

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Программа психопрофилактики суицидального поведения у детей
подросткового возраста с ОВЗ
(ограниченными возможностями здоровья)**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

дата подпись

Исполнитель:
Гуляева Екатерина Дмитриевна
обучающаяся БС-41 группы
очного отделения

подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.н., доцент О.Г. Нугаева

подпись

Научный руководитель:
Алмазова Ольга Владимировна,
к.п.н., профессор
кафедры специальной
педагогике и специальной
психологии

подпись

Екатеринбург 2016

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 4 |
| ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТАННОСТИ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ И С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ | |
| 1.1 Сущность понятия и исторические аспекты изучения суицидального поведения..... | 8 |
| 1.2 Особенности суицидального поведения детей подросткового возраста . | 17 |
| 1.3 Особенности суицидального поведения детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с нарушениями зрения)..... | 26 |
| 1.4 Профилактика суицидального поведения..... | 31 |
| ГЛАВА 2. ВЫЯВЛЕНИЕ «ГРУППЫ РИСКА» СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ | |
| 2.1 Характеристика базы исследования, психолого-педагогическая характеристика детей, принявших участие в экспериментальной работе...35 | |
| 2.2 Обоснование выбора психопрофилактического инструментария для проведения диагностической работы.....37 | |
| 2.3 Организация и проведение психодиагностических процедур и анализ результатов обследования испытуемых детей подросткового возраста с нарушением зрения..... | 40 |
| ГЛАВА 3. СОСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ | |
| 3.1 Содержание программы профилактики суицидального поведения у детей подросткового возраста с нарушением зрения..... | 47 |
| 3.2 Апробация программы профилактики суицидального поведения у детей подросткового возраста с нарушением зрения..... | 52 |

| | |
|--|-----|
| 3.3. Методические рекомендации родителям по профилактике суицидального поведения у детей подросткового возраста с нарушением зрения..... | 54 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 58 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ..... | 60 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1..... | 65 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2 | 72 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 3..... | 74 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 4..... | 75 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 5..... | 78 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 6..... | 80 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 7..... | 88 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 8..... | 91 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 9..... | 92 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 10..... | 92 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 11..... | 101 |

ВВЕДЕНИЕ

По утверждениям специалистов, каждый человек хоть раз задумывался о суициде. Многие не понаслышке сталкивались с ним. В современном мире проблема суицида является одной из самых актуальных. Причем это явление встречается не только у детей подросткового возраста, хотя они составляют основной контингент, но и также у лиц более старшего возраста, и с каждым годом возраст суицидального поведения все уменьшается[9].

При опросе ближайшего окружения самоубийц почти все сходятся во мнении, что никто не замечал никаких признаков суицидального поведения. Хотя примерно больше половины суицидантов «намекают» близким, что они хотят лишиться себя жизни. Это проявляется не только в словах, но и в поведении, а также образе жизни. Смысл, который дети подросткового возраста вкладывают в суицид - это крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Они представляют смерть чем-то далеким, крайне инфантильным, настоящего желания лишиться себя жизни у них нет.

А. Г. Амбрумова, Е. М. Вроно утверждают, что особенности личности ребенка подросткового возраста с суицидальными наклонностями имеют импульсивный характер. Это может проявляться в том, что ребенок подросткового возраста не может долгое время обдумывать принятые решения, плохо предусматривает последствия своих поступков. Он не способен продумать свое поведение так, чтобы его личностные интересы не пострадали, как и его личность[1].

Суицидентам свойственна эмоциональная неустойчивость. Этим объясняется высокий процент конфликтных ситуаций, нередко заканчивавшихся суицидальными действиями. Изменение настроения у них зависит от мимолетных и незначительных впечатлений, а в конфликтной ситуации у них легко возникает состояние растерянности с элементами

тревоги, вегетативными нарушениями (тахикардия, гипергидроз, судороги лица, сухость во рту и т. п.).

Это исследование актуально потому, что суицидальное поведение в 21 веке на данный момент уже носит характер эпидемии. Все больше детей подросткового возраста начинают совершать суицидальные попытки не потому, что у них существуют какие-то проблемы в жизни, а делают это «за компанию».

По данным статистики Всемирной Организации Здравоохранения, больше 500 тысяч человек в год кончают жизнь самоубийством, и эта цифра неумолимо растет. А попытки лишения себя жизни превышают эту цифру во много раз. Самоубийство является одной из самых глобальных проблем человечества. В данное время Россия находится на 14 месте по количеству самоубийств в мире. Во всем мире процент самоубийств у мужчин превышает процент самоубийств у женщин.

Такие ученые как А. Е. Личко, С. А. Кулаков и другие пришли к выводу, что среди фактов, вызывающих девиантное поведение, первое место отводится семье. Но почти тоже место занимает проблема взаимоотношения ребенка с окружающим его социумом[28].

Некоторые ученые, например, Е. Соколова, считают, что наиболее правильный подход в работе по профилактике суицидального поведения у детей подросткового возраста начинается с принятия серьезных мер воздействия[34].

Основной упор делается на первичную профилактику. Превентивная профилактика направлена на развитие условий, которые способствуют укреплению личностного и социального здоровья, а также предотвращают отрицательное воздействие окружающего пространства на него. В основном такая профилактика применяется массово и считается самой эффективной. В ее основе лежит система исследований условий социальной среды.

Существует и вторичная профилактика, она способствует предотвращению рецидивов, если суицидальная попытка была неудачной.

Третичная профилактика уже является принятием серьезных мер, таких как реабилитация, если, например, попытки совершения суицида случались множество раз и предыдущие виды профилактики не принесли успеха.

Цель: составление и апробация программы психопрофилактики суицидального поведения у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья

Задачи исследования:

- Изучение медико-психологической литературы по проблеме суицидального поведения у подростков.
- Изучение особенностей самооценки, агрессивности, социально-психологической адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья.
- Выявление детей подросткового возраста с суицидальным риском.
- Составление и реализация программы, направленной на психологическую профилактику суицидального поведения у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья.
- Проведение анализа профилактической работы с детьми подросткового возраста.

Объект: особенности суицидального поведения детей подросткового возраста: нормально развивающиеся и с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с нарушением зрения).

Предмет: процесс создания и апробация программы, направленной на психологическую профилактику суицидального поведения у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза: психопрофилактика суицидального поведения у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с нарушением зрения) станет возможной, если наряду с со всеми мерами, которые осуществляет образовательная организация, будет внедрена специально составленная для этой категории детей программа

профилактики суицидального поведения, основанная на данных диагностического изучения контрольных испытуемых в ходе констатирующего этапа экспериментальной работы.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили: теории суицидального поведения З. Фрейда; исследования А. Е. Личко, посвященные пограничной патологии и вариантам нормального онтогенеза; теория социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта А. Г. Амбрумовой; концепция зависимости аутоагрессивного поведения от внешних социальных факторов Э. Дюркгейма.

Методы и методики:

1. Метод наблюдения
2. Метод беседы
3. Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности», (Н. В. Перешеина и М. Н. Заостровцева)
4. Методика « Незаконченные предложения» (А. А. Кучер)
5. Опросник суицидального риска (Т. Н. Разувалова)
6. Методика Дембо-Рубинштейн (А. М. Прихожан)

База исследования: настоящее экспериментально-психологическое исследование было проведено на базе государственного казенного образовательного учреждения Свердловской области "Екатеринбургская школа-интернат №10, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы ".

Структура дипломной работы: работа представлена на 105 листах рабочего текста. Она состоит из введения, 3-х глав, заключения, списка литературы из 53 источников, и приложения. В приложение включены опросники, конспекты занятий, рекомендаций для родителей и педагогов.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТАННОСТИ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ И С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Сущность понятия и исторические аспекты изучения суицидального поведения

История суицида известна почти с самого начала существования людей, и, в основном, в обществе меняется лишь отношение к такому добровольному уходу из жизни. Наиболее древний вид самоубийства, которое известно человечеству - это ритуальное. Во времена античности отношение к смерти стало другим. В эпикурейском учении говорится, что если жизнь перестала приносить тебе удовольствие, то она тебе не нужна. Такой суицид был естественным, и считалось, что такое лишение себя жизни - естественный и красивый конец. В Азии суицид является «плохой» смертью. Племена верили, что после смерти человек, который сам лишил себя жизни, превращается в злого духа, который может навести порчу на другого.

Первая запись, связанная с добровольным самостоятельным уходом из жизни, была связана с чувством одиночества, и берет свое начало в Древнем Египте. В Древней Индии, где самосожжение вдов приветствовалось и ритуальные смерти были допустимы, отношение к аутоагрессии в быту осуждалось. В буддизме отношение к суициду всегда было толерантным, но считается, что суицидент переродится в животное или, что еще хуже демона, что считается негативным.

Исторически сложилось так, что чем больше развивается государство и общество, тем строже отношение к самоубийству[30]. В Древней Греции осужденный человек мог выбирать между казнью и самоубийством. Там

смерть являлась творческим актом. Также в Греции впервые суицид получил теоретическое обоснование. Пифагор пришел к выводу, что жизнь дана богом, и человек должен подчиняться его выбору. К этому он пришел благодаря теории чисел. В ней говорится, что есть определенное количество душ, которое находится на Земле в данный момент, и суицид приводил к образованию брешы в пространстве, что нарушало духовную математику.

Впервые намеренное лишение жизни осудил Августин Блаженный. Совершая суицид, человек нарушает заповедь «не убий», и, отнимая собственную жизнь, он убивает человека. В средние века церковь относила самоубийство к убийству, они считали, что убийце дана возможность раскаяться в своих грехах, а суицидент лишил себя этого. В Средневековье в Европе, людей, совершивших суицид, не хоронили вместе с остальными, над их телами совершали надругательства: считалось, что это служит уроком остальным.

Первые медицинские и психологические исследования по суициду стали возможны благодаря трудам З. Фрейда и Э. Дюркгейма. Дюркгейм выдвинул социологическую теорию, согласно которой самоубийство рассматривается как разрыв связей личности с внешним миром, отчуждение личности социальной группой[14]. По Фрейду - это последствие нарушений в психосексуальном развитии личности. Суицидальное поведение появляется у детей подросткового возраста в связи с онанистическими процессами, которые Фрейд рассматривал как унижение. Такое унижение приводило к тяжелым последствиям, и, следовательно, возникали комплексы, которые влекли их к уходу из жизни[47].

Юнг утверждал, что человек бессознательно стремится к духовному перерождению, и это может быть важным моментом в суицидальном поведении. Данное стремление обуславливается актуализацией архетипа коллективного бессознательного, которое способно принимать различные формы.

Исследования Э. Шнейдмана внесли большой вклад в суицидологию. Он первый назвал признаки суицида, назвав их «ключами» к суициду. Он выделил общие черты, которые присущи суицидентам. Он анализировал посмертные записки, и, совместно с Фарбероу, ввел метод психологической аутопсии[49].

Виктор Франкл говорил о том, что самоубийца не боится смерти, он боится жизни. Он рассматривал понятие суицида наряду с такими понятиями, как смысл жизни и свобода, и связывал их с психологией смерти. Если человек осмысленно проживает свою жизнь, он свободен в выборе собственного бытия. Живя полноценной жизнью, личность сталкивается с экзистенциальными ограничениями: он терпит поражение, от этого начинаются страдания, и, следовательно, субъект должен умереть. Франкл говорит о том, что человек должен осознать свое поражение и стойко перенести все неудачи и страдания, которые выпали на его долю. Он считал, что суициду нет нравственного оправдания, и относился к суициденту с сожалением[44].

В современном мире уровень материальных благ, которые были недоступны большинству, сильно возрос, что, как ни парадоксально, привело к увеличению числа самоубийств [40]. Выделяют несколько причин:

1. Нравственные причины

Изменилась мотивация поведения. Прежде были законы, которые не подлежали обсуждению и их нарушение каралось. Произошел кризис веры. В XX веке общество сравнимо с подростком, которое переживало подростковый бунт: отказ от прежних законов, атеизм, революции и так далее.

2. Психологические причины.

Бердяев говорит о том, что суицид – это психологическое явление, и чтобы понять человека, который решился покончить с собой, мы должны понять его душевное состояние. Уход из жизни совершается в самые темные минуты

жизни, когда потеряна любая надежда. По его словам, психология самоубийства – это психология безнадежности.

3. Социальные причины

Социальное действие, которое вызвало диссонанс у населения, влечет за собой вспышку самоубийств. Так называемый синдром Вертера – это волна самоубийств, которые подражают суициду, который широко освещен в СМИ, либо описанному в литературе. Данный синдром называется так из-за массового самоубийства, вызванного прочтением книги Гете «Страдание юного Вертера», где главный герой заканчивает свою жизнь добровольным уходом из нее. Чем больше общественность информирована о суициде, тем больше волна суицидальных попыток захлестывает население. Большое влияние оказывает возраст знаменитого суицидента и его социальный статус. Так, прослеживается зависимость между его возрастом и возрастом людей, которые совершают суицидальную попытку вслед за ним. Если это человек из определенного социального круга, то в этом кругу будет больше попыток самоубийства.

Понятие «суицидальное поведение» включается в отклоняющееся поведение. Деструктивное поведение в свою очередь делится на внешнедеструктивное и внутридеструктивное. Внешняя деструкция направлена на нарушение социальных норм, а внутренняя – на деструкцию самой личности, ее регресс [31].

Суицидальное поведение включается во внутридеструктивное поведение.

Аутодеструктивное поведение проявляется в форме суицидальных действий, пищевой зависимости, химической зависимости, нездоровый фанатизм, виктимность, аутическое поведение, времяпровождение, которое связано с умышленным выраженным риском для жизни. Для ребенка подросткового возраста аутодеструктивное поведение зависит от ценностей группы, к которой он принадлежит [24].

В реальности все формы отклоняющегося поведения переплетаются между собой, но конкретный случай в большинстве вариантов оказывается уникальным и неповторимым.

В наше время суицидальное поведение все больше и больше привлекает к себе внимание общественности. В сознании людей добровольный и самостоятельный уход из жизни принадлежит к одному из наиболее сложных явлений, но в тоже время он отождествляет двойственность отношения к нему. Т.е. смерть этого человека вызывает сожаление, но с другой стороны – самоубийство – это грех, и сочувствовать ему нельзя [22].

Индивидуум внутри себя сражается в поединке между жизнью и смертью, и иногда все то, что удерживает его в этом мире, к сожалению, не способно удержать. В его сознании претерпевает изменения такая фундаментальная категория как смысл жизни. Личность способна совершить самоубийство, когда условия внешней среды настолько давят на него, что его жизнь лишается смысла. Но лишь утратить смысл недостаточно. Он должен переосмыслить само понятие смерти. Она должна обрести нравственный смысл, для того чтобы превратиться в цель. Как говорит Бердяев, человек не просто хочет лишиться себя жизни, он хочет выйти из себя, и выйти он может только покончив с собой. Жизнь, которая замкнута сама в себе - есть мука, которую очень трудно вынести [13].

Причин совершить самоубийство может быть множество, но все они сводятся к одной сути: нравственные ценности. К таким понятиям мы относим счастье, честь, добро и т.д. События, приводящие к суициду – это сильнейшие удары по морали. Решиться на него - значит совершить акт морального выбора. Выбрав его, человек понимает к чему приведут последствия, становится ответственным за свой выбор или этим старается переложить ответственность на других. Личность, собирающаяся совершить такой поступок, не всегда видит отрицательную сторону, а, наоборот, видит какой-то положительный смысл в таком действии. И это не просто действие, ведущее к смерти, а поступок, который оценивают другие люди.

Основной механизм суицидального поведения – это инверсивное отношение к жизни. Весь свой жизненный путь личность начинает воспринимать негативно, смерть кажется чем-то положительным. Именно с этого начинается формироваться цель суицида, начинается разработка плана для его реализации [15].

Суицидальное поведение включает 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 лишать себя жизни сами люди не хотят. «Было бы хорошо бы умереть», " я хотел бы заснуть и не проснуться"

- Активная форма суицидальных наклонностей проявляется в суицидальных замыслах. Прослеживается тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает по мере разработки плана ее реализации. Продумываются способы, время и место самоубийства.

- Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение [23].

Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды.

Суицидальная попытка - это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Она в своем развитии проходит две фазы - обратимая и необратимая [1].

Исследования доказывают, что и пол и возраст имеют большое значение. Попытку лишения себя жизни, заканчивающуюся смертью, обычно совершают люди преимущественно пожилого возраста. И чем старше возраст, тем больше риск суицидальных попыток, которые заканчиваются смертью. Но покушения обычно совершают люди в возрасте до 30 лет. В основном в этот возраст входят молодые женщины и подростки.

Чем старше становится личность, тем тяжелее воспринимаются проблемы, с которыми ей приходится сталкиваться. Чем сложнее проблемы, тем серьезнее намерения.

Ситуации, с которыми индивидууму приходится сталкиваться на жизненном пути, могут быть как обычными, так и невероятно травмирующими и трагичными. Чтобы субъект смог совершить покушение на свою жизнь, необходимо чтобы в его жизни произошли события, с которыми он объективно справиться самостоятельно не может. Анализируя конкретные случаи попыток лишения жизни, ситуации, которые предшествовали этому, воспринимаются персоной как тяжелейшее событие в своей жизни, или наоборот, необыкновенная легкость в принятии решения о совершении суицида, некий прагматизм в восприятии жизненного пути [20].

Мотивом для такого поступка выступает возможность изменить данное событие в положительном направлении для себя, возможность вызвать жалость к своей персоне или просто привлечь внимание; возможность получить поддержку общественности в результате каких – либо притеснений. Когда личность совершает суицид, она пытается показать окружающим, что нуждается в защите и одобрении со стороны других.

Суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь с точки зрения эффективности как выход из психологического кризиса.

Мотивы суицидальных действий можно разделить на несколько групп:

- Мотивы неблагополучия: сюда входит одиночество, тяжесть бытия, чувство горечи, утраты. Такие мотивы называют «монологическими», т.к. личность приходит к выводу совершить аутоагрессию в результате внутренних размышлений. Ее внутренняя речь не обращена к кому-то, и суицидом она не хочет добиться чего-то от близких.

- Мотивы конфликта: помимо личности, которая хочет совершить суицидальное действие, включены другие, окружающие ее персоны. Обычно в такие мотивы включены как минимум две личности, между которыми происходит ссора. Субъект адресует суицидальное действие кому-либо.

Таким образом, он пытается проявить протест, или наоборот - обратить на себя внимание.

Диалогические суициды не носят характер угроз, а скорее являются символом; они представляют собой крайний аргумент в «диалоге». Мотивы неблагополучия являются намного более опасными, чем мотивы конфликта, и в первом случае смерть наступает почти в ста процентах случаев. Такая личность не видит выхода из сложившейся ситуации, считает что таким образом она избавит всех от проблем, и даже не рассчитывает на чью-то помощь. Случается, что субъект начинает сводить счеты с другими людьми, а не с собой, и таким людям намного проще помочь, чем первой категории.

Любому суицидальному действию предшествует синдром, который состоит из таких компонентов как:

1. Суицидальные фантазии;
2. Инверсия агрессии;
3. Сужение.

Сужение – это регресс личности, вызванный обидами и разочарованиями. Регресс ограничивает возможности развития личности, как внешние, так и внутренние. Происходит редуцирование межличностных отношений, сильно искажается объективность восприятия. Все это возникает из-за тяжелой невротизации, связанной с чувством незащищенности, испытанной еще в детстве.

По А. Е. Личко, наиболее частые причины связаны с:

- Потерей любимых;
- Состоянием переутомления, которое присутствует длительное время;
- Потерей чувства собственного достоинства;
- Употреблением различных веществ, которые отрицательно влияют на защитные механизмы, разрушают их;
- Постоянное чувство страха, гнева, печали [28].

При изучении причин суицидального поведения детей подросткового возраста ученые пришли к выводу, что существует 3 основных группы факторов:

- Дезадаптация, связанная с нарушением социализации. Например, уровень притязаний молодого человека не соответствует действительности.
- Конфликты в семье, когда взрослые не принимают систему ценностей подростка.
- Употребление веществ, которые служат почвой для возникновения суицидальных действий и являются предпосылкой для ее быстрой реализации[4].

Э. Гроллман относит к ситуационным факторам:

- ❖ Прогрессирующую болезнь. Чем быстрее болезнь прогрессирует, тем выше суицидальный риск. Даже тяжесть заболевания или нетрудоспособность влияют в меньшей степени.

- ❖ Экономические проблемы, которые приводят к конфликтам, связанным с едой, жильем и так далее. Такие люди начинают постоянно себя чувствовать страдальцами, у которых жизнь больше никогда не сложится, и ничего хорошего больше не случится.

- ❖ Смерть близких. Такому состоянию предшествует состояние, близкое к горю. В течение большого количества времени человек, который потерял кого-то, отрицает реальность, живет в мире иллюзий. В сложившейся ситуации суицид будет казаться выходом, который избавит от всех негативных эмоций, или наоборот, приведет к «встрече» с любимым.

- ❖ Конфликты между членами семьи или развод родителей. По статистике, большинство людей, совершивших суицидальные попытки, воспитывались в семьях с одним родителем [13].

Что касается личностных факторов, то они очень разнообразны. По Леонгарду, к таким можно отнести как комплекс неполноценности, так и, например, шизоидную или истерическую акцентуацию характера [26].

Особенности, которые присущи суицидальному поведению:

- ✓ Помещение себя вовнутрь конфликтной ситуации, невозможность взглянуть на ситуацию извне, неспособность отстраниться.
- ✓ Фиксация на позиции.
- ✓ Изменение смысловой сферы, позиции личности в сторону сужения. Субъект ограничивает представления о собственных возможностях и пытается изолироваться от других.
- ✓ Отчуждение, утрата связи с социальными группами.
- ✓ Пассивность. Личность не может объективно конструировать свои действия. В такой позиции новые знания и опыт не могут адекватно восприниматься, и обычно их отвергают [22].

1.2. Особенности суицидального поведения детей подросткового возраста

При становлении концепции самоубийств ученые руководствуются классификационными схемами, такие схемы предполагают определенную теоретическую концепцию.

Современные исследователи выдвигают основные концепции суицидного поведения:

- Психологическая концепция: основа – психологический фактор. По мнению З. Фрейда, суицид – это проявление инстинкта смерти. Агрессии может быть направлена как на других, так и в исключительных случаях – на себя. В некоторых случаях, самоубийство рассматривается как любовное влечение. По мнению экзистенциальной школы, основной причиной самоубийств является утрата смысла жизни, так называемый экзистенциальный вакуум [47].
- Психопатологическая концепция: предполагает, что люди, лишившие себя жизни – это поголовно люди с психическими расстройствами, а

суицидальные действия носят острый и хронический характер этих расстройств. Это концепции придерживались такие ученые как В. К. Хорошко, Н. П. Бруханский и другие.

○ Социальная концепция: основатель этой концепции Эмиль Дюркгейм пришел к выводу, что социальный фактор имеет главенствующую роль [14].

Исследователи выделяют внешнюю и внутреннюю суицидальную активность. Если вовремя увидеть внутреннюю активность, то суицидальный акт можно предотвратить. Во внутреннее поведение входят суицидальные мысли, переживания и тенденции, где можно увидеть замыслы и намерения.

Во внешнее – суицидальные попытки и также завершённые суициды.

Попытки совершить суицид развиваются в несколько этапов. Первый этап заключается в прекращении попытки самой личностью или ее окружением. Он считается обратимым. Вторым этапом необратим. Хронология данных этапов зависит от способа совершения суицидального действия и от намерений личности. [5]

Такое действие направлено на определенную цель - совершить самоубийство. Суицид направлен на цель, которая заключается в более высокой «благородной» цели. Она может не совпадать с мотивом, а соотношение цели и мотива имеет личный смысл. Личность стремится удовлетворить потребность. Переживая тяжелую ситуацию, единственный выход, что она видит - это лишение себя жизни, поскольку все другие способы удовлетворения себя как бы «заблокированы».

Группы, которые склонны к суицидальному поведению:

- Отличники, потому что к ним предъявляют повышенные требования. Такие дети редко бывают приняты в социальной группе сверстников, что также может привести к суицидальному исходу.

- Дети, у которых происходит резкий спад мотивационной учебной деятельности, вследствие чего успехи в учебе снижаются до критического уровня, вызывая тем самым недоумение и возмущение родителей и учителей.

- Дети, к которым предъявлены завышенные требования, в силу

субъективных причин невыполнимые.

- Дети с повышенной тревожностью и склонностью к депрессиям (в основном это дети с родовыми травмами, правополушарные и те, у которых в роду или ближайшем окружении были случаи или попытки самоубийства), особенно в пубертате. [15]

Очень редко суицидальное поведение может выступать как самостоятельная деятельность. Такие случаи относят к области психопатологии, потому что и цель и мотив едины.

Суицидальная схема, основанная на категории цели, позволяет различить истинный суицид от демонстративного.

Все самоубийства можно разделить на несколько категорий:

- Парасуицид или истинный суицид
- Псевдосуицид или ложный суицид
- Скрытый суицид

Тенденцией парасуицида является желание лишиться себя жизни, конечный результат которого – смерть. Но действительная желаемость самоубийства может быть различна, и от этого зависит и способ, и его реализации. Согласно статистике, истинных самоубийц всего 10 процентов.

Псевдосуицид желает лишь только продемонстрировать это намерение.

Скрытый суицид – это умышленное пренебрежение правилами, употребление алкоголя, наркотических веществ в огромных количествах, отказ от медицинской помощи при серьезных заболеваниях и т.д. Такой суицид не характерен для подростков.

Самоповреждения, такие как намеренные порезы, ожоги - вообще не включают в суицидальное поведение[8].

Другая схема основана на соотношении когда цель и мотив суицидального действия не совпадают между собой. Например, это может быть протест, или месть, такое поведение предполагает высокую самозначимость личности; призыв обратить внимание, позвать помощь извне; способ избежать наказания или страдания, таким личностям также присуще высокая

самоценность, и его смысл – в избегании непереносимой угрозы путем самоустранения; может быть самонаказание за что-то, что кажется ребенку настолько существенным, что он не в силах жить с этим; и отказ от существования [8].

Эти типы аналогичны видам поведенческих стратегий в конфликтных ситуациях.

Ученые выделяют несколько видов постсуицидального состояния:

1. Критический тип. Для него характерны:

- ✓ гиперболизированность конфликта в период до совершения суицида, т.е. самоубийство приводит к разрядке обстановки;

- ✓ Как таковой суицидальной тенденции не наблюдается;

- ✓ Совершив суицидальную попытку, он испытывает стыд перед знакомыми, страх смерти становится постоянным спутником. Личность приходит к осознанию, что это было глупо и безрассудно и что такой выход – это совсем не выход;

- ✓ Повторение суицидальной попытки возможно, но процент крайне мал.

2. Манипулятивный тип. Характерно:

- ✓ Отсутствие суицидальной тенденции;

- ✓ Совершив попытку, субъект неоспоримо влияет на конфликт, изменив данную ситуацию, как ему кажется, в положительную сторону;

- ✓ При совершении самоубийства испытывает чувство страха перед смертью, но оно легкое и мнимое. Приходит понимание того, что потом он, таким образом, сможет манипулировать близкими людьми для достижения каких-либо целей;

- ✓ Вероятность повторения суицида увеличивается, но опасность, которую он представлял ранее, практически сходит на нет. Покушения имеют демонстративный и шантажный характер.

3. Аналитический тип. Характерно:

- ✓ Полное отсутствие суицидальной тенденции;

- ✓ Конфликт продолжает находиться на актуальной стадии;

✓ Глубокое чувство раскаяния со попытку лишения жизни. Осознает, что самоубийство совершенно неспособно ликвидировать конфликт. Попытки поиска выхода из сложившейся ситуации;

✓ Если конфликт не удастся исчерпать другими средствами, и такое бытие кажется невыносимым ребенку, то существует возможность повторения суицидальных действий.

4. Суицидально–фиксированный тип. Характерно:

✓ Конфликт всегда находится в актуальной стадии;

✓ Суицидальная тенденция присутствует в явном виде;

✓ Одобряет самоубийство;

✓ Такая личность считается опасной для себя, потому как попытки лишения себя жизни не прекращаются.

Эти виды считаются чистыми, а сложными – те, которые обуславливаются психическими расстройствами[10].

Исследователи различают три вида развития состояния после совершения суицидальной попытки:

1. Повторный суицид, совершающийся в скором времени - примерно около одной недели от предыдущей попытки.

2. Повторное лишение себя жизни в ближайший месяц от последней попытки.

3. Повтор суицида в недалеком будущем, около 5 месяцев с момента попытки самоубийства.

Человек, который пытался, но не смог покончить с собой, попадает под влияние полной апатии и фрустрации. Это состояние формируется по определенным закономерностям, имеющим прогрессирующую динамику.

В своем возрасте подростки уже понимают, что смерти не избежать, и она означает конец жизни. Молодой человек относится к смерти экзистенциально. Он спокойно различает реальность и внутреннее «Я». Спокойно воспринимает и принимает концепции смерти, которые существуют в сложившемся обществе. Начинает относиться к смерти как к

нормальному логическому завершению жизни, т.е. спокойно, трезво и адекватно. Но бывают случаи, когда для него самоубийство является возможностью наказать родителей за что-то или ребенок хочет казаться жертвой ради «благородной» цели. Такой суицид носит защитную позицию[11].

Такие отечественные ученые, как Ц. П. Короленко, В. К. Мягер, В. В. Нечипоренко и другие, выявили ряд факторов суицидального поведения[24]:

- ✚ Постоянное чувство вины;
- ✚ Заниженная самооценка;
- ✚ Стремление к эмоциональной близости, которую никто не удовлетворяет;
- ✚ Повышенная склонность к фрустрации;
- ✚ Низкий уровень психологических защитных механизмов;
- ✚ Повышенная эмоциональная неустойчивость;
- ✚ Высокая внушаемость;
- ✚ Отсутствие жизненного опыта как такового;
- ✚ Сильная импульсивность;
- ✚ Плохая способность к перестройке ценностных ориентиров;
- ✚ Высококочувствительный эмоциональный фон.

Многие исследователи пришли к выводу, что аутоагрессия во многом зависит от типа акцентуации характера. Любой тип девиации определяется складом личности. А. Е. Личко, утверждал, что существует связь между типом акцентуации и суицидальным поведением[28].

В группу риска возникновения аутоагрессивного поведения входят[52]:

- В большей степени демонстрация суицидальных намерений характерна для неустойчивого типа, также для истероидного типа.
- Чаще всего суицидальные попытки совершает сенсетивный тип, примерно 63%

- Для циклоидного типа характерно суицидальное действие, связанное с аффектом. Чаще всего такой тип совершает суицид из-за публичной обиды, унижения. Подросток считает, что он никому не нужен, он неудачник и никогда не станет полноценным членом общества. Таких детей примерно 25 %.

- Для эмоционально-лабильного типа характерна спонтанность и аффективность суицидальных действий. Если такой тип принял решение о совершении самоубийства, то обычно это намерение совершается в течении нескольких часов после принятия данного решения.

- У эпилептоидного типа суицидальные действия и намерения чаще всего агрессивны, может совершаться демонстративный суицид [26].

У детей подросткового возраста, склонных к суициду, обычно неблагоприятная социальная обстановка: такой ребенок чаще всего одинок и чувствует себя брошенным, его семья неблагополучна, у него нет как моральной, так и физической поддержки. Для него мотив для совершения суицида может быть самым незначительным, например, двойка по учебе, обида на родителя и так далее. Развитие такого механизма происходит по типу короткого замыкания: незначимый повод приводит к значительным последствиям.

Но просто без причины покончить с собой нельзя. К этому действию ведут долгие длительные травмирующие переживания и события. Ребенок становится агрессивным, он не может противостоять трудностям, которые подстерегают на жизненном пути[51].

Для ребенка подросткового возраста смерть представляется долгожданным сном, отдыхом. Психологи считают, что смысл такого суицида – желание добиться помощи от окружения, способ привлечь внимание к своей боли.

Любовные проблемы часто толкают ребенка подросткового возраста на совершение необдуманных поступков. Уход любимого, связанный с унижением чувства собственного достоинства, приводит личность к мыслям

о суициде. Наиболее подвержены этому дети из неполных семей или с эмоционально–лабильным типом личности, родители которых отвергали детей, не давали эмоциональной удовлетворенности. Л. Я. Жезлова, изучив большое количество детей и семей, говорит о том, что проблемы в семье, приводящие к суициду, более характерны для ребенка, который еще не приблизился к пубертатному возрасту. А любовные или сексуальные – скорее для пубертатного возраста[15].

Благодаря многочисленным исследованиям было выявлено, что дети до 13 лет совершают суицид крайне редко. Ближе к 15 годам суицидальная активность начинает возрастать в геометрической прогрессии. Самый пик суицидальных наклонностей приходится на 16-19 лет. Самый ранний возраст, в котором дети совершали суицид – это 7 лет. Дети подросткового возраста совершают суицид намного чаще детей младшего возраста, но в тоже время очень редко достигают своей цели. Процент законченных суицидов не превышает единицу [16].

Способы, которые они придумывают для окончания своей жизни, достаточно разнообразны. Но численное преимущество имеют попытки, которые совершаются путем отравления лекарственными препаратами.

Общие черты, характерные для детей подросткового возраста, желающих закончить жить раньше срока:

- ❖ Краткие, легкие конфликты в близком окружении ребенка;
- ❖ Такой конфликт воспринимается крайне трагически, и вызывает у него внутренний кризис;
- ❖ Совершение суицидального действия представляется чем–то романтическим и таинственным, например, как мужественный поступок или очень смелый вызов действительности;
- ❖ Ребенок играет на публику, бравивирует; суицидальное поведение носит демонстративный характер;
- ❖ Его поведение непродуманное, не просчитано до мелочей, и в большинстве случаев регулируется аффектом;

❖ Средство, выбранное для совершения суицида, нелепо, не продуманное[20].

Многие ученые неоднократно пытались выявить точные признаки суицидального риска, но, к сожалению, так и не пришли к единым выводам.

Общими признаками для выявления суицидента будут:

1. Незначительные признаки. Например, расспросы о смерти, постоянные разговоры на эту тему, повышенный интерес к предметам и действиям, способных лишить жизни, разговоры с просьбами простить за что-то и о потере смысла жизни.

2. В группу повышенного суицидального риска входят люди, которые на собственном примере ощутили опыт суицидальных действий или являлись близкими людьми с теми, кто совершил суицид, видели суицидальную попытку своими глазами.

3. Если человек является бескомпромиссным максималистом, привык делить мир только на темную и светлую полону, то он тоже входит сюда.

4. Невыносимая тяжесть бытия: утрата веры, идеалов; неблагополучное детство и неудачливость в настоящей жизни; потеря близких или работы как последнего средства существования; заболевание, требующее вложения не имеющихся средств или абсолютно неизлечимое; крушение всех планов и надежд на длительный период.

5. Пониженная фрустрация; хронический стресс; насилие в ближайшем окружении; большое психическое и физическое истощение; плохая приспособляемость к жизни [21].

Суицидальное поведение берет свое начало из неблагоприятной внешней среды, обстоятельств и малозначимости личностных ресурсов в преодолении жизненных неурядиц.

1.3. Особенности суицидального поведения детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья (на примере нарушения зрения)

Дети с ограниченными возможностями здоровья также испытывают суицидальные мысли, как и дети без нарушений. Факторы, которые сильно влияют на риск возникновения суицидальных тенденций: нарушение психических функций, наличия физических недостатков. Проблема возникновения суицидальных наклонностей у детей с особыми потребностями на данный момент малоизучена учеными.

Дети с особыми потребностями школьного возраста часто имеют отклонения в развитии интеллектуальной или двигательной сферы. У них отмечается неразвитость саморегуляции, они не умеют управлять собой. Это выражается в задержке развития образного мышления, требующего внутреннего плана действия.

В подростковом возрасте на первый план выходят проблемы пубертатного периода. На этом этапе личностного развития социальное одобрение необходимо для развития чувства собственной значимости и собственного достоинства. Ребенок с особыми потребностями не получает в полной мере от окружающих поддержки и заинтересованного внимания, не обладает всем спектром навыков социального поведения, который необходим для успешной социальной адаптации. У большинства детей подросткового возраста отмечается неадекватная самооценка, завышенный уровень притязаний, переоценка или недооценка своих возможностей.

Таким детям свойственна поверхностность чувств, моральное иждивенчество или осознание своей ущербности[18]. У детей подросткового возраста могут проявляться разнообразные психопатические черты характера – агрессивность, истерические реакции, эмоциональная лабильность.

Сексуальное поведение такого ребенка отличается чрезвычайной

неустойчивостью и легко приближается к патологическим формам. Причиной этой неустойчивости является недифференцированная сексуальность.

Они, как правило, не сравнивают себя со сверстниками и не утверждают через них, следовательно, у них нет основы для конкурентного отношения к другому ребенку, что также является помехой для развития социального поведения. Также затрудняет процесс социализации недостаточное выделение собственного «Я» ребенка, которое не сформировалось в раннем детстве из-за недостаточного общения с близкими взрослыми и из-за отсутствия личностного отношения к себе.

Многие исследователи отмечают, что нарушение зрения ведет за собой изменения в характере эмоциональных состояний в сторону преобладания астенических, подавляющих активность индивида настроений грусти или повышенной раздражительности, аффективности. К таким выводам пришли в ходе исследований людей, которые поздно потеряли зрение и тяжело пережили его утрату, но изменения распространялись также и на слепорожденных и рано ослепших людей[29].

Часто такие дети чувствуют себя обреченными и бесполезными, а это угнетенное состояние приводит к замедлению интеллектуального роста. Суицидальное поведение детей подросткового возраста с нарушением зрения имеет ряд особенностей. Во взрослом возрасте более подвержены суицидальному поведению мужчины, а в подростковом возрасте все происходит наоборот. Это связано с тем, что девушки в этом возрасте более остро все чувствуют и сильнее развиты в психическом плане.

Зарубежные исследователи, проанализировав множество суицидальных попыток, пришли к выводу, что учащиеся с ограниченными возможностями здоровья намного чаще испытывают чувство грусти и чувство безнадежности, чаще прибегают к употреблению негативно влияющих веществ, такие как алкоголь, курение, наркотики. Наблюдается более

высокий уровень депрессивных состояний, а риск суицидальных попыток достигает неумолимо высокого уровня [39].

Как и у всех подростков, у детей с нарушением зрения формируется неадекватное отношение к смерти. Происходит раздвоение: с одной стороны подросток хочет увидеть сожаление со стороны близких людей, с другой – он предполагает, что его смерть не будет настоящей смертью, и он как бы увидит собственные похороны со стороны. Он воспринимает смерть как временную гибель. Таким способом он пытается воздействовать на окружающих.

Ученые говорят о том, что заниженная самооценка сильно влияет на деструктивное поведение[20]. Заниженная самооценка у ребенка с ограниченными возможностями здоровья часто связана с низкой физической активностью или ее полным отсутствием. Это приводит к высокому риску развития депрессии. Такой подросток находится в группе высокого риска. Он намного чаще своих сверстников подвержен аутоагрессии - как в физическом плане, так и в умственном и психическом.

Ученые пришли к выводу, что большая часть суицидальных попыток в юношеском возрасте чаще носят демонстративный характер, чем истинный. Но различить их получается не всегда. У таких детей отсутствует страх смерти, жизненный опыт слишком мал. [18]

Детские психиатры выделяют несколько синдромов, которые присущи детям, готовым к суицидальному поступку:

- ✓ Затяжное нарушение сна: плохое тяжелое засыпание, неровный сон, кошмары;
- ✓ В поведении прослеживаются тревожные нотки: внешне можно спутать с подъемом жизненных сил, но в поведении слишком много суеты, неоправданной спешки;
- ✓ Появление аффекта в поведении, выплескивается через немотивированную злобу агрессию;

✓ Затяжное депрессивное состояние, возможно круглосуточное молчание, апатия. Он не хочет ничего делать, в поведении проявляется оцепенение;

✓ Постоянное и выраженное чувство вины и стыда, крайне низкая самооценка, постоянная неуверенность в себе. Но в тоже время подросток может вести себя совершенно наоборот: быть дерзким, маскировка бравадой и так далее;

✓ Тяжело проходящий пубертатный период с тяжелыми расстройствами и нарушениями;

✓ Употребление веществ, задурманивающих разум (алкоголь, наркотики) [16].

В кризисных и стрессовых ситуациях такие дети намного чаще не могут правильно и вовремя адаптироваться к изменениям. У них отсутствуют навыки, которые помогают остальным людям решать свои психологические проблемы. Дети с нарушениями хуже социально адаптируются, их психика неустойчива.

Ребенок с особыми потребностями дополнительно к своему нарушению имеет и другие расстройства. Например, в большинстве случаев присутствуют нарушения в эмоционально–волевой сфере. Дезадаптация у них проявляется в трудностях переживания психологических кризов, часто они совершают импульсивные поступки, не раздумывая рискуют своей жизнью.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья характерна высокая степень истощаемости, которая может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. В любом случае происходит быстрая потеря интереса к работе и снижение работоспособности.

Слабовидящие дети намного чаще своих сверстников испытывают негативные чувства в связи с осознанием своего дефекта. Постоянные переживания из-за трудностей в бытовой сфере, негативные мысли о своем будущем из-за нарушения. Они редко могут рассказать о своих

переживаниях даже близким людям. Иногда они не могут распознать конфликт, который происходит в их внутреннем мире. Причинами может служить негативный опыт прошлого, неумение выражать свои эмоции и чувства.

С точки зрения взрослого человека, зачастую их мотивы являются и кажутся несерьезными и незначительными для суицидальной попытки. Ребенок демонстрирует инфантильную реакцию на возникающие проблемы. Он не может четко осознать грань между истинным суицидом и демонстративным шантажом. Такое поведение характерно для личности с крайне низким уровнем развития навыков социальной компетентности[9].

В основном своими суицидальными намерениями они хотят показать взрослым в каком отчаянии они находятся. Дать понять что они чувствуют на данный момент.

У большей части детей с нарушением зрения фактором риска, формирующим суицидальное поведение, является чувство неполноценности, своей ущербности. Для них характерно наличие трудностей в семейных отношениях, школьном коллективе.

Основными составляющими для работы с детьми с особыми потребностями будут: повышение уровня мотивации, поднятие самооценки, повышение уровня уверенности в себе, в своих силах. Психологическая поддержка является фундаментом в профилактической работе. Необходимо научить таких детей преодолевать жизненные трудности, ставить адекватные жизненные цели.

1.4. Профилактика суицидального поведения

Большая значимость в современной суицидологии отводится проблеме профилактики суицидов. В. Т. Кондрашенко выделяет два этапа профилактики[21]:

В первичную профилактику входит:

- совершенствование социальной жизни людей;
- попытка устранения социальных факторов, которые формируют суицидальное поведение;
- воспитание социально позитивно ориентированной личности.

Во вторичную профилактику суицидального поведения входит:

- определение факторов риска;
- раннее и активное выявление лиц с нервно-психическими нарушениями;
- коррекция нарушений.

Современные ученые считают, что профилактика суицидального риска должна быть направлена на решение следующих задач:

- ✓ Вовремя распознать и устранить те состояния, которые предшествуют суициду;
- ✓ Выявление тенденций суицидального риска среди лиц определенного круга;
- ✓ Решение вопросов диагностики и применение мер;
- ✓ Лечение состояний после совершения суицида.

Предупреждение суицидального поведения решается путем создания системы, которая объединяет меры различного характера. Лишь распределение функций различных специалистов способно улучшить положение проблемы. Необходимо помнить, что использование методов в совокупности может привести к выявлению группы риска, своевременному

предупреждению суицидальных попыток[36].

В подростковом возрасте групповая профилактика является наиболее эффективной, т.к. основной вид деятельности детей - это общение. Суицидальное поведение в этом возрасте может появиться вследствие конфликтов с окружающей действительностью, а также когда ребенок не может найти общий язык с социальной группой.

В групповой профилактике выделяют несколько видов групп:

1. Тренинговые группы используются для того, чтобы обучить ребенка, не умеющего общаться в коллективе, этим навыкам. Для детей с нарушениями это очень актуально, т.к. такие дети не всегда могут принять себя сами, такими, какие они есть, не говоря об окружающем мире. В таких группах могут обсуждаться различные проблемы, с которыми дети сталкиваются в обычной жизни, и дети пытаются совместными усилиями решить эти проблемы.

2. Группы встреч. В таких группах особое внимание уделяется поиску индивидуальности, такие занятия помогают развиваться ребенку как личности.

3. Гештальтгруппы, которые помогают осознать и понять, что происходит в жизни ребенка на данный момент. Обычно на каждом таком занятии один ребенок играет первостепенную роль, а остальные члены группы наблюдают за ним и психологом. На каждом занятии один ребенок сменяет другого. Это позволяет детям, которые просто наблюдают за происходящим, начать лучше понимать себя, сравнивая себя с главным героем; осознать свои проблемы на его примере.

4. Группы умений. Такие группы помогают детям приобрести нужные умения, которые позволяют им лучше адаптироваться в жизни. В основном такие группы направлены на взаимодействие с окружающими людьми.

5. Телесно-ориентированные группы. Такие группы помогают детям лучше ориентироваться в собственном теле.

Профилактику принято разделять на несколько категорий. Основной акцент

в профилактике суицида делается на первичную профилактику. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут воздействовать либо на пути неблагоприятного влияния суицидопровоцирующих факторов, либо на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам. Вторичная профилактика способствует предотвращению рецидивов после неудачной суицидальной попытки. Третичная профилактика направлена на реабилитацию в тяжелых случаях неоднократных рецидивов и безуспешного лечения [29].

В данный момент для борьбы с суицидальным поведением используются различные профилактические методы. Перед проведением первичной профилактики в группе детей, с которыми проводится работа, необходимо выяснить насколько они информированы о суициде в целом. В основном, психологи используют беседу с детьми или проводят анкетирование с помощью специальных опросников или вопросов.

В профилактической работе с учащимися можно выделить несколько направлений:

- Общая воспитательная работа с детьми подросткового возраста;
- Коррекционная работа с детьми группы риска;
- Работа с детьми, которые уже совершали суицидальные попытки.

Каждая профилактическая программа должна включать в себя определенные виды деятельности:

❖ Информацию, которая дается детям о причинах, формах суицида и его последствиях;

❖ Программа должна помочь ребенку сформировать навык качественного анализа получаемой информации, помочь ему принимать правильные решения в сложных жизненных ситуациях;

❖ Помогать найти альтернативные выходы из кризисной ситуации помимо суицида;

❖ Работа с выявленной группой риска, оказание помощи в преодолении проблем.

Первичная профилактика должна быть направлена на всех детей без исключений. Такая профилактика имеет несколько признаков:

1. Универсальность. Профилактика должна быть направлена на предупреждение девиантного поведения.

2. Конструктивный характер. Такая профилактика изначально пытается создавать позитивные установки на жизнь. Также она способствует формированию адекватной личности ребенка.

3. Опережающий характер воздействия. Т.е. как и было сказано ранее профилактика должна предупреждать девиантное поведения, и также создавать только стойкие и желательные установки у ребенка [43].

ГЛАВА 2. ВЫЯВЛЕНИЕ «ГРУППЫ РИСКА» СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

2.1. Характеристика базы исследования, психолого-педагогическая характеристика детей, принявших участие в экспериментальной работе

Настоящее экспериментально-психологическое исследование было проведено на базе государственного казенного образовательного учреждения Свердловской области "Екатеринбургская школа-интернат №10, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы". В своей деятельности учреждение руководствуется Конституцией РФ, Уставом Свердловской области, законодательством РФ, законодательством Свердловской области и иными правовыми актами.

В школу принимаются дети с проблемами зрения по рекомендации Психолого-медико-педагогической комиссии. Диагностическая и коррекционная работа с учащимися, имеющими нарушения зрения, осуществляется педагогами, специалистами коррекционного блока, медицинским персоналом школы. Индивидуальное сопровождение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья способствует более успешному усвоению базовых образовательных стандартов и дальнейшей адаптации в социуме.

Каждый год 4 - 5 учеников, имеющих на время поступления в школу 0,2 - 0,3 % улучшают зрение до 70 - 80 %, что позволяет им в дальнейшем выбрать специальность по желанию. Созданные благоприятные условия для максимально возможной коррекции здоровья и личности слабовидящих учащихся в школе-интернате способствуют дальнейшей интеграции в

Выпускники 10-12 классов каждый год поступают в средние специальные и высшие учебные заведения. Воспитанники школы-интерната работают во всех отраслях народного хозяйства. Таким образом, в школе-интернате созданы все условия для образования и коррекции зрения слабовидящих детей.

В исследование приняли участие дети подросткового возраста с нарушением зрения в возрасте от 13 до 16 лет, учащиеся 8-9 классов. Количество испытуемых 15, из них 8 мальчиков и 7 девочек. Категория детей, имеющих зрительный дефект, по состоянию нарушений зрения весьма разнообразна и неоднородна - как по остроте центрального зрения, так и по характеру глазных заболеваний. У слепых и слабовидящих детей основной причиной возникновения заболеваний глаз является врожденная патология глаз, недоразвитие зрительной системы при ослабленном иммунитете.

У значительной части детей, имеющих аномалии рефракции, понижение остроты зрения корригируется оптическими средствами (очками, контактными линзами). У большинства испытуемых средняя степень нарушения зрения. Почти все дети воспитываются только матерью. По беседе с педагогами и детьми взаимоотношения в семьях доброжелательные, большинство имеет братьев и сестер.

Родители посещают различные мероприятия и собрания. В данной экспериментальной группе многие дети имеют среднюю успеваемость. Одноклассники имеют близкие и доверительные отношения между собой. Наблюдая за ними, можно сказать о том, что старшие классы присматривают и ухаживают за младшими. Слабовидящие дети помогают totally слепым передвигаться по школе, выполнять задания и социально-бытовые навыки.

На просьбы незнакомых людей реагируют положительно. Стараются чем-то помочь, угодить. После выполнения просьбы ждут какой-либо похвалы от незнакомца или педагога. У детей нет выраженного негативизма,

который присущ детям подросткового возраста. Со стороны можно сказать, что они ведут себя как дети с нормой.

2.2 Обоснование выбора психопрофилактического инструментария для проведения диагностической работы

Современные исследователи отмечают, что на данный момент работа с детьми подросткового возраста с нарушением зрения осложняется тем, что такие дети эмоционально неустойчивы, у них имеются проблемы в сфере общения и т.д. Для того чтобы найти общий язык с детьми, необходимо сначала войти к ним в доверие, научиться с ними общаться. Помочь им наладить контакты, как между детьми, так и между детьми, педагогами и родителями.

Так как дети подросткового возраста с нарушением зрения в большей степени подвержены риску возникновения суицидального поведения из-за нарушений в различных сферах жизни, были отобраны методики, которые помогут выявить группу риска для проведения профилактической работы с ними. Все испытуемые были обследованы четырьмя методиками.

Первым был использован опросник суицидального риска (ОСР) под редакцией Т. Н. Разуваевой [51].

Цель: позволяет выявить уровень сформированности суицидальных намерений для того, чтобы предупредить серьезные попытки самоубийства. Возможно индивидуальное и групповое тестирование. Если сравнивать данную методику с другими, которые также измеряют уровень эмоциональной дезадаптации, то в данной методике идет более качественная квалификация симптоматики.

Данную методику рекомендуют использовать в том случае, если складывается впечатление что у ребенка сильно ослаблены ресурсы

психологической адаптации к своей жизненной ситуации, что для него под вопросом стоит сам смысл своего существования.

Опросник суицидального риска состоит из 29 пунктов, которые подразделяются на 9 шкал (Приложение 1).

Т.к исследование проводилось с детьми подросткового возраста с нарушением зрения, то предъявления громоздкой методики с массой вопросов не имеет смысла потому, что на ребенка и так оказывается дополнительная нагрузка. Это плохо влияет как на успеваемость ребенка в целом, так и на качество ответов к данной методике, что может дать отрицательный результат или исказить его полностью.

Далее для выделения группы риска детям была предложена методика «Незаконченные предложения» под редакцией А. А. Кучера[51]. Это традиционная проективная методика изучения будущей временной перспективы. Методика позволяет выявить систему отношений испытуемых, в том числе и скрываемых, к предполагаемому будущему и его содержание в психологическом пространстве, свободном от ограничений, которые бывают при ответах на вопросы анкет.

Достоинство данной методики состоит в спонтанности высказываний испытуемых, при этом информативным для исследователя является как то, о чем упоминают, так и то, о чем они не упоминают. Для детей подросткового возраста с нарушением зрения эта методика может использоваться потому, что она позволяет ребенку выразить свои чувства и мысли в свободной форме, без ограничений. Методика, которую я использовала с детьми, состоит из 33 предложений, которые нужно закончить так, как они считают нужным (Приложение 2).

Следующей была использована методика Дембо-Рубинштейна под редакцией А. М. Прихожан (Приложение 3) [51]. Методика основана на непосредственном оценивании самим ребенком ряда личных качеств. Обследуемым предлагается на вертикальных линиях отметить

определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки).

Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя - наивысшее. На бланке изображены семь таких линий. Они обозначают:

- 1) здоровье;
- 2) ум, способности;
- 3) характер;
- 4) авторитет у сверстников;
- 5) умение многое делать своими руками, умелые руки;
- 6) внешность;
- 7) уверенность в себе.

Для детей подросткового возраста с нарушением зрения этот тест был выбран т.к. он помогает определить, насколько ребенок оценивает свои возможности в целом. Если все показатели будут крайне низкими, то это может свидетельствовать о риске возникновения суицидального поведения.

И последняя методика, которая была проведена с детьми подросткового возраста с нарушениями зрения на выявление риска возникновения суицидального поведения – это опросник «Самооценка психических состояний личности», под редакцией Н. В. Перешеиной и М. Н. Заостровцевой (Приложение 4) [51].

Данная методика направлена на изучение психологического состояния личности через диагностику таких психических состояний как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность.

Личностная тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги.

Фрустрация – психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующее достижению цели.

Агрессия – повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям.

Ригидность – затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

В данном опроснике дети с нарушением зрения должны ответить на вопросы используя систему оценивая в 3 балла. Если показатели будут высокими, то это будет свидетельствовать о том, что такой ребенок подвержен высокому риску возникновения суицидального поведения.

Эти методики были выбраны потому, что на данный момент они являются наиболее популярными и продуктивными для выявления учащихся, склонных к появлению суицидального поведения.

2.3 Организация и проведение психодиагностических процедур и анализ результатов обследования испытуемых.

Исследование проводилось в несколько этапов: подготовительный, диагностический, профилактический.

На первом, подготовительном этапе, происходила разработка психопрофилактической программы; подбирались и адаптировались методики для детей подросткового возраста с нарушением зрения; происходил анализ документов и других программ, которые имели подобный опыт.

На диагностическом этапе проводилось исследование учащихся, был произведен анализ показателей, выявлена контрольная и экспериментальная группа.

На профилактическом этапе были произведены меры со всеми испытуемыми, направленные на профилактику суицидального поведения: проведение тренингов, бесед, родительского собрания, консультаций.

Т.к в качестве испытуемых были приглашены дети подросткового возраста с нарушением зрения, методики, которые были использованы, нуждались в адаптации. Поэтому совместно с психологом мы постарались адаптировать эти тесты. В опросниках некорректные вопросы были заменены более толерантными. Некоторые вопросы, которые невозможно было изменить и адаптировать, были полностью удалены из опросников. Иначе данные методики не показали истинных результатов. В методике «Незаконченные предложения» некоторые предложения также были исключены из списка, например, предложения связанные с отцом, т.к. в большинстве семей дети воспитывались только матерью. Так же были исключены предложения связанные с работой.

Исследование проводилось во внеурочное время, для того чтобы дети не были отвлечены от учебного процесса. Что бы на детей не оказывалось большая нагрузка, методики проводились раз в неделю. В остальные дни были использованы методы наблюдения и беседы. При проведении методики присутствовал педагог, который следил за тем, чтобы не было никакой фальсификации данных, и помогал детям, если им требовалась помощь. Психолог зачитывал вопрос, а дети отмечали нужный ответ в графе.

В результате психодиагностики были выявлены имеющиеся у детей проблемы, их индивидуальные особенности и склонности личности: неумение устанавливать контакт со сверстниками, нарушение межличностного общения, зависимость от настроений, неумение контролировать свои эмоции и поведение, неумение противостоять стрессу, низкая самооценка, неуверенность в себе.

Анализ результатов исследования самооценки по методике Дембо-Рубинштейн показывает заниженную самооценку только у детей подросткового возраста с высоким риском суицидального поведения. Такие подростки сосредоточены на собственных слабостях и недостатках, боятся перемен и не способны к адаптации в быстро меняющихся условиях реальности. Низкая самооценка тесно связана с чувством вины, стыда, страха, а порой и враждебности к окружающему миру.

Завышенную самооценку имеют 40 % детей подросткового возраста с особыми потребностями. Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неумение правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими; такая самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности – «закрытости для опыта», нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. Ребенок с завышенной самооценкой переоценивает свои возможности, результаты деятельности, личностные качества, наружность. Нет достаточной критики к своим возможностям и даже неудачи не оказывают влияния на правильность их оценки.

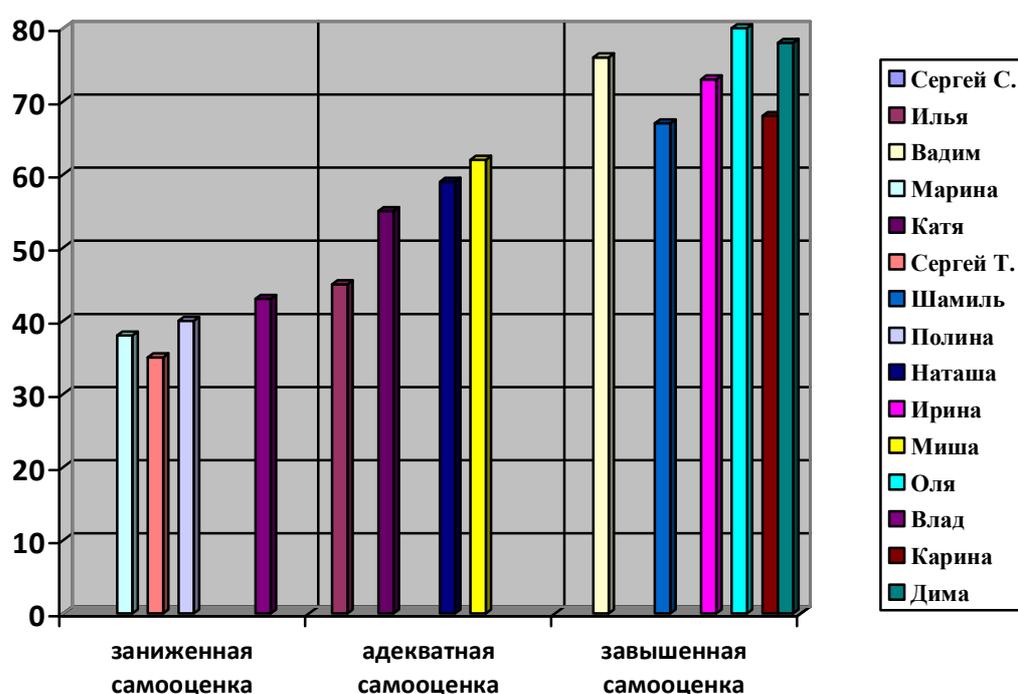


Диаграмма 1. Показатели уровня самооценки по методике Дембо-Рубенштейн

Методика "Самооценка психических состояний личности" выявила у 20% диагностируемых высокий уровень тревожности, у 35% - средний и у 45% - низкий уровень тревожности.

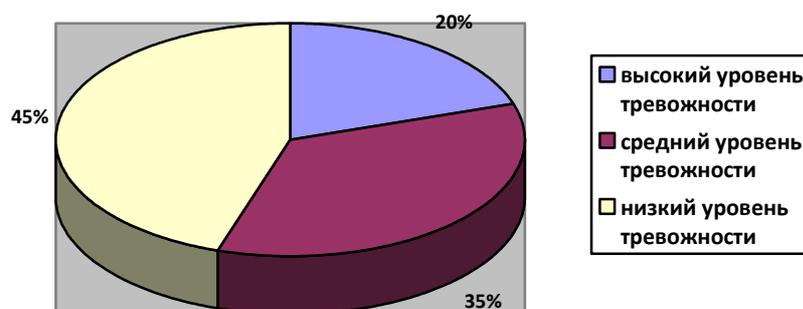


Диаграмма 2. Показатель уровня тревожности по методике "Самооценка психических состояний личности" в процентах.

Высокий уровень агрессивности выявлен у 5%, средний у 34%, низкий уровень у 61% испытуемых.

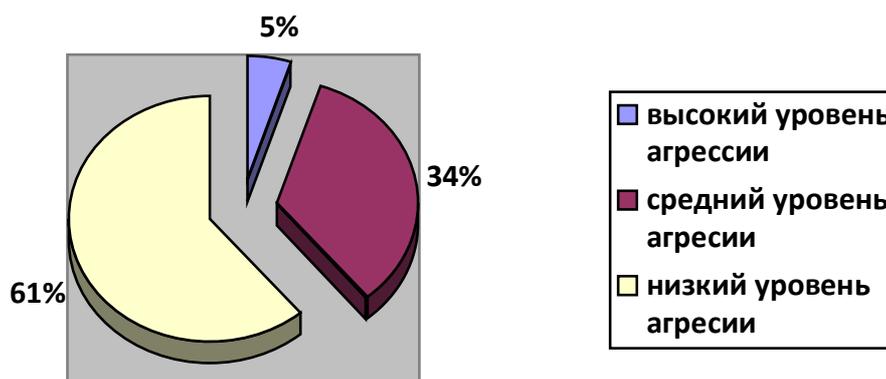


Диаграмма 3. Показатель уровня агрессии по методике "Самооценка психических состояний личности" в процентах.

Высокий уровень фрустрации (устойчивость к неудачам) наблюдается у 69% учащихся, средний уровень у 31%, низкий уровень (уход от трудностей) -0%.

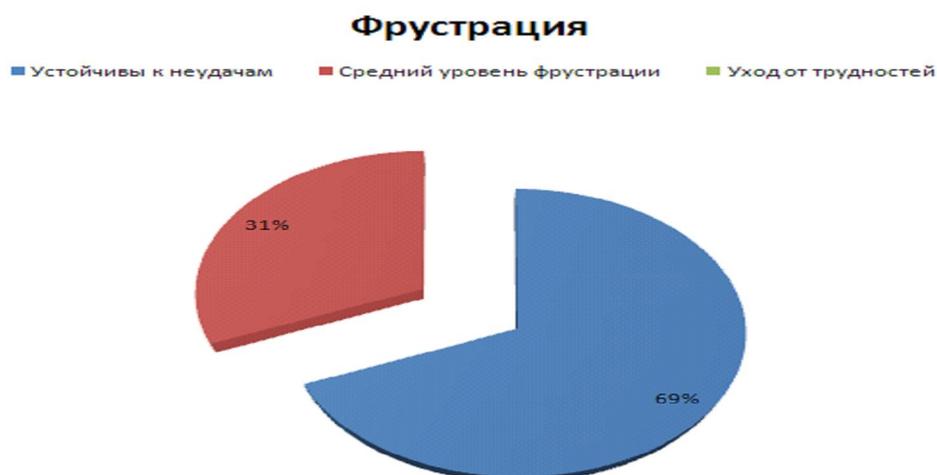


Диаграмма 4. Показатель уровня фрустрации по методике "Самооценка психических состояний личности" в процентах.

Повышенный уровень ригидности у 15% опрошенных, средний уровень - 35%, низкий уровень - 50% учащихся.

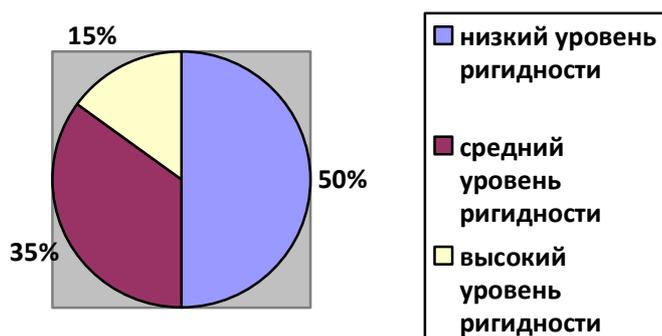


Диаграмма 5. Показатель уровня ригидности по методике "Самооценка психических состояний личности" в процентах.

В результате проведенной методики можно сделать выводы о том, что у большинства детей подросткового возраста адекватное отношение к окружающему миру и к себе. Такие дети минимально тревожны и не склонны к агрессии.

Дети с повышенным уровнем тревожности застенчивы, робки. Тревожные дети подросткового возраста склонны испытывать колебания самооценки и испытывать чувство одиночества и подавленности. Личность с повышенной тревожностью скорее причинит вред себе, чем другим.

Чрезмерное же, выше среднего, развитие у личности агрессивных и враждебных качеств порождает конфликтность, озлобленность и может являться предрасполагающим фактором к совершению противоправных действий.

Диагностируя детей подросткового возраста с особыми потребностями по методике «Незаконченные предложения», можно сделать вывод о том, что отношение к себе у таких детей либо завышено, либо они имеют низкую самооценку. Шкалу «Отношения с отцом» пришлось исключить, т.к. большинство детей воспитывается только матерью, без отца. В большинстве случаев отношение к матери положительное, она является основным звеном, связывающим с окружающим миром. В отношении будущего такие дети крайне неуверенны, не строят долгосрочных планов. Им присущи страхи и опасения, как за здоровье, так и за межличностные отношения. К вышестоящим лицам, таким как учителя, относятся с уважением и некоторым опасением. Отношения с друзьями складываются в позитивном ключе, почти у всех есть тот, кому они могут рассказать что-то секретное, так называемый «лучший друг». В отношении лиц противоположного пола дают неоднозначные и неправдоподобные ответы. Это можно объяснить тем, что им присуща некая стеснительность в отношении новых людей. У некоторых детей присутствует чувство вины за содеянные поступки, которые они хотели бы исправить.

Опросник суицидального риска применяется только к детям, у которых выявлены суицидальные наклонности. При проведении опроса было выявлено, что подростки, которые в предыдущих тестах показывали высокие показатели, в этом опроснике не набирали нужных баллов, чтобы можно было уверенно сказать, что их суицидальный риск высок настолько, что они могут совершить суицидальную попытку.

У детей подросткового возраста с особыми потребностями присутствует желание привлечь внимание окружающих людей. Особенно это проявляется в отношении новых, незнакомых людей. Иногда они могут

шокировать своим поведением, но это скорее присуще больше маленьким детям с нарушениями, чем детям подросткового возраста. Иногда встречается доминирование одной эмоции над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Как и всем подросткам, им присущ юношеский максимализм. Они не могут полноценно спланировать свое будущее, т.к. не вполне понимают, чем они готовы и хотят заниматься.

ГЛАВА 3. СОСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

3.1 Содержание программы профилактики суицидального поведения у детей подросткового возраста с нарушением зрения

Пояснительная записка.

Один из самых сложных периодов в жизни человека – это подростковый возраст. В этом возрасте ребенок активно ищет себя, свое призвание. У него появляется потребность в автономии. В большинстве случаев это сопровождается чувством неуверенности. Он не уверен в том, что для мира он также ценен как личность как и остальные люди. Индивидуум все чаще задается вопросами о смысле жизни.

Дети с отклонениями в развитии фантазируют о самоубийстве чаще, чем дети с нормой. Большинство детей подросткового возраста способны устоять перед таким «соблазном», они используют эти трудные конфликтные ситуации, чтобы научиться способам противостояния кризисам. Но все таки ребенок подросткового возраста особенно уязвим, и кризис может перерасти в суицидальную попытку. Психологи выделяют следующие мотивы, которые объясняют попытки самоубийства у детей подросткового возраста. В большинстве случаев это способ влияния на других. Примерно в 45% суицидальных случаев личность пытается показать то, в каком она отчаянии. Около 20 % - таким образом пытаются наказать обидчика. В 25% - пытаются выяснить, насколько их любит тот или иной человек. В 15 % - взывают о помощи, и только в 25% - это попытка повлиять на близкого человека.

1. Содержание проблемы и обоснования необходимости ее решения.

За последнее время число суицидальных попыток и завершенных самоубийств среди детей подросткового возраста сильно возросло.

В 60% случаев самоубийство несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия. Многие решались на самоубийство из-за того что родители не уделяли должного внимания детям. Чаще всего на такой шаг решаются, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности, потерявшие смысл жизни дети подросткового возраста. Еще одной причиной может служить алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих детей.

Суицидальные действия у них часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицидального действия могут быть следствием защитной адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой и внешним миром на основе действия механизма отчуждения, попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию неадекватными способами. Вовремя оказанная психологическая помощь в трудной жизненной ситуации поможет избежать трагедий.

Основной контингент учащихся - дети с ограниченными возможностями здоровья, дети из «группы риска», дети-сироты и социально-незащищенной сферы.

Дети подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья характеризуются состояниями повышенной тревожности, неуверенным поведением, с депрессивными состояниями, суицидальными мыслями, моральной незрелостью, неспособностью контролировать свои желания, повышенной внушаемостью, импульсивностью и неправильными формами поведения.

Эта категория детей нуждается в специально организованных условиях психолого-педагогического воздействия, направленных на развитие личности, укрепление и совершенствование психологического здоровья,

нормализацию межличностных отношений, на развитие чувства собственного достоинства и преодоление неуверенности в себе. Это обусловило разработку данной программы.

1.2. Основные цели и задачи программы

Программа предназначена для профилактики суицидального поведения среди учащихся с ограниченными возможностями здоровья

Цель программы: сформировать у детей подросткового возраста с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) позитивную жизненную позицию, помощь в адаптации, помощь в решении сложных конфликтных ситуаций.

Поставленная цель достигается за счёт последовательного решения следующих задач:

1. Изучение теории проблемы с позиции различных наук и использование информации в работе с педагогами и родителями.

2. Выявление детей группы риска, которые нуждаются в снятие стрессового состояния.

3. Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.

4. Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

2. Основные понятия:

Покушение на самоубийство – это деятельность человека, которая не закончилась летальным исходом по различным обстоятельствам.

Социализация – двуединый процесс: с одной стороны, это *внешнее* для человека влияние на него со стороны общества его социальных институтов и общественной атмосферы, нравственных норм и культурных ценностей, образа жизни людей; с другой – это *внутреннее*, личностное освоение каждым человеком такого влияния в процессе социального становления.

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни.

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

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Толерантность – способность человека принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

3. Результат, который хотелось бы получить:

Организованная работа по данной программе позволит осуществить социальную и психологическую защиту детей с особыми потребностями, снизить количество детей подросткового возраста с суицидальным поведением и избежать суицидальных попыток.

4. Методы и компоненты:

Образовательный компонент - распространение информации о суицидальном поведении среди учащихся, педагогов и родителей. Психологический компонент программы включает в себя коррекцию особенностей, например, низкой самооценки, депрессивности, социальной неадаптированности к жизни и т.д., которые оказывают влияние на возникновение суицидального поведения

Основными методами, которые используются в программе - это родительские собрания, психологические тренинги обучающихся, рекомендации и консультации для педагогов и родителей.

5. Структура программы:

Программа разработана для подростков с нарушением зрения и направлена на работу с педагогами образовательных организаций и родителями.

Программа включает в себя:

- 1) Диагностический этап;
- 2) Работа с детьми подросткового возраста: беседы и психологические тренинги;
- 3) Работу с родителями, проведение родительских собраний;
- 4) Психологическое просвещение: консультации педагогов по данному вопросу.

Таблица 1

Тематический план программы по профилактике суицидального поведения

| № | Тема | Форма работы | Часы |
|----|---|--|------|
| 1 | Вводное занятие | Анкетирование, работа с опросниками | 3 |
| 2 | Я - личность | Занятия с элементами тренинга | 2,5 |
| 3 | Нет тревогам и страхам | Занятия с элементами тренинга | 2 |
| 4 | Толерантность | Тренинг | 2,5 |
| 5 | В чем смысл жизни? | Игра | 3 |
| 6 | Профилактика конфликтных ситуаций | Занятие с элементами тренинга | 2,5 |
| 7 | Преодоление кризиса | Психологические рекомендации | 3 |
| 8 | Антистресс | Тренинг | 2 |
| 9 | Место покоя | Домашнее задание | 1 |
| 10 | Суицид | Рекомендации для педагогов | 2 |
| 11 | Как помочь ребенку преодолеть тревожность | Рекомендации для родителей тревожных детей | 1,5 |

| | | | |
|-------|--|--|-----|
| 12 | Что нужно для успешной карьеры? | Занятие с элементами тренинга | 2 |
| 13 | « Если вы заметили, что ваш ребенок странно себя ведет...» | Консультация для родителей | 2 |
| 14 | Как воспитать гармонические отношения родителей и детей | Родительское собрание. Диспут с элементами тренинга | 3 |
| 15 | Можно ли научиться управлять собой? | Беседа | 2,5 |
| 16 | "Да или нет?" | Дискуссия по вопросу необходимости профилактики суицидов | 3 |
| 17 | Диагностическое занятие | Работа с анкетами, опросниками | 3 |
| Всего | | | 40 |

3.2. Апробация программы профилактики суицидального поведения у детей подросткового возраста с нарушением зрения

Завершающим этапом исследовательской работы стала апробация программы психологической профилактики суицидального поведения среди детей подросткового возраста. Программа рассчитана на 40 академических часов.

При проведении профилактической работы пришлось столкнуться с некоторыми трудностями. Т.к. дети с нарушением зрения не могут много письменно делать задания или упражнения - приходилось все задания

выстраивать в устной форме, чтобы не было никаких письменных или рисуночных заданий.

Было произведено два занятия, они были проведены в течении одной недели, с перерывом в два дня. Средняя продолжительность одного занятия составила 2,5 часа.

Первое занятия было направлено на знакомство с классом, установление контакта, снятие барьеров, создание атмосферы доверия. Дети старались принимать активное участие в беседе, информация была им интересна. Занятие имело следующую структуру: сначала шло знакомство с испытуемыми. Для этого использовались такие упражнения как «Визитка», «Что я возьму с собой» и т.п. Такие упражнения помогают детям настроиться на положительный лад, открыться друг другу. Дети старались доброжелательно относиться друг к другу, оказывали помощь одноклассникам. Не было насмешек, укоров. Для снятия эмоционального напряжения использовалось такое упражнение, как «Выпусти пар», где ребенку было необходимо рассказать остальным то, что его не устраивает в каком-то конкретном человеке или в целом он не доволен какой-либо ситуацией и объяснить почему. Остальные участники группы должны были анализировать то, что было сказано участником, который выступал, и найти выход из сложившейся ситуации.

Чтобы снять эмоциональное и телесное напряжение использовалось упражнение «Путаница», где участники игры должны были запутаться, а ведущий игрок их распутать. Эта игра вызвала небольшие проблемы, так как ведущему в основном приходилось распутывать на ощупь, со стороны психолога шли подсказки о том, как лучше распутать группу.

Некоторые задания вызвали сложности - в основном те занятия, где необходимо было откровенно рассказать что-то личное или похвалить соседа. Упражнение "Комплимент" вызвало стеснение - мальчики смущались говорить комплименты девочкам.

Завершая тренинг, каждый участник должен был выговориться и рассказать о том, что ему понравилось, и что он хотел бы изменить или улучшить в дальнейшем. Участники программы проявляли желание в дальнейшем участвовать в занятиях.

В середине тренинга устраивался небольшой перерыв для того что бы дети могли отдохнуть. Второе занятие строилось по такому же типу и с использованием подобных упражнений. Все занятия проводились после уроков, но тогда, когда у детей было небольшое количество уроков, чтобы нагрузка на них не была колоссальной. На каждом таком занятии присутствовал педагог, который помогал психологу в организации испытуемых. Для педагогов в письменном виде были предоставлены рекомендации. Психологу учреждения были отданы рекомендации для родителей, упражнения для занятий и сама программа профилактики.

3.3. Методические рекомендации родителям по профилактике суицидального поведения у детей подросткового возраста

По утверждению специалистов, почти каждый человек на Земле хоть раз задумывался о том, что бы покончить жизнь самоубийством. Каждый пятый сталкивался с умышленным лишением жизни не понаслышке. Как правило, мысли о суициде приходят в результате какого – либо затянувшегося кризиса, НО для того чтобы на него решиться нужен очень значимый повод.

Как показывает статистика, наиболее подвержены риску суицидального поведения дети подросткового возраста, в силу нестабильности своей нервной системы.

Что же такое суицид?

Суицид – это намеренное лишение себя жизни. Таким образом, человек думает, что он избавляется от проблем в своей жизни; решает их; пытается избежать наказания, унижения. Большинство людей, пытавшихся лишиться себя жизни, считают, что таким образом они облегчают жизнь окружающим людям.

Кто совершает суицид? Почему он это делает?

Тема суицида является «неудобной» и личной. Ребенок не всегда может поделиться такими мыслями даже со своими друзьями, поэтому вряд ли он захочет делиться ими со своими родителями, и тем более с педагогами.

Около 90 % совершающих суицидальную попытку, совершать его не хотят – они хотят привлечь внимания к себе. Чаще всего суицидальные попытки совершаются в промежутке с четырех вечера до полуночи. Это значит, что подросток, который пытается совершить суицидальные намерения, подсознательно хочет, чтобы его спасли. Потому что большинство родителей в это время находятся дома или возвращаются туда.

Может ли суицид быть предотвращен?

В большинстве случаев – да. Многие думают, что если подросток хочет расстаться с жизнью, то воспрепятствовать этому невозможно.

Можно ли разговаривать с подростком о суициде?

Не только можно, но и необходимо. Не надо думать, что если вы начнете говорить с ребенком о суициде, то он непременно захочет попробовать совершить суицидальную попытку. Это не так. Подобную беседу нужно начинать корректно и осторожно.

Но, нельзя лезть к ребенку с подобными разговорами, если у вас нет с ним эмоциональной близости. Возможно, когда вы начнете разговаривать на эту тему, это даст шанс ребенку выговориться. Вам нужно убедить своего ребенка, что вы в состоянии помочь решить его проблему. Нужно убедить подростка, что вы являетесь его другом, что он не один.

Каждый ли способен на самоубийство?

На данный момент, какого – то «особенного» гена, отвечающего за желания лишиться себя жизни, ученые не обнаружили. Также суицидальные наклонности не могут передаваться из поколения в поколение. НО если в семье наблюдались случаи суицидального поведения, то ребенок находится в зоне повышенного риска.

Если вы заметили, что ваш ребенок резко изменился:

1 шаг. Установление контакта и достижение доверия.

Постарайтесь поговорить с ребенком по душам. Это сложный и непростой шаг. Если ребенок вам не доверяет, он может соврать вам и замкнуться в себе еще больше. Окружите ребенка заботой и вниманием.

2 шаг. Будьте внимательны

Не применяйте агрессию к своему ребенку. Если ребенок вам доверился: слушайте его внимательно. Примите его точку зрения. Не спорьте с ним и не прерывайте его. Ему очень важно, что вы его слушаете.

3 шаг. Овладейте информацией

Поймите почему сложилась такая ситуация. Убедите ребенка, что его проблема не исключение и что многие уже нашли выход из подобной ситуации. И именно ВЫ можете ему помочь в ее решении.

4 шаг. Планирование действий

Разберите проблему по полочкам: что ей предшествовало, какие эмоции он испытывает в подобной ситуации, как он себя чувствует. Разработайте план действий.

Важно не дать ребенку замкнуться в себе! Покажите, что из любой ситуации есть выход.

5 шаг. Активная поддержка

Вы должны увидеть в ребенке личность.

Покажите, что вы верите в способности своего ребенка. Поднимите его самооценку. Приведите логические доводы и аргументы.

6 шаг. Если вы считаете, что суицидальный риск высок, то следует обратиться к психологу. Для начала сходите к нему одна, объясните ситуацию.

Не заставляете ребенка идти туда насильно! Приведите доводы, которые убедят его в необходимости обращения.

Что необходимо знать родителям о профилактике суицидального поведения? Для начала они должны усвоить общие черты суицида:

1. Целью суицида является нахождение решения в кризисной ситуации.
2. Задача суицида заключается в прекращении сознания.
3. Стимулом для совершения суицида является психическая боль, которую ребенок подросткового с трудом может выдержать.
4. Стрессором являются фрустрированные психологические потребности.
5. Эмоции, которые испытывает ребенок перед суицидальным действием – это беспомощность, безнадежность.
6. Действие, которое ребенок пытается совершить при суициде - убежать от реальности.
7. Коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.

Помните о том, что ваш ребенок ваше отражение. Обращайте внимание на нюансы его поведения. Если у вас с вашим ребенком нет эмоциональной близости, не стоит разговаривать с ним о суициде. Вряд ли он доверится вам. Это может еще большего подтолкнуть его к такому шагу. Если он вам доверился - следите за своей речью. Не критикуйте его и не оценивайте. Будьте внимательны. Необходимо наладить контакт с ребенком, т.к. вы являетесь связующим звеном для него с окружающей его действительностью. Постарайтесь помочь ему в выборе хобби, начните совместно с ним заниматься тем, что будет интересно вам обоим. Постарайтесь проводить с ним как можно больше времени.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последнее время проблема суицида настолько актуальна, что ученые сравнивают ее с чумой нашего века. Суицидальное поведение является глобальной социально-психологической проблемой, которая затронула молодое поколение. Детям подросткового возраста кажется, что еще много всего их ждет впереди, они легкомысленно относятся к жизни. Поэтому мысли о самоубийстве появляются у них чаще, нежели у других возрастных групп.

Самым важным мотивом, который влияет на выбор между жизнью и смертью, является его эмоциональное состояние. Именно в состоянии подавленности, тревожности, безысходности дети подросткового возраста начинают думать о самоубийстве. Когда они чувствуют, что жизнь для них становится в тягость, они решают свои дела "по-взрослому", ни у кого не спрашивая совета и помощи, что является в корне неправильным решением.

Целью нашего исследования было составление и апробация программы психопрофилактики суицидального поведения у детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья. Анализ психолого-педагогической литературы послужил основой для разработки программы профилактики суицидального поведения, в которую вошли такие признанные наиболее эффективными методы, как тренинг, ролевая игра, дискуссии и т.д. Для того чтобы выявить группу риска среди детей подросткового возраста с нарушением зрения были изучены их самооценки, уровень агрессивности, их социально-психологической адаптации. Была проведена профилактическая работа с испытуемыми, которая начала давать положительные результаты.

Таким образом, исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что цель, поставленная в начале была достигнута, а задачи – выполненными. В дальнейшем я предлагаю попробовать апробировать данную программу в

различных интернатах для детей с различными нарушениями и также в обычных школах. Учесть доработки и погрешности, и в дальнейшем развить ее до включения в учебный план.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Амбрумова, А. Г. Психология самоубийства / Социальная и клиническая психиатрия. / А. Г. Амбрумова// – 1996 – том 6 - выпуск 4. – с. 14-19
2. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко// - М., 1980. –с. 258-270
3. Анастаси, А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. – 7-е Междунар. изд. – СПб.: ПИТЕР, 2002.- с. 688-700
4. Андрейко, М. Ф., Некоторые психологические особенности мотивации суицидального поведения / Медицинские исследования/ М. Ф. Андрейко, Н. А. Шатайло// - 2001 - том 1 - выпуск 1. — с. 108–112
5. Банщикова Е. Г. Философские и методологические основы психопатологического анализа самоубийства. / www.rusmedserv.com/psychsex/su.shtml (Русский Медицинский Сервер)
6. Бердяев, Н. А. Самоубийствие (Психологический этюд) /Н. А Бердяев // Психол. журнал. - Том 13. - №2. - 1992. - с. 96-106
7. Билле-Браге, У. Глоссарий суицидологических терминов: методическое пособие для врачей-психиатров, психологов./ У. Билле-Браге, А. П., Чуприков, Г. Я. Пилягина, В. Ф Войцех. // – Киев, 1998. – 124 с.
8. Бойко, О. В. Мифология суицида // Журнал социологии и социальной антропологии./ О. В. Бойко, // - 2004. – Том VII. – №2
9. Василец, О. В., Если ребенок не хочет жить.../ О. В. Василец, Я. Л. Обухов, // Народное образование. - № 9-10. – 1998. - с. 15-18
10. Венер, И., Психопатология развития детского и подросткового возраста (под науч. ред. А.Алеквеева)/ И. Венер, П. Керинг, // – СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2004. – 384 с. (Проект «Главный уч-к»)

11. Волкова, А. Н. Психолого - педагогическая поддержка детей – суицидентов / А. Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы №2 – 1998, с. 36-43
12. Галушина, Э., В чем смысл жизни? / Э. Галушина, О. Комарова, // Школьный психолог, 2005, №5- с.25-31
13. Гроллман, Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция. / Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах./ Э. Гроллман// - М., 2001. – с. 123-126
14. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд. / Э. Дюркгейм, //— СПб., 1912.
15. Жезлова, Л. Я. К вопросу о самоубийствах у детей и подростков // Актуальные проблемы суицидологии: Сб. статей / Л. Я. Жезлова // отв. Ред. А.А. Портнов. – М., 1978. – с. 35-37
16. Зейгарник, Б. В., Очерки по психологии аномального развития личности./ Б. В. Зейгарник, Б. С. Братусь, // – М., 1980
17. Знамовская, Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений./ Е. В.Знамовская// – М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 288 с.
18. Игошкина, С. Как предупредить попытку самоубийства/ С. Игошкина, // Воспитание школьников – 2002 - №1 – с. 31-37
19. Игумнов, С. А. Психотерапия детей и подростков./ С. А. Игумнов // – Ростов н/Д: Феникс, Минск: МЕТ, 2005. – с.288-300.
20. Исаев, Д. С., Психология суицидального поведения: Методические рекомендации для студентов по спецкурсу “Суицидология”./ Д. С. Исаев, К. В. Шерстнев, // – Самара, 2000 – с. 269-290
21. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения. / Ю. А. Клейберг //– М., 2001-.. с. 81-152

22. Кондрашенко, В. Т. Суицидальное поведение / Психология экстремальных ситуаций. / В. Т. Кондрашенко, // (сост. К. Сельчёнок, А. Тарас), - М., 1988. – 342-385 с.
23. Конончук, Н. В. О психологическом смысле суицидов,-/ Н. В. Конончук, // Психологический журнал - Том 10 – 1989 - №5 – с. 95-102
24. Короленко, Ц. П., Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире./ Ц. П. Короленко, Т. А. Донских, // – Новосибирск, 1990. – 295-320 с.
25. Кучер, А. А. Выявление суицидального риска у детей / А. А. Кучер, В. П. Костюкевич // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – №. 9. – С. 32-39.
26. Леонгард, К. Акцентуированные личности./ К. Леонгард, // Пер. с нем. – Ростов н\Д: Феникс, 2000. – 544-548 с.
27. Литмен, Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве / Р. Литмен // Журнал прак- тической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.с. 13-30
28. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. / А. Е. Личко // М., 1977.- с. 300-350
29. Мангуби, В. А. Суицидальное поведение: суицидальный риск и самосознание смерти./ В. А. Мангуби // Материалы VII Междисциплинарной конференции по биологической психиатрии «Стресс и поведение» - 28 февраля 2003
30. Моховиков, А. Н. Введение к клинико-психологическому разделу. / Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. / А. Н. Моховиков //- М., 2001.- с. 234-241
31. Ненастьев А. Н. Самоубийство как девиантное поведение. / www.psyinst.ru/library.php
32. Немкова, С. Психологические аспекты реабилитации детей инвалидов./ С. Немкова, // М. Журнал Педиатрическая фармакология Выпуск № 2 / том 10 / 2013- с. 69-80

33. Ньюкомб, Н. Развитие личности ребенка./ Н. Ньюкомб, // – 8-ое междунар. изд. – СПб.: Питер, 2002.- 640 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»)
34. Практикум по возрастной психологии: Учебное пособие для студентов ВУЗ – 2-е изд. стереотип – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 208 с.
35. Соколова, Е. Т. Проблема суицида: Клинико-психологический ракурс., / Е. Т. Соколова, Ю. А. Сотникова. // Вопросы психологии 2006, №2
36. Ромек, В. Г., Психологическая помощь в кризисных ситуациях./ , В. Г. Ромек, В. А. Конторович, , Е. И. Крукович// – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.
37. Рубинштейн, С. Л. «Основы общей психологии./ С. Л. Рубинштейн // – СПб.: Питер, 2007. – 713
38. Савченко, М. Уверенность./ М. Савченко. // Школьный психолог, 2005, №2,3,4
39. Смулевич, А. Д. Депрессии и суицидальное поведение // Депрессии при соматических и психических заболеваниях. / А. Д. Смулевич, Э. Б. Дубницкая, В. Н. Козырев, //Под ред. А.Б. Смулевич М.: МИА, 2003. с. 191-211
40. Соболева, А. Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними./ А. Соболева, // Школьный психолог, 2004, №40
41. Сорокин, П. А. Самоубийство, как общественное явление. / П. А. Сорокин // Социс, 2003. - №2. - с. 104-114
42. Тихоненко, В. А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии: Сб. статей / В. А. Тихоненко // [Отв. Ред. А.А. Портнов]. – М., 1978 с. 152-167
43. Фетискин, Н. П. ,Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп./ Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов// – М. 2002. - с. 193-197

44. Фоломеева, Е. Город невезучих. Тренинг уверенности в себе для подростков. / Е. Фоломеева, // Школьный психолог, 2006, №15
45. Франкл, В. Психотерапия на практике/ В. Франкл// - СПб, Питер, 1999. – 236 с.
46. Фрейд, З. Психопатология обыденной жизни./ З. Фрейд// - М.: Современные проблемы, 1926. - С.3-14.
47. Фрейд З. Печаль и меланхолия./ З. Фрейд// - М.: Современные проблемы, 1923.
48. Чхартишвили Г. Писатель и самоубийство./ Г. Чхартишвили // - М., 1999
49. Шнейдман, Э. Приметы самоубийства./ Э. Шнейдман, Н. Фейбероу // – М., 1957
50. Шнейдман Э. Смерть человека./ Э. Шнейдман// – М., 1980
51. Энциклопедия психологических тестов. М., 1997. – 693 с.
52. Юрьева, Л. Н. Кризисные состояния. / Л. Н. Юрьева, //– Днепропетровск, 1998. – 317 с.
53. Яковлев, Б. П. Аутоагрессия: современные проблемы и тенденции: учебное пособие./ Б. П. Яковлев, // – Ростов - на/Д, 2006

Приложение

Опросник суицидального риска модификация Т.Н. Разуваевой

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

1. Чувствуете ли Вы все острее, чем большинство людей?
2. Часто ли Вас одолевают негативные мысли?
3. Думаете ли Вы о том, чего сможете добиться?
4. Трудно ли в случае неудачи Вам начать новое дело?
5. Считаете ли вы, что неудачи встречаются на вашем пути постоянно?
6. На данный момент учеба дается сложнее, чем раньше?
7. Довольны ли Вы свое жизнью, также как и остальные?
8. Считаете ли Вы, что смертью можно искупить грехи?
9. Вам кажется, что только взрослый человек может принять решение уйти из жизни?
10. Случаются ли у Вас приступы неудержимого смеха или плача?
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
13. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
14. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
15. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
16. Обычно ваша жизнь Вам кажется удовлетворительной.
17. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
18. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.

19. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.

20. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.

21. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказываетесь несправедливы.

22. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.

23. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.

24. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.

25. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.

26. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

Бланк ответов

| Номер утверждения | + / - | Номер утверждения | + / - |
|-------------------|-------|-------------------|-------|
| 1 | | 14 | |
| 2 | | 15 | |
| 3 | | 16 | |
| 4 | | 17 | |
| 5 | | 18 | |
| 6 | | 19 | |
| 7 | | 20 | |
| 8 | | 21 | |
| 9 | | 22 | |
| 10 | | 23 | |
| 11 | | 24 | |
| 12 | | 25 | |
| 13 | | 26 | |

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

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

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 ригидностью, 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.

Методика «Незаконченные предложения»

Инструкция: Вам нужно закончить данные предложения, так как Вы считаете нужным

1. Если все против меня, то...
2. Я всегда хотел...
3. Если бы я занимал руководящий пост...
4. Будущее кажется мне...
5. Знаю, что глупо, но боюсь
6. Думаю, что настоящий друг
7. Когда я был ребенком
8. Идеалом женщины (мужчины) для меня является
9. Моя мать и я
10. Сделал бы все, чтобы забыть
11. Думаю, что я достаточно способен, чтобы
12. Надеюсь на
13. В школе мои учителя
14. Большинство моих товарищей не знают, что я боюсь
15. Не люблю людей, которые
16. Когда-то
17. Считаю, что большинство юношей (девушек)
18. Моя мать
19. Моей самой большой ошибкой было
20. Моя наибольшая слабость заключается в том
21. Моим скрытым желанием в жизни является
22. Наступит тот день, когда
23. Хотелось бы мне перестать бояться
24. Больше всех люблю тех людей, которые
25. Считаю, что большинство матерей

26. Когда мне начинает не везти, я
27. Больше всего я хотел бы в жизни
28. Когда буду старым
29. Мои опасения не раз заставляли меня
30. Когда меня нет, мои друзья
31. Моим самым живым воспоминанием детства является
32. Я люблю свою мать, но
33. Самое худшее, что мне случилось совершить, это

Интерпретация результатов.

Для каждой группы предложений выводится характеристика, определяющая данную систему отношений как положительную, отрицательную или безразличную.

Затем выносится оценка степени расстройства у респондентов этой сфере, соответственно со следующей шкалой:

- 2 балла. Серьезные расстройства. Требуется помощь психотерапевта для работы над эмоциональным конфликтом в этой области. ·
- 1 балл. Небольшие расстройства. Имеется эмоциональный конфликт в этой области, но есть возможность его устранения без помощи психотерапевта. ·
- 0 баллов. Нет заметных расстройств в этой области. ·
- X. Неизвестно. Недостаточно сведений.

Бланк ответов. Методика Демо-Рубинштейна, модификация Прихожан.

Фино _____ Возраст _____ Дата _____

Инструкция:

Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя — наивысшее. Вам предлагаются семь таких линий. Они обозначают: *здоровье; ум, способности; характер; авторитет у сверстников; умение многое делать своими руками, умелые руки; внешность; уверенность в себе.*

На каждой линии чертой (---) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени. После этого крестиком (x) отметьте, при каком уровне развития этих качеств, сторон вы были бы удовлетворены собой или почувствовали гордость за себя.

The form consists of seven vertical lines, each representing a different quality. Each line has a horizontal tick mark (---) indicating the current level of development and a horizontal cross mark (x) indicating the level of development that would satisfy the respondent.

Здоровье

**Ум,
способности**

Характер

**Авторитет у
сверстников**

**Умение
многое
делать
своими
руками**

Внешность

**Уверенность в
себе**

Самооценка психических состояний личности

Инструкция. «Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам **подходит**, то обведите кружком цифру 2; если **не совсем подходит** — цифру 1; если **не подходит** — 0.

Вопросы

1. Часто я не уверен в своих силах. 2 1 0
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход. 2 1 0
3. Я часто оставляю за собой последнее слово. 2 1 0
4. Мне трудно менять свои привычки. 2 1 0
5. Я часто из-за пустяков краснею. 2 1 0
6. Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом. 2 1 0
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника. 2 1 0
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое. 2 1 0
9. Я часто просыпаюсь ночью. 2 1 0
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя. 2 1 0
11. Меня легко рассердить. 2 1 0
12. Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни. 2 1 0
13. Я легко впадаю в уныние. 2 1 0
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат. 2 1 0
15. Мне приходится часто делать замечания другим. 2 1 0
16. В споре меня трудно переубедить. 2 1 0
17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности. 2 1 0
18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной. 2 1 0
19. Я хочу быть авторитетом для окружающих. 2 1 0
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться. 2 1 0

21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни. 2 1 0
22. Нередко я чувствую себя беззащитным. 2 1 0
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться максимального успеха. 2 1 0
24. Я легко сближаюсь с людьми. 2 1 0
25. Я часто копаюсь в своих недостатках. 2 1 0
26. Иногда у меня бывают состояния отчаяния. 2 1 0
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь. 2 1 0
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется.
2 1 0
29. Меня легко убедить. 2 1 0
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности. 2 1 0
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться. 2 1 0
32. Нередко я проявляю упрямство. 2 1 0
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья. 2 1 0
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски. 2 1 0
35. У меня резкая, грубоватая жестикуляция. 2 1 0
36. Я неохотно иду на риск. 2 1 0
37. Я с трудом переношу время ожидания. 2 1 0
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки. 2 1 0
39. Я мстителен. 2 1 0
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов. 2 10

Интерпретация

Обработка результатов.

1) Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

I 1...10 вопрос - тревожность;

II 11... 20 вопрос - фрустрация;

III 21...29 вопрос - агрессивность;

IV 31...40 вопрос - ригидность.

Оценка и интерпретация баллов.

I. Тревожность:

0...7 - не тревожны;

8...14 баллов - тревожность средняя, допустимого уровня;

15...20 баллов - очень тревожный.

II. Фрустрация (фрустрированность):

0...7 баллов - не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;

8...14 баллов - средний уровень, фрустрация имеет место;

15...20 баллов - у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

III. Агрессивность:

0...7 баллов - вы спокойны, выдержаны;

8... 14 баллов - средний уровень агрессивности;

15...20 баллов - вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.

IV. Ригидность:

0...7 баллов – ригидности нет, легкая переключаемого”;

8...14 баллов - средний уровень;

15...20 баллов - сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни. Вам противопоказаны смена работы, изменения в семье.

1. Как помочь ребенку преодолеть тревожность (рекомендации для родителей тревожных детей)

Необходимо понять и принять тревогу ребенка — он имеет на нее полное право. Интересуйтесь его жизнью, мыслями, чувствами, страхами. Научите его говорить об этом, вместе обсуждайте ситуации из школьной жизни, вместе ищите выход. Учите делать полезный вывод из пережитых неприятных ситуаций — приобретается опыт, есть возможность избежать еще больших неприятностей и т.д. Ребенок должен быть уверен, что всегда может обратиться к Вам за помощью и советом. Даже если детские проблемы не кажутся Вам серьезными, признавайте его право на переживания, обязательно посочувствуйте («Да, это неприятно, обидно...»). И только после выражения понимания и сочувствия помогите найти решение выход, увидеть положительные стороны.

Помогайте ребенку преодолеть тревогу — создавайте условия, в которых ему будет менее страшно. Если ребенок боится спросить дорогу у прохожих, купить что-то в магазине, то сделайте это вместе с ним. Т.о. вы покажете, как можно решить тревожащую ситуацию.

Если в школе ребенок пропустил из-за болезни много дней, попробуйте сделать его возвращение постепенным — например, придите вместе после уроков, узнайте домашнее задание, пусть разговаривает с одноклассниками по телефону; ограничьте время пребывания в школе — не оставляйте первое время на продленку, избегайте перегрузок.

В сложных ситуациях не стремитесь все сделать за ребенка — предложите подумать и справиться с проблемой вместе, иногда достаточно просто Вашего присутствия.

Если ребенок не говорит открыто о трудностях, но у него наблюдаются симптомы тревожности, поиграйте вместе, обыгрывая через игру с солдатиками, куклами возможные трудные ситуации, может быть ребенок

сам предложит сюжет, развитие событий. Через игру можно показать возможные решения той или иной проблемы.

Заранее готовьте тревожного ребенка к жизненным переменам и важным событиям — оговаривайте то, что будет происходить.

Не пытайтесь повысить работоспособность такого ребенка, описывая предстоящие трудности в черных красках. Например, подчеркивая, какая серьезная контрольная его ждет.

Делиться своей тревогой с ребенком лучше в прошедшем времени: «Сначала я боялась того-то ..., но потом произошло то-то и мне удалось ...»

Старайтесь в любой ситуации искать плюсы («нет худа без добра»): ошибки в контрольной — это важный опыт, ты понял, что нужно повторить, на что обратить внимание...

Важно научить ребенка ставить перед собой небольшие конкретные цели и достигать их.

Сравнивайте результаты ребенка только с его же предыдущими достижениями/неудачами.

Учите ребенка (и учитесь сами) расслабляться (дыхательные упражнения, мысли о хорошем, счет и т.д.) и адекватно выражать негативные эмоции.

Помочь ребенку преодолеть чувство тревоги можно с помощью объятий, поцелуев, поглаживания по голове, т.е. телесного контакта. Это важно не только для малыша, но и для школьника.

У оптимистичных родителей — оптимистичные дети, а оптимизм — защита от тревожности.

8. Дайте возможность себе «выпускать пар», но делайте это наедине. Можно кричать, громко петь, мять бумагу, стоять на голове, танцевать. Главное — не «вмешивать» в свое настроение окружающих.

9. Если нет аллергии, ешьте минимум один банан в день. Это чудодейственный продукт, который наряду с черным шоколадом прекрасно поддерживает нервную систему.

10. Полезно слушать спокойную музыку на свой выбор или звуки природы, параллельно, если есть возможность, делая спокойные дыхательные упражнения.

Тренинг «Толерантность»

Цель: создание благоприятного социального психологического климата, формирование установки на активную творческую работу.

1. Упражнение «Необычное знакомство»

Инструкция «Стоя в круге, вам необходимо по очереди назвать выбранное себе имя и продемонстрировать какой-либо жест. Для того чтобы вы сблизились, упражнение проводится по принципу «снежного кома». То есть первый участник называет свое имя, показывает жест; второй – вспоминает имя, жест первого, затем называет свое имя и показывает свой жест; третий – первого, второго, свое имя и жест и т.д. по числу участников».

2. Упражнение «самопрезентация»

Инструкция «Представьте перед участниками группы. Для этого необходимо составить «резюме», а именно:

1. Имя, возраст;
2. Любимое занятие (хобби);
3. Черту характера, которая нравится в себе и черту характера, которая не нравится в людях.

Расскажите о своем «резюме». Вам разрешается задавать друг другу вопросы».

Упражнение 3. «Пересадка сердца»

Цель. Развитие толерантности при ответственном выборе.

Инструкция: «Разделитесь на подгруппы по 4-5 человек

Представьте себе, что вы бригада хирургов, которой предстоит сделать операцию по пересадке сердца. У вас есть одно донорское сердце на 10 человек и 10 минут на принятие решения, кого именно вы будете оперировать. Решение должно быть принято единогласно, в противном случае операция не состоится, и пациенты могут погибнуть.

Каждая подгруппа смотрит список кандидатов на операцию.

Список кандидатов:

Бывший чемпион, 28 лет. Защищал честь страны. Мастер спорта международного класса. Пострадал в автомобильной аварии в состоянии алкогольного опьянения. Холост.

Женщина, 52 года. Мать пятерых взрослых детей

Священник, 27 лет

Мужчина, 40 лет, отец двоих детей. Бывший сотрудник КГБ, бывший депутат, сейчас бизнесмен.

Девочка, 5 лет. Задержка психического развития

Студент, 20 лет, депрессия, две попытки суицида

Мужчина, 48 лет, врач-онколог, ученый, разрабатывает лекарство от рака.

Близок к решению проблемы. Гомосексуалист.

Женщина, 25 лет, мать одного ребенка, ВИЧ-инфицирована

Мальчик, 8 лет, единственный ребенок в семье, болен диабетом

По окончании обсуждения каждая подгруппа озвучивает свое решение и аргументирует его».

Обсуждение. «Пожалуйста, ответьте на три вопроса: Легко ли было принимать решение? Что повлияло на принятие решения? В чем вы видите смысл упражнения?»

4.Релаксационное упражнение «Поплавок в океане»

Цель: ознакомление с приемами релаксации.

Инструкция «Это упражнение используется, когда вы чувствуете какое-то напряжение или когда вам необходимо контролировать себя, а вы боитесь, что потеряете контроль над собой.

Вообразите, что вы – маленький поплавок в огромном океане... У вас нет цели, компаса, карты, руля, весел... Вы движетесь туда, куда несет вас ветер и океанские волны... Большая волна может на некоторое время накрыть вас, но вы вновь выныриваете на поверхность... Попробуйте ощутить эти толчки выныривания... Ощутите движение волны... тепло солнца... капли дождя... подушку моря под вами, поддерживающую вас... Посмотрите, какие

еще ощущения возникают у вас, когда вы представляете себя маленьким поплавком в большом океане».

5. Релаксационное упражнение «Маяк»

Инструкция «Представьте маленький скалистый остров вдали от континента. На вершине острова – высокий, крепко поставленный маяк. Вообразите себя этим маяком, стоящим на скалистом острове. Ваши стены такие толстые и прочные, что даже сильные ветры, постоянно дующие на острове, не могут покачать вас. Из окон вашего верхнего этажа вы днем и ночью, в хорошую и плохую погоду посылаете мощный пучок света, служащим ориентиром для судов. Помните о той энергетической системе, которая поддерживает постоянство вашего светового луча, скользящего по океану, предупреждающего мореплавателей о мелях и являющегося символом безопасности для людей на берег. Теперь постарайтесь ощутить внутренний источник света в себе, света, который никогда не гаснет».

Этап III. Заключительный

Цель: закрепление положительной установки, ориентация на использование полученных знаний, навыков и умений в повседневной жизни.

Мнения участников о тренинге (ощущения, чувства, ожидания, навыки, знания, активность, доверие) [49].

2. Занятие по профилактике суицида

Цель занятия: профилактика суицидального поведения учащихся.

Задачи:

- диагностика и коррекция самопринятия учащихся; организация условий, способствующих осознанию своего жизненного предназначения;
- расширение репертуара конструктивных способов совладающего поведения учащихся в сложных жизненных ситуациях.

Ход занятия

1. знакомство «Визитка»

Цель: учить подростков подчеркивать свою индивидуальность в рассказе о себе.

Инструкция: Ведущий предлагает каждому придумать свою «визитную карточку» так, чтобы окружающие узнали то, что участник хочет рассказать о себе: имя, характер, главные умения, отношение к людям.

Комментарий. Время рассказов — 10 минут. Участники игры садятся в большой круг и по очереди представляют свои «визитные карточки», в которых подчеркивают личностные особенности каждого (привычки, качества личности, главные умения, привязанности, отношение к людям и т.д.). Время представления «визитки» — 1 минута. Ведущий отмечает наиболее яркие индивидуальные особенности каждого участника для их лучшего запоминания.

2. Игра «Выйди из круга».

Цель: Определение способности находить выход из сложных ситуаций, умения не теряться в испытаниях, бороться на пределе душевных сил и, с другой стороны, доверять людям.

Вам предлагается игра-проверка: умеете ли вы преодолевать препятствия, выживать, как вы это делаете. Итак, все встают в круг и берутся за руки. Желающий входит в круг с задачей из него выйти - вырваться за 2-3 минуты. Тот, кто не смог это сделать, считается погибшим. Круг не имеет желания его выпустить, но если у кого-то такое желание появится, он может это сделать. Тот, кто выпустил, ничем не рискует: следующий войдет в круг по желанию. Круг не железная клетка, шанс выйти он дает каждому, но выпустит только того, кто докажет свое желание жить».

Суть здесь, конечно, не в самом событии - «погиб» участник или нет, а в том, что стоит за этим. Из круга имеет шанс выйти только тот, кто по-настоящему любит и уважает себя, знает свою ценность и готов за нее бороться. И этот круг - прекрасная диагностика жизненного стиля человека: кто-то рвется из круга силой напролом, кто-то все три минуты растерянно улыбается и делает вид, что ничего не происходит, кто-то подкупает, кто-то лукавит, а кто-то идет с открытым сердцем. В ходе игры ведущий может показать учащимся, что одним из лучших способов выхода является

искренняя просьба лично к тому, кто может тебя услышать, при этом необходимо стоять не между рук, а перед человеком, близко к нему, положив руки ему на плечи. Работа всей душой, всем своим существом! Для этого необходимо действительно доверить себя тому, кто перед тобой.

Дискуссия на тему «Кризис, суицид».

Цели: Прояснение уровня информированности учащихся по данной теме; расширение репертуара конструктивных способов совладающего поведения учащихся в сложных жизненных ситуациях.

Вопросы учащимся: «Как вы считаете, какова тема нашей сегодняшней встречи?», «С какими словами у вас ассоциируется понятие «кризис»?» (*Катастрофа, стресс, довели и т.п.*)

В любом случае общим смыслом всех этих ассоциаций является неумение выйти из сложной жизненной ситуации, душевный кризис.

Кризисные ситуации. Под такими ситуациями мы понимаем не природные катаклизмы, стихийные бедствия, а проблемные, сложные моменты в жизни, трудности, случаи, когда есть определенный риск для здоровья, эмоционального состояния человека. Кризис может наступить после катастрофы, физического насилия, разлуки с дорогим человеком, ухода из жизни близких людей, развода родителей и т.п. Часто к душевному кризису приводит участие в боевых действиях.

Не всякий стресс выливается в кризис, но психоэмоциональный стресс может привести к кризису. Ребята, по каким признакам окружающие могут догадаться, что человек в данный момент находится в сложной жизненной ситуации, переживает кризис? (*Ответы учащихся*).

При кризисе может наблюдаться несколько реакций (*какая-то одна или в сочетаниях*): тревога III, снижение ясности мышления из-за рассеянности и потери способности к концентрации внимания, страх, избегание или поглощение, депрессия, гнев, чувство вины, стыд.

Ребята, вспомните, пожалуйста, способы выхода знакомых или незнакомых вам людей из различных кризисных ситуаций (*Ответы учащихся*).

Все мы знаем, что в особую исключительную минуту жизни, когда черные волны заливают душу и теряется всякий луч надежды, некоторые люди, к сожалению, прибегают к *самоубийству (суициду)*, т.е. к осознанному лишению себя жизни.

4. **Практикум «Тренинг разрешения проблемных ситуаций».**

Цели: Проанализировать конструктивные и неконструктивные способы выхода из сложных ситуаций; актуализировать активную позицию участников в решении проблем конструктивными способами и дать некий алгоритм, который может помочь в построении стратегии разрешения проблемной ситуации; развитие навыков помощи себе и другим в сложной ситуации.

Способов поведения в кризисных ситуациях существует много. Очень не просто сразу понять, насколько эффективен тот или иной способ поведения. Чтобы сориентироваться и выбрать наиболее эффективный способ поведения, вам предоставляется возможность пройти некую подготовку в «полевых условиях».

Мозговой штурм. Какие жизненные трудности, проблемные, критические ситуации могут произойти в жизни молодежи, людей вашего возраста?

Как я обычно веду себя в критической ситуации? (*Вопрос для самоанализа*).

Распределение всех названных способов на *конструктивные* и *неконструктивные*.

Последствия неконструктивных способов (*употребление алкоголя, психоактивных веществ, суицид*): сохраняется и накапливается напряжение; есть уход от проблемы, но нет решения, могут возникнуть и негативные последствия; употребление ПАВ - это болото, из которого не выбраться; самоуничтожение не ведет к разрешению проблемы.

Моделирование ситуации «Проблема». Ведущий приглашает одного участника (А), просит придумать себе имя и представить проблемную ситуацию — эта ситуация обозначается стулом, который ставится перед А. Далее разыгрывается эта ситуация: некий знакомый Б(*второй участник*) предлагает А наркотик как способ забыть проблему. Тот соглашается — проблема немного отдалается (*ведущий немного отодвигает стул-проблему*). Далее ведущий говорит о том, что у А могут возникнуть другие проблемы — с милицией, с родителями, в школе. Эти проблемы обозначаются стульями, которые окружают А (*участники, стоящие за кругом, двигают свои стулья к центру круга, говоря при этом о каких-либо сопутствующих проблемах*). В конце ведущий говорит, что ситуация первая также усугубилась (*стул придвигается*).

Обсуждение: Какие чувства возникали по ходу ситуации, ее усугубления (*вопрос А*)? Вопросы группе о ситуации, которая возникла. Итог: ситуация с помощью неконструктивных способов (*в данном случае, наркотика*) не разрешается, а лишь может отодвинуться на время, но потом к ней обязательно присоединяются и другие проблемы. В любой проблемной ситуации возникают негативные чувства, эмоции, напряжение. Важно их не отодвигать, а определенным образом прорабатывать, выражать, давать им выход, используя конструктивные способы, позволяющие не нанести вред себе и другому человеку. Какие это могут быть способы? (*Варианты ответов записываются*).

Разрешения проблемных ситуаций. Упражнение «Проблема». Работа идет параллельно в нескольких группах. Каждая команда выбирает актуальную для нее проблему. За 3 минуты надо придумать сценку. В сценке необходимо отразить суть влияния проблемной ситуации на жизнь человека. Команды показывают сценки.

Рассмотрение путей решения проблем:

Пассивная позиция: «Меня заставили; так получилось; все пошли, и я пошел; он сказал, и я сделал; меня все достали».

Активная позиция, принятие ответственности по отношению к проблеме способствуют ее решению. Важна оценка собственных ресурсов, принятие ответственности на себя, переформулирование причины случившегося в контексте ответа на вопрос: «Что я могу сделать, чтобы ситуация разрешилась?».

Алгоритм разрешения проблемы (на примере):

- Ориентация в проблеме.
- Точное знание того, что проблема возникла.
- Понимание, что проблемы в жизни — нормальное неизбежное явление.
- Формирование уверенности в том, что существуют эффективные способы решения проблемы.
- Понимание проблемы не как угрожающей, а как нормальной ситуации, несущей в себе изменение.
- Определение и формулирование проблемы.
- Поиск всей доступной информации о проблеме, разделение информации на объективную и субъективную / непроверенную.
- Определение факторов и обстоятельств, которые делают ситуацию проблемной, то есть препятствуют достижению целей.
- Постановка реалистичной цели решения проблемы с описанием деталей желательного исхода.
- Формулирование различных вариантов решения проблемы — важно сформулировать как можно больше альтернативных вариантов (мозговой штурм по способам разрешения выбранной проблемы).
- Принятие решения — анализ имеющихся возможностей разрешения проблемы, выбрать из них наиболее эффективные, приводящие к полному разрешению проблемы и к положительным последствиям (кратковременным — долговременным, направленным на себя — направленным на окружающих), выбор способов решения из предложенных, анализ предполагаемых последствий.

- Выполнение решения и проверка — изучение последствий решения, оценка эффективности решения, самоощущение.

Упражнение «Поиск решения». Возвращение к упражнению «Проблема» — группы обмениваются выбранными ими проблемами и разрабатывают путь их решения в соответствии с алгоритмом, тренер помогает. Подготовка пятиминутной сценки, показывающей путь решения проблемы. Показ сценок. Обратная связь.

Преодоление кризиса. Психологические рекомендации.

Кризис затрагивает не только эмоциональную сферу, но и привычный уклад жизни и вносит неопределенность в будущее. Поэтому для преодоления кризиса нужно:

- 1) преодолеть негативные чувства;
- 2) преодолеть проблемы, к которым он привел.

1. Преодоление негативных чувств. При кризисе образуются два порочных круга, каждый из которых подпитывает сам себя. Первый — это «тревога — паника», второй — «депрессия — отчаяние». Поэтому для выхода из кризиса нужно преодолеть, прежде всего, эти негативные эмоциональные состояния.

Главное в преодолении эмоционального беспокойства — не сдерживать чувства, которые возникли по поводу случившегося. Это могут быть: грусть, печаль, повторяющиеся, насильственно внедряющиеся в сознание, воспоминания о событии, вспышки воспоминаний, кошмарные сны, избегание напоминаний о событии, равнодушие, утомляемость.

Эти чувства — обязательная проработка вашим сознанием и бессознательным того, что с вами произошло, адаптация к ним. Это все естественно, но, к сожалению, не значит безболезненно. Главное в преодолении чувств — проговаривание с кем-либо, кому вы симпатизируете или доверяете, того, что с вами произошло. Если вы — интроверт (*человек, обращенный внутрь себя*) и рассказать кому-либо для вас представляет трудность, напишите то, что вы пережили. Особенно это касается кризиса, связанного с разрывом отношений с близкими людьми. Написанное потом можно сжечь, но можно и не сжигать. Так, например, Гёте после того, как расстался с любимой девушкой, описал свои чувства в романе «Страдания молодого Вертера». После того как девушка отказалась выйти за него замуж,

Ганс Христиан Андерсен написал сказки «Гадкий утенок» и «Снежная королева».

Часто человек, испытывая чувство вины, хочет принять желаемое за действительное (*«если бы я сделал это и это, то не произошло бы того, что произошло»*; *«если бы я не ушла, он был бы жив»*; *«если бы я был таким-то и таким-то, то она бы меня не бросила»*). Это не приведет к уменьшению негативных чувств, потому что событие уже произошло, ничего не вернешь. Это — свершившийся факт.

Иногда травматическое событие может быть настолько сильным, что человек избегает о нем говорить, вытесняет его в подсознание и забывает о нем. Однако травма дает о себе знать в самых неожиданных случаях, и никто не знает, когда она всплывет. В таких случаях требуется работа специалиста (*психолога или психотерапевта*).

Когда пик отрицательных переживаний начнет спадать, преодолению чувств поможет взгляд на себя со стороны. Для этого подумайте о том, как бы поступил в этой ситуации тот, кем вы восхищаетесь или кого уважаете. Либо представьте себе, что вы хотите помочь человеку, оказавшемуся в подобной ситуации. Что бы вы ему посоветовали? Какими качествами ему нужно обладать, чтобы пережить и выстоять?

2. Преодоление проблем. Преодоление проблем, порожденных кризисом, возможно только с активной позиции, с изменения собственного поведения. Это трудно сделать, т.к. все время прокручивается одно и то же, т.е. проблема видится очень узко, как будто вы смотрите на нее из туннеля. Этот «туннельный эффект» надо преодолеть с помощью «расширения его границ». Для этого найдите информацию о том, как выходили из таких кризисов другие люди, имеющие подобные проблемы, вспомните о том, как вы сами раньше выходили из подобных ситуаций. Сбор информации поможет найти новые способы решения проблемы, о которых вы, возможно, даже и не подозревали. Кроме того, составьте план в письменном виде, что нужно

сделать, чтобы выйти из кризиса. Сбор информации и планирование дают ощущение контроля над ситуацией и уменьшают неопределенность.

Один из вариантов выхода из кризиса — обращение за помощью к Богу. Из очень тяжелых кризисов, связанных с потерей детей, многие женщины смогли выйти, обратившись за помощью к Богу. Оказавшись на пределе своих душевных сил, они смогли преодолеть кризис через обретение или укрепление веры.

Находясь в проблемной ситуации, человек испытывает стресс. Даже если негативные эмоции выплеснулись, все равно он может чувствовать себя не вполне комфортно. Не до конца удовлетворена потребность в безопасности, сложно достичь успокоения и гармонии. В таком случае можно использовать определенные техники, открывающие каждому человеку его внутренний ресурс устойчивости к стрессу и напряженной ситуации, позволяющий найти силы для решения проблемы.

Упражнение «Похвались соседом».

Цели: повышение самооценки учащихся; возможность получения позитивной обратной связи от сверстников.

Учащиеся по кругу говорят о своем соседе справа все самое замечательное, что знают о нем, хвалятся своим соседом перед остальными. Сосед выслушивает его молча и потом дает обратную связь о том, принимает ли он то, что услышал о себе или нет.

7. Рефлексия. Учащиеся высказывают свое мнение о занятии.

Рекомендации педагогам по оказанию поддержки ребенку, имеющему признаки суицидального риска:

- не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;

- доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;

- не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;

- 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, не зависимо от того, что он говорит;

- говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;

- постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;

- убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;

- не предлагайте упрощенных решений;

- дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;

- помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью

-осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;

- помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;

-при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;

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

Упражнение «Место покоя»

Участникам предлагается сесть удобней, закрыть глаза.

Инструкция «Представьте себе какое-то место, которое вам очень нравится. Это может быть место, где вы когда-то были, а может быть какое-то воображаемое место. В этом месте вы чувствуете себя абсолютно спокойно... Представьте его себе во всех деталях... Посмотрите вокруг, что вы видите... Прислушайтесь, возможно, до вас доносятся какие-то звуки... Сейчас у вас есть немного времени для того, чтобы побыть в этом месте... Это ваше место покоя... а теперь еще раз внимательно осмотритесь, сделайте глубокий вдох и открывайте глаза, можете потянуться ».

После выполнения упражнения участникам предлагается поделиться впечатлениями. Важно обратить внимание на позитивные изменения самочувствия. Желающие могут рассказать о том, какое место они себе представляли.

Родительское собрание

«Как воспитать гармонические отношения родителей и детей»

Цель: выявить признаки конструктивного разрешения конфликтов родителей со старшеклассниками и выстроить модель адекватного поведения.

Задачи:

1. Уяснить сущность понятия «конфликт», «кризис семьи».
2. Выявить источники и психологические механизмы типичных конфликтов между родителями и взрослеющими детьми.
3. Оценить различные стратегии поведения в конфликте и выстроить на диагностических основаниях собственную модель, адекватную семейным условиям и традициям.

Форма: обучающий семинар с элементами тренинга.

Подбор вопросов для осмысления, вводящих в «проблемное поле»:

- Что такое конфликт?
- Что такое семейный кризис?
- Каковы на ваш взгляд, основные источники конфликтов родителей со старшеклассниками?
 - Можно ли избежать конфликтов?
 - Как может семейный «кризис» обратиться трагедией для всех членов семьи?
 - Сравнить «кризис американской семьи» и «кризис наших семей»
 - Методы воспитания: самые постыдные методы воспитания; полная свобода как в американской семье. Воля и слово старших — закон для всех нас (отношения между отцами и детьми)
- Каковы на ваш взгляд самые типичные ошибки родителей, вошедших в конфликт с детьми?

Классный руководитель: Наши дети взрослеют, утверждают себя, а принятая в семье практика общения зачастую догматична и основана на постоянных запретах, подавлении личности ребенка, неуважения к нему. Старшеклассники, стоящие перед ответственным выбором жизненного пути, подвержены сомнениям, раздраяемы внутренним противоречиями, страхами, комплексами. Подростки начинают протестовать против ранее выполнявшихся требований взрослых, активнее отстаивать свои права на самостоятельность. Они болезненно реагируют на реальное или кажущееся ущемление их прав, пытаются ограничить претензии взрослых по отношению к себе.

Родители, также обремененные своими проблемами, в мечтаниях и установках создают идеализированный образ собственного ребенка и его жизненного пути. Но, столкнувшись с реалиями — проявлениями лени, недобросовестности, низкой мотивацией продолжения образования, родители разочаровываются, и начинается «полоса конфликтов». Конфликт возникает на почве утверждения «взрослости» подростка, стремящегося к самостоятельности. Для освоения новой системы отношений важна аргументация требований, исходящих от взрослых. Простое навязывание обычно отвергается.

У каждого из вас на столах — листочки. Я прошу вас ответить, не указывая фамилии, на один вопрос: «Что для вас является главной проблемой в конфликтах с вашим ребенком?». Листочки собираются в коробку, из которой классный руководитель их попеременно достает и озвучивает.

Наиболее типичными являются следующие ответы: «Конфликты заканчиваются отчуждением. Мы отдаляемся друг от друга», «Я раздражаюсь, начинаю кричать, отец берет ремень», «мне трудно сдерживаться, я говорю резкости, а потом жалею и пью лекарства», «наши конфликты всегда заканчиваются на повышенных тонах», «меня раздражает, что моя дочь при конфликтах уходит в себя и просто молчит, я не знаю,

понимает ли она меня или нет», «В конфликт вмешивается бабушка и поддерживает ребенка, это мне очень мешает». Мы видим, что проблем немало. И все же, как бы ни было трудно, именно от позиции взрослого очень много зависит: можно остаться врагами с собственным ребенком, а можно конфликтом управлять.

Сегодня наша тема посвящена конфликтам с детьми. Ее цель — выстроить модель (мысленный алгоритм) адекватного поведения родителей. Встреча будет проходить в режиме «круглого стола» (диспута).

Часто метод воспитания, основан на том, что родительские требования должны неукоснительно выполняться детьми. Требование немедленного подчинения тесно связано с принуждением и часто выражается криком. В противном случае — подзатыльники, пощечины и другие физические наказания, которые оскорбительны и унижительны для ребенка. Применение физической силы к детям не дает ничего хорошего. Нередко поучения и нотации родителей являются просто утешением для родителей, не знающих, что же им еще предпринять.

Некоторые психологи склонны считать, что гнев, являющийся побудителем конфликтов, нужно «выпускать» наружу, выражать его друг другу в словесной форме. Они утверждают, что с физиологической точки зрения вредно подавлять, пытаться сдерживать любое сильное чувство, или переживание. Если человек «загоняет» вглубь себя чувство гнева, то это может оказаться небезопасным для человеческой психики. Однако не надо торопиться с его проявлением.

Кроме множества других отношений наша жизнь движима также отношениями поколений. Уважение, почитание старших поколений — закон нашей жизни. Уважать старших надо потому, что они мудрее, духовно богаче тебя, в каждую минуту своего общения со старшими умей учиться у них. Не думай, что если ты молод и полон сил, тебе все по плечу. Есть вещи, которые посильны только старости, потому что в ней — мудрость многих поколений. Воля и слово старших — закон для всех нас. Классный

руководитель: Так какой же метод воспитания выбрать: метод свободной самостоятельности детей, метод безоговорочного послушания или метод нравоучений, после которых, обычно, можно услышать хлопок дверью, но зато без рукоприкладства?

Любой кризис в семье несет конфликтную ситуацию. Сколько боли, разочарования приносит он самым близким, самым родным людям. Даже если все это скрывать под маской «что ничего не случилось» как в американских семьях, внутри семьи возникает неприязнь друг к другу, травмируется психика, возникает чувство ненависти, нарастают стрессовые состояния. В таких семьях более всего страдают дети.

Давайте попытаемся понять, что же такое конфликт.

Задание: задумайтесь, вспомните свои ощущения, связанные с конфликтными ситуациями. Пусть каждый из вас закончит предложение: «Конфликт — это...».

Итак, конфликт — это разногласие между членами семьи, в основе которого лежит несовместимость их взглядов, интересов и потребностей. Самое страшное в конфликте — чувства, которые испытывают люди в этот момент друг к другу: страх, злоба, обида, ненависть.

Задание. Подумайте и постарайтесь назвать качества и умения необходимые для успешного разрешения конфликтов.

Самоконтроль, самоограничение одним людям удается лучше, чем другим в зависимости от темперамента, уровня зрелости, ответственности.

Каковы наиболее типичные причины конфликтов взрослых и их детей в возрасте 15-17 лет? Конечно, их специфика в каждой семье своя, однако, общие тенденции присутствуют.

Задание. Участникам предлагается несколько типичных ситуаций семейного воспитания, которые могут послужить источником конфликта. На основании анализа услышанного присутствующие должны выявить причины конфликтов со стороны взрослых и со стороны детей. Классный руководитель записывает варианты на доске в виде текста, таблицы, схемы.

Ситуация 1. подросток обманул родителей: сказал, что идет в библиотеку писать сочинение, а сам отправился в кино. В семье узнали об этом случайно. Типичная реакция на эту ситуацию — конфликт.

Ситуация 2. В семье очень болезненно относятся к потенциальной опасности возникновения алкоголизма у ребенка (есть печальный опыт у одного членов семьи). И вдруг, встретив подростка с дискотеки, родители замечают, что он «навеселе». Буря эмоций. Конфликт.

Ситуация 3. Дочь встречается с пареньком из «неблагополучной» (по мнению родителей) семьи. Они всячески ограничивают ее обещание с предметом юношеских грез«. Однажды, когда парень, решившись, пришел прямо к ним домой, чтобы увидеть девушку, родители выказали ему все, что думали по поводу «так называемой любви». Результат — море слез, конфликт, отчуждение.

Ситуация 4. Дочь «вбила» себе в голову, что слишком (как она считает) толстая и не может поэтому никому понравиться. Перестала есть, раздражается по пустякам и однажды в сердцах, обвинила в «изъяде» родителей («это из-за вас я такая»).

Ситуация 5. Юноша входит в состав группировки, представляющей одну из молодежных субкультур. Он обрил голов, носит (даже в школу) перчатки без пальцев, куртку с заклепками. Он педагогов — масса претензий, так как стиль одежды «дополняется» и соответствующими манерами. Родителей в очередной раз пригласили в школу. По возвращении они ультимативно заявили сыну свои требования, краткая суть которых: «Или мы — или заклепки!» Сын же говорит, что не будет предателем и не изменит имидж. А если родители не согласны, он уйдет из дома и будет жить у товарища, он согласен.

Причины конфликтов подростков с родителями:

- ❖ Борьба за власть и родительский авторитет
- ❖ Кризис переходного возраста (неадекватность реакций, негативизм)

- ❖ Неподтверждение надежд и ожиданий
- ❖ Требование большей самостоятельности, права самому принимать решения
- ❖ Нежелание признать самостоятельность и «взрослость» подростка
- ❖ Принадлежность к группе подростков, которая поощряет вызывающую манеру общения
- ❖ Неверие в силы ребенка, боязнь выпустить «из-под крыла»
- ❖ Утверждение себя в глазах сверстников, авторитетных людей
- ❖ Принятая в семье конфликтная практика отношений

Некоторые психологи склонны считать, что гнев, являющийся побудителем конфликтов, нужно «выпускать» наружу, выражать его друг другу в словесной форме. Они утверждают, что с физиологической точки зрения вредно подавлять, пытаться сдержать любое сильное чувство или переживание. Если человек «загоняет» вглубь себя чувство гнева, то это может небезопасным для человеческой психики. Однако (и это сказано даже в одной из библейских заповедей) не надо торопиться с его проявлением.

Известный психолог доктор Добсон предлагает следующие способы подавления гнева, возникающей агрессии.

- Объясните суть и причины своих отрицательных эмоций третьему лицу, известному своей способностью принимать других людей, то есть тому, кто мог бы дать вам совет и скорректировать ваши действия.
- Отнеситесь к человеку, вызывающему у вас раздражение своим поведением, с пониманием. Попытайтесь поставить себя на его место и ощутить его переживания.
- Попытайтесь понять мотив поведения этого человека.
- Это трудно, но попробуйте ответить добротой на проявление враждебности с чьей-то стороны.

Задание. Сейчас, уважаемые участники, вам предстоит осмыслить то, что вы считаете самым опасным, самым разрушительным в конфликте

с ребенком. Я надеюсь, это поможет вам в будущем в практике семейного воспитания. Сейчас каждый из вас получит лист, на котором — незаконченные предложения. Вы должны дописать их сами. По содержанию они должны отражать ваши ощущения от конфликтов с ребенком. В процессе выполнения задания запрещается обсуждать высказывания. После выполнения свои анонимные листы вы опустите вот в эту шкатулку, и мы выборочно представим их всем.

Уважаемые родители! Отрадите ваши ощущения от конфликтов со своим ребенком, завершив предложения, приведенные в тексте:

1. «Я должен...»
2. «Я больше всего боюсь...»
3. «Мне очень трудно забыть...»
4. «Я хочу...»
5. «Чего мне по-настоящему не хватает, так это...»
6. «Когда я сердит, я...»
7. «Особенно меня раздражает то, что...»
8. «Меня беспокоит...»
9. «Для меня самое лучшее, когда...»
10. «Я долго не могу забыть...»
11. «Я понимаю, что...»
12. «Мне бывает стыдно за...»

В завершении задания предлагаю вам несколько, на наш взгляд, ценных советов, помогающих нахождению конструктивных путей выхода из конфликта.

Памятка «Правила общения при конфликте с ребенком»

Будучи в позиции слушающего:

- проявите терпимость: не прерывайте ребенка, не мешайте; прежде чем что-то сказать, хорошо подумайте, убедитесь, что вы хотите сказать именно это; помните, что ваша задача как слушающего — помочь ребенку в выражении, своих проблем;

- не давайте оценок ребенку: если вы будете оценивать его чувства, то он станет защищаться или противоречить вам; старайтесь действительно понимать ребенка;

- не давайте советов: помните, что лучшие решения в конфликте — это те, к которым участники приходят сами, а не те, которые им кто-то подсказал; часто бывает трудно побороть желание дать совет, особенно когда ребенок может рассчитывать на него с самого начала — и все же пусть ребенок совершит достаточную душевную работу по самостоятельному поиску выхода из трудной ситуации.

Будучи в позиции говорящего:

- не обвиняйте — не говорите, что все произошло из-за недостатков ребенка, и не обвиняйте кого-то еще в том, что случилось;

- не придумывайте — не говорите ребенку, что вы думаете о том, каковы его мотивы и желания, раньше, чем он сам о них что-то скажет;

- не защищайтесь — сначала расскажите о своих действиях, мыслях и чувствах; сделайте это открыто и достаточно полно, и только после этого можете ждать, что то же самое сделает и ребенок;

- не характеризуйте — не описывайте личность ребенка, тем более говоря «ты не внимателен, эгоистичен, неопытен, молод и т. п.», старайтесь говорить о том, что вас беспокоит по существу;

- не обобщайте — избегайте использования слов «всегда», «никогда» в описании поведения ребенка, приведите в пример конкретные факты и ситуации, которые вы оба с ребенком хорошо помните.

Конфликт может обладать как созидательной, так и разрушительной силой. Если конфликт разрешается неверно, возникает неприязнь друг к другу, травмируется психика, замалчиваются достоинства и преувеличиваются недостатки. В итоге конфликт может нанести серьезную психическую травму. Она может остаться у человека на всю жизнь и даже изменить ее в худшую сторону.

Одна из российских газет объявила конкурс на лучшее воспоминание из детства. Было много светлых и ярких писем. Но одно из них меня потрясло. В газету писала почти 50-летняя женщина. Она поведала о том, что у нее в детстве были очень непослушные волосы, которые торчали во все стороны, что очень раздражало мать. Она с этим постоянно боролась. И вот однажды, после шумной беготни, разгоряченная и, конечно, опять не причесанная, она вернулась домой. Сразу вспыхнул конфликт. Мать истошно кричала: «Ты — как ведьма!» это слышали некоторые ребята, и вскоре кличка «ведьма» навсегда прилипла к ней. Она переходила с ней из класса в класс, из школы — в институт. «Через некоторое время, — пишет женщина, — я стала ощущать себя именно ведьмой. Мне казалось, что делаю плохо людям, роковым образом влияю на их судьбы. Я замкнулась, отделилась от друзей... так я осталась одна, и даже не вышла замуж».

Опасайтесь, уважаемые родители, ранить словом, унижить, обидеть, не понять. Будьте мужественнее и мудрее. Будьте эмпатийными, то есть способными поставить себя на место ребенка и понять, что он переживает сейчас, во время конфликта с вами.

«Дети счастливых родителей, как правило, бывают счастливы в браке»; «Счастливого человека может воспитать только счастливый» — эти афоризмы хорошо известны, в чем-то они спорны, но в целом, думается, они правильно отражают жизненные закономерности. Если продолжить мысли, можно сказать так: «Успех школьнику может создать учитель, который сам переживает радость успеха». Верно ли это? Школьная жизнь подсказывает, что чаще всего это именно так. Мы благодарим всех за активное участие в нашей игре.

Рекомендации педагогам и родителям в случае, если у ребенка замечена склонность к самоубийству.

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка, в состоянии душевного кризиса, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

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

3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток: может испытывать серьезные трудности, но при этом и не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находящейся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность такое поведение также может служить основанием для тревоги.

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

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

Во время беседы о суициде человека необходимо убедить в следующем:

а) что тяжелое эмоциональное состояние, переживаемое им в настоящий момент является, временным;

б) что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом;

в) что 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 и т.д

Утверждения о том, что кризис уже миновал, не должны ввести вас в заблуждение. Часто ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять вернется к тем же мыслям. Поэтому так важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора.

Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии кризиса нужны строгие утвердительные указания. Осознание нашей компетентности и, заинтересованности в его судьбе, готовности помочь дадут ему эмоциональную опору. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Оцените его внутренние резервы. Если человек сохранил способность анализировать и воспринимать советы окружающих, ему будет легче вернуть душевные силы и стабильность. Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников к которым можно обратиться. Попытайтесь убедить подростка обратиться к специалистам. В противном случае, обратитесь к ним сами, чтобы вместе разобрать стратегию помощи.

Рекомендации для тех, кто рядом с человеком, склонным к суициду:

- 1) не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- 2) доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;
- 3) не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;
- 4) 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;
- 5) сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;
- 6) говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам

покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;

7) постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;

8) убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;

9) не предлагайте упрощенных решений;

10) дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;

11) помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;

12) помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;

13) при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;

14) помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Проводя беседу, необходимо стремиться установить тесный эмоциональный контакт, проявить истинную заинтересованность, терпеливо, без сомнения и критики выслушать человека. После восстановления последовательности событий, приведших к кризису, надо показать (не умаляя значимости происходящего для человека), что подобные ситуации возникают и у других людей, что это временное явление, что его жизнь нужна его близким, другим людям («снятие безысходности», «преодоление исключительности ситуации»). Затем главное внимание требуется сосредоточить на совместном планировании способа преодоления создавшейся ситуации. При этом важно побудить человека к словесному оформлению планов предстоящих действий («планирование»). В заключение

беседы высказывается активная поддержка, чтобы придать уверенности человеку в своих силах и возможностях.