

Государственное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
(повышения квалификации) специалистов
Санкт-Петербургская академия постдипломного
педагогического образования

Новоселов В.Н., Розет М.В.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ-
ПСИХОЛОГОВ И КЛАССНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Санкт-Петербург

2017

Оглавление

Введение.	3
Терминология	4
Типология суицидов	6
Причины суицидального поведения.	10
Признаки суицидоопасного состояния	13
Профилактические мероприятия.	14
Литература	20
Приложение	22

Введение

По информации, предоставляемой Всемирной организацией здравоохранения, каждый год происходит более полумиллиона самоубийств и в десять раз больше покушений на суицид.

Суицид стабильно входит «в десятку» основных причин смерти человека в мире. По данным, приводимым отечественными специалистами, в нашей стране показатели добровольного ухода из жизни значительно выше среднемировых.

Несмотря на значительный интерес к проблеме суицидального поведения со стороны философов, социологов, психологов, педагогов, не существует единого представления об этом явлении. В частности, можно констатировать отсутствие целостной психологической теории суицида. Таким образом, можно констатировать, что научное осмысление суицидального поведения отсутствует, что, безусловно, препятствует эффективной работе с суицидальным, а более широко - аутодеструктивным поведением и также состоянием и поведением человека в ситуации кризиса.

Большинство подростков, совершивших суицидальные попытки, были учащимися школ, а среди психотравмирующих ситуаций есть негативные феномены, порожденные школьной жизнью: школьная дезадаптация, неуспех в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогенная и др.

Вместе с тем, образовательная среда наиболее перспективна в плане превенции суицидальной активности подростков, так как менее латентна, обладает большей информативностью, открытостью для превентивного вмешательства.

Несмотря на отсутствие единства в понимании проблемы самоубийства, необходимость выбора и реализации эффективных

практических решений по профилактике суицидального поведения подростков вполне очевидна.

Это связано со следующими обстоятельствами:

1. Число самоубийств растет среди подростков и молодежи, оставаясь стабильным в процентном отношении по сравнению с другими психическими нарушениями;

2. Существует негласный запрет на обсуждение вопросов, относящихся к суициду. Суицид как добровольная смерть зачастую выпадает из сознания общества. Это проявляется в том, что люди стараются не замечать сигналов приближающегося суицида и замечают его, когда отвернуться уже невозможно, самоповреждающее действие уже совершено;

3. Применяемые методы работы по предотвращению суицидов порой оказываются неадекватными и сами способствуют повторным попыткам детей и подростков уйти из жизни. В качестве примера можно назвать обсуждение темы подростковых суицидов в СМИ (ведущие каналы) или обсуждение с подростками опасности интернет-сообществ, что не надо состоять в группах смерти. Часто интерес или тревога или ажиотаж взрослых подогревают любопытство подростка, в результате чего дети стремятся в запретные области.

Терминология.

Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

В структуре рассматриваемого поведения выделяют:

- собственно суицидальные действия;
- суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.

Суицидальные действия включают **суицидальную попытку** и **завершенный суицид**.

Суицидальная попытка — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Завершенный суицид — действия, завершённые летальным исходом.

Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения.

Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия), например: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться».

Суицидальные замыслы — это более активная форма проявления суицидальности. **Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана**: продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения появляются тогда, когда **к замыслу присоединяется волевой компонент — решение**, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Суицидальное поведение — один из вариантов аутодеструктивного поведения.

Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) - это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности.

Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах:

- суицидальное поведение,
- пищевая зависимость,
- химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами),
- фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ),
- аутическое поведение,
- виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

Спецификой аутодеструктивного поведения (аналогично предыдущим формам) в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями.

Группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции:

- наркозависимое поведение,
- самопорезы,
- компьютерную зависимость,
- пищевые аддикции,
- реже - суицидальное поведение.

Типология суицидов

Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые .

Истинный суицид направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния

человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

Истинный суицид – самый трудный с точки зрения профилактики, так как желание уйти из жизни созревает долго и «обрастает» рядом идей и доказательств внутренней правоты в решении отказаться от жизни. У подростков в чистом виде бывает крайне редко.

Демонстративный суицид не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

Демонстративный суицид, не завершившийся смертью – в полной мере объект последующей профилактической работы. Чаще всего демонстрация – это зов о помощи, или крик вследствие душевной боли, или шантаж (как вариант демонстративного суицида) – как единственный способ, которым суицидент научился говорить с миром. В случае демонстративного суицида работа направлена на 1. Облегчение душевной боли, 2. Поиск другого языка взаимодействия (через работу с психологом), 3. Семейная терапия, так как зов о помощи в первую очередь обращен к близким.

Скрытый суицид (косвенное самоубийство) — вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни.

Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое *суицидально обусловленное поведение*. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

Стремление к скрытому суициду чаще всего проходит вне подозрения со стороны родителей и педагогов. Отмечается рискованность подростка, азартность или необдуманность в поступках. Однако именно среди ребят, совершающих периодически необдуманные рискованные поступки, стоит искать кандидатов на суицидальное поведение. Это связано со следующими факторами, которые возможно выявить в беседе:

1. Среди этих ребят многие рискуют «на авось», мотивируя «со мной ничего не случится», «многие так делают, все нормально» и др. Они не понимают, что часть ребят, которые лезут на крышу, продумывают технику безопасности, а они нет.

2. Среди этих ребят многие не видят своего будущего, что выявляется в беседе. Они или говорят, что не знают, чего хотят от взрослой жизни, или формулируют нереальные ближайшие планы : «работа за миллион», или говорят, что жизнь скучна, главное сейчас повеселится. Т.о. у них выявляется отсутствие перспективы и отсутствие ценности собственной жизни.

3. Для многих ребят характерно краткосрочное или длительное использование алкоголя и/или наркотиков. Проба наркотиков или алкоголя как поиск новых состояний, то, что «результат» оказывается безопасным (максимум, подбитый глаз или попадание в милицию) создает впечатление о неоправданных предостережениях взрослых, которые распространяются и на другие сферы риска. Проба наркотиков или алкоголя как способ сбросить напряжение приводит к легкому способу долгое время прятаться от нарастающих трудностей, кроме того, не формируются способы разрешения проблем. Такие подростки, столкнувшись с проблемой, которую они не смогли разрешить, более подвержены суициду. Кроме того, они не понимают влияние на здоровье психоактивных веществ, т.о. их здоровье оказывается в опасности из-за

Для педагога важно понимать, что суицидальные проявления бывают разными.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется **пресуицидом**.

Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. При острых пресуицидах последовательность не обнаруживается и можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

Профилактика, в первую очередь, направлена на хронический пресуицид. Что касается острого пресуицида, когда решение принимается молниеносно, по типу короткого замыкания, в этих случаях классическая профилактика малоэффективна. Профилактикой в данном случае будет выявление детей и подростков с импульсивными способами реагирования на стресс, и обучение этих детей способам осознанного реагирования на трудные или неприятные жизненные ситуации. Другая сторона профилактики – обучение педагогического коллектива опознавать признаки острой дезадаптации у ребенка-подростка и уметь быстро и адекватно реагировать в нестандартной ситуации.

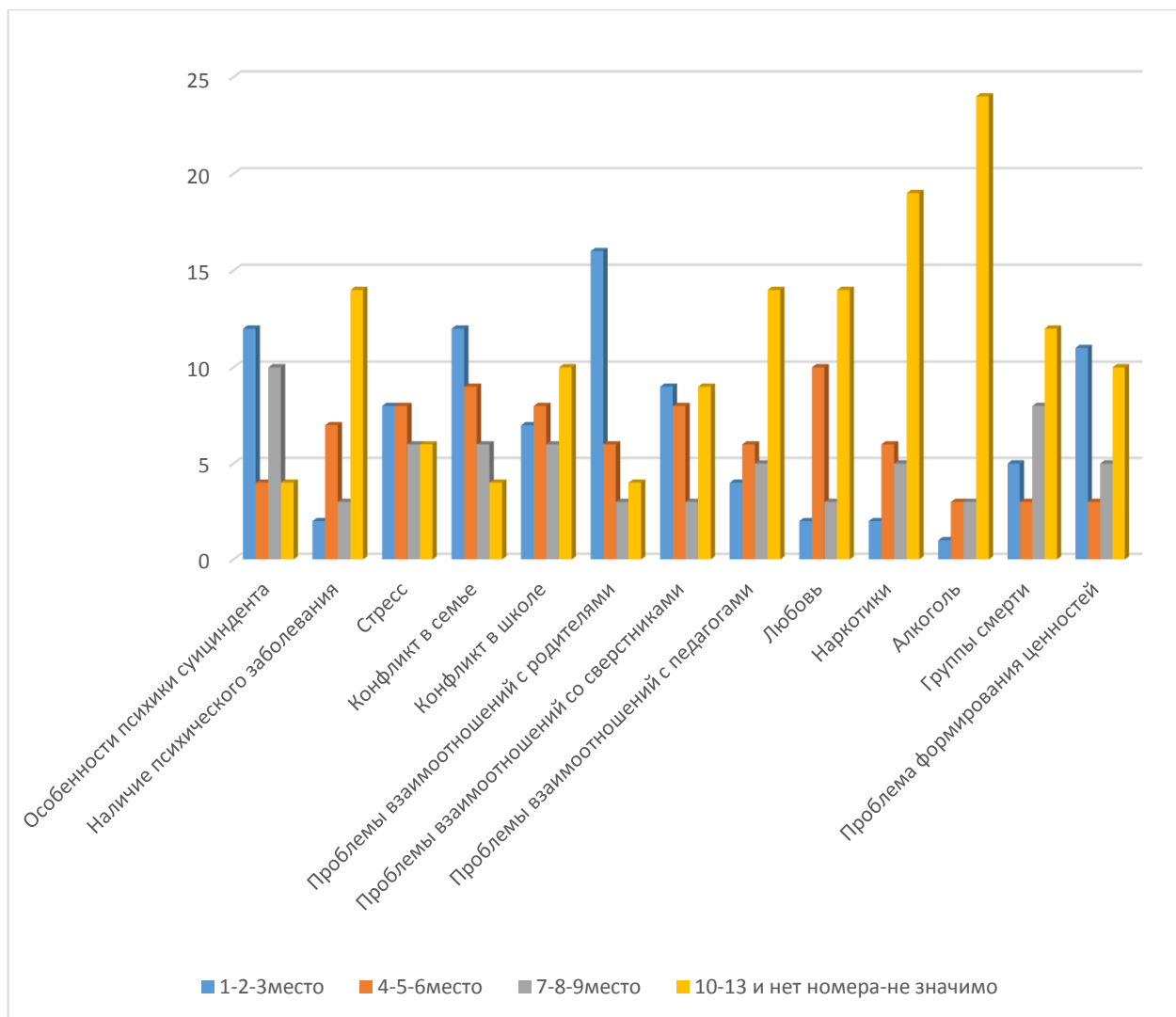
Причины суицидального поведения.

Проводились исследования о влиянии разных факторов на суицидальное поведение школьников с точки зрения специалистов службы сопровождения в школах.

В анкете специалистам предлагалось распределить в порядке влияния на суицидальное поведение подростков разных факторов.

На первом месте стоят проблемы взаимоотношений с родными, потом особенности психики суицидента, проблемы формирования ценностей, и уж только потом школьные проблемы и проблемы со сверстниками.

Не видят суицидальных проблем специалисты в неразделенной любви, наркотиках и алкоголе. Можно предположить, что последнее часто не находится в сфере знаний специалистов службы сопровождения, так как многие проблемы дети стараются утаивать от взрослых.



Рассмотрим теперь данные ЦВЛ «Детская психиатрия».

С точки зрения детских психиатров, проблемы с родителями выходят на первое место, потом школьные проблемы. Важным является выделение в отдельную графу пункта «острая психотравма». Учитывая реакцию на острую психотравму в ряде случаев по принципу короткого замыкания, специалистам службы сопровождения важно доносить до учителей, какие действия могут быть острой психотравмой. Сюда можно отнести и угрозу позвонить родителям о бедственном положении в учебе (следует отличать сам звонок, м.б. без ребенка, от угрозы, и оскорбление, и конфликт ребенка со значимым лицом). Важно, чтобы педагоги относились серьезно к пере-

живаниям детей, реагировали на них не формально, а помогали сами или вызывали психолога для оказания помощи.

Причины (Кризисное отделение)

- Сложная мотивация –40%
- Детско-родительский конфликт- 62,2%
- Школьные проблемы –35%
- Острая психотравма –26,7%
- Неразделенная любовь – 6,7%

Психическое заболевание -15,6%

Важным моментом является и то, что «здоровые» дети без стресса редко идут на суицид. Это значит, что дети с особенностями психики, а также дети, переживающие стресс, должны находиться под наблюдением специалистов, им должна оказываться помощь: поддержка, забота, разрешение трудных ситуаций.

Распределение случаев суицидального поведения в зависимости от состояния психического здоровья

- ПТСР, расстройства адаптации – 49%
- Нарушения поведения – 37%
- Депрессивный эпизод - 9%
- Острый психоз – 9%
-

Психиатры отмечают современные угрозы суицидального плана, которые идут от КТ технологий:

- Лишение (ограничение доступа) гаджета;
- Участники форумов, пропагандирующих суицид;
- Интернет-игры.

Опасность интернет-игр заключается в том, что они удовлетворяют психофизиологические потребности детей и подростков:
- интерес - захватывающая игра

- потребность в независимости - тайная жизнь от взрослых
- принадлежность к определенной группе
- потребность выделиться в этой группе - выполнение заданий и прохождение уровней
- снятие страха смерти - жизнь в виртуальном мире после смерти в реальности.

На что следует обращать внимание, чтобы предотвратить опасность надвигающегося суицида?

Признаки суицидоопасного состояния (в сочетании):

1. Прямые высказывания ребенка (подростка) о нежелании жить: «скоро все закончится...», «у вас больше не будет проблем со мной...», «все надоело, я никому не нужен...» и т.д.;
2. Изменения в привычном режиме питания, сна;
3. Рассеянность, невозможность сосредоточиться;
4. Стремление к уединению;
5. Потеря интереса к любимым занятиям;
6. Внезапные смены настроения;
7. Раздача значимых (ценных) вещей;
8. Пессимистические высказывания: «у меня ничего не получится», «я не смогу» и т.д.;
9. Резкое снижение интереса к привычной деятельности (работе, учебе);
10. Употребление психоактивных веществ;
11. Чрезмерный интерес к теме смерти.

Подростковые особенности суицидального поведения:

- **Повод для суицида** может быть с точки зрения взрослых **пустяковым**;
- У детей **недостаточно опыта переживания страданий**: им кажется, что их ситуация исключительная;
- Дети **не осознают факта необратимости смерти**, им кажется, что они смогут воспользоваться плодами своего поступка после смерти;
- Многие подростки считают **суицид проявлением силы характера**;
- Чаще всего дети совершают суицидальные попытки, чтобы **изменить мир вокруг себя**;
- Ребенку **трудно просчитать ситуацию**, поэтому часто демонстративные суициды заканчиваются смертью.

Профилактические мероприятия.

А. Рекомендации ЦВЛ «Детская психиатрия»

- Своевременное выявление несовершеннолетних с ослабленными адаптационными механизмами.
- Своевременное обращение к специалистам.
- Формирование ценности жизни (персональное).

Б. Организация профилактики в рамках образовательного учреждения.

1. Стеклопакеты на окнах должны быть снабжены специальными замками «защита от открывания детьми»
2. Рекомендовано проводить учебные занятия по профилактике суицида с педагогами образовательных учреждений ежегодно (педагог-психолог, социальный педагог школы или ППМС-Центра)
3. Профилактические беседы с родителями о суицидоопасных факторах и признаках суицидоопасного поведения, формировании ценности жизни (ежегодно).
 - Занятия с детьми с ориентацией на тему «Формирование ценности жизни (персональное)».
4. Обязательное информирование педагогами школы психолога, социального педагога и высказываниях учащихся на тему суицида.
5. Обследование, диагностика учащихся, высказывающих суицидальные мысли или совершающих с точки зрения родителей или педагогов рискованные поступки (зацеперы, паркур).
6. Направление детей с суицидальными высказываниями на консультацию в Кризисную службу ЦВЛ Детская психиатрия.

В. Если вы оказались рядом с человеком в кризисной ситуации.

- Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- Дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- Сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, независимо от того, что он говорит;

– Убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;

– Дайте понять, что хотите поговорить о чувствах и не осуждаете его за эти чувства;

Помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Оказание поддержки.

При необходимости нужно организовать открытый и доверительный диалог с учащимся, где он мог бы рассказать о своих затруднениях. В этом разговоре необходимо понять и выслушать его, сформировать устойчивый эмоциональный контакт.

При оценке суицидального риска помните, что демонстрация признаков суицидального риска, есть форма «диалога» с окружающими. Подросток не видит другого способа решения своей проблемы, кроме суицида, и обращается за помощью к окружающим, чтобы ему помогли, остановили. Следует иметь в виду, что подросток, склонный к демонстративным угрозам, скорее всего не хочет умереть, он не знает другого способа, кроме угрозы, добиться желаемого. Однако подростки могут в остром аффективном состоянии выполнить свою угрозу (например, прыгнуть), кроме того, они могут не рассчитать угрозу, и, балансируя на краю, просто могут упасть. Т.о., к любым угрозам суицида надо относиться серьезно. Эту же мысль следует доносить до родителей, которые часто не очень серьезно относятся к детским угрозам.

В разговоре с подростком или ребенком, педагогу необходимо:

- Не считать, что учащийся не сможет решиться на самоубийство, даже в случае демонстративного или шантажного поведения;
- Постараться установить устойчивый эмоциональный контакт с учащимся, не морализировать, а поддерживать его;
- Быть внимательным слушателем, стремиться, чтоб подросток говорил о проблеме, страхах, это снижает уровень отрицательных эмоций;
- Не спорить;
- Не предлагать неоправданных утешений;
- Не оставлять человека одного в ситуации высокого суицидального риска (возможно придется вызвать помощь);
- Понимать, что завершение критической ситуации не означает, что суицид не повторится, формировать последовательность действий в соответствии с принятым в ОУ алгоритмом.

Примет алгоритма действий в случае выявления признаков суицидального поведения у учащегося.

При выявлении у детей и подростков признаков суицидального поведения:

- 1. Учащийся должен постоянно находиться под наблюдением взрослых.** В случае выявления попыток суицидального поведения, учащийся должен постоянно находиться под наблюдением взрослых (не оставлять его одного) в целях предотвращения попытки суицида.
- 2. Оказание поддержки.** Оказать личную поддержку учащемуся – не оставлять его одного, кто-то должен постоянно находится рядом с ребенком до появления родителей (опекунов). (выслушивать, создавать ситуацию доверия и установления контакта, орга-

низовать комфортную и безопасную среду в учебном коллективе и пр.).

- 3. Информирование.** Информировать администрацию ОУ, родителей, психологическую службу ОУ о наблюдаемых признаках поведения учащегося, которые могут свидетельствовать о риске его суицидального поведения. Возможно обсуждение данного случая с привлечением специалистов со стороны (ЦППМСП) для выработки четкого алгоритма действий и прояснения зон ответственности каждого специалиста.
- 4. Поиск внешних ресурсов** (консультация со специалистами, обращение в социальные службы и др.) – выполняется службой сопровождения, курируется Администрацией школы.
- 5. Организация адресной помощи.** Организовать адресную помощь: наладить взаимодействие учащегося и его семьи с Кризисным центром (Чапыгина 13), предоставить контакты ЦППМСП, «Телефонов доверия», других кризисных служб.
- 6. Организация работы с педагогами и детьми школы** на создание безопасной и комфортной обстановки в школе для учащегося.
- 7. Ведение документации.** Вести документальный учет своей деятельности по разрешению проблемы. Педагог описывает создавшуюся ситуацию и в виде письменного описания ситуации, предъявляет администрации, психологу, на совете по профилактике родителям, собирает подписи сторон. Специалисты в беседе с родителями предлагают варианты помощи ребенку и семье по подписью родителей об информированности.
- 8. Консультации:** в случае возникновения кризисной ситуации в школе приглашаются специалисты из ППМС-центров для прояснения ситуации и проведения бесед в первую очередь с педагога-

ми по нормализации ситуации, при необходимости – проведение работы с детьми (в рамках школы или ППМС-центра).

Здоровье педагога. Тема работы с детьми и подростками с риском суицидального поведения, является сложной, особенно при повышении ответственности, связанной с возможными рисками. После участия педагога в работе по сопровождению суицидента, ему самому требуется психологическая помощь, участие в супервизии и индивидуальные психологические консультации в ЦППМСП.

9.

Где можно получить помощь?

1. Кризисная помощь детям и подросткам - СПб, Чапыгина 13, тел. 576-10-10 (круглосуточный)
2. Общероссийский детский телефон доверия: 8-800-2000-122(круглосуточно, бесплатно)
3. Районные ЦППМСП.

В настоящий момент медицинские и образовательные учреждения создают программы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних. Ежегодно проходят семинары по работе с детьми, педагогами, взрослыми с целью предупредить суициды, помочь детям и подросткам справиться с трудными жизненными ситуациями.

В пособии использованы материалы специалистов: ЦВЛ «Детская психиатрия», ППЦ «Здоровье» Петроградский р-на, ЦППМСП Василеостровского района, ЦППРК Адмиралтейского района и др.

Литература

1. Абрумова А.Г.Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. М., 1980.
2. Антонян Ю. М., Гульдан В. В. Криминальная патопсихология. М., 1991.
3. Василюк Ф. Е. Пережить горе // О человеческом в человеке / Под ред. И. Т. Фролова. М.: Политиздат, 1991.
4. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков: Клинико- психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2005.
5. Зиновьев С. В. Суицид. Попытка системного анализа. СПб., 2002
6. Изард К. Эмоции человека. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
7. Казачкова В.Г. Метод незаконченных предложений при изучении отношений личности // Вопросы психологии. - 1989. - N 3. - С. 154-157.
8. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999.
9. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
- 10.Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М., 1999.
- 11.Мастерство психологического консультирования. / Под ред. А. А. Бадхена, А.М Родиной.– СПб.: Речь, 2006. – 240 с.
- 12.Моуди Р., Аркэнджел Д. Жизнь после утраты. Как справиться с несчастьем и обрести надежду. К.; М.: София, 2003.
- 13.Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 1999.
- 14.Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М.: Класс, 1999.
- 15.Нельсон Джоунс Р. Теория и практика консультирования. СПб., 2000.
- 16.Румянцев Г.Г. Опыт применения метода незаконченных предложений в психиатрической практике // Исследование личности в клинике и в экстремальных условиях. - Л., 1965. - С. 267-274.
17. Франкл В. Психотерапия на практике. СПб.: Речь, 2001.

18. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990..
19. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. Тексты. 2-е изд. / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во МГУ, 1993, с. 215-223.
20. Шефов С.А.. Психология горя. – СПб.: Речь, 2006.
21. Эйдемиллер Э. Г. Семейная психотерапия у подростков при психопатиях, акцентуациях характера, неврозах и неврозоподобных состояниях: Методические рекомендации. М., 1980.

Приложение:

Диагностика суицидального поведения подростков.

1. Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

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

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеют:

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

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

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

- можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;
- я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;
- выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;

- я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.

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

Цель: исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения

Объект: учащиеся 5- 11 класса

Форма проведения: индивидуальная и групповая

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

Текст методики

1. Выкормил змейку на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдешь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелась душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал.
7. Беду не зовут, она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьет, тот и горшки бьет.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
11. Сидят вместе, а глядят врозь.

12. Утром был молодец, а вечером мертвец.
13. Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
15. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
16. Кто не родится, тот и не умрет.
17. Жена не лапоть, с ноги не сбросишь.
18. В мире жить - с миром быть.
19. Чай не водка, много не выпьешь.
20. В согласном стаде волк не страшен.
21. В тесноте, да не в обиде.
22. Гора с горою не сойдется, а человек с человеком столкнет-
нется.
23. Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.
24. Болячка мала, да болезнь велика.
25. Не жаль вина, а жаль ума.
26. Вволю наешься, да вволю не наживешься.
27. Жизнь прожить - что море переплыть: побарахтаешься,
да и ко дну.
28. Всякий родится, да не всякий в люди годится.
29. Других не суди, на себя погляди.
30. Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
31. Живет - не живет, а проживать - проживает.
32. Все вдруг пропало, как внешний лед.
33. Без копейки рубль щербатый.
34. Без осанки и конь корова.
35. Не место красит человека, а человек - место.
36. Болезнь человека не красит.
37. Влетел орлом, а прилетел голубем.
38. Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.

39. В уборке и пень хорош.
40. Доход не живет без хлопот.
41. Нашла коса на камень.
42. Нелады да свары хуже пожара.
43. Заплати грош, да посади в рожь - вот будет хорош!
44. Кто солому покупает, а кто и сено продает.
45. Седина бобра не портит.
46. Бешеному дитяти ножа не давати.
47. Не годы старят, а жизнь.
48. В долгах как в шелках.
49. Бранись, а на мир слово оставляй.
50. Зеленый седому не указ.
51. А нам что черт, что батька.
52. Моя хата с краю, ничего не знаю.
53. Лежачего не бьют.
54. Что в лоб, что по лбу - все едино.
55. Все люди как люди, а ты шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье - тьма.
57. И медведь из запаса лапу сосет.
58. Жирен кот, коль мясо не жрет.
59. Выношенная шуба не греет.
60. Совесть спать не дает.
61. Вали с больной головы на здоровую.
62. Мал, да глуп - за то и бьют.
63. Не в бороде честь - борода и козла есть.
64. Одно золото не стареется.
65. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редки.

68. Живет на широкую ногу.
69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись.
71. Чужая одежда - не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твердо спать.
75. За одного битого двух небитых дают.
76. За худые дела слетит и голова.
77. Говорить умеет, да не смеет.
78. Кто до денег охоч, тот не спит и всю ночь.
79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.
80. Красив в строю, силен в бою.
81. Гори все синим пламенем.
82. Бараны умеют жить: у них самая паршивая овца в каракуле ходит.
83. Если все время мыслить, то на что же существовать.
84. На птичьих правах высоко взлетишь.
85. Взялся за гуж, не говори, что не дюж.

Бланк ответов

	Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания
Алкоголь, наркотики	
Несчастливая любовь	
Противоправные действия	

Деньги и проблемы с ними	
Добровольный уход из жизни	
Семейные неурядицы	
Потеря смысла жизни	
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	
Отношения с окружающими	

Обработка результатов

После заполнения бланка подсчитывается количество отметок в каждой колонке. Ответы интерпретируются на основе таблиц 1-6. О наличии суицидального риска свидетельствует результат, полученный в колонке "Добровольный уход из жизни". Результаты, полученные по остальным показателям, дают информацию о других факторах суицидального риска как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Таблица № 1 (мальчики 5-7 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
-----------------------------	---------------------------	--

Алкоголь, наркотики	13-15	Более 15
Несчастливая любовь	10-12	Более 12
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	12-14	Более 14
Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-14	Более 14
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	15-18	Более 18

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица № 2 (девочки 5-7 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	9-11	Более 11
Противоправные действия	12-14	Более 14

Деньги и проблемы с ними	15-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	13-14	Более 14
Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	13-14	Более 14
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	12-14	Более 14
Отношения с окружающими	15-18	Более 18

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица № 3 (мальчики 8-9 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-13	Более 13
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16-18	Более 18
Добровольный уход из жизни	10-12	Более 12

Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	10-12	Более 12
Отношения с окружающими	14-16	Более 16

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица № 4 (девочки 8-9 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-12	Более 12
Противоправные действия	13-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	9-11	Более 11
Семейные неурядицы	11-12	Более 12
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности,	11-13	Более 13

ущербности, уродливости		
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окружа- ющими	15-16	Более 16

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица № 5 (мальчики 10-11 класс)

Факторы суицидально- го риска	Требуется особое внимание	Требуется формиро- вание антисуицидальных факто- ров
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные дей- ствия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноцен- ности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-12	Более 12

Отношения с окружающими	19-23	Более 23
-------------------------	-------	----------

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица № 6 (девочки 10-11 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	9	Более 9
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	12-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	22-25	Более 25

* Правая граница числового интервала дается исключительно

При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке

"Добровольный уход из жизни", а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки "Добровольный уход из жизни" меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения не высок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

2.Опросник Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности»

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

Опросник Г.Айзенка.

«Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение вам подходит, то обведите кружком цифру 2, если не совсем подходит – цифру 1, если не подходит – 0».

Вопросы анкеты	П е со- одходит	е со- всем	Н е подхо- дит
1. Часто я не уверен в своих силах	2		0
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход	2		0

3. Я часто оставляю за собой последнее слово	2		0
4. Мне трудно менять свои привычки	2		0
5. Я часто из-за пустяков краснею	2		0
6. Неприятности меня сильно расстраивают и я падаю духом	2		0
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника.	2		0
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое	2		0
9. Я часто просыпаюсь ночью	2		0
10. При крупных неприятностях я виню только себя.	2		0
11. Меня легко рассердить	2		0
12. Я очень осторожен по отношению к переменам в своей жизни	2		0
13. Я легко впадаю в уныние	2		0
14. несчастья и неудачи меня ничему не учат	2		0
15. Мне приходится часто делать замечания другим	2		0
16. В споре меня трудно переубедить	2		0
17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности	2		0
18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной	2		0
19. Я хочу быть авторитетом для окружающих	2		0
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться	2		0
21. Меня пугают трудности, с которыми мне придется встретиться в жизни	2		0
22. Нередко я чувствую себя незащищенным	2		0

23. В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться максимального успеха	2		0
24. Я легко сближаюсь с людьми	2		0
25. Я часто копаюсь в своих недостатках	2		0
26. Иногда у меня бывают состояния отчаяния	2		0
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь	2		0
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется	2		0
29. меня легко убедить	2		0
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности	2		0
31. Я предпочитаю руководить, а не подчиняться	2		0
32. Нередко я проявляю упрямство	2		0
33. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски	2		0
34. В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу чтобы меня пожалели.	2		0
35. У меня резкая, грубоватая жестикуляция	2		0
36. Я неохотно иду на риск	2		0
37. Я с трудом переношу время ожидания	2		0
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки	2		0
39. Я мстителен	2		0
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов.	2		0

ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ.

Ключ:

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

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпадающих с ключом. Ответы по каждой шкале суммируются. Средний балл по каждой шкале – «8 - 14». Превышение его свидетельствует о преобладании исследуемого качества в структуре личности.

Характеристики, которые исследуются в опроснике, имеют следующие определения:

- *личностная тревожность* - склонность индивида к переживанию тревоги, порогом возникновения реакции тревоги;
- *фрустрация* - психическое состояние характеризующаяся низким, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующее достижению цели;
- *агрессия* – повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям;
- *ригидность* – затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

Наиболее информативными показателями риска можно считать личностную тревожность и фрустрацию, но надо заметить, что лишь на основании этого теста нельзя сделать достоверные выводы о наличии риска совершения суицида.