**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АКМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ"**

**КАК СПАСТИ СВОИХ ДЕТЕЙ?**



**Сборник методических материалов**

**по профилактике аутодеструктивных проявлений**

**у несовершеннолетних**

Методическое пособие включает в себя рекомендации по профилактике, предупреждению и предотвращению суицидальных намерений среди несовершеннолетних.

Пособие адресовано родителям, классным руководителям, специалистам социально-психологических служб и руководителям общеобразовательных учреждений.

**Кокшетау, 2015**

**Уаисова С.К., Понятова О.М. / Сборник методических материалов по профилактике аутодеструктивных проявлений у несовершеннолетних «Как спасти своих детей?». Кокшетау, 2015 – 51 с.**

В методическом сборнике анализируются особенности суицидального поведения детей и подростков (мотивы, факторы, причины); даны необходимые сведения о стратегии профилактики суицидального поведения (оценка степени риска, диагностические методики).

Общая концепция изложения материала способствует формированию практических навыков для работы с лицами из группы суицидального риска, что является необходимым элементом профессиональной деятельности работников сферы образования. В методических рекомендациях даны необходимые сведения и стратегии профилактики суицидального поведения среди учащихся.

**Содержание**

1. **СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**
   1. **Суицидальные мысли и побуждения**
   2. **Этапы суицидального поведения**
   3. **Мотивация суицидального поведения**
   4. **Факторы суицидального риска**
   5. **Особенности суицидального поведения у несовершеннолетних**
2. **ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**
   1. **Организация социально-психологической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению**
   2. **Содержание деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних**
   3. **Диагностика суицидального риска у несовершеннолетних**
   4. **Психологическая помощь несовершеннолетним с суицидальным поведением (Консультирование подростков, склонных к суициду; Методика психологической помощи детям и подросткам в кризисных ситуациях)**
   5. **Практические занятия и тренинги по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних**
3. **Роль родителей в профилактике суицидов «ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ?»**

**1. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

**1.1 Суицидальные мысли и побуждения**

В романе Марка Твена «Том Сойер», главный герой мечтал о своей смерти, поссорившись с тетушкой. Он явно представлял себе, как она расстроится и будет до конца жизни винить себя за смерть такого «хорошего мальчика». В психологии суицидального поведения такое поведение расценивается, как двойственное отношение к смерти и бытию.

Обычно свою гибель подросток воспринимает, как способ воздействия на взрослых и не осознает необратимость последствий.

Суицидальное поведение детей актуально и в наше время. Родителям и педагогам следует обращать особое внимание на поведение подростка, чтобы вовремя выявить первые признаки суицидального настроения.

Чаще всего подростки хотят продемонстрировать суицидальное поведение с целью привлечь к себе внимание. Возникновению суицидального поведения могут предшествовать депрессивные состояния, характеризующиеся плохим настроением, чувством скуки и одиночества, фиксацией внимания на мелочах, замкнутостью, агрессией по отношению к взрослым, злоупотреблением алкоголем и наркотиками. Такое поведение влечет за собой **истинный суицид**, который никогда не бывает спонтанным. К другим видам суицидального поведения относится **скрытый суицид**, при котором подросток выбирает «суицидально обусловленное поведение»: вхождение в опасные группировки, рисковая езда на транспорте, опасные виды спорта, наркотики. Чаще всего подростки склонны все же к **демонстративному суициду**, в котором суицидальный поступок выступает в качестве диалога, с помощью которого подросток хочет высказаться и быть понятым.

*Суицидальные мысли* могут наблюдаться у психически здоровых людей, находящихся в состояниях стресса, в период после психической травмы, риск самоубийства у них не велик, так как всегда срабатывают инстинкты самосохранения. В этих ситуациях близким людям очень важно оказать психологическую поддержку, помочь пережить трагедию

Кроме того, навязчивые мысли о самоубийстве могут быть проявлением невроза навязчивых состояний (обсессивно-фобическое расстройство). Навязчивые мысли о том, чтобы покончить с собой в этих случаях возникают помимо воли человека, они чужды ему, с ними ведется «борьба», делаются попытки отвлечься от них, бороться с ними. Такие навязчивости никогда не реализуются, но всегда тяжело переживаются заболевшим человеком. Лечение невроза навязчивых состояний требует лечения в виде сочетания медикаментозного и психотерапевтического методов терапии.

Навязчивые *мысли о суициде* – это форма мышления, в которой приходят ложные идеи, пытаясь взять над нами власть. Каждый день сознание подвергается их активным атакам. Это мешает трезво оценивать ситуацию, из-за этих мыслей трудно сосредоточиться и найти резервы для сопротивления им, они выматывают, приводят к отчаянию, следствием которого являются *мысли о самоубийстве*.

Наличие *мыслей о самоубийстве* всегда говорит, о присутствии у человека актуальной психической проблемы.

Мысли о том, чтобы *покончить с собой* могут быть проявлением таких психических расстройств как, например, эндогенной депрессии, шизофрении, делириозного состояния. В этих случаях всегда существует высокий риск совершения самоубийства, требуется срочная психиатрическая помощь, вплоть до госпитализации в психиатрический стационар.

Самая частая причина суицидальных мыслей – депрессия. Врачи психиатры убеждены, что мысли о самоубийстве закономерно появляются при депрессивных состояниях, и чем выраженнее депрессия – тем больше вероятность суицидальных мыслей и суицидального поведения. При чем, на возникновение при депрессии мыслей о том, чтобы покончить с собой, не имеют существенного влияния воспитание, наличие или отсутствие рядом психологической поддержки, вероисповедание и другие социальные, психологические, экономические и политические факторы. На появление таких мыслей и на возможность реализации суицидальных действий влияет выраженность депрессивной симптоматики: при легких депрессивных состояниях мысли о самоубийстве обычно отсутствуют, при средней степени выраженности депрессиях – довольно закономерны, при тяжелых депрессиях у больных суицидальные мысли выражены настолько, что закономерно приводят к суицидальным попыткам.

Находясь в тяжелой депрессии человек, начинает задумываться о сущности жизни, её полезности и необходимости, о её ценности.

Чаще всего человека поглощают навязчивые мысли о смерти примерно такого характера как:

* Мир ужасен, полон зла, хороших людей очень мало;
* Моё положение безвыходно;
* Жить страшно;
* Я не смогу добиться в жизни того;
* Я никогда не буду счастлив;
* Небытие – хороший отдых от жизни;
* Самоубийство – единственный выход;
* Покончив с собой, я соединюсь с любимым, который уже ТАМ.

Тяжелая депрессия с суицидальными мыслями – прямое показание к госпитализации в психиатрический стационар. Для этого необходимо срочно обратиться к врачу-психиатру, психотерапевту (врач-психотерапевт). К сожалению, из-за невнимательности близких и знакомых, из-за недопонимания серьёзности ситуации мы не редко в новостях узнаем о той или иной трагедии.

**1.2 Этапы суицидального поведения**

**1. Этап суицидальных тенденций.** Суицидальные тенденции являются прямыми или косвенными признаками, свидетельствующими о снижении ценности собственной жизни, утрате ее смысла или нежелании жить. Эти тенденции проявляются в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах. Человек может планировать суицид, т.е. выбирать время, место и способ суицидальных действий. На этом этапе необходимо осуществлять профилактику, которая заключается в обучении населения тому, что суицид — не признак сумасшествия, что суицид можно распознать и помочь человеку.

**2. Этап суицидальных действий.** Он начинается, когда тенденции переходят в конкретные поступки. На этом этапе помощь заключается в том, чтобы удержать человека в живых, а не в том, чтобы переделать его личность. Если суицид не удался из-за своевременного вмешательства или других факторов, то такие действия называют суицидальной попыткой.

**3. Этап постсуициидального кризиса**. Он продолжается от момента совершения суицидальной попытки до полного исчезновения суицидальных тенденций. Помощь направляется на преодоление психологического кризиса суицидента и его родных и предупреждение повторных суицидальных попыток.

**1.3 Мотивация суицидального поведения**

Выделяются пять типов суицидального поведения в зависимости от основного мотива, т.е. причины самоубийства.

1. **Суицидальное поведение по типу “протеста”** — предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т.е. тому, кто считается причиной суицидального акта. “Я вам мщу, вам будет хуже от моей смерти”. Встречается чаще у мужчин в возрасте от 18 до 30 лет. Часто суицид совершается в виде самопорезов на глазах окружающих, в 80 % случаев в состоянии алкогольного опьянения.
2. **Суицидальное поведение по типу “призыва”** — смысл состоит в активизации помощи извне с целью изменения ситуации. Встречается также у молодых людей (18 — 30 лет), но преобладают женщины. Суицид обычно совершается в вечерние часы, чаще способом самоотравления. Такое поведение обычно присуще лицам с инфантильным личностным складом, которым присущ эгоцентризм, негативизм, эмоциональная неустойчивость.
3. **Суицидальное поведение по типу “избегания”** — проявляется в ситуациях угрозы наказания, а смысл суицида заключается в попытках избегания угрозы физического или психического страдания. Чаще встречается в более старших возрастных группах у мужчин и женщин старше 30 лет (обычно инвалиды, разведенные и вдовы).
4. **Суицидальное поведение по типу “самонаказания”** — определяется переживанием вины реальной или патологическим чувством вины. Происходит самонаказание при своеобразном расщеплении “Я” человека. При этом в личности человека “существует” “Я” подсудимый и “Я” судья. Среди суицидентов преобладают женщины с достаточно высоким уровнем образования и социальным положением, состоящие в браке.
5. **Суицидальное поведение по типу “отказа” от жизни** — здесь цель и мотивы действия совпадают: “Я умираю, чтобы умереть”. Этот тип суицида часто связан с потерей личностного смысла своего существования (например, в связи с потерей значимого человека, тяжелым заболеванием). Чаще совершают мужчины старше 40 лет, зрелые, глубокие личности, а также психически больные.
   1. **Факторы суицидального риска**

Факторы повышенного суицидального риска можно разделить на экстра- и интроперсональные.

К **экстраперсональным факторам** суицидального риска следует отнести:

* психозы и пограничные психические расстройства;
* суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид;
* подростковый возраст;
* экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;
* утрату статуса;
* конфликтную психотравмирующую ситуацию;
* пьянство, употребление наркотиков.

Среди **интроперсональных факторов** суицидального риска можно выделить:

* особенности характера;
* сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам и фрустрирующим факторам;
* неполноценность коммуникативных систем;
* неадекватную (завышенную, заниженную или неустойчивую) самооценку;
* отсутствие или утрату целевых установок и ценностей, лежащих в основе жизненной позиции и т.д.

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Выделяются внешние, поведенческие и словесные маркеры суицидального риска. Что-то могут заметить педагоги или родители (проинформированные заранее), остальное увидите (проясните в беседе) вы.

**Поведенческие маркеры:**

1. Тоскливое выражение лица.
2. Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
3. Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
4. Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
5. Гипомимия (повышенная, часто неестественная мимика).
6. Амимия (отсутствие мимических реакций).
7. Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
8. Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
9. Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).
10. Двигательное возбуждение.
11. Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
12. Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
13. Тревога беспредметная (немотивированная), тревога предметная (мотивированная).
14. Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.
15. Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения когда вокруг много радостных событий.
16. Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
17. Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
18. Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к врачу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими
19. Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия, повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).
    1. **Особенности суицидального поведения у несовершеннолетних**

Суицидальное поведение подростка может включать:

* мысли о бессмысленности жизни;
* фантазии о смерти;
* высказывания о желании умереть («мне все надоело», «я не хочу жить»);
* повышенный интерес подростка к темам смерти (книги, форумы и социальные сети, неформальные организации, культивирующие суицидальные наклонности).

Понятие "смерть" в детском возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что- то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие смерти возникает у детей уже между 2 - 3 годами, и для большинства она не является пугающим событием.

**В дошкольном возрасте** дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго. Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).

**В младшем школьном возрасте** дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

**Для подростков** смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоняя на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода.

В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно - шантажирующим аутоагрессивным (агрессия, направленная на самого себя) поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

Для ребенка или подростка суицидоопасные конфликтные ситуации могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако, некоторый максимализм в оценках, неумение предвидеть истинные последствия своих поступков и прогнозировать исходы сложившейся ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные периоду детства и, создавали ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождали чувство отчаяния и одиночества. Все это делало даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной для ребенка и особенно для подростка, что подчас недооценивалось окружающими взрослыми. Все это обуславливает повышенный суицидальный риск в пубертатном возрасте, что, в частности, подтверждается и статистически.

А.Е. Личко выделяет три типа суицидального поведения у подростков: демонстративное, аффективное и истинное.

Демонстративное суицидальное поведение по сути своей выражает не всегда осознанное подростком стремление привлечь внимание к положению, в котором он оказался, вызвать сочувствие, избежать ожидаемых неприятных последствий за какие-либо поступки, выйти из трудной ситуации, а также напугать своих недругов (шантаж, угрозы, вымогательство и т.п.). При такой попытке подросток не всегда гарантирован от смертельного исхода, так как часто не осознает степень опасности предпринимаемых действий и их последствий.

Аффективное суицидальное поведение является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического поражения головного мозга.

Одной из разновидностей такого типа Суицидального поведения является реакция пассивного протеста в подростковом возрасте. В основе такой реакции лежит состояние чрезвычайно сильного переживания обиды или острого недовольства окружающими либо самим собой, стремление отомстить, наказать лиц, повинных в незаслуженном наказании, унизительном замечании. Такая реакция может быть ограничена всего лишь мыслью или представлением о суициде либо выразиться в совершении суицидальной попытки. В последнем случае решение заранее не обдумывается, а возникает по механизму «короткого замыкания». В отличие от демонстративных суицидальных реакций, суицидальные реакции протеста совершаются в одиночестве. Если смертельный исход не наступил, то дети и подростки, как правило, стыдятся своего поступка, стараются его скрыть, тогда как демонстративная реакция рассчитана на внимание и сочувствие окружающих.

При истинном суицидальном поведении намерение подростка покончить с собой нередко долго вынашивается, предпринимаются меры, чтобы никто этому не помешал. В оставленных нередко записках звучат мотивы поступка, субъективные оценки обстоятельств, самообвинения и др. При патохарактерологических реакциях, составляющих 10% попыток, истинное суицидальное поведение бывает обычно следствием длительной и тяжелой психической травматизации, воздействующей прежде всего на слабые стороны акцентуированного характера. Чаще такие действия обнаруживаются у сенситивных и циклоидных (в депрессивной фазе) подростков. Заметно чаще истинное суицидальное поведение у подростков проявляется при депрессивных состояниях, имеющих различное происхождение а также от некоторых особенностей личности суицидента (эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность).

**2. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

**2.1 Организация социально-психологической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению**

Система мер по предотвращению и профилактике суицида среди детей и подростков включает:

***1. Изучение современной ситуации развития детей и подростков, составление содержательной характеристики социально-психологических проблем детства, определение комплекса задач профилактической работы.***

Профилактика суицида среди детей и подростков – это целостный процесс по разрешению выделенной проблемы, который предполагает реализацию комплекса мер как организационно-методического, так и научно-исследовательского характера:

* объединение усилий специалистов разного профиля по созданию единой программы помощи детям;
* разработка и внедрение форм и методов работы по преодолению выявленных проблем в учреждениях образования;
* выработка рекомендаций по психолого-педагогической поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;
* обобщение деятельности различных организаций и ведомств по обучению основным приемам общения, развитию эмпатии, рефлексии, работе по преодолению страхов и барьеров, развитию умения ориентироваться в сложных ситуациях, анализировать мотивы поведения других людей в рамках различных обучающих программ;
* привлечение специалистов для организации помощи ребенку;
* широкое использование средств массовой информации и др.

***2. Создание и реализация в учреждениях образования Программы профилактики суицида среди детей и подростков с обоснованием и следующими разделами:***

*Развитие нормативно-правовой базы:*

* анализ и приведение в соответствие с современными требованиями нормативно-правовой документации.

*Кадровое обеспечение:*

* обеспечение кадрами, осуществляющими профилактическую работу;
* повышение квалификации кадров по проблеме.
* включение в повестку советов, совещаний, семинаров вопросов совершенствования технологий сопровождения развития учащихся различных категорий на разных возрастных этапах, организации работы с семьей;
* разработка и реализация обучающих семинаров по вопросам психолого-педагогической поддержки несовершеннолетних, формирования у них навыков здорового образа жизни и адаптивных качеств личности, взаимодействия с семьей, организации работы с детьми и подростками по месту жительства, взаимодействия с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, и детьми с ограниченными возможностями здоровья и т.д.;
* разработка памяток и методических рекомендаций.

*Информационное обеспечение:*

* создание в учреждении единого культурно-образовательного и профилактического пространства; оформление информационных стендов с адресами и телефонаминаркологической службы;центров медицинской профилактики; центров социально-психологической помощи и др.; телефоном доверия;выпуск печатной продукции, освещающей вопросы семейного воспитания, содержащей советы для детей и родителей, формирующей основы правовой культуры и здорового образа жизни.

*Создание системы межведомственного взаимодействия:*

* осуществление сотрудничества учреждений образования с работниками отделов социальной защиты, медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, службами спасения и т. д. в решении проблем воспитания подрастающего поколения;
* проведение конкурсов, фестивалей, направленных на развитие, поддержку способных и одаренных детей, детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, детей «группы риска», детей-сирот.

*Совершенствование содержания и форм профилактики:*

* совершенствование системы взаимодействия педагогов, психологов, социальных педагогов, медицинских работников по выявлению, психологической реабилитации, социальной адаптации детей, имеющих личностные проблемы, нарушения физического, психического здоровья, отклонения в поведении;
* диагностика суицидального риска с целью выявления несовершеннолетних, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;
* внедрение в практику работы с несовершеннолетними современных групповых (в т.ч. тренинговых) и индивидуальных профилактических технологий; проведение систематических занятий, направленных на формирование позитивного образа Я, принятие уникальности и неповторимости собственной личности и личности других людей, повышение стрессоустойчивости, отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликте существующих, усвоение и принятие социально одобряемых норм поведения ценностных ориентаций, развитие милосердия и т.д.
* вовлечение учащихся в деятельность кружков, клубов, секций, объединений системы дополнительного образования и по месту жительства;
* организация взаимодействия с семьей: изучение запросов и потребностей родителей, формирование родительского актива, привлечение родителей к организации воспитательных и профилактических мероприятий и др.;
* организация работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

*Развитие детского движения, ученического самоуправления:*

* привлечение кадрового потенциала (психологи, педагоги дополнительного образования, социальные педагоги) к организации детского движения, развитию самоуправления;
* разработка и использование различных моделей организации детского движения, ученического самоуправления;
* реализация лидерского и творческого потенциала детей и подростков в организации социально-значимой и досуговой деятельности;
* разработка комплекса мер по созданию системы личностного роста и стимулированию лидеров детского движения.

*Обеспечение организации работы по месту жительства:*

* улучшение качества организации досуга детей и подростков по месту жительства;
* организация социально значимой деятельности;
* интеграция семейного, общественного и государственного воспитания.

***3. Организация помощи детям «группы риска»***

*Организация педагогической помощи:*

* создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
* постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках, определение системы дополнительных занятий, помощи и консультирования;
* создание положительной Я-концепции. Создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности. Анализ результата деятельности учеников, их достижений. Поощрение положительных изменений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
* оказание педагогической помощи родителям.

*Организация медицинской помощи:*

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

*Организация психологической помощи:*

* изучение психологического своеобразия подростков, особенностей их жизни и воспитания, отношения к учению, профессиональной направленности, особенностей эмоционального развития;
* выявление проблем семейного воспитания, психологическое консультирование с целью помочь ребенку разобраться в проблемах;
* сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения суицидов, реализация индивидуальной и групповой психологической коррекции;
* анализ эффективности выбранных средств профилактики и психокоррекции.

*Организация занятости и творческого досуга:*

* изучение интересов и способностей детей, вовлечение в общественно полезную деятельность, секции, кружки;
* организация для детей, не имеющих достаточного ухода и контроля со стороны семьи, сезонных оздоровительно-досуговых школьных лагерей.

**2.2 Содержание деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних**

В образовательном учреждении подростки проводят большую часть дня, поэтому оно является идеальной средой для проведения программы предотвращения суицидов. Большая нагрузка в этом направлении ложится на педагога-психолога учреждения.

Профилактической работой необходимо охватить все уровни формирования суицидального поведения несовершеннолетних, а также сформулировать цели и продумать систему мер по предупреждению суицидального поведения.

**Цель работы по профилактике суицида в образовательной среде:** систематизация мер, предпринимаемых в образовательном учреждении без понимания всего диапазона возможных ситуаций, связанных с проблемой суицида.

**Принципы работы:**

* Принцип ценности личности, включающий в себя ценность каждого участника процесса образования.
* Принцип уникальности личности – признание индивидуальности каждого участника образовательного процесса.
* Принцип приоритета личностного развития, заключается в том, что обучение является не самоцелью, а средством развития личности каждого ребенка.
* Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого обучающегося.
* Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

**Ожидаемый результат:**

Проведение социальной и психологической защиты детей, снижение количества детей с девиантным поведением и исключение суицидальных попыток, организация работы по оптимизации детско-родительских взаимоотношений.

**Этапы профилактической работы**

**Первый уровень – общая профилактика**

**Цель** - повышение сплоченности классного коллектива, всех обучающихся в школе.

**Мероприятия**:

Создание общешкольных программ психического здоровья, здоровой среды в школе, с целью создания у детей чувства заботы, уюта, любви. Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия семьи и школы, включая все сообщество.

Учащиеся, ощущающие себя частью школы, справедливость учителей, чувствующие, что у них есть близкие люди в школе, намного реже думают или пытаются совершить самоубийство.

**Задачи педагога-психолога на данном этапе:**

* Изучение психолого-педагогических особенностей и статуса каждого учащегося с целью проведения своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
* Формирование системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных категорий в учебно-воспитательном процессе, а так же в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
* Привлечение заинтересованных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи, защиты законных прав и интересов несовершеннолетнего.
* Формирование позитивного Я-образа, уникальности и неповторимости собственной личности и личности других людей.
* Привитие установленных в обществе социальных норм поведения, воспитание милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

**Второй уровень – первичная профилактика**

**Цель** - выделение детей группы суицидального риска; сопровождение детей и их семей с целью предупреждения суицида.

**Мероприятия**

1. Диагностика суицидального поведения

**Задачи педагога-психолога:**

* Выявление детей «группы риска».
* Работа с семьей обучающегося, попавшего в трудную жизненную ситуацию или находящегося в кризисном состоянии.
* Оказание экстренной помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

2. Индивидуальные и групповые занятия, направленные на формирование умения регулировать своё поведение; воспитание у ребёнка чувства защищённости, его способности быть счастливым; поиска социальной поддержки, принятие её, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

**Задачи педагога-психолога:**

* Сопровождение детей и подростков группы риска с целью предупреждения суицида: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию подростками себя и позволяющих эффективно преодолевать напряжённые ситуации.
* Работа с семьей ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуацию или в кризисном состоянии.

3. Классные часы, круглые столы, информационные стенды.

**Задачи педагога-психолога:**

* Изучение отечественной и зарубежной литературы по данному направлению с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование полученной информации в работе с педагогами и родителями.
* Повышение осведомленности педагогов, родителей и учащихся об особенностях суицидального поведения подростков, факторах риска и возможных путях выхода из данной ситуации.

С педагогами проводится просветительская и консультативная работа по вопросам дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, сообщается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

Родителей необходимо познакомить с причинами, факторами, динамикой суицидального поведения, подготовить рекомендации о том, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения, куда можно обратиться с данной проблемой.

С детьми беседы о суициде необходимо вести с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Бесспорно, подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому они должны быть осведомлены о том, что суицид это бегство от решения проблемы, от наказания, позора, унижения, отчаяния, разочарования, утраты.

4. Разработка алгоритма действий в случае самоубийства, в который включаются действия по выявлению учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

**Задачи педагога-психолога:**

* Разработка общего плана действий с учётом созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
* Формирование своей позиции и алгоритма действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и в ситуации самоубийства.

**Третий уровень – вторичная профилактика**

**Цель** - Предотвращение суицида

**Мероприятия**

1. Оценка риска суицида.

Определение формы реализации суицидальных действий:

* Истинный (у подростка есть действительно твёрдые намерения совершить самоубийство, выработан чёткий план, имеется средство совершения самоубийства. Чаще всего попытки удаются, если подростку кто-то препятствует, то происходит повтор.)
* Аффективный или чувствительный (возникает под влиянием сиюминутных сильных чувств. Если попытка самоубийства не удаётся, то скорее всего, повтора не будет).
* Демонстративный (основная цель – привлечь к себе внимание. Попытки могут повторяться многократно, почти никогда (если только дело случая) не заканчиваются самоубийством).

**Задачи педагога-психолога:**

* Педагог-психолог может выступить в роли консультанта или взять на себя роль волонтёра, решиться вступить в контакт с учащимся, который угрожает покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.
* Психолог входит в состав группы по предотвращению самоубийства.

2. Оповещение родителей. Направление их на консультацию к врачу суицидологу психоневрологического диспансера.

Задачи педагога-психолога на данном этапе должны быть чётко определены и проработаны.

3. Информирование администрации школы и членов группы по предотвращению самоубийства, относительно стратегий и плана работы.

**Четвертый уровень – третичная профилактика**

**Цель** - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев суицида, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

**Мероприятия**

1. Информирование педагогов, учащихся, их родителей, оказание психологом консультативной помощи, внимание к состоянию эмоционального климата в школе и его изменениям.

**Задачи педагога-психолога:**

* + Оказание экстренной психологической помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, педагоги).

2. Направление на консультацию к врачу суицидологу, медицинскому психологу.

**2.3 Диагностика суицидального риска у несовершеннолетних**

**Диагностические признаки суицидального поведения**

***Об этом должен знать каждый…***

1. ***Уход в себя*.** Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей. Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни.
2. ***Капризность, привередливость*.** Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п. Но когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти.
3. ***Депрессия.*** Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Некоторые люди становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях — прямой и открытый разговор с человеком.
4. ***Агрессивность.*** Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости и окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо понимания человек добивается осуждения со стороны товарищей.
5. ***Саморазрушающее и рискованное поведение*.** Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя “на грани риска”. Где бы они ни находились – на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях – они везде едут на пределе скорости и риска.
6. ***Потеря самоуважения*.** Молодые люди с заниженной самооценкой или же относящиеся к себе и вовсе без всякого уважения считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми. Им кажется, что они аутсайдеры и неудачники, что у них ничего не получается и что никто их не любит. В этом случае у них может возникнуть мысль, что будет лучше, если они умрут.
7. ***Изменение аппетита*.** Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Подростки с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят “в три горла”. Соответственно, худые подростки толстеют, а упитанные, наоборот, худеют.
8. ***Изменение режима сна.*** В большинстве своем суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в “сов”: допоздна они ходят взад-вперед по своей комнате, некоторые ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины.
9. ***Изменение успеваемости.*** Многие учащиеся, которые раньше учились на “хорошо” и “отлично”, начинают прогуливать, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше ходил в отстающих, теперь нередко исключают из школы.
10. ***Внешний вид*.** Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.
11. ***Раздача подарков окружающим*.** Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Как показывает опыт, эта зловещая акция — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.
12. ***Приведение дел в порядок.*** Одни суицидальные подростки будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью “привести свои дела в порядок”.
13. ***Психологическая травма*.** Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К его слому может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими и моральными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться человеку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.
14. ***Перемены в поведении*.** Внезапные, неожиданные изменения в поведении человека должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве, которое человек стремиться скрыть под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, к жизни. Подростки, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.
15. ***Угроза.*** Как правило, суицидальные подростки прямо или косвенно дают своим друзьям и близким понять, что собираются уйти из жизни. Прямую угрозу не переосмыслить, различным толкованиям она не поддаётся. «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых»… Косвенные угрозы, многозначительные намеки уловить труднее. Косвенные угрозы нелегко вычислить из разговора, иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь», которые свойственны всем нам, когда мы раздражены, устали или подавлены.

Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях нельзя допускать черствости, агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.

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

- «Я решил покончить с собой».

- «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!»

- «Лучше умереть»

- «Пожил и хватит»

- «Ненавижу всех и всё!»

- «Ненавижу свою жизнь!»

- «Единственный выход умереть!»

- «Больше не могу!»

- «Больше ты меня не увидишь!»

- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!»

- «Если мы больше не увидимся, спасибо за всё!»

- «Выхожу из игры, надоело!»

1. ***Активная предварительная подготовка*:** собирание отравляющих веществ и лекарств, боевых патронов, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни.

**ОПРОСНИК СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (ОСР)**

**(модификация Т.Н. Разуваевой)**

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

Методика применяется в случае, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой психолог должен проявить максимум внимания.

*Инструкция:* Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением "+", в случае несогласия с утверждением "-".

*Текст опросника*

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

*Обработка результатов.* По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Ответу «да» начисляется 1 балл. Количество утверждений по каждому фактору принимается за 100%. Количеств баллов переводится в проценты. Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

|  |  |
| --- | --- |
| Субшкальный диагностический коэффициент | Номера суждений |
| Демонстративность | 12, 14, 20, 22, 27 |
| Аффективность | 1, 10, 20, 23, 28, 29 |
| Уникальность | 1, 12, 14, 22, 27 |
| Несостоятельность | 2, 3, 6, 7, 17 |
| Социальный пессимизм | 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25 |
| Слом культурных барьеров | 8, 9, 18 |
| Максимализм | 4, 16 |
| Временная перспектива | 2, 3, 12, 24, 26, 27 |
| Антисуицидальный фактор | 19, 21 |

*Содержание субшкальных диагностических концептов*

1. **Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как "шантаж", "истероидное выпячивание трудностей", демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как "крик о помощи". Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной регидностью, когда "диалог с миром" может зайти слишком далеко.
2. **Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аффективная блокада интеллекта.
3. **Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом "непроницаемости" для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.
4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога - "Я плох".
5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога "Вы все недостойны меня".
6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об "экзистенции смерти". Одна из возможных внутренних причин культа смерти - доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: "Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования".
7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
9. **Атисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

**Метод незаконченных предложений**

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

*Завтра я…*

*Когда я закончу школу…*

*Наступит день, когда…*

*Я хочу жить потому, что…*

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

**Диагностическая анкета критических ситуаций подростков**

**(Л.Б. Шнейдер)**

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

*Текст опросника*

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

Как бы вы поступили? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

— ссоры, конфликты с друзьями;

— конфликты, споры, разногласия с одноклассниками;

— ссоры, конфликты между родителями; между родителями и родственниками;

— неприятности во взаимоотношениях с учителями;

— разногласия между родителями и учителями;

— неприятные переживания (сожаление) из-за того, что совершил, сделал или собираюсь сделать;

— неприятности в учебе — неуспеваемость;

— конфликты с братом или сестрой;

— конфликты с милицией;

— конфликты с родителями;

— неприятные внутренние переживания — одиночество, «что-то тревожит»;

если что-нибудь другое, пожалуйста, напишите:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| комфорт | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | дискомфорт |
| удовольствие | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | неудовольствие |
| спокойствие | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | тревожность |
| радость | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | уныние |
| всё изменится в лучшую сторону | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | безвыходность |
| уверенность в себе | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | неуверенность в себе |
| окружающий мир вокруг меня не изменился | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | мир стал мрачным |
| бывает и хуже | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | хуже уже некуда |
| чувство, что не один | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | одиночество |
| самостоятельность | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | беспомощность |
| надежда на изменения | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | безнадежность |
| удовлетворение от того, что делаю | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | неудовлетворение |
| расслабление | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | напряжение |
| спокойствие | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | возбуждение |
| моё самочувствие не изменилось | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | ухудшение самочувствия |
| хороший сон | 3 – 2 – 1 – 0 – 1 – 2 – 3 | плохой сон |

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

*Обработка и интерпретация результатов анкетирования*

Вопрос 2 показывает сферы возникновения критических ситуаций у подростков.

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

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

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

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

Вопрос 6 диагностирует *ситуационные реакции:*

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

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

**Методика определения уровня депрессии**

**(В.А. Жмуров)**

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

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

*Текст опросника*

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

1. Пожалуй, оно более подавленное (печальное), чем обычно.

2. Да, оно более подавленное (печальное), чем обычно.

3. Мое настроение намного более подавленное (печальное), чем обычно.

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

1. У меня иногда бывает такое настроение.

2. У меня часто бывает такое настроение.

3. Такое настроение бывает у меня постоянно.

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

1. У меня иногда бывает такое чувство.

2. У меня часто бывает такое чувство.

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

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

1. У меня иногда бывает такое чувство.

2. У меня часто бывает такое чувство.

3. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик.

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

1. У меня иногда бывает такое чувство.

2. У меня часто бывает такое чувство.

3. Я постоянно чувствую, будто я состарился(лась).

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

1. У меня иногда бывает такое состояние.

2. У меня часто бывает такое состояние.

3. Я постоянно нахожусь в таком состоянии.

**7. Я спокоен за свое будущее, как обычно.**

1. Пожалуй, будущее беспокоит меня несколько больше, чем обычно.

2. Будущее беспокоит меня значительно больше, чем обычно.

3. Будущее беспокоит меня намного больше, чем обычно.

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

1. В своем прошлом я вижу плохого несколько больше, чем обычно.

2. В своем прошлом я вижу плохого значительно больше, чем обычно.

3. В своем прошлом я вижу намного больше плохого, чем обычно.

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

1. Таких надежд у меня несколько меньше, чем обычно.

2. Таких надежд у меня значительно меньше, чем обычно.

3. Надежд на лучшее у меня намного меньше, чем обычно.

**10. Я боязлив(а) не более обычного.**

1. Я боязлив(а) несколько более обычного

2. Я боязлив(а) значительно более обычного.

3. Я боязлив(а) намного более обычного.

**11. Хорошее меня радует, как и прежде.**

1. Я чувствую, что оно радует меня несколько меньше прежнего.

2. Оно радует меня значительно меньше прежнего.

3. Я чувствую, что оно радует меня намного меньше прежнего.

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

1. У меня иногда бывает такое чувство.

2. У меня часто бывает такое чувство.

3. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь бессмысленна.

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

1. Пожалуй, я несколько более обидчив(а), чем обычно.

2. Я обидчив(а) значительно больше, чем обычно.

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

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

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

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

3. Я не получаю теперь удовольствие от приятного.

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

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

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

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

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

1. Я виню себя за это несколько больше обычного.

2. Я виню себя за это значительно больше обычного.

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

**17. Обычно у меня не бывает ненависти к себе.**

1. Иногда бывает, что я ненавижу себя.

2. Часто бывает так, что я себя ненавижу.

3. Я постоянно чувствую, что ненавижу себя.

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

1. У меня иногда теперь бывает это чувство.

2. У меня часто бывает теперь это чувство.

3. Это чувство у меня теперь не проходит.

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

1. Я виню себя за них несколько больше обычного.

2. Я виню себя за них значительно больше обычного.

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

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

1. Иногда у меня бывает такое состояние.

2 У меня часто бывает теперь такое состояние.

3. Это состояние у меня теперь не проходит.

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

1. Теперь иногда бывает.

2. Оно часто бывает у меня.

3. Это чувство у меня теперь практически не проходит.

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

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

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

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

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

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

2. Я часто так думаю.

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

**24. Желания умереть у меня не бывает.**

1. Это желание у меня иногда бывает.

2. Это желание у меня бывает теперь часто.

3. Это теперь постоянное мое желание.

**25. Я не плачу.**

1. Я иногда плачу.

2. Я плачу часто.

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

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

1. Я раздражителен(на) несколько больше обычного.

2. Я раздражителен(на) значительно больше обычного.

3. Я раздражителен(на) намного больше обычного.

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

1. Иногда у меня бывает такое состояние.

2. У меня часто бывает такое состояние.

3. Это состояние у меня теперь не проходит.

**28. Моя умственная активность никак не изменилась.**

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

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

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

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

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

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

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

**30. Я принимаю решения, как и обычно.**

1. Мне труднее принимать решения, чем обычно.

2. Мне намного труднее принимать решения, чем обычно.

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

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

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

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

3. Я чувствую, что я выгляжу просто безобразно.

**32. Я могу работать, как и обычно.**

1. Мне несколько труднее работать, чем обычно.

2. Мне значительно труднее работать, чем обычно.

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

**33. Я сплю не хуже, чем обычно.**

1. Я сплю несколько хуже, чем обычно.

2. Я сплю значительно хуже, чем обычно.

3. Теперь я почти совсем не сплю.

**34. Я устаю не больше, чем обычно.**

1. Я устаю несколько больше, чем обычно.

2. Я устаю значительно больше, чем обычно.

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

**35. Мой аппетит не хуже обычного.**

1. Мой аппетит несколько хуже обычного.

2. Мой аппетит значительно хуже обычного.

3. Аппетита у меня теперь совсем нет.

**36. Мой вес остается неизменным.**

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

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

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

**37. Я дорожу своим здоровьем, как и обычно.**

1. Я дорожу своим здоровьем меньше, чем обычно.

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

3. Я совсем не дорожу теперь своим здоровьем.

**38. Я интересуюсь сексом, как и прежде.**

1. Я несколько меньше интересуюсь сексом, чем прежде.

2. Я интересуюсь сексом значительно меньше, чем прежде.

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

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

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

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

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

**40. Я чувствую боль, как и обычно.**

1. Я чувствую боль сильнее, чем обычно.

2. Я чувствую боль слабее, чем обычно.

3. Я почти не чувствую теперь боли.

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

1. Эти расстройства бывают у меня несколько чаще обычного.

2. Некоторые из этих расстройств бывают у меня значительно чаще обычного.

3. Эти расстройства бывают у меня намного чаще обычного.

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

1. Утром оно у меня несколько хуже, чем к ночи.

2. Утром оно у меня значительно хуже, чем к ночи.

3. Утром мое настроение намного хуже, чем к ночи.

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

1. Такое однажды со мной было.

2. Со мной такое было два или три раза.

3. Со мной было такое много раз.

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

1. Подавленное настроение у меня может длиться по неделе, до месяца.

2. Подавленное настроение у меня может длиться месяцами.

3. Подавленное настроение у меня может длиться до года и больше.

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

1–9 — депрессия отсутствует либо незначительна;

10–24 — депрессия минимальна;

25–44 — легкая депрессия;

45–67 — умеренная депрессия;

68–87 — выраженная депрессия;

88 и более — глубокая депрессия.

**Методика «Карта риска суицида»**

**(модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)**

*Цель:* определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

**Карта риска суицида**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска** | **Не выявлен** | **Слабо выражен** | **Сильно выражен** |
| ***I. Биографические данные*** | | | |
| 1. Ранее имела место попытка суицида | – 0,5 | +2 | +3 |
| 2. Суицидальные попытки у родственников | – 0,5 | +1 | +2 |
| 3. Развод или смерть одного из родителей | – 0,5 | +1 | +2 |
| 4. Недостаток тепла в семье | – 0,5 | +1 | +2 |
| 5. Полная или частичная безнадзорность | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| ***II. Актуальная конфликтная ситуация*** | | | |
| *А — вид конфликта:* | | | |
| 1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем) | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| *Б — поведение в конфликтной ситуации:* | | | |
| 5. Высказывания с угрозой суицида | – 0,5 | +2 | +3 |
| *В — характер конфликтной ситуации:* | | | |
| 6. Подобные конфликты имели место ранее | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь) | — 0,5 | +0,5 | +1 |
| 8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| *Г — эмоциональная окраска конфликтной ситуации:* | | | |
| 9. Чувство обиды, жалости к себе | – 0,5 | +1 | +2 |
| 10. Чувство усталости, бессилия, апатия | – 0.5 | +1 | +2 |
| 11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности | – 0.5 | +0,5 | +2 |
| ***III. Характеристика личности*** | | | |
| *А — волевая сфера личности:* | | | |
| 1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений | – 1 | +0,5 | +1 |
| 2. Решительность | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Настойчивость | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Сильно выраженное желание достичь своей цели | – 1 | +0,5 | +1 |
| *Б — эмоциональная сфера личности:* | | | |
| 5. Болезненное самолюбие, ранимость | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 6. Доверчивость | – 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься) | – 0,5 | +1 | +2 |
| 8. Эмоциональная неустойчивость | – 0,5 | +2 | +3 |
| 9. Импульсивность | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах | – 0,5 | +0,5 | +2 |
| 11. Низкая способность к созданию защитных механизмов | – 0,5 | +0,5 | +1,5 |
| 12. Бескомпромиссность | – 0,5 | +0,5 | +1,5 |

Для определения степени выраженности факторов риска у подростков высчитывается алгебраическая сумма и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:

менее 9 баллов — риск суицида незначителен;

9–15,5 баллов — риск суицида присутствует;

более 15,5 балла — риск суицида значителен.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

**МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ СУБЪЕКТИВНОГО**

**ОЩУЩЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА**

**Д.РАССЕЛА И М.ФЕРГЮСОНА**

**Инструкция**. Вам предлагается ряд утверждений. Рассмотрите последовательно каждое и оцените с точки зрения частоты их проявления применительно к Вашей жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда». Выбранный вариант отметьте знаком «+».

**Обработка результатов и интерпретация**

Подсчитывается количество каждого из вариантов ответов. Сумма ответов «часто» умножается на 3, «иногда» – на 2, «редко» – на 1 и «никогда» – на 0. Полученные результаты складываются. Максимально возможный показатель одиночества – 60 баллов.

Высокую степень одиночества показывают от 40 до 60 баллов, от 20 до 40 баллов – средний уровень одиночества, от 0 до 20 баллов – низкий уровень одиночества.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Утверждения | Часто | Иногда | Редко | Никогда |
| 1 | Я несчастлив, занимаясь столькими вещами в одиночку |  |  |  |  |
| 2 | Мне не с кем поговорить |  |  |  |  |
| 3 | Для меня невыносимо быть таким одиноким |  |  |  |  |
| 4 | Мне не хватает общения |  |  |  |  |
| 5 | Я чувствую, будто никто не понимает меня |  |  |  |  |
| 6 | Я застаю себя в ожидании, что люди позвонят, напишут мне |  |  |  |  |
| 7 | Нет никого, к кому бы я мог обратиться |  |  |  |  |
| 8 | Я сейчас больше ни с кем не близок |  |  |  |  |
| 9 | Те, кто меня окружает, не разделяют мои интересы и идеи |  |  |  |  |
| 10 | Я чувствую себя покинутым |  |  |  |  |
| 11 | Я не способен раскрепощаться и общаться |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 | Мои социальные отношения и связи поверхностны |  |  |  |  |
| 14 | Мне не достает компании |  |  |  |  |
| 15 | В действительности никто как следует не знает меня |  |  |  |  |
| 16 | Я чувствую себя изолированным от других |  |  |  |  |
| 17 | Я несчастен, будучи таким отверженным |  |  |  |  |
| 18 | Мне трудно заводить друзей |  |  |  |  |
| 19 | Я чувствую себя исключенным и изолированным другими |  |  |  |  |
| 20 | Люди вокруг меня, но не со мной |  |  |  |  |

**2.4 Психологическая помощь несовершеннолетним с суицидальным поведением (Консультирование подростков, склонных к суициду; Методика психологической помощи детям и подросткам в кризисных ситуациях)**

**Алгоритм психолого-педагогического сопровождения детей и подростков, склонных к суицидам:**

1. Проведение дополнительных методик для определения источника психологического дискомфорта;
2. Ознакомление с медицинской картой подростка (наличие: психических заболеваний, травм, серьёзных заболеваний);
3. Ознакомление с социальным положением семьи подростка;
4. Выяснение, как ребенок решал сходные ситуации в прошлом (если подобное случалось);
5. Индивидуальная беседа:

* Установление доверительного общения;
* Определение стадии суицидальной активности подростка (вопросы о суицидальных мыслях не всегда приводят к попыткам покончить счеты с жизнью. Конкретный план - знак реальной опасности.);
* Использование методов снятия психологического напряжения;
* Уменьшить степень психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение;
* Выяснение, что остается позитивно значимым для подростка;
* Помощь подростку в управлении кризисной ситуацией (дайте понять, что стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво постарайтесь найти некое решение);
* Помогите найти людей или места, которые могли бы снизить переживаемый стресс;
* Помочь сформулировать ближайшую реалистичную цель для подростка. Выработка мотивации на достижение успеха;
* Определение того, что может быть полезным для разрешения настоящей проблемы. Убедите подростка в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью;
* При малейшем подозрении на психическую патологию у ребенка необходимо проконсультироваться у психиатра (только с согласия родителей);
* Не оставляйте подростка одного в ситуации высокого суицидального риска.

1. Консультирование родителей. Если же у подростка проблемы с родителями, это вопрос каждого отдельного случая;
2. При необходимости подключить социального педагога, преподавателей, классного руководителя, других специалистов или службы города, в зависимости от проблемы;
3. Разработка индивидуальной карты сопровождения подростка;
4. Разработка рекомендации для педагогов, классного руководителя, родителей.

**Проведение профилактической беседы**

Главным в преодолении кризисного состояния человека является и индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Следует принять во внимание следующее.

В беседе с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию. Активный слушатель - это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным. Активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые пытается выразить его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя. Активный слушатель поможет тому, чтобы высказывания его собеседника о желании умереть наверняка были услышаны.

**Рекомендации по проведению профилактической беседы с суицидентом:**

* Разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе.
* Уделять все внимание ребенку, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол.
* Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей.
* Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.
* Говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства.
* Произносить только позитивно-конструктивные фразы.

1. **ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ:** «Ненавижу школу, класс и т.п.», **СПРОСИТЕ:** «Что происходит У НАС в классе ( в школе), из-за чего ты себя так чувствуешь?...» **НЕ ГОВОРИТЕ:** «Когда я был в твоем возрасте... да ты просто лентяй!»
2. **ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ:** «Все кажется таким безнадежным...», **СКАЖИТЕ** «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь». **НЕ ГОВОРИТЕ**: «Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе».
3. **ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ:** «Всем было бы лучше без меня!...», **СКАЖИТЕ** «Ты очень много значишь для нас и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит». НЕ ГОВОРИТЕ: «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом».
4. **ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ:** «Вы не понимаете меня!...», **СКАЖИТЕ:** «Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать». **НЕ ГОВОРИТЕ:** «Кто же может понять молодежь в наши дни?»
5. **ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ:** «Я совершил ужасный поступок...», **СКАЖИТЕ** «Давай сядем и поговорим об этом». НЕ ГОВОРИТЕ: «Что посеешь, то и пожнешь».
6. **ЕСЛИ ВЫ СЛЫШИТЕ:** «А если у меня не получится?...», **СКАЖИТЕ:** «Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное». **НЕ ГОВОРИТЕ:** «Если не получится – значит, ты недостаточно постарался!»

**При проведении профилактической беседы с суицидентом нужно руководствоваться следующими принципами:**

1. Ни в коем случае нельзя приглашать на беседу через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).
2. При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он ни продолжался).
3. Желательно спланировать встречу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.
4. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

**Профилактическая беседа должна включать в себя следующие этапы:**

**Начальный этап** — установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». Важно выслушать подростка терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (то есть необходимо дать ему возможность выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

**Второй этап** — установление последовательности событий, которые привели к кризису; снятие ощущения безысходности. Имеет смысл применить следующие приемы: «преодоление исключительности ситуации»; «поддержка успехами» и др.

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

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

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

Если в ходе беседы обучающийся активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и с сопровождающим направить к врачу-психиатру в ближайшее лечебное учреждение. Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: тяжелое эмоциональное состояние - явление временное; его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать.

**РЕАКЦИИ КОНСУЛЬТАНТА,**

**ОСЛОЖНЯЮЩИЕ ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

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

**Психологические технологии работы с кризисными состояниями**

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

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

При оказании психологической помощи подросткам в кризисном состоянии рекомендуется использовать следующие *способы и приемы.*

***Информирование.*** Расширение (изменение, корректировка) информированности ребенка, повышение его психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов за счет примеров из обыденной жизни, обращения к литературным источникам, к научным данным, к опыту других людей.

***Метафора (метод аналогий).*** Суть метода заключается в использовании аналогий — образов, сказок, притч, случаев из жизни, пословиц, поговорок — для иллюстрации актуальной ситуации (темы, вопросы). Метафора оказывает косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому снижается субъективная значимость проблемы, исчезает ложное ощущение ее уникальности. Кроме того, удается разрядить напряженную атмосферу консультирования.

***Установление логических взаимосвязей.***Психолог вместе с ребенком устанавливает последовательность событий, выявляет влияние внутренних (субъективных) факторов на происходящее и их взаимосвязь. Данный способ позволяет расширить и уточнить понимание проблемы.

***Проведение логического обоснования.*** Данный способ позволяет отсортировать варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логического анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения.

***Самораскрытие.***Психолог косвенно побуждает подростка «стать самим собой». Он делится собственным личным опытом, выражает терпимое отношение к различным высказываниям, чувствам ребенка.

***Конкретное пожелание.*** Пожелание может содержать рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуальной задачи. Такие пожелания не должны снижать ответственность подростка. Он сам принимает решения, оценивает приемлемость предлагаемых способов, планирует шаги для их реализации.

***Парадоксальная инструкция.*** Для того чтобы вызвать чувство протеста и активизировать ребенка, можно предложить ему продолжать делать то, что он делает. Пусть повторит свои действия (мысли, поступки) по крайней мере, три раза.

***Убеждение.*** Данный способ целесообразно использовать на фоне уравновешенного эмоционального состояния. Убеждение можно применять при наличии у подростка развитого образного и абстрактного мышления, устойчивости внимания. Психолог, используя понятные подростку аргументы, позволяет ему убедиться (утвердиться) в правильности определенных приемов, мыслей и т.п.

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

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

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

***Релаксации.***Нужно научить ребенка различным способам расслабления, достижения внутреннего покоя и комфорта. Релаксация может осуществляться в форме медитации, аутотренинговых и релаксационных упражнений.

***Повышение энергии и силы.*** Этот способ нужно применять, когда ребенок чувствует себя обессиленным, «выжатым», демонстрирует отсутствие сил (энергии). Конкретные двигательные упражнения, перевоплощение, мысленное «подключение» к различным источникам энергии — эти приемы позволяют повысить активность и работоспособность консультируемого.

***Переоценка.***Переоценка негативных чувств и мыслей позволяет выработать новый взгляд на ситуацию — «сменить рамку». Переоценка включает выявление негативных переживаний (мыслей, образов),их фиксацию, поиск положительного (трансформацию в положительное), концентрацию на положительном и объединение положительного с негативным с целью изменения (переоценки) негатива.

***Домашнее задание.*** В качестве домашнего задания предлагается выполнить различные действия, о которых договариваются психолог и консультируемый. Это могут быть наблюдения, отслеживание результатов, опробование новых способов.

***Позитивный настрой.*** Позитивный настрой позволяет укрепить веру ребенка в свои возможности по разрешению возникшего затруднения, он концентрирует сознательные и подсознательные силы для достижения поставленной цели.

***Ролевое проигрывание.***Данный способ предполагает моделирование различных реальных и идеальных ситуаций для тренировки (отработки) новых способов поведения.

***Анализ ситуаций.***В ходе консультирования можно проводить совместный анализ как реальных жизненных ситуаций ребенка, так и ситуаций из жизни других людей, включая примеры из литературных произведений. Вместе с информированием это помогает повысить психологическую грамотность, а также развить навыки использования психологической информации при анализе ситуаций.

***Внутренние переговоры.***Могут использоваться для устранения внутренних конфликтов ребенка. Они предполагают выявление конфликтующих сторон (субличностей), их наименование и осуществление диалога между ними. Психолог может помочь ребенку осознать конфликтующие стороны и организовать внутренние переговоры, ведущие к компромиссу. После специальных тренировок ребенок обучается подключать к переговорам своего Творца — мудрую творческую силу, которая есть у каждого человека. Это помогает находить не только компромиссы, но и новые оригинальные решения.

***Трансформация личной истории.***Задача трансформации — целенаправленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективно незакрытых событий прошлой жизни, для изменения навязанных программ и сценариев. Подобные мысленные действия способствуют также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного действия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним. В тех случаях, когда подросток страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал чего-то, можно предложить ему сделать это, актуализировав соответствующую ситуацию в ходе психологической работы (мысленно или реально в игровой модели).

***Целеустроение.***Поиском новых жизненных целей и смыслов стоит заняться, если ребенок чувствует опустошенность, у него мала ценность собственного существования, он хочет изменить свою жизнь, но не знает, в каком направлении двигаться. Для целеустроения можно использовать как рациональные техники, так и творческое воображение.

***Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий.*** Этот способ предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий (вспомните, как Том Сойер смог превратить в удовольствие скучную покраску забора). Такая работа имеет большое значение для ребенка, которому жизнь кажется скучной, все занятия — неинтересными.

***Социальные пробы.*** Освоение ребенком различных конкретных действий как в специально запланированных жизненных ситуациях, так и в игровых процедурах. Такое обучение позволяет ребенку лучше понять собственные возможности, пройти своеобразное социальное закаливание, освоить новые формы и способы поведения.

***Оказание помощи в поисках идентичности*.** Такая помощь весьма актуальна для подростков, которые мучительно ищут ответ на вопрос: «Кто я на самом деле?» Здесь нужны воздействия, побуждающие консультируемого к самопознанию, к осмыслению собственных поступков.

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

1. Составление проекта желаемого будущего. Для этого можно использовать: запись всех желаний без критики и ограничений в течение 10–15 минут; составление фильма о собственной жизни с фиксацией ряда кадров из желаемого будущего; путешествие на «машине времени» в свое будущее; мысленное путешествие в «особенное место», где можно побеседовать с мудрецом и услышать его наставления, и пр.
2. Определение временной сетки. Если всё, что выделено на первом этапе, относится к завтрашнему дню, следует подумать о ближней перспективе; если цели относятся к отдаленному времени, следует подумать о ближайших шагахих реализации.
3. Выбор наиболее важных целей и ценностей, обоснование их важности.
4. Проверка сформулированных целей и ценностей на позитивность, конкретность, достижимость, ясность, этичность.
5. Составление списка ресурсов для достижения цели.
6. Составление списка ограничений на пути к цели.
7. Составление пошагового плана достижения цели.

Конкретные действия, упражнения и процедуры, которые выбирает психолог для оказания психологической поддержки, всегда ситуативны. Они обусловлены, прежде всего, индивидуальными характеристиками подростка и направлены на его социализацию за счет устранения причин, препятствующих разрешению актуальных жизненных задач.

**2.5 Практические занятия и тренинги по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних**

***Технологии групповой работы, направленной на конструктивное  
преодоление кризисных состояний у детей и подростков***

1. ***Технология групповой работы (Л.Б. Шнейдер)***

*Количество и продолжительность сессий.* Со старшими подростками достаточно одной-двух встреч в неделю. Продолжительность сессии — не меньше часа, чтобы иметь время для игровой терапии.

*Мотивация участников.*Успех групповой работы определяется интересом и мотивацией участников. Групповой процесс должен быть построен так, чтобы детям было интересно. Как можно больше игр, мозаик и всего, что может вовлечь и заинтересовать детей*.* Сам ведущий должен быть ребячливым, подвижным и веселым. Рассказы и ролевые игры должны соответствовать возрасту и развитию детей.

*Основные стратегии.*Групповая работа начинается с оценки. Изменения начинаются с того момента, когда ребенок задумывается о своих эмоциях и о том, что он собирается делать. Общение с другими детьми в группе увеличивает количество выборов.

***1. Закончи предложение***

Ведущий предлагает незаконченные предложения, специфичные для проблематики группы:

Я веселюсь, когда…

Мне особенно грустно, когда.

Я чувствую себя лучше, когда...

Что меня бесит, так это...

Мое любимое занятие...

Неприятности вызывают у меня...

То, как ребенок заканчивает предложение, помогает психологу выявить его иррациональные представления, способы решения проблем, аффективные и поведенческие реакции. Ведущий поддерживает в ребенке позитивную самооценку.

***2. Сочинение рассказа***

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

Что происходит на этой картинке?

Как ты думаешь, что девочка собирается делать?

Некоторые вопросы могут быть очень специфическими, направленными на определенные когнитивно-бихевиоральные навыки:

* Как она себя чувствует?
* Как эта маленькая девочка выйдет из положения?
* Как ты думаешь, что она думает об этом?

Ведущий может также начать рассказ, а дети его продолжают или заполняют пропуски.

***3. Ролевые игры***

Ведущий предлагает ситуацию, предполагающую вовлечение разнообразных когнитивно-бихевиоральных навыков. Разыгрывание ролей позволяет гибко и в то же время специфично моделировать возможные жизненные ситуации.

*4. «Игра в чувства»*

Детям и подросткам в состоянии кризиса (перенесшим травму, испытывающим депрессию и др.) важно уметь распознавать и называть свои эмоции. Ведущий раздает детям карточки, на которых написаны названия различных чувств. Малышам, не умеющим читать, можно назвать шепотом эти чувства. Затем каждый ребенок по очереди изображает, проигрывает чувство, написанное на его карточке, а остальные отгадывают, что это за чувство, и объясняют свою догадку.

Возможные варианты игры:

* рисунки лиц, выражающих различные эмоции;
* дети рисуют лица, выражающие различные эмоции;
* ведущий изображает определенное чувство, дети отгадывают это чувство и оценивают в баллах его интенсивность;
* дети предлагают чувства, уместные в различных ситуациях: кто-то не получил подарка или над ним смеются.

***5. Игра в решение проблем***

Ведущий предлагает проблемную ситуацию, и дети вслух рассуждают, как можно ее разрешить.

В работе с подростками важно изменить их иррациональные представления, внедрить позитивную самооценку, помогающую совладать с кризисом (травмой и др.). Важно также научить их навыкам социализации. Следует обратить внимание на такие навыки, как контакт глазами, сдерживание своей активности на приемлемом уровне, контроль импульсов.

Итак, подведем итоги.

В жизни есть ситуации, которые нельзя исправить, их нужно пережить. Пережить — значит сделать усилия по перестройке психологического мира, чтобы найти смысловое соответствие между сознанием и бытием для «повышения осмысленности жизни».

Чтобы достигнуть естественного состояния, быть самим собой, требуется сложная духовная работа. Надо бесстрашно взглянуть на самого себя, на свои мысли, чувства, поступки, не бояться увидеть их противоречивость, а иногда и непривлекательность.

Чтобы облегчить переживание неприятных состояний, используйте метод парадоксального намерения: стремитесь прямо вызвать или усилить в себе это состояние.

Ваши воспоминания — это картина, которая есть в вашем сознании сейчас. Вы вольны изменить в этой картине наблюдаемый объект, субъекта (наблюдателя) или контекст, это изменит ваше психологическое состояние.

Ваше прошлое — богатейший материал для творчества. Чтобы он послужил дальнейшему личностному росту, его надо пережить, то есть найти в себе силы преодолеть внутренние противоречия и восстановить утраченное равновесие. Поработайте с ним, напишите свою автобиографию, и вы почувствуете себя обновленным (Ф.Е. Василюк).

Можно также указать некоторые общие правила, которые необходимо соблюдать как при индивидуальном, так и при коллективном поиске решения для преодоления кризисных ситуаций (В.К. Зарецкий).Эти правила, которые можно рассматривать как необходимые условия продуктивности поиска решения в проблемных ситуациях, сформулированы на основе обобщения типичных причин неуспеха при решении творческих задач.

***Правило I.*** *Чтобы решить задачу, надо хотеть ее решить.*

***Правило 2.*** *Чтобы решить задачу, надо верить, что ее решение возможно.*

***Правило 3.*** *Чтобы решить задачу, надо ее решать.*

***Правило 4.*** *Чтобы решить задачу, надо понять, что мешает ее решению.*

***Правило 5.*** *Чтобы решить задачу, надо увидеть в помехе путь к решению.*

Независимо от индивидуальных особенностей мышления именно потеря желания, утрата веры в успех, «обозначение» деятельности по решению задачи вместо реального поиска и неумение увидеть в помехах путь к решению являются наиболее типичными причинами непродуктивности творческого поиска в кризисных ситуациях.

***2. Психологический дебрифинг (Пергаменщик)*.**

Психологический дебрифинг представляет собой форму кризисной интервенции, особым образом организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессогенное, кризисное событие.

Цель группового обсуждения — минимизация психологических страданий.

Задачи дебрифинга:

* + - 1. «Проработка» негативных впечатлений, реакций и чувств.
      2. Когнитивная организация переживаемого опыта: осознание травматического события, реакций и симптомов, его сопровождающих и им вызванных.
      3. Снижение индивидуального и группового напряжения.
      4. Уменьшение представлений об уникальности и патологичности собственных чувств и реакций.
      5. Нормализация состояний (самочувствия): появление возможности обсудить кризисную ситуацию и поделиться друг с другом своими переживаниями.
      6. Мобилизация внутренних и внешних ресурсов и усиление групповой поддержки, солидарности и понимания.
      7. Подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть спустя несколько дней или недель.
      8. Определение средств дальнейшей помощи и информирование участников групповой дискуссии, куда и к кому можно обратиться в случае необходимости.

Условием применения классического психологического дебрифинга считается наличие кризисной ситуации с присутствием в ней осознаваемой участниками угрозы и участие в ней всех членов группы.

При вмешательстве психолог является важнейшей частью этого процесса. Квалификационные требования к ведущему отражают знание и опыт проведения группового тренинга, умение работать с людьми, пережившими горе, страх, тревогу, психическую травму, то есть знание симптоматики посттравматических стрессовых расстройств, готовность к интенсивному проявлению эмоций у членов группы, владение приемами эмпатийного слушания. Руководит проведением психологического дебрифинга один человек, имеющий ассистентов.

Сердцевина дебрифинга — фасилитирование группового обсуждения, которое включает говорение, слушание, принятие решений, обучение, следование повестке дня и доведение встречи до удовлетворительного для членов группы окончания. Исходя из этого в список умений руководителя включаются его действия на всех этапах группового обсуждения, знание закономерностей групповой динамики и их использование в терапевтических целях, фасилитация, контроль за перемещением членов группы внутри и вне комнаты, где идет дебрифинг, контроль за временем, индивидуальные контакты с тем, кто переживает дистресс.

Структура психологического дебрифинга включает три части и семь отчетливо выраженных фаз.

*Часть первая* — проработка основных чувств и измерение интенсивности стресса — включает: вводную фазу, фазу фактов, фазу мыслей, фазу реагирования.

*Часть вторая* — детальное обсуждение симптомов и обеспечение чувства спокойствия и поддержки — состоит из фазы симптомов, подготовительной фазы.

*Часть третья* — мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее, фаза реадаптации.

*Вводная фаза* психологического дебрифинга предполагает умелое начало групповой работы: проведение знакомства, порядок размещения участников за столом. На введение тратится около 15 минут. В начале вводной фазы ведущий дебрифинга представляет себя и своих помощников, излагает цели и задачи встречи. Правила дебрифинга обозначаются для того, чтобы минимизировать тревогу, которая может возникнуть у участников группового обсуждения.

*Фаза фактов.* Данная фаза представляет собой краткое описание человеком того, что с ним произошло во время инцидента. Участники могут описать, как они увидели обсуждаемое событие и какова была временная последовательность этапов его восприятия. Ведущий должен поощрять вопросы, помогающие прояснить и откорректировать объективную картину фактов и событий, имеющихся в распоряжении членов группы. Это важно, так как, в связи с размахом инцидента и ошибками восприятия, каждый человек реконструирует картину по-своему. Это могут быть просто неадекватные переживания событий или же наличие ошибочных ключевых представлений о них. Иногда нарушается чувство времени: последовательность и продолжительность событий.

*Фаза мыслей.* Данная фаза предполагает фиксирование на суждениях по поводу события. Происходит анализ высказанных суждений и их обсуждение. Вопросы, открывающие эту фазу, могут быть такого типа: «Какими были ваши первые мысли? Когда это произошло? Когда вы возвратились на место действия? Когда оказались вовлеченными?»

В конце этой фазы могут быть проговорены впечатления участников, которые у них были на месте события. Вопросы, которые, возможно, будут заданы, следующие: «Каковы были ваши впечатления о том, что происходило вокруг вас, когда события только начали развиваться? Что вы слышали, видели?» Сопоставление воспоминаний и их устное сообщение делает не столь мощным их разрушительный эффект, так как они еще и вербализуются внутри когнитивных рамок, в процессе группового обсуждения.

*Фаза реагирования.* В процессе проведения этой фазы исследуются чувства. Это часто самая длительная часть психологического дебрифинга. Для того чтобы она проходила успешно, ведущему необходимо помогать людям рассказывать о своих переживаниях, нередко даже болезненных. Это снизит деструктивный характер выраженных чувств.

В ходе рассказа о пережитых чувствах у членов группы создаются ощущения схожести, общности и естественности реакций. Групповое обсуждение, снимающее уникальность пережитого, является ключевым. Вопросы, которые способствуют созданию ощущения общности, могут быть такими: «Как вы реагировали на событие?»; «Что для вас было самым ужасным из того, что случилось?»; «Переживали ли вы в вашей жизни раньше что-либо подобное?»; «Что вызвало у вас появление такой же грусти, расстройства, фрустрации, страха?»; «Как вы себя чувствовали, когда произошло это событие?».

Важно получить ответ на вопрос о самых тяжелых переживаниях, связанных с происшедшим событием. Правильное поведение ведущего психологического дебрифинга особенно важно на данной фазе обсуждения. Он должен создать такие условия, чтобы каждый участвовал в коммуникациях, вмешиваться, если правила дебрифинга нарушаются или если имеет место деструктивный критицизм. Почему это так важно в процедуре дебрифинга? Дело в том, что один из главных терапевтических результатов дебрифинга — моделирование стратегий, которые определяют, как справляться с эмоциональными проблемами, возникающими во взаимоотношениях после травмирующего события.

*Подготовительная фаза.* На этом этапе психологического дебрифинга руководитель или один из его помощников, который вел запись обсуждения, должен попытаться синтезировать реакции участников. Поэтому особые требования предъявляются к ведущему записи, к осуществлению диагностики общих реакций и попыткам нормализации состояния группы.

На данной фазе можно использовать материалы других инцидентов или даже результаты исследований. Акцент делается на демонстрации реакций, которые являются «нормальными реакциями на ненормальные события». Важно здесь подчеркивать индивидуальность каждого

В ходе работы на фазе реадаптации обсуждается и планируется будущее участников групповой дискуссии, намечаются стратегии преодоления негативных симптомов.

1. ***Методика психологической помощи детям и подросткам в кризисных ситуациях (В.Г. Балакирев и Л. Додсон.)***

Включает 2 части: констатирующую и коррекционную.

Констатирующаявключает три встречи-сессии с группами.

Темы сессий: «Типы кризисных ситуаций», «Содержание и выражение переживаний в кризисных ситуациях», «Способы преодоления кризисных ситуаций» и др.

Встречи проводятся по одному сценарию*:*

1) групповое обсуждение предложенной психологом темы;

2) выполнение индивидуальных творческих заданий;

3) обмен впечатлениями или обсуждение в группе.

На  первой сессии составляется «банк историй», отражающих все основные области жизни детей, выполняются творческие задания (записать или нарисовать свою историю) и проводится беседа по заданию с элементами активного, эмпатического слушания.

Вторая сессия посвящена разыгрыванию и обсуждению историй с последующей интерпретацией переживаний детей, их записью и рисованием.

На третьей сессии после актуализации кризисных ситуаций и чувств, которые они вызывают, участники проясняют способы, которые они использовали бы для преодоления неприятных переживаний, а затем проигрывают свои истории с последующим повторным анализом. При этом внимание детей обращается на изменения, которые произошли в их чувствах. В заключение записываются все известные способы преодоления неприятных переживаний.

Коррекционная частьпредставляет собой две сессии, построенные в форме «Я-сообщений» с использованием элементов психосинтеза и психодрамы. Работая с подростками в кризисных ситуациях, психолог может применять различные техники: ментального переживания; внутреннего диалога; самоосвобождения и др. (П. Теппервайн) или кризисной интервенции (Е. Миндельман, Э. Эриксон), которая может проводиться в форме кризисной психотерапии, кризисного консультирования или «телефона доверия».

Предлагаем ***ряд упражнений***, антикризисных по своему характеру.

*Упражнение «Кто Я?»*

Необходимо написать 20 предложений, каждое из которых начинается с местоимения «Я». Писать нужно как можно быстрее, не задумываясь.

1. Я…

2. Я…

3. Я… И т.п.

Посмотрите, как и кем вы себя представляете.

На какой строке вы начали испытывать трудности в определении своего «Я»? Что вам мешало? Какие роли, характеристики, занятия вы стали писать, характеризуя себя, после того как преодолели трудности самоопределения?

*Упражнение «Образ жизненного пути»*

Замечено, что в условиях кризиса и необходимости решить сложную проблему вопрос о смысле своей жизни встает в первую очередь. Нерешенный вопрос о смысле существования или утрата привычных жизненных ценностей лишают существование внутреннего духовного стержня, на который «нанизываются» все другие жизненные смыслы. Если человек живет без осознания смысла своей жизни, то у него рано или поздно возникает ощущение пустоты и никчемности, происходит снижение жизненного тонуса и наступает депрессия. Другими словами, человек становится уязвимым к воздействию разрушительных неблагоприятных обстоятельств.

Необходимо задуматься над тем, какой образ или картинка соответствовали бы пониманию жизненного пути участников антистрессового занятия.

1. Как можно представить стиль, в котором вы живете?

2. Если нарисовать ваш жизненный путь, как бы вы представили самих себя на этом пути?

После того как вы представили свой жизненный путь, подумайте над тем, как бы вам хотелось изменить его образ. Что бы хотелось «перекрасить», стереть, перерисовать? Какой бы новый образ вашего жизненного пути понравился вам больше? Что можно было исправить в вашей жизни, чтобы она соответствовала тому образу жизненного пути, который вам нравится?

*Упражнение «Мне 70 лет»*

Найдите дома уютное и спокойное место, в котором вам никто не помешает размышлять. Сядьте удобнее, закройте глаза и представьте себя, каким вы будете в 70 лет. Постарайтесь представить себя как можно более конкретно, во всех деталях.

Как вы одеты? Что вы делаете? В какой обстановке вы находитесь? Кто рядом с вами? В каком настроении вы находитесь?

Подумайте с позиции семидесятилетнего. Какие важные ценности в своей жизни вы могли бы сейчас назвать? Что для вас, семидесятилетнего, выступает самым главным, ради чего стоит жить?

Откройте глаза и поразмышляйте.

Как бы вы могли организовать сейчас свою жизнь, чтобы эти ценности как можно полнее присутствовали в вашей жизни? Возможно, от каких-то дел или занятий необходимо отказаться, чтобы освободить силы и время для главного? Возможно, в своей жизни что-то нужно перестроить, чтобы не терять основные и важные для вас ценности и цели? Возможно также, что свои главные потребности и желания, связанные с вашими ведущими ценностями, вы можете реализовать только при условии полной концентрации и направленности на их достижение?

Возможно, сейчас вы поняли, что свою жизнь нужно строить так, чтобы ни на минуту не забывать о том, что для вас является самым главным и важным, и всегда направлять свои усилия на реализацию именно главного и важного.

*Упражнение «Прожить месяц»*

Определяя смысл своей жизни, человек может испытывать внутреннее противоречие между тем, что ему хочется, и тем, что он должен делать. Это упражнение поможет поразмышлять на эту тему и сделать для себя важные выводы.

Представьте, что вы можете прожить только один месяц — последний месяц в вашей жизни! В деньгах вы не ограничены и чувствуете себя вполне здоровым человеком.

Как вы проведете свой последний месяц? Что вы будете делать? Куда вы направитесь? Кто будет рядом с вами? Как вы проведете свой последний день? Какие слова будут говорить на ваших поминках? Что будет после вас?

А теперь — хорошая новость! Судьба подарила вам еще много лет — десять, двадцать, сорок, шестьдесят! Как вы собираетесь провести эти годы?

*Упражнение «Продумайте свои жизненные планы»*

Составьте план своей жизни на предстоящий год. Ответьте на нижеприведенный ряд вопросов:

1. Каковы ваши три самые главные цели в этом году? Напишите их.

2. Что вы можете (или должны) делать, чтобы достичь этих целей?

3. Что вы уже делаете, чтобы реализовать эти цели?

4. Какой, по вашему мнению, станет ваша жизнь после достижения этих целей?

5. Как вы будете себя чувствовать после достижения этих целей?

6. Кто будет рядом с вами после того, как вы достигнете своих целей?

*Упражнения для регуляции эмоциональной сферы*

В современной практической психологии существуют направления, целью которых выступает разработка средств, техник и упражнений по формированию самоконтроля, а также снижению усталости и переутомления. Одним из таких направлений является визуальная психотехника.

Основной фактор этого направления — визуальный образ, который человек сознательно создает в своем воображении. Конкретное содержание создаваемого визуального образа насыщается эмоциональным отношением к жизни человека, тем, какие детали и образы он помнит, что ему важно и дорого в его воспоминаниях. Освоение техник регулирования эмоциональной сферы и получение ощутимого психотехнического результата связано с выполнением следующих условий:

1. Регулярность психотехнических упражнений (первые положительные результаты возникают через несколько дней).

2. Оценка и выбор тех упражнений, которые понравились и показались эффективными.

3. Применение упражнений утром, сразу после сна, или вечером, перед сном, а также при возникновении напряженных моментов в течение дня.

4. Продолжительность упражнений должна быть в среднем от 4 до 15 минут.

*Упражнение «Проблема»*

Упражнение направлено на снижение значимости проблемной ситуации для человека, достижение им внутреннего спокойствия и адекватного отношения к существующей проблеме. Выполняется в течение 10–15 минут.

1. Займите удобную позу, закройте глаза.

2. Подумайте о своей проблеме, которая в последнее время волнует и мучает вас больше всего. Кратко сформулируйте эту проблему для себя в двух-трех словах.

3. Представьте лицо человека, с которым вы недавно обсуждали свою проблему. Вспомните, о чем он говорил и что вы ему отвечали. Воспроизведите в своем воображении обстановку комнаты, время и содержание беседы.

4. При помощи своего воображения постарайтесь увидеть ситуацию со стороны, как будто вы стали внешним наблюдателем. Например, вы видите себя и своего собеседника отраженными в зеркале. Включите в эту «картинку» ваших ближайших соседей, знакомых или родственников. Какие проблемы и нерешенные вопросы есть у них? Что их мучает и какие препятствия им приходится преодолевать в жизни? Представьте дом, в котором вы живете, и людей, которые живут вместе с вами.

5. Когда ваша «картинка» расширится и станет для вас отчетливой, включите в нее представление о городе, в котором вы живете, подумайте также обо всей стране, ее огромных пространствах и людях, населяющих города, села, деревни. Расширяя свое воображение, представьте теперь всю нашу планету Земля с ее материками, океанами и миллиардами живущих на ней людей.

6. Двигайтесь дальше к расширению «картинки»: подумайте о всей нашей Солнечной системе — огромном пылающем Солнце и планетах, вращающихся вокруг него. Постарайтесь почувствовать бесконечность Галактики и ее равнодушное «спокойствие» и даже безразличие к существованию каких-то маленьких человеческих существ, населяющих Землю…

7. Продолжая удерживать в своем воображении это переживание необъятной глубины Космоса, снова подумайте о своей проблеме. Постарайтесь сформулировать ее в двух-трех словах.

После выполнения данного упражнения люди обычно делятся своими впечатлениями:

«Я смог успокоиться, когда почувствовал, что моя проблема ничтожно мала по сравнению с огромным и величественным Космосом!»

Это хорошо. Размышления в ходе упражнения были для этого человека полезными. Проблема, реально существующая у него, перестала быть такой огромной, как ему казалось раньше. По-видимому, преувеличение значимости своей проблемы подавляло его и мешало выработать разумное решение.

«Я удивлен тем, что проблема вообще перестала для меня существовать! Когда я смог почувствовать необъятность и вечность Космоса, в конце упражнения при повторном возвращении к своей проблеме я не смог ее сформулировать».

Такой результат свидетельствует о том, что проблема этого человека была вызвана его утомлением и внутренним напряжением. Как только он немного отдохнул и успокоился в ходе размышлений, предлагаемых в данном упражнении, проблема действительно перестала для него существовать.

«Моя проблема стала для меня не такой важной, как только я подумал о том, сколько людей населяет нашу страну и вообще нашу планету и сколько людей, действительно страдающих!»

Для этого человека полезным было размышление о том, что он не один в своем страдании. Он подумал о том, что у многих людей есть еще более тяжелые проблемы, и почувствовал свое единство с этими людьми. В то время ему удалось понять, что в жизни могут быть еще более сложные ситуации, нежели та, которую он переживает.

«Мне так было хорошо в Космосе! И совсем не хотелось на Землю!»

Такое отношение к упражнению показывает, что человек стремился просто успокоиться за счет внутреннего дистанцирования от проблем, временного ухода в мир грез и фантазий. На какое-то время это ему поможет, но возвращаться в реальность и решать свои проблемы все равно нужно.

«У меня ничего не изменилось. Моя проблема осталась для меня такой же значимой, как и в начале упражнения. Та формулировка проблемы, которая была вначале, осталась и в конце. Я точно так же сформулировал проблему после возвращения из Космоса».

Такой результат говорит о многом.

Во-первых, этот человек настолько поглощен своей действительно сложной проблемой, что размышлений о других людях и Космосе в течение нескольких минут для него явно недостаточно.

Во-вторых, вполне возможно, что он уже справился со своей проблемой собственными силами, и выполнение психотехнического упражнения было для него не так важно.

В-третьих, возможно, ему нужны другие средства снятия напряжения. И это — нормально. Нет средств, которые помогают всем и всегда.

*Упражнение на релаксацию*

Закройте глаза, сосредоточьтесь на своем дыхании, представьте себе, что в руках у вас сильно зажатая в кулак обида. Напрягите руки. Почувствуйте напряжение и в кисти, и во всей руке. Разожмите кулак, расслабьте мышцы, отпустите обиды, чтобы они упали и рассыпались на мелкие части. Расслабьте руки. Ваша обида исчезла.

В качестве профилактических мер и способов конструктивного разрешения кризисов можно использовать самопомощь. Приведем ниже некоторые виды самопомощи.

*Самонаблюдение*

Начать нужно с расширения области своего самосознания. Разберитесь, во-первых, что происходит с вами в данный момент. Возьмите бумагу с карандашом или магнитофон — как будет удобнее. Попытайтесь ответить на вопросы: «Что я делаю сейчас? Зачем? Нравится ли это мне? Нужно ли это?» Занятия лучше проводить в состоянии расслабленности и покоя. Ответы, которые сами собой приходят в голову, постарайтесь записывать или наговаривать на магнитофон. Если вы чувствуете принуждение, откажитесь первое время от записи. К этому можно будет вернуться позже.

Во-вторых, задайте себе вопрос: «Что я хочу в настоящий момент?» Когда вы поймете, что делаете и что хотите делать, скорее всего, вам и захочется перемен.

На этом пути тоже есть свои «подводные камни». Вы можете поставить перед собой цели, но не будете верить, что способны их достичь.

Если у человека низкая самооценка, бесспорно, ее нужно повышать. Одним из помощников на этом пути может стать самовнушение.

Декларировать свою ценность, ум, душевность можно устно или письменно. Формулу можно выработать самому (основываясь на том, в чем более всего не уверены), она должна быть сформулирована в настоящем времени, в позитивной форме и служить во благо — ваше и других людей. Она должна содержать ваше имя. Высказывание должно быть утвердительным — без частицы «не». Лучше, когда формулировка будет короткой и простой. Она должна избавлять от чего-либо или укреплять в чем-то.

*Ведение дневника*

Дневник также может помочь понять себя, разобраться в проблемах, прийти к определенному решению. Каждый сам решает, как часто он будет вести дневниковые записи и о чем будет писать. Некоторым людям нравится ежедневно сидеть за дневником, поверять ему историю важных событий вхронологическом порядке. Другим нравится прибегать к заветной тетрадке без расписания, время от времени, и делиться с дневником только своими чувствами по поводу происходящего. Третий составляет программу: «Меры борьбы с лишним весом» или «Я веду здоровый образ жизни» — и записывает, как он с задачей справляется.

Перечитывание дневника позволяет осмыслить свой опыт, что-то понять в себе — например, увидеть, что всходных конфликтных ситуациях вы ведете себя одинаково и неконструктивно...

*Автобиография*

Автобиография как метод переживания есть попытка из неизбежных в жизни каждого неудач, потерь, падений и страданий — из «тяжести недоброй» — создать прекрасное.

Сверхзадачей этого метода психологической помощи является достижение цельности личности.

Представьте себе, что вам надо описать историю вашей жизни, самое важное, что в ней происходило. В автобиографии можно излагать не только внешнюю канву событий, но и свое отношение к ним. Писать биографию можно сколько угодно раз — можно каждую неделю, а можно один раз в несколько лет. Смысл автобиографий — в сравнении. Потому что отношение к различным событиям постоянно меняется. Да и переоценка событий происходит — то, что когда-то казалось важным, со временем может потерять свое значение.

*Самомассаж*

Человеческое тело принимает активное участие в жизни души.

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

Приведем некоторые популярные техники релаксации.

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

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

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

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

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

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

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

*Релаксационные упражнения*

*—* Положите руки перед собой на стол. Выдохните, при этом позвольте своей голове опуститься вниз, чтобы подбородок коснулся груди. Почувствуйте, как растянулись мышцы на затылке, расслабились плечи.

Теперь начните вдох, при этом медленно поднимайте голову, откидывая ее назад, пока не возникнет ощущение, что грудная клетка распахнулась и заполнилась воздухом.

На выдохе снова опускайте голову вниз, пока подбородок не ляжет на грудь.

Повторите упражнение три раза...

*Достаньте звезды с неба*

Вам надо будет встать, поставить ноги врозь на ширину плеч. Поднимите руки высоко над головой и вытягивайте их все выше вверх. Сначала постарайтесь свою правую руку сделать такой длинной, как будто хотите достать с неба звезду. Потом позвольте правой стороне расслабиться. Теперь тяните вверх левую руку. При этом представьте, что хотите «одной левой» схватить звезду с неба. Почувствуйте, как удлиняется верхняя часть туловища, плечи, руки, пальцы. Сделайте так еще пару раз, доставая звезды с неба попеременно правой и левой рукой. При этом дышите равномерно и глубоко.

*«Розовый пузырь»*

Закройте глаза и вообразите, что ваше заветное желание исполнилось. Представьте себе, что вы заключаете его в розовый пузырь-сферу. Почему «розовый»? Потому что этот цвет ассоциируется с теплом и сердечностью. А что ближе нашему сердцу, чем желания?

А теперь вообразите, что выпускаете этот пузырь из рук. Наблюдайте, как он поднимается вверх и плывет по небу, а потом уже и во Вселенной, впитывая ее энергию для того, чтобы реально воплотиться в жизнь.

**3. Роль родителей в профилактике суицидов**

**«ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ?»**

*I. Подбирайте ключи к разгадке суицида.*Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

*2. Примите суицидента как личность.*Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

*3. Установите заботливые взаимоотношения.*Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и не любим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

*4. Будьте внимательным слушателем***.** Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства час- то завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

*5. Не спорьте.* Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

*6. Задавайте вопросы.* Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», то вам скорее всего не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной?», «Kaк ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?», «Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой?», «Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, ты говоришь...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

*7. Не предлагайте неоправданных утешений.* Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, ты так на самом деле не думаешь». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований, за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Ты на самом деле так не думаешь» — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

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

*8. Предложите конструктивные подходы.* Вместо того чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время?», «Когда ты почувствовал себя хуже?», «Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены?», «К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, ты очень расстроен» — или: «По-моему мнению, ты сейчас заплачешь». Имеет смысл также сказать: «Ты все-таки взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

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

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь зайдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

*9. Вселяйте надежду.* Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда». Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве.

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

*10. Оцените степень риска самоубийства.*Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

*11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.*Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт — попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

*12. Обратитесь за помощью к специалистам.*Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Уильям Джеймс считал суицид религиозным заболеванием, излечить которое может вера. Многие священнослужители являются превосходными консультантами — понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

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

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека. Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении. Иногда единственной альтернативой помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение как больному, так и семье. Тем не менее, больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних, вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию интернирования. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы. Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень личностно, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспосабливаются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

*13. Важность сохранения заботы и поддержки.* Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

**СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ**

**СУИЦИД – это преднамеренное лишение себя жизни…**

**Почему ребенок решается на самоубийство?**

- нуждается в любви и помощи

- чувствует себя никому не нужным

- не может сам разрешить сложную ситуацию

- накопилось множество нерешенных проблем

- боится наказания

- хочет отомстить обидчикам

- хочет получить кого-то или что-то

**В группе риска – подростки, у которых:**

- сложная семейная ситуация

- проблемы в учебе

- мало друзей

- нет устойчивых интересов, хобби

- перенесли тяжелую утрату

- семейная история суицида

- склонность к депрессиям

- употребляющие алкоголь, наркотики

- ссора с любимой девушкой или парнем

- жертвы насилия

- попавшие под влияние деструктивных

религиозных сект или молодежных течений

**Признаки суицида:**

- угрожает покончить с собой

- отмечается резкая смена настроения

- раздает любимые вещи

- «приводит свои дела в порядок»

- становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать

- живет на грани риска, не бережет себя

- утратил самоуважение

**Что Вы можете сделать?**

- будьте внимательны к своему ребенку

- умейте показывать свою любовь к нему

- откровенно разговаривайте с ним

- умейте слушать ребенка

- не бойтесь прямо спросить о самоубийстве

- не оставляйте ребенка один на один с проблемой

- предлагайте конструктивные подходы к решению проблемы

- вселяйте надежду, что любая ситуация может разрешиться конструктивно

- привлеките к оказанию поддержки значимых для ребенка лиц

- обратитесь за помощью к специалистам

**Чего нельзя делать?**

- не читайте нотации

- не игнорируйте человека, его желание получить внимание

- не говорите «Разве это проблема?», «Ты живешь лучше других» и т.д.

- не спорьте

- не предлагайте неоправданных утешений

- не смейтесь над подростком

**Советы внимательным и любящим родителям:**

- показывайте ребенку, что вы его любите

- чаще обнимайте и целуйте

- поддерживайте в сложных ситуациях

- учите его способам разрешения жизненных ситуаций

- вселяйте в него уверенность в себе

- помогите ребенку проявить свои переживания через игры, рисунки, лепку, увлечения

**Эти слова ласкают душу ребенка…**

- Ты самый любимый!

- Ты очень много можешь!

- Спасибо!

- Что бы мы без тебя делали!

- Иди ко мне!

- Садись с нами!

- Расскажи мне, что с тобой?

- Я помогу тебе…

- Я радуюсь твоим успехам!

- Чтобы ни случилось, твой дом – твоя крепость!

- Как хорошо, что ты у нас есть!

**ВНИМАНИЕ!**

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

**За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!**