохую оценку за контрольную и отказывается общаться с тобой, пока ты «не возьмешься за ум». За очередную контрольную ты получил тройку, хотя готовился к работе. Ты решил еще раз поговорить с учителем и выяснить причину его плохого отношения к тебе».

Вводная для учителя (актер): «С Вами пришел поговорить один из ваших учеников. Вам кажется, что он является главным нарушителем дисциплины в классе: постоянно перебивает вас, позволяет себе обвинять вас в некомпетентности. Вместе с тем, вы видите, что у него очень хорошие способности, его родители тоже просят быть с ним «построже». Они считают, что только тогда из него выйдет толк».

Требования к поведению: запугивать плохими отметками, смеяться над глупостью ошибок, которые совершил в контрольной работе, сравнивать с другими, более успешными учениками, обещать публичное обсуждение его поведения на педагогическом совете или школьном родительском собрании, нарисовать перспективу провала экзамена по данному предмету.

7. Отсутствие внимания

Вводная для подростка: «Представь, что у тебя появился новорожденный брат или сестра. Он все время плачет и успокаивается только на руках мамы или отца. Тебе кажется, что ты стал родителям совсем не нужен. Они не обращают на тебя внимания, не интересуются твоими успехами, забывают о своих обещаниях. Ты хочешь, чтобы они вновь проявили к тебе интерес, и стараешься любыми способами привлечь внимание родителей».

Вводная для родителей (актеры): «В вашей семье родился младший ребенок. Как любой малыш он требует постоянного внимания и заботы. Вы очень устали от бессонных ночей. Вам кажется, что в данной ситуации ваш старший ребенок может стать помощником. Однако он избегает разговоров о брате/сестре и не стремится проявить инициативу и оказать вам поддержку».

Требования к поведению: делать упор на возрасте подростка, напоминать ему об ответственности, подчеркивать глупость его поступков, сравнивать с младшим ребенком не в пользу старшего, от которого вы видите одни проблемы, поставить перед выбором: или помощь родителям или домашний арест, высказывания типа «зачем тогда мы тебя рожали?», «как тебе не стыдно жить на всем готовом и ничего не делать по дому!»

8. Разрушение привычного мира

Вводная для подростка: «Представь, что ты узнал, что твои родители разводятся. Тебе они об этом не говорили, но ты давно чувствовал, что в семье что-то происходит неладное, и родители не могут найти «общий язык». Ты узнал о разводе случайно и теперь хочешь сделать все, чтобы родители остались вместе».

**Методика диагностики суицидального риска у подростков
«Незаконченные предложения»
(А. Г. Самохвалова, О. Н. Вишневская)**

Инструкция: «На бланке Тебе необходимо закончить предложения одним или несколькими словами. Выполняй работу по возможности быстро. Завершай начало предложения, не раздумывая, первым, что приходит в голову».

- | | |
|---|--|
| 1. Если бы я мог что-то изменить в себе ... | 24. Если меня не замечают или не слышат, я ... |
| 2. Мне кажется, что окружающие меня люди ... | 25. В трудной жизненной ситуации близкие люди ... |
| 3. В моих наушниках играет ... | 26. Свое свободное время я провожу с ... |
| 4. Мне кажется, что мои родители ... | 27. Мне кажется, что доверяться первому порыву эмоции ... |
| 5. В ситуации несправедливости, я ... | 28. Тревогу и панику может вызвать у меня ... |
| 6. У меня не выходит из головы мысль о ... | 29. Завтра я ... |
| 7. Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь, что ... | 30. Справиться с трудной ситуацией мне помогает ... |
| 8. Лучше всего меня понимает ... | 31. Когда у меня возникают трудности в общении, я чувствую ... |
| 9. В общении со сверстниками мне сложно ... | 32. Если в моей жизни что-то неожиданно меняется ... |
| 10. Мне кажется, что любое безвыходное положение ... | 33. Если бы я мог изменить свою жизнь ... |
| 11. Моя жизнь похожа на ... | 34. Если сравнить меня с моими одноклассниками, то я ... |
| 12. Моя внешность ... | 35. Мне бы хотелось доказать окружающим ... |
| 13. Считаю, что постоянно быть в центре внимания ... | 36. Моя жизнь вызывает у меня ... |
| 14. Добиться в жизни большего можно, если ... | 37. Одиночество для меня, это ... |
| 15. Мои самые близкие люди – это ... | 38. Если обстоятельства складываются против меня, то я ... |
| 16. Когда я сильно переживаю, то ... | 39. Меня часто не покидает чувство ... |
| 17. Самый большой мой страх ... | 40. Через 10 лет в моей жизни ... |
| 18. Наступит день, когда я ... | 41. Если все против меня, то ... |
| 19. Если в моей жизни что-то случится, я всегда могу обратиться ... | 42. Самым трудным в общении с педагогами ... |
| 20. При общении с другими людьми, я ... | 43. Считаю, что планировать свой день до мелочей ... |
| 21. К переменам в моей жизни я отношусь ... | 44. В моей жизни мне нравится ... |
| 22. Самое дорогое в жизни для меня ... | |
| 23. Иногда мне кажется, что я ... | |

Вводная для родителей (актеры): «Вы с супругом/супругой приняли решение развестись. У Вас есть ребенок – подросток. Вам необходимо сообщить ему, что Вы больше не будете жить вместе, и один из родителей должен уехать в другой город».

Требования к поведению: быть категоричными в высказываниях о партнере, непоколебимыми в решении, запретить подростку видеться с другим родителем, поставить ребенка перед выбором о месте жительства, намекнуть, что ребенок тоже виновен в их ссорах.

9. Высокие требования родителей

Вводная для подростка: «Представь, что ты хотел рассказать родителям о том, что решил уйти из школы после 9 класса и поступать в колледж, но стал свидетелем их разговора о том, что счастливы и успешны могут быть только люди с высшим образованием. Мама рассказывала отцу о том, что дочь коллеги такая молодец, потому что не только отлично учиться, но и имеет спортивный разряд. При этом находит время для посещения бассейна и музыкальной школы. Ты боишься этого разговора и думаешь, что они тебя не поймут, но откладывать дальше ты не можешь. Ты хочешь рассказать родителям о своем решении».

Вводная для родителей (актеры): «Ваш единственный ребенок – ваша гордость и надежда. Вы уверены в его успехе и уже планируете, в какое престижное учебное заведение он будет поступать после окончания школы. Естественно, что он должен поступить в 10 класс».

Требования к поведению: абсолютная уверенность в своей позиции, категоричность в высказываниях, лишение ребенка права выбора его будущего, высмеивание его идей и планов, транслирование ему убеждения о том, что он еще слишком юн, чтобы понимать последствия своего решения, подчеркивание его глупости и недалекости.

10. Невозможность поделиться своими переживаниями

Вводная для подростка: «Представь, что учащиеся твоей школы стали комментировать твои фотографии в социальных сетях, они публикуют подделанные фотографии и распространяют о тебе преднамеренную ложь. Ты беспокоишься по этому поводу и хотел бы поделиться своими переживаниями с родителями/другом».

Вводная для родителей/друга (актеры): «Вы видите, что вашего ребенка/друга что-то беспокоит, что он переживает и ищет возможность поговорить о своей проблеме. Вы бы хотели ему помочь, но считаете, что он должен сам научиться преодолевать трудности».

Требования к поведению: сделать акцент на ограниченном количестве времени для беседы, перебивать, просить говорить быстрее, подчеркивать незначительность его проблем в сравнении с другими трудностями, напоминать о том, что он уже взрослый и должен решать проблемы самостоятельно.

Обработка и интерпретация данных

Качественный анализ высказываний подростков проводится отдельно по каждому из маркеров суицидального поведения. При количественном анализе оценивается характер высказываний. Учитываются отрицательные высказывания, имеющие негативную окраску и представляющие собой риски суицидального поведения. *Балловая оценка* каждого высказывания производится в диапазоне от 0 до 2 по следующей градации:

Например: Мне кажется, что окружающие меня люди....

– «Ненавидят меня», «намеренно избегают общения со мной», «смеются надо мной» – 2 балла (явное выражение суицидального риска);

– «Редко обращают на меня внимание», «иногда бывают несправедливы ко мне» – 1 балл (неявное выражение суицидального риска);

– Положительные и нейтральные высказывания, типа «очень добрые», «заинтересованы в общении со мной», «очень разные», «не хуже и не лучше меня» и т.д. – 0 баллов (отсутствие суицидального риска).

Количественный показатель подсчитывается для каждого маркера суицидального риска и равен общей суммарной оценке всех четырех входящих в него предложений. Выраженность каждого из маркеров суицидального риска может быть выражена в диапазоне от 0 до 8.

Маркеры суицидального риска

№	Маркеры суицидального риска	№ предложения
1	Негативное отношение к себе	1, 12, 23, 34
2	Демонстративность	2, 13, 24, 35
3	Пессимистический настрой, негативное восприятие окружающего мира	3, 14, 25, 36
4	Самоизоляция от близких людей	4, 15, 26, 37
5	Аффективность	5, 16, 27, 38
6	Страхи и опасения	6, 17, 28, 39
6	Негативная перспектива будущего	7, 18, 29, 40
8	Истощение ресурсов	8, 19, 30, 41
9	Неблагополучие в коммуникативной сфере	9, 20, 31, 42
10	Ригидность	10, 21, 32, 43
11	Негативное отношение к жизни	11, 22, 33, 44

В результате анализа данных определяются наиболее выраженные маркеры суицидального поведения у подростка, а также определяется **степень суицидального риска** (она равна общей сумме баллов по всем 11 суицидальным маркерам).

Нормы оценки:

от 0 до 17 баллов – отсутствие суицидального риска;

от 18 до 35 баллов – низкая степень выраженности суицидального риска;

от 36 до 54 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;

от 55 до 72 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;

от 71 до 88 баллов – высокая степень суицидального риска.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Проективная методика «Письмо подростка о своей жизни»

(А. Г. Самохвалова, О. Н. Вишневская)

Инструкция: Напиши письмо о своей жизни – вставь пропущенные слова (или группы слов, фразы) в предлагаемые ниже незаконченные предложения.

Письмо о моей жизни

Привет _____.

Хочу поделиться с Тобой последними новостями. Прежде всего, хочу сообщить, что я _____ (1).

А ещё _____ (2).

В это время моя голова занята только одной мыслью о _____ (3).

Возможно, что скоро я _____ (4).

В семье у меня все _____ (5).

Думаю, что мои родители _____ (6).

При этом я переживаю _____ (7).

В школе я чувствую _____ (8).

Учителя, которые ведут у нас уроки, кажутся мне _____ (9).

Было бы здорово, если бы _____ (10).

Общение с одноклассниками _____ (11).

Полагаю, что _____ (12).

Поэтому настроение у меня в большинстве случаев _____ (13).

А недавно задумался _____ (14).

И сейчас мне больше всего хочется _____ (15).

Конечно, есть и трудности _____ (16).

К ним я отношусь _____ (17).

Недавно я столкнулся с тем, что _____ (18).

Мне сразу захотелось _____ (19).

Но самое трудное было впереди _____ (20).

Я почувствовал _____ (21).

И первое, что пришло мне в голову _____ (22).

Потом я, наконец, нашел выход _____ (23).

И испытал _____ (24).

Но кроме этого я хочу рассказать о _____ (25).

Думаю, что в ближайшее время _____ (26).

Я даже запланировал _____ (27).

Чувствую, что завтра я _____ (28).

Но пора заканчивать письмо. В целом, у меня все _____ (29).

Моя жизнь, как мне кажется _____ (30).

До новых встреч! _____.

Дата _____

Качественная оценка высказываний проводится по трем категориям, соответствующим индикаторам суицидального поведения: **мысли, чувства и намерения**.

При оценке **чувств** мы учитываем, что общей суицидальной эмоцией является **беспомощность**. Поэтому основными показателями тенденции к суицидальному поведению будут высказывания, содержащие информацию о глубоком переживании подростками чувств безнадежности, бессилия, беспросветности, уныния, тоски, отчаяния, безысходности. Может также присутствовать чувство физического недовольства собой и окружающей средой, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».

О переживаемых чувствах свидетельствуют продолжения предложений **6, 7, 10, 12, 15, 17, 19, 23, 24**

Оценивается также и общий характер испытываемых чувств. При преобладании пессимистических мыслей о будущем, указаний об отсутствии перспектив и наличии комплекса негативных переживаний делается вывод о возможной тенденции к суицидальному поведению.

При анализе категории **мысли** оцениваются предложения **3, 5, 11, 13, 18, 21, 25**. Диагностическими показателями являются мысли, направленные на поиск существующей проблемы. Маркерами суицидальных тенденций будут мысли о собственной несостоятельности и незначительности, беспомощности, зависимости от других; о невозможности разрешить возникшие проблемы, о бессмысленности жизни; изоляции. Прямые мысли о смерти, об отсутствии смысла жизни, об ожидании непоправимой беды отражают высокую степень риска суицидального поведения.

Общим действием при суициде является бегство, агрессия по отношению к другим и себе. Оценивая **намерения**, стоит обратить внимание на категории бегства, ухода от проблем, протеста, мести близким людям, кардинальной перемены своей жизни. В тексте могут также встречаться косвенные или прямые сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».

Отражение суицидальных намерений может содержаться в предложениях **1, 2, 4, 9, 16, 20, 22**.

Кроме того, методика дает также возможность выделить **проблемные области** у подростков в разных сферах жизнедеятельности, путем анализа высказываний о **семье (5, 6)**, **сверстниках (10, 11)** и о **школе (7, 8, 9)**.

Общее количество высказываний подростка, отражающих суицидальные мысли, чувства, намерения является показателем **степени суицидального риска**. Беспокойство должны вызывать подростки, у которых суммарный показатель суицидального риска находится в диапазоне от 10 до 19 баллов. В группу подростков с высокой степенью суицидального риска попадают те, у кого суммарный показатель суицидальных чувств, мыслей и намерений находится в диапазоне от 20 до 25 баллов.

Проективный рисунок «Мои трудности в общении» (А. Г. Самохвалова, О. Н. Вишневская)

Методика предназначена для младших школьников и подростков.

Процедура исследования. Перед испытуемым кладут лист бумаги, простой карандаш и набор цветных карандашей.

Инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, рисунок на тему «Мои трудности в общении». Нарисуй так, как ты умеешь и как захочешь».

После окончания работы с испытуемым проводится беседа в свободной форме. Ребенка просят рассказать о тех чувствах и переживаниях, которые возникают у него по отношению к рисунку в целом и его деталям. После завершения работы испытуемого можно попросить написать небольшой рассказ или рассказать историю по рисунку.

В ходе выполнения задания психолог фиксирует в протоколе:

- темп выполнения заданий, паузы и перерывы в работе;
- общее время, использованное для рисования;
- последовательность, в которой делались разные части изображения;
- вопросы и высказывания испытуемого;
- эмоциональные реакции ребенка или подростка в процессе рисования;
- краткое содержание последующей беседы.

Интерпретация рисунка проводится по следующим показателям:

Формальные показатели – нажим на карандаш, своеобразие линии, размер рисунка и расположение на листе, степень тщательности и детализированности изображений, наличие штриховки, дополнительные особенности рисунков.

Способ изображения – поза, ракурс, черты и выражение лица, особенности изображения фигуры и частей тела, жесты, расположение персонажей на рисунке, наличие конфликтной и агрессивной символики, дополнительные детали.

Содержание изображения – общее впечатление, наличие дополнительных персонажей, их статус и ролевые характеристики, выбор изображения образа коммуникативных трудностей, используемые метафоры.

Использование цвета – богатство цветовой гаммы, плотность цвета, преобладание холодных/темных тонов, использование оттенков цвета, напряженность цвета.

Темп работы – характер и вариативность темпа работы.

Поведение испытуемого, его высказывания – положительная или отрицательная оценка своих результатов, уточнения инструкции, интерес к оценке исследователя.

При качественной оценке рисунка более подробно анализируется **содержание изображения**. Анализ отдельных показателей позволяет выявить и описать специфику восприятия ребенком ситуации затрудненного общения и совладания/несовладания с ней:

- существующие коммуникативные трудности;
- характер реагирования на стрессоры;
- используемые копинг-стратегии;
- наличие средств для позитивной коммуникации;

– наличие индивидуальных и социальных ресурсов, помогающих совладать с трудностями;

– отношение к возникающим трудностям и преобладающий подход к их разрешению;

– роль трудностей общения в жизни ребенка.

Эмоциональные проблемы и общее психологическое состояние подростка находит свое отражение в формальных показателях рисунка. К ним относятся особенности, относительно независимые от содержания изображения. Для оценки *устойчивых личностных качеств*, определяющих сферу общения, большое значение имеют способ изображения и общее впечатление от рисунка.

Для **количественной оценки** результатов проективного рисунка качественные показатели, отражающие индикаторы суицидального риска, могут быть сгруппированы в следующие симптомокомплексы:

– *астения* – состояние нервного истощения, ослабленности, при котором резко повышается физическая и умственная утомляемость, падает работоспособность;

– *эмоциональная лабильность* – тенденция к частой смене настроения по незначительному поводу или вообще без видимого повода;

– *негативизм* – немотивированное поведение субъекта, проявляющееся в действиях, намеренно противоположных требованиям и ожиданиям других людей или социальных групп;

– *ригидность* – затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки;

– *незащищенность* – отсутствие чувства безопасности, страх перед жизненными обстоятельствами и возникающими проблемами;

– *тревожность* – склонность индивида к возникновению состояния тревоги, неуверенности в себе, опасения, страхи;

– *несостоятельность* – отрицательная концепция собственной личности, представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности;

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

– *избегание социального взаимодействия* – уход от контактов с окружающими людьми, характеризующийся разрывом социальных связей и отношений;

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

– *наличие трудностей общения*, проявляющихся в неспособности выстраивать конструктивный диалог с партнерами, добиваться своих целей и преодолевать возникающие трудности;

– *демонстративность* – повышенная потребность во внимании к себе, стремление находиться в центре всеобщего внимания;

– *одиночество* – эмоциональное состояние человека, связанное с отсутствием близких, положительных эмоциональных связей с людьми и/или со страхом их потери;

– *стресс* – состояние повышенной эмоциональной напряженности, возникающее в ответ на различные стрессоры;

– *депрессивность* – патологическое снижение настроения и падение активности.

Каждый симптомокомплекс включает ряд показателей, которые оцениваются баллами:

– если показатель отсутствует, ставится «0» баллов;

– наличие признаков оценивается в «1» балл.

Выраженность симптомокомплекса показывает сумма баллов всех показателей, входящих в данный симптомокомплекс (см. таблицу).

Симптомокомплексы суицидального риска

Симптомокомплекс	Показатели
Астения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пониженная плотность цвета 2. Ослабленный нажим на карандаш 3. Незакрашенный контур 4. Малое количество деталей, схематичность 5. Линии, не доведенные до конца 6. Изображение человека в лежачем положении 7. Грустное выражение лица 8. Низкий темп работы 9. Попытка отказа от выполнения задания: мотивировка – усталость
Эмоциональная лабильность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тщательность и детализированность рисунков варьируется: <ul style="list-style-type: none"> * увеличение числа и разнообразие деталей – положительное отношение * увеличение числа однообразных деталей – напряженное отношение * бедность деталей, схематичность, небрежность – отрицательное отношение 2. Колебание силы нажима карандаша 3. Темп работы очень сильно варьируется 4. Частая смена настроения во время работы 5. Отсутствие мотивации чередуется с резким интересом к работе
Негативизм	<ol style="list-style-type: none"> 1. Асоциальная символика (сигарета, алкоголь) 2. Человек, нарисованный со спины или в профиль 3. Рот отсутствует или перекошен 4. Неприятное или отталкивающее выражение лица 5. Попытка отказа от выполнения задания: мотивировка «не люблю», «надоело», «скучно» 6. Сверхвысокий темп работы
Ригидность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особо четко подчеркнутый контур отдельных элементов на рисунке 2. Повышенная тщательность и аккуратность рисунка 3. Высокая степень аккуратности штриховки 4. Высокая детализированность изображения 5. Сильный и достаточно равномерный нажим на карандаш 6. Многочисленные уточнения инструкции 7. Большое количество однообразных деталей 8. Сниженный темп работы

Симптомокомплекс	Показатели
Незащищенность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рисунок в верхнем углу листа 2. Изображение образа Я с самого края листа 3. Рисунок внутри листа 4. Много второстепенных деталей 5. Фигуры на рисунке не касаются пола, почвы. 6. Линии на рисунке не четкие 7. Движение фигуры ограничено 8. Непропорционально длинные руки 9. Широко расставленные ноги 10. Долгий выбор цветовой гаммы
Тревожность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выделение отдельных деталей 2. Размашистая штриховка, местами выходящая за контур рисунка 3. Следы стертых и исправленных линий 4. Появление линий, не относящихся к основному изображению 5. Увеличенный размер рисунка (изображение занимает 2/3 листа по высоте или весь лист) 6. Подчеркнутая линия основания 7. Множественные линии с примерно одинаковым нажимом 8. Особо тщательная штриховка или штриховка с сильным нажимом 9. Сближенные мягкие (светлые) тона в рисунке 10. Преобладание фиолетового цвета в рисунке 11. Цвет, штрихование (тени), интенсивнее на переднем плане и на фоне 12. Негативные самооценочные высказывания 13. Наличие эскизных линий 14. Плотная штриховка (зачернение) глаз 15. Интерес к оценке проверяющего
Несостоятельность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ослабленный нажим карандаша 2. Расположение рисунка в нижней половине листа 3. Рисунок очень маленький 4. Преувеличенный размер ступней 5. Самооправдывающие оговорки во время выполнения задания 6. Прикрывание рисунка рукой 7. Усиленный нажим при изображении ушей 8. Отсутствие своего образа на рисунке 9. Изображение себя в последнюю очередь 10. Отсутствие рук или ног 11. Непропорциональные короткие руки 12. Непропорционально узкие плечи 13. Особо тщательная штриховка 14. Стирания и исправления при изображении себя 15. Попытка отказа от выполнения задания: мотивировка – неспособность к данной деятельности

Симптомокомплекс	Показатели
Агрессия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Длинные острые пальцы 2. Агрессивная поза человека 3. Изображение кулаков 4. Уменьшенный размер головы и подчеркнутые признаки мужественности 5. Сверхсильный нажим, карандаш рвет в отдельных местах бумагу 6. Повышенная напряженность цвета (много красного) 7. Изображение оружия 8. Изображение поднятой руки с большой ладонью 9. Изображение зубов, обнаженных в улыбке или оскале
Избегание социального взаимодействия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удаленное расположение персонажей 2. Отсутствие средств для позитивной коммуникации: <ul style="list-style-type: none"> * руки спрятаны за спиной *отсутствует рот *уши *кисти рук 3. Угловатость фигуры, ее худоба 4. Изображение рук, прижатых к телу 5. Подчеркнуто небрежное изображение других людей 6. Большое количество предметов при отсутствии людей 7. Штриховка всех персонажей на рисунке 8. Частое исправление при изображении других людей
Фрустрация	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ограничение пространства 2. Перерисовывание рисунка 3. Отказ рисовать какой-либо объект 4. Явное несоответствие (возрасту, качеству одного из рисунков) 5. Противоречивость рисунка и высказывания
Наличие трудностей общения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Человек нарисован схематично (вид соединенных линий) 2. Лицо, нарисованное последним 3. Отсутствие основных деталей лица 4. Человек изображен в профиль 5. Руки в оборонной позиции (в кулаках) 6. Высказывание о нарисованном человеке как одиноком, без друзей 7. Резкое уменьшение кистей 8. Отсутствие кистей рук 9. Увеличенный размер рук 10. Кисти, пальцы зачернены 11. Слабо представлены черты лица 12. Отсутствуют или резко преуменьшены ступни 13. Попытка отказа от выполнения задания без мотивировки

**Проективный рисунок «Мир, в котором я живу»
(Тихомирова Е.В., Ваулина Е.Н.)**

Методика предназначена для работы с младшими школьниками и подростками
Инструкция. Нарисуй, пожалуйста, рисунок на тему «Мир, в котором я живу»

Интерпретация цвета в рисунке

Цвет	Значение
Белый	Стремление освободиться от обременительной связи
Серый	Печаль, замкнутость, скрытность, сдержанность
Светло-серый	Способность к переживаниям, легкая возбудимость
Средне-серый	Стремление к стабилизации
Темно-серый	Потребность телесно-духовного удовлетворения с доминантой духовного
Черный	Отвращение к происходящему, негативизм, агрессия, оппозиция
Красный	Активная направленность вне себя, экстравертированность
Розовый	Цвет надежды, духовного единения с миром, цвет любви («розовые очки»)
Оранжевый	Стремление к самораскрытию, установлению контактов с окружающими, наличие переживаний, влечение к стихийным действиям, сладострастным переживаниям
Коричневый	Зависимость от окружения, нужда в поддержке, возможно асоциальное поведение
Коричнево-красный	Утомление, физическое истощение
Коричнево-желтый	Потребность в ласково-чувственных отношениях, желание забыться
Коричнево-зеленый	Потребность в ощущениях своего тела, в расслабляюще-чувственном восприятии
Желтый	Стремление к независимости, интеллектуальному познанию мира
Темно-желтый	Скупость, недоверие
Зеленовато-желтый	Стремление к неизвестному, установлению контактов
Зеленый	Наличие жизненного потенциала, надежды
Сине-зеленый (морская волна)	Развитая саморегуляция, напряжение воли, жажда власти, нежелание каких-либо перемен
Голубой	Цвет беспечности, беззаботности
Темно-голубой	Упрямство, страдания из-за изоляции или самоизоляции
Синий	Стремление к безопасности, цвет душевного покоя, притязания на любовь активного лица

Симптомокомплекс	Показатели
Демонстративность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Большое количество разнообразных деталей 2. При изображении себя подробно вырисована одежда 3. Тщательно нарисована прическа 4. Наличие украшений 5. Особо тщательная прорисовка глаз или ресниц 6. Карикатурный способ изображения человека 7. Положительная оценка своих результатов 8. Большое количество предметов, создающих композицию 9. Многочисленные автобиографические комментарии 10. Высказывания «Люблю такие занятия» и др.
Одиночество	<ol style="list-style-type: none"> 1. Малое количество деталей, схематичность 2. Наличие преград между человеком и остальными людьми на рисунке 3. Изолированность своего изображения от других персонажей 4. Помещение человека в рамку 5. Отсутствие на рисунке таких черт лица, как глаза или рот 6. Руки спрятаны за спиной или в карманы 7. Руки, скрещенные на груди или упертые в бока 8. Высказывания «его никто не любит», «живет один и не имеет друзей» и др.
Стрессовое состояние	<ol style="list-style-type: none"> 1. Множественные линии на рисунке 2. Стирание и исправление линий 3. Отсутствие упорядоченности в рисунке 4. Линии не доводятся до конца 5. Отсутствие важных элементов у фигур 6. Рисунок незакончен до конца 7. Части рисунка противоречат друг другу 8. Преобладание холодных тонов (от голубого до фиолетового)
Депрессивность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Резко уменьшенный размер изображения (изображение занимает по высоте менее 1/3 листа) и размещение его в углу листа 2. Помещение рисунка в самый низ листа 3. Линия основания, идущая вниз 4. Линия, слабеющая в процессе рисования 5. Сильная усталость после рисования 6. Обедненная цветовая гамма (использование простого карандаша и/или одного – двух цветов) 7. Преобладание темных тонов (особенно сочетание черного с коричневым и/или синим) 8. Повышенная напряженность цвета (много красного) в сочетании с темными тонами

КАТЕГОРИИ АНАЛИЗА РИСУНКА

А – Изображение человека / Идентификация себя

- A1 – изображение самого себя / Самопринятие
- A11 – лицом к зрителю / Открытость для общения
- A12 – спиной к зрителю / Закрытость
- A13 – голова в профиль, тело анфас / Тревога, вызванная социальным окружением
- A2 – нет людей / Отсутствие сферы общения
- A3 – изображено несколько человек / Направленность на социум
- A3.1 – много людей, но все разрознены, никак не связаны между собой / Группы сепарированы, сужение сфер общения
- A3.2 – люди объединены в группы / Выделение референтных групп, расширение сферы общения.
- A4 – изображение исторических деятелей, политиков, писателей и др./ Нацеленность на виртуальный мир, мир кино и литературы
- A5 – прорисованное лицо / Озабоченность своим внешним видом и отношениями с окружающими
- A6 – голова без лица / Застенчивость и боязливость, трудно вести беседу и заводить новые знакомства
- A7 – закрытые глаза / Стремление избегать визуальных стимулов, нежелание видеть неприятные моменты в жизни.

В – Способы изображения человека / Самоотношение и идентификация

- V1 – реалистичное изображение / Отождествление себя, как части социума,
- V2 – в виде героев мультфильмов / Уход в мир иллюзий, тревожность
- V3 – схематичное изображение / Нестабильное эмоциональное состояние, желание закрыться и никого не подпускать к себе

С – Изображение дома / Реализация потребности в принадлежности и безопасности

- C1 – Есть / Выраженная принадлежность
- C2 – много домов / Модель построения общества по принципу принадлежности и безопасности
- C3 – изображен интерьер дома или отдельной комнаты / Интроверсия
- C4 – отсутствие дома, как такового / Демонстративная независимость, отсутствие принадлежности, незащищенность
- C5 – изображение несуществующего дома или интерьера / Осознанный уход от действительности, возможно, как защитная реакция на неблагоприятную семейную ситуацию, концентрация на собственных переживаниях

Д – Мир животных и насекомых / Компенсация дефицита общения

- D1 – животные или насекомые присутствуют / Компенсация
- D3 – люди представлены в образе животных / Проецирование качеств животных на людей

Е – Предметный мир / Поиск своего места в мире

- E1 – большое количество разрозненных предметов / Растерянность
- E2 – предметов много, но они связаны между собой тем или иным образом / Целостное представление о себе в системе мироустройства

Ф – Изображение деревьев / Энергия, связь с семьей

- F1 – Присутствует изображения деревьев,
- F2 – деревья живые с пышной кроной, крепким стволом и корнями / Опора на базовые семейные ценности, конструктивная энергия
- F3 – деревья с мощной корневой системой / Связь с семьей, близкими
- F4 – деревья сухие и безжизненные / Отсутствие жизненной энергии, потеря связи с семьей и предками, гибель

Г – Цветовая гамма / Психоэмоциональное состояние

- G1 – холодная / Настороженность, тревожность, одиночество
- G2 – теплая / Открытость миру, позитивное мышление
- G3 – приглушенная / Настороженность, тревожность, скрытые переживания.
- G4 – пастельная, построенная на нюансах / Умиротворенное спокойное состояние
- G5 – контрастная / Внутренние противоречия, излишняя эмоциональность
- G6 – наличие цветовых акцентов / Акцентирование цветом значимых объектов или наличие проблем и конфликтов
- G7 – все цвета подряд / Отсутствие погруженности и включенности

Н – Текстовая часть / Коммуникабельность

- N1 – слова в рамке / Знак самоутверждения и убежденность в своей правоте, желание убедить в этом остальных.
- N2 – слово подчеркнуто прямой линией / Стойкое намерение, твердая убежденность в своей правоте.
- N3 – слово подчеркнуто волнистой линией / Сентиментальность, нерешительность
- N4 – нет названий / Отсутствие боязни быть непонятым, но может означать и замкнутость, надо смотреть в общем контексте

І – Символы и знаки:

- I1 – наличие символов / Человек живет в мире знаков и символов
- I2 – 1-2 символа или знака / Отсутствие боязни быть непонятым
- I3 – большое количество символов и знаков / Заикленность, тревожность, агрессия, склонность к способности мыслить глобальными категориями

К – Сюжет / Погруженность

- K1 – сюжет четко выстроен / Высокая степень погруженности
- K2 – элементы композиции не согласованы между собой / Низкая степень погруженности
- K3 – элементы композиции связаны между собой цветом или по смыслу / Высокая степень погруженности,

Р – Изображение источника воды / Перспективы

- P1 – восходящее движение реки / Наличие перспектив в жизни
- P2 – нисходящее движение реки / Пессимистический взгляд на будущее.

Р – Пустоты в рисунке / Пустоты в жизни, отсутствие позитивных эмоциональных переживаний, теплых отношений, заботы.

С – Изображение лестницы / Идентификация себя с будущим, наличие перспектив

- S1 – восходящая лестница / Надежды на позитивное будущее, наличие жизненных планов и перспектив.
- S2 – нисходящая / Нет перспективы, тупиковая жизненная ситуация.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Метод серийных рисунков (И. М. Никольская, модификация М. В. Сапоровской)

Преимущества технологии:

1. Облегчает контакт между специалистом и ребенком
2. Позволяет родителям и специалисту увидеть значимые **проблемы** детей и их **ресурсы**
3. Позволяет выявить реакцию ребенка на стресс и внутренние механизмы адаптации к переменам
4. Создает условия для отреагирования психотравмирующих переживаний

Процедура. В течение одного сеанса ребенку предлагается создать серию рисунков на заданные психологом темы, составить в диалоге устные рассказы о том, что изображено на рисунке. Темы для рисования задаются психологом, они **формулируются от первого лица** (местоимения «Я», «Мой», «Мне» и т.д.) и эмоционально насыщены (*т.е. указывают на переживания*)

Тематика и последовательность рисунков определяется:

- запросом (проблемой ребенка);
- этапом реализации метода.

После того, как рисунок сделан, психолог с помощью уточняющих вопросов побуждает ребенка составить по рисунку рассказ

Важнейшей техникой, используемой при создании рассказа по рисунку, выступает **техника постановки вопросов исходя из соотношения невербального (изображение) и вербального (словесное описание) контекстов**. Использование психологом этой техники – основное условие, обеспечивающее не только эффективность психодиагностики, но также консультирования и психотерапии данным методом.

Для того чтобы овладеть данной техникой, специалисту необходимо учиться:

- сосредоточивать внимание на изображении;
- сосредоточивать внимание на устных ответах;
- уметь расшифровывать скрытое значение рисунков и ответов.

Техника постановки вопросов может использоваться с целью присоединения, сбора информации, формулирования и проверки гипотез, оказания психологического воздействия.

Эта техника может быть основана на приемах активного слушания:

- перефразирование («Если я правильно тебя понял(а)...»);
- открытые вопросы («Объясни, пожалуйста, что ты хотел(а) сказать»);
- отзеркаливание – дословное повторение сказанного;
- отражение и выяснение чувств;
- интерпретация.

При работе психолог фиксирует свои вопросы и ответы ребенка, из которых в диалоге и создаются рассказы.

Вопросы задаются по каждому рисунку. Сколько рисунков, столько и рассказов

Другой важнейший аспект работы психолога касается психологического анализа содержательной стороны рисунка и рассказа. На основе соотнесения текста (рассказа) с изображением (рисунком) определялись доминирующие эмоциональные переживания детей, лежащие в их основе внутриличностные конфликты, а также неосознаваемые и осознанные процессы адаптации ребенка к трудным жизненным ситуациям (механизмы психологической защиты и стратегии совладающего поведения).

Результаты такого анализа позволяли определять актуальные проблемы конкретного ребенка, осуществлять или намечать возможные направления психологической работы с ним.

Важнейший принцип взаимодействия психолога с ребенком – безусловное одобрение и принятие всех продуктов творческой деятельности, независимо от их содержания, формы и качества. Положительное подкрепление помогает детям быстро включаться в работу. После завершения работы психолог, ребенок и родители обсуждают сделанную работу.

Цели использования метода

1. Изучение внутреннего мира ребенка
2. Выявление и отреагирование скрытых проблем и конфликтов
3. Исследование механизмов психологической защиты и стратегий совладания со стрессом
4. Определение причин трудностей в межличностном взаимодействии (на пример, ДРО)
5. Дифференциальная психодиагностика (уточнение диагноза)
6. Кризисное консультирование и психотерапия клиента с ПТСР

Этапы реализации метода

Технология работы структурирована и включает три этапа.

Задача 1 этапа – присоединится к ребенку и ввести его в работу.

Задача 2 этапа – актуализировать переживания.

Задача 3 этапа – вывести ребенка из переживаний, снять эмоциональное напряжение, создать позитивный настрой.

1 этап. Рисунки и рассказы на темы:

«Автопортрет»

«Моя семья»

«Если бы у меня была волшебная палочка, я бы превратился»

Эти рисунки и рассказы позволяют: познакомиться с ребенком; установить контакт; «ввести в работу»; исследовать его представления о себе; о семейном окружении и самочувствии в семье.

2 этап. Рисунки и рассказы на темы:

«Я боюсь»

«Я ужасно разозлился»

«Сон, который повторяется»

«Сон, который меня взволновал»

«Неприятная ситуация» («Я об этом не хочу вспоминать»)

«Я переживаю»

«То, о чем я мечтаю»

« Я и мои друзья»

«Я и моя семья»

Эти задания несут основную смысловую нагрузку, т.к. стимулируют проявление интенсивных чувств и воспоминаний. Проявляются отрицательные переживания, внутриличностные конфликты, стратегии совладания с трудностями

3 этап. Рисунок и рассказ на тему:

«Я такой довольный(ая), я такой счастливый(ая)»

«Я взрослый(ая) и работаю на своей работе»

Эти рисунки направлены на снятие напряжения, дают заряд оптимизма, уверенности в себе, ощущение способности справиться с трудностями.

Задачи 1 этапа:

- присоединится к ребенку и ввести его в работу;
- изучить его представление о себе и ближайшем окружении;
- изучить мотивационную сферу.

Тема рисунка	Схема беседы. Вопросы по рисунку
<p>«Автопортрет в полный рост» Инструкция: «Нарисуй свой портрет в полный рост – как будто ты стоишь»</p> <p>Показатели: Умственного развития Специфики половозрастной идентификации Эмоциональное состояние</p>	<p>Как тебя здесь на картинке зовут? Сколько тебе здесь лет? Где ты здесь находишься? Что ты тут делаешь? О чем ты думаешь, когда.... (стоишь, сидишь, гуляешь и т.д.)? Что ты думаешь о..... (собаке, брате и т.д.)? Какое у тебя здесь на рисунке настроение? Почему настроение у тебя..... (хорошее, плохое и т.д.)?</p>

Тема рисунка	Схема беседы. Вопросы по рисунку
<p>«Моя семья» Инструкция: «Нарисуй свою семью»</p> <p>Показатели: Эмоциональной атмосферы в семье Отношение ребенка к разным членам семьи Отношение членов семьи к ребенку по его представлениям Наличие или отсутствие межличностного конфликта в семье</p>	<p>Кто тут нарисован? Где вы? Какое у вас здесь настроение? О чем думает папа, когда у негонастроение? О чем думает мама, когда у неенастроение? О чем ты думаешь?</p>
<p>«Если бы у меня была волшебная палочка» Инструкция: «Нарисуй картинку – если бы у тебя была волшебная палочка, ты бы превратилась...»</p> <p>Показатели: Эмоционально окрашенные желания, стремления Актуальные потребности Системы значимых отношений (ресурсная фигура в семье)</p>	<p>Кого ты нарисовал? А зачем тебе нужно быть..... (единорогом, человеком-пауком и т.д.)? Если бы ты стал....., чтобы сделал? А зачем бы ты это сделал? А каким ты себя чувствуешь здесь? А кого бы ты взял с собой (из членов семьи)?</p>
<p>Семейная социограмма Инструкция: «Нарисуй себя и других членов семьи в форме кругов»</p> <p>Показатели: Наиболее значимый член семьи Распределение власти в семье Дистанция между членами семьи Социометрическое положение ребенка в семье</p>	<p>Кого ты изобразил? Возможно использование цвета</p>

Задачи 2 этапа:

- актуализация переживаний ребенка (проявление интенсивных чувств и воспоминаний);
- проявление отрицательных переживаний, внутриличностных конфликтов;
- выявление стратегий совладания с трудностями.

Тема рисунка	Схема беседы. Вопросы по рисунку
<p>«Сон, который меня взволновал» Инструкция: «Нарисуй сон, который тебя взволновал. Он заставил тебя переживать. Этот сон мог сниться недавно, мог – давно. Главное что ты его запомнил»</p> <p>Показатели: Общая картина страхов Ситуации, обуславливающие страхи</p>	<p>Основная задача – конкретизация, уточнение, воссоздание ситуации, вызвавшей страх</p> <p>Чего ты здесь боишься? Чем сон закончился? Где ты еще видел (пожар, вулкан, динозавра, зомби и т.д.) Чего ты еще боишься? Чего ты боишься в детском саду? Чего ты боишься дома? За кого ты боишься?</p>
<p>«Я об этом не хочу вспоминать» Инструкция: «Нарисуй то, о чем ты не хочешь вспоминать»</p> <p>Показатели: Психотравмирующие переживания Ситуация и страхи с ней связанные</p>	<p>О чем ты не хочешь вспоминать? А что ты помнишь о (конкретной ситуации) ? Почему ты не хочешь об этом вспоминать? Что там было самое неприятное?</p>
<p>«Я боюсь. Я очень боюсь»</p> <p>Показатели: Страхи Детали ситуации (которая могла быть давно забыта или на нее никто не обратил внимание). Например, отказ ребенка от еды</p>	<p>Почему ты этого боишься? Уточняющие вопросы Что произошло? Что было дальше? Чего испугался? Что ты делаешь для того, чтобы этот страх прошел? (не ем; не сплю, плачу, залезаю к маме на руки, ложусь в кровать брата)</p>
<p>«Я переживаю» (комбинируются с темами «Я боюсь», «Я об этом не хочу вспоминать»)</p> <p>Показатели: Отрицательные переживания, внутриличностные конфликты Стратегии совладания с трудностями</p>	<p>Из-за чего ты переживаешь? Что ты чувствуешь? Чего тебе здесь хочется? Что тебе поможет? От чего станет легче?</p>

Тема рисунка	Схема беседы. Вопросы по рисунку
<p>«То, о чем я мечтаю» (комбинируются с темами «Я и моя мама», «Я и мой друг»)</p> <p>Показатели: Потребностно-мотивационная сфера Внутриличностный конфликт Межличностный конфликт</p>	<p>О чем ты мечтаешь? А зачем тебе это? А зачем быть ... (умным и образованным; быть отличником)? А что будет, если твоя мечта? (мама будет мной гордиться)</p>
<p>«Я и моя мама»</p> <p>Показатели: Конфликт в ДРО и его возможные причины</p>	<p>Что ты здесь, на этом рисунке чувствуешь? Отчего? А мама что чувствует? О каких отношениях с мамой ты мечтаешь?</p>
<p>«Я и мой друг»</p> <p>Показатели: Конфликт в межличностных отношениях и его возможные причины</p>	<p>Что ты здесь, на этом рисунке чувствуешь? Отчего? А твой друг что чувствует? О каких отношениях с другом ты мечтаешь?</p>

Задачи 3 этапа:

- снятие напряжения;
- дают заряд оптимизма, уверенности в себе;
- ощущение способности справиться с трудностями.

Тема рисунка	Схема беседы. Вопросы по рисунку
<p>«Я взрослый и работаю на своей работе» Инструкция: «Нарисуй последний рисунок: Я взрослый и работаю на своей работе»</p> <p>Показатели: Фигуры для идентификации Представления о своем будущем</p>	<p>Чем ты занимаешься? Кем ты работаешь? Зачем тебе быть.....? Что ты на работе делаешь?</p>
<p>«Я такой довольный, я такой счастливый»</p> <p>Показатели: Индивидуальные и групповые ресурсы</p>	<p>Почему ты здесь довольный и счастливый? Кто рядом с тобой находится? Что чувствует мама, когда ты довольный и счастливый?</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Шкала одиночества (Loneliness Scale)
(Д. Гервельд, Т. Тилбург, адаптация Крюковой Т.Л.)

Бланк

Инструкция. Пожалуйста, укажите для каждого из этих 11-ти утверждений, насколько они соответствуют Вашей ситуации, Вашим чувствам. Поставьте галочку, выбрав один ответ по каждому утверждению.

КЛЮЧ

Шаг 1.

Посчитать *нейтральные* и *положительные* ответы («скорее да, чем нет», «да», или «да!») по пунктам 2, 3, 5, 6, 9, 10. Это балл по шкале **эмоционального одиночества**. Посчитать отсутствующие значения (т.е., нет ответа) по вопросам 2, 3, 5, 6, 9, 10. Это недостающий балл (missing score) эмоционального одиночества. Посчитать *нейтральные* и *отрицательные* ответы («нет!», «нет», или «скорее нет, чем да») ответы по пунктам 1, 4, 7, 8, 11. Это балл по шкале **социального одиночества**. Посчитать отсутствующие значения (т.е., нет ответа) по пунктам 1, 4, 7, 8, 11. Это недостающий балл социального одиночества.

Шаг 2.

Подсчитайте общий, суммарный уровень одиночества с помощью суммирования **эмоционального** и **социального** одиночества.

Шаг 3.

Оценка эмоционального одиночества действительна, только если недостающий балл эмоционального одиночества равен 0. То же касается оценки социального одиночества - оценка социального одиночества действительна, только если недостающий балл социального одиночества равен 0.

Уровень **суммарного, общего одиночества** является действительным только в случае, если сумма недостающих баллов по эмоциональному и социальному одиночеству равна 0 или 1.

Шаг 4.

При желании в общем балле одиночества можно выделить на 4 уровня:

- не одинок (баллы 0, 1 или 2);
- умеренная степень одиночества (баллы с 3 по 8);
- тяжелая степень одиночества (баллы 9 или 10);
- очень тяжелая степень одиночества (балл 11).

	ДА	скорее да, чем нет	не знаю	скорее нет, чем да	НЕТ
1. У меня всегда есть, с кем поговорить о своих ежедневных проблемах					
2. Мне не хватает действительно близкого друга					
3. Обычно я чувствую внутри себя пустоту					
4. Есть много людей, на которых я могу положиться, когда у меня трудности					
5. Мне не хватает удовольствия от компании других людей					
6. Я считаю свой круг друзей и знакомых слишком маленьким					
7. У меня есть много людей, которым я могу полностью доверять					
8. У меня достаточно близких мне людей					
9. Мне не хватает людей вокруг					
10. Я часто чувствую себя отвергнутым					
11. Я могу обратиться к своим друзьям всегда, когда я нуждаюсь в них					

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Опросник копинг-стратегий школьного возраста
(И. М. Никольская)

Методика предназначена для выявления копинг-стратегий у школьников в напряженной ситуации или ситуации конфликта. Данный опросник копинг-стратегий И. М. Никольской и Р. М. Грановской для детей школьного возраста с нормальным интеллектом.

Инструкция: Подумай о том, что ты делаешь, когда чувствуешь напряжение или беспокоишься о чем-то. Обычно это бывает, когда случаются неприятные события.

Отметь крестиком в 1 столбце те способы поведения, которые ты чаще всего используешь в трудных и неприятных для себя ситуациях.

Теперь прочти этот список еще раз и во 2 столбце отметь крестиком те способы, которые тебе обычно помогают справиться с напряжением и беспокойством.

Напиши, что еще ты делаешь в такой напряженной, тревожной и неприятной ситуации.

Бланк опросника копинг-стратегий

№	Название стратегии	Используемые стратегии	Эффективные стратегии
1	Остаюсь сам по себе, один		
2	Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев		
3	Обнимаю или прижимаю к себе кого-то близкого, любимую вещь или глажу животное (собаку, кошку и пр.)		
4	Плачу и грущу		
5	Мечтаю, представляю себе что-нибудь		
6	Делаю что-то подобное		
7	Гуляю вокруг дома или по улице		
8	Рисую, пишу или читаю что-нибудь		
9	Ем или пью		
10	Борюсь или дерусь с кем-нибудь		
11	Схожу с ума		
12	Бью, ломаю или швыряю вещи		
13	Дразню кого-нибудь		
14	Играю во что-нибудь		
15	Бегаю или хожу пешком		
16	Молюсь		
17	Прошу прощения или говорю правду		
18	Сплю		
19	Говорю сам с собой		
20	Говорю с кем-нибудь		
21	Думаю об этом		
22	Стараюсь забыть		
23	Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным		
24	Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде		
25	Смотрю телевизор, слушаю музыку		
26	Воплю и кричу		
27.			

При анализе результатов очень важно соотнести реально используемые копинг-стратегии и стратегии, которые, с точки зрения ребенка, помогают. Если просматривается резкое несовпадение используемых и «помогающих» стратегий, значит копинг-поведение ребенка неэффективно. На это следует обратить внимание!

Копинг-стратегии условно можно разделить на несколько групп: решения проблемы, общения, смены деятельности, стремление расслабиться и остаться наедине с собой, избегания, отрицания, фантазирования, невротические проявления, агрессивное и аффективное реагирование.

1. Решение проблемы. К ним можно отнести стратегии совладания, как: «Думаю об этом», «Делаю что-то подобное»

2. Общения, это: «Обнимаю или прижимаю к себе кого-то близкого, любимую вещь или глажу животное (собаку, кошку и пр.)», «Прошу прощения или говорю правду», «Говорю с кем-нибудь».

3. Смены деятельности: «Гуляю вокруг дома или по улице», «Рисую, пишу или читаю что-нибудь», «Играю во что-нибудь», «Бегаю или хожу пешком», «Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде». «Смотрю телевизор, слушаю музыку».

4. Стремление расслабиться и остаться наедине с собой: «Остаюсь сам по себе, один», «Молюсь», «Говорю сам с собой», «Стремление расслабиться оставаться спокойным».

5. Избегания: «Плачу и грущу», «Сплю».

6. Отрицания: «Ем или пью», «Стараюсь забыть».

7. Фантазирования: «Мечтаю, представляю себе что-нибудь».

8. Невротические проявления: «Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев»

9. Агрессивное и аффективное реагирование: «Борюсь или дерусь с кем-нибудь», «Схожу с ума», «Бью, ломаю или швыряю вещи», «Дразню кого-нибудь», «Воплю и кричу».

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Автобиографическое интервью для подростков
(М. В. Сапоровская, М. А. Золотова)

1. Вспомните, пожалуйста, и напишите особо значимое событие из Вашей жизни, которое сильно повлияло на Вашу жизнь и личность. Что Вы чувствовали в той ситуации?

Мое прошлое можно сравнить с (представьте свое прошлое в виде метафоры, образа, на что оно похоже) _____

Только теперь я понимаю, что многое в моей жизни было _____

Если бы было возможно, я хотел бы все прожитое _____

У меня _____ прошлое

Когда я вспоминаю прожитое _____

2. Какое значимое для Вас событие, как Вы предполагаете, может произойти в Вашем будущем (в какой важной для Вас ситуации Вы «видите» себя в будущем)?

Опишите, пожалуйста, свои эмоции в этой предполагаемой ситуации

Мое будущее можно сравнить с _____

Сейчас я понимаю, что многое в моей жизни будет _____

Я хотел бы в будущем _____

У меня _____ будущее.

Когда я думаю о будущем _____

Я стремлюсь в будущем _____

3. Назовите событие, характеризующее Вашу жизнь в настоящем, оказывающее значительное влияние на нее. Какие эмоции вызывает у Вас это событие?

Мое настоящее можно сравнить с _____

Я понимаю, что сейчас моя жизнь _____

То, что происходит в моей жизни в настоящем _____

У меня _____ настоящее

В настоящем я чаще всего испытываю _____

Моя судьба

Судьба – это _____

Мою судьбу можно сравнить с _____

У меня _____ судьба

Такую жизнь, как у меня, я хотел бы пожелать _____

Моя жизнь – это _____

Иметь такую судьбу, как у меня _____

Моей жизни придает смысл _____

Для меня ценность моей жизни _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Экспресс-диагностика способов совладания (для подростков)
Юношеская копинг-шкала (ACS)
(Э. Фрайнденберг, Р. Льюис, адаптация Т.Л. Крюковой)

Пол _____ Возраст _____ Образование _____

Ниже приводятся способы, которые используют люди Вашего возраста в вашей стране для того, чтобы справиться с самыми разными тревогами и проблемами. Отметьте, пожалуйста, соответствующую цифру, которая укажет на Ваши действия в *трудной ситуации*. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Не обдумывайте слишком долго каждое отдельное предложение, а просто дайте ответ, который первым приходит на ум. Например, если Вы, *иногда* справляетесь со своим беспокойством, «Разговаривая с другими людьми о своей проблеме», то Вы должны поставить любой знак в соответствующем столбце, как показано ниже:

	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Очень часто 5
Разговариваю с другими людьми о своей проблеме			V		

	Никогда 1	Редко 2	Иногда 3	Часто 4	Очень часто 5
1. Разговариваю с другими людьми о своей проблеме					
2. Делаю все, что могу, чтобы решить проблему					
3. Упорно работаю					
4. Беспокоюсь о своем будущем					
5. Провожу больше времени со своим любимым человеком (парнем/девушкой)					
6. Улучшаю свои отношения с другими людьми					
7. Мечтаю, чтобы случилось чудо, и все само собой уладилось					
8. Не знаю, как выйти из данной ситуации					
9. Нахожу способ «выпустить пар»: например, плачу, кричу, выпиваю, принимаю наркотики					
10. Объединяюсь с другими людьми, у которых такая же проблема					
11. Закрываюсь от проблемы так, чтобы ее можно было избежать					
12. Считаю себя виноватым					
13. Не открываю другим, что чувствую					

	Ни- когда 1	Ред- ко 2	Иног- да 3	Час- то 4	Очень часто 5
14. Молюсь, обращаюсь к Богу за наставлением, чтобы все благополучно завершилось					
15. Смотрю на вещи оптимистически и думаю только о хорошем, что все закончится благополучно					
16. Обращаюсь за помощью к профессионалу					
17. Нахожу время для приятного досуга					
18. Слежу за своим здоровьем, поддерживаю себя в хорошей форме					
19. Укажите любой другой способ					

Лист подсчета баллов

Фамилия _____

Дата _____

Шкала	Пункты	Общий балл
1. Соц. поддержка	1	От 1–5
2. Решение проблемы	2	От 1 до 5
3. Работа, достижения	3	От 1–5
4. Беспокойство	4	От 1–5
5. Друзья	5	От 1–5
6. Принадлежность	6	От 1–5
7. Чудо	7	От 1–5
8. Несовладание	8	От 1–5
9. Разрядка	9	От 1–5
10. Общественные действия	10	От 1–5
11. Игнорирование	11	От 1–5
12. Самообвинение	12	От 1–5
13. Уход в себя	13	От 1–5
14. Духовная поддержка	14	От 1–5
15. Позит. фокус	15	От 1–5
16. Проф. помощь	16	От 1–5
17. Отвлечение	17	От 1–5
18. Активный отдых	18	От 1–5

ПРИЛОЖЕНИЕ 12 Экспресс-опросник суицидального риска (ОСР) (И. А. Погодин)

Методика может применяться психологом, воспитателем, семейным консультантом для своевременного выявления уровня суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства, оказания помощи обычными немедицинскими средствами психологической помощи; а также перед направлением подростка в центры оказания профессиональной медико-психологической помощи.

1. Демонстративность (Д). Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оценка с внешних позиций, порой, как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри, как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко. К этой субшкале относятся пункты №12, 14, 20, 22, 27 опросника.

2. Аффективность (А). Доминирование эмоций над эмоциональным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно, эмоционально. Крайний вариант – блокада интеллекта. Пункты № 1, 10, 20, 23, 28, 29.

3. Уникальность (У). Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительные, непохожие на другие и, следовательно, подразумевающие исключительные варианты выхода, в частности суицид. Данная шкала тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт. Пункты № 1, 12, 14, 22, 27.

4. Несостоятельность (Н). Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внутреннего монолога – «Я плох». Пункты 2, 3, 6, 17.

5. Социальный пессимизм (СП). Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, несоответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружением. СП тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Экстрапунитивность определяется по формуле внутреннего монолога «Вы все не достойны меня». Пункты № 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25.

6. Слом культурных барьеров (СКБ). Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Взаимодействие суицидальных моделей поведения из литературы и кино. Крайний вариант – инверсия ценности жизни и смерти. При отсутствии выраженных пиков по другим шкалам это может свидетельствовать только об «эстетизации смерти». Одна из

возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самостоятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования». Пункты № 8, 9, 18.

7. Максимализм (М). Инфантильный максимализм ценных установок. Максимализация ценностей значимости малейшей потери с одновременной минимализацией ценностей значимости имеющихся достижений. Распространение на все сферы жизни локального конфликта из какой-то одной сферы. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. Пункты № 4, 16.

8. Временная перспектива (ВП). Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы, глобального страха, неудач и поражений в будущем. Пункты № 2, 3, 12, 24, 25, 27.

9. Антисуицидальный фактор (АФ). Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы. Пункты № 19, 21.

Баллы подсчитываются отдельно по каждому фактору. Ответу «да» соответствует 1 балл. Количество утверждений по каждому из факторов принимается за сто. Количество баллов переводится в проценты. По процентному соотношению определяется индивидуальный стиль динамики суицидального риска.

Инструкция: ниже даны 29 утверждений. Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение и подумайте, насколько Вы согласны или не согласны с ними. Поставьте галочку в одной из клеточек справа, которая показывает, насколько Вы согласны с данным утверждением.

	Да	Не знаю	Нет
Вы все чувствуете острее, чем большинство людей			
Вас часто одолевают мрачные мысли			
Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни			
В случае неудачи Вам трудно начать новое дело			
Вам определенно не везет в жизни			
Работать Вам стало труднее, чем раньше			
Большинство людей довольны жизнью более, чем Вы			
Вы считаете, что смерть является искуплением			
Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни			

	Да	Не знаю	Нет
Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача			
Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружжелюбнее, чем Вы ожидали			
Вы считаете себя обреченным человеком			
Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами			
У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает			
Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает			
В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено			
Обычно Вы удовлетворены своей судьбой			
Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку			
В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их			
Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо			
Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить			
Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью			
Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже			
Будущее представляется Вам довольно беспросветным			
Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем			
Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы			
Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили Вы			
Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете мысли об этом выкинуть из головы			
Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву			

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Учебное издание

**Сапоровская Мария Вячеславовна
Крюкова Татьяна Леонидовна
Хазова Светлана Абдурахмановна
Тихомирова Елена Викторовна
Самохвалова Анна Геннадьевна**

**ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА
И ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Учебно-методическое пособие

Компьютерная верстка Т. А. Свешниковой

Подписано в печать 02.12.2016 г.

Формат 60x90/16

Уч.-изд. л. 9,4

Усл. печ. л. 8,6

Тираж 100 экз.

Заказ № 247

ФГБОУВО «Костромской государственный университет»
156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, д. 17.
Тел.: +7 4942 314814; факс: +7 4942 317008

Отпечатано

ДЛЯ ЗАМЕТОК