

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

МИРОШНИЧЕНКО ЕГОР АЛЕКСЕЕВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В РАННЕМ
ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Направление подготовки 44.03.02. Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Психология образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
к.пс.н., доцент Дубовик Е.Ю.

Научный руководитель
к.пс.н., доцент Миллер О.М.

Дата защиты

Обучающийся
Мирошниченко Е.А.

Оценка

Красноярск 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ	7
1.1. Саморазрушающее суицидальное поведение: сущность и основные понятия	7
1.2. Факторы, влияющие на развитие саморазрушающего суицидального поведения старшеклассников.....	16
1.3. Профилактика суицидов и суицидального поведения.....	21
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ	28
2.1. Описание методик исследования	28
2.2. Диагностический этап (констатирующий этап)	28
2.3. Разработка и проведение профилактических и коррекционных мероприятий. Заключительная диагностика	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	40
ПРИЛОЖЕНИЯ	42

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Сам по себе феномен суицида существовал всегда на протяжении всей истории существования человеческого общества. Но в современном мире проблема суицидов и суицидального поведения встала особенно остро.

По данным статистических исследований выявлено, что смертность от самоубийств в мире более чем в 3 раза превышает смертность от автомобильных катастроф и имеет тенденцию к увеличению [1].

Всемирная организация здравоохранения констатирует, что выросло число самоубийств и суицидальных попыток среди молодежи. Хотя еще совсем недавно предполагалось, что у детей до 16 лет, в силу своего раннего возраста, склонность к добровольному уходу из жизни была выражена очень слабо [3].

Поэтому, проблема суицидального поведения среди молодежи за последние два десятилетия приобрела чрезвычайную актуальность. Все мировое сообщество крайне обеспокоено состоянием психического здоровья подрастающего поколения. Вызывают опасения статистические данные, свидетельствующие об увеличении числа суицидов подростков и старшеклассников из вполне благополучных, материально обеспеченных семей [16].

Современный мир диктует свои правила, и сегодняшние старшеклассники отличаются от старшеклассников 10-15-ти летней давности. Связано это, прежде всего с тем, что в нашу повседневную жизнь произошла интеграция такого мощного инструмента, как Интернет.

В связи с информатизацией современного общества увеличивается количество людей, предпочитающих виртуальное общение, такое положение дел ведет к разрушению человеческих взаимоотношений в реальной жизни и появлению депрессивных состояний. В статье А.А. Овчинникова и В.В. Короленко «Современные тенденции суицидального поведения у лиц

с компьютерной аддикцией» подробно представлены современные представления о формировании компьютерной зависимости и депрессии, как ее последствия. Авторы указывают, что «...зависимые от компьютера чаще испытывают дистресс как минимум в одной из пяти сфер: социальной, профессиональной, учебной, финансовой или физической. Проблемы всегда возникают как следствие зависимости от компьютера и пренебрежения различными аспектами жизни взамен на виртуальную реальность». Сегодняшние старшеклассники как никто подвержены развитию компьютерной зависимости, именно молодежь является немалой частью общества с социальной активностью в сети (чаты, компьютерные игры). Увеличение доступности компьютера и Интернета приводит к активному развитию различных интернет-сервисов, социальных сетей, что способствует не только распространению компьютерной зависимости в современном обществе, но и оказывает большое влияние на мировоззрение пользователей. Так в кризисные периоды жизни, а именно таким является подростковый возраст и начало юношеского возраста, молодые люди из любопытства или стремления найти собеседников и обсудить с ними свои проблемы, могут легко зайти на сайты, пропагандирующие суицид [6].

Безусловно, не подлежит сомнению многофакторность и многогранность причин суицидального поведения. Одни исследователи отводят большую роль психическим и поведенческим расстройствам, другие — видят истоки самоубийств во взаимодействии между основными инстинктами. Но отечественная суицидология, считая, что в основе самоубийств и суицидального поведения лежит социально-психологическая дезадаптация личности в условиях переживаемого ею конфликта, косвенно подтверждает, что зависимость от виртуального мира может способствовать росту суицидального поведения среди современной молодежи.

Не стоит отрицать феномен интернета – как очень мощного и крайне полезного инструмента. Но, к сожалению, многие люди, в частности старшеклассники, используют это «орудие» в деструктивных целях.

Контролировать ребенка в виртуальном мире способен не каждый родитель, так как у многих еще не выработалось полное представление о том, что же это такое – вэб-паутина, и чем чревато отсутствие контроля за действиями старшеклассника в интернете.

Но, несмотря на то что общение в Интернете может стать поводом для самоубийства, в том числе и с появлением в социальных сетях «суицидальных групп», информация о которых с помощью рассылок и СМИ распространяется даже за пределами веб-паутины, вызывая у старшеклассников все больший интерес к подобным комьюнити, поиск причин нарастающей динамики количества суицидов молодых людей необходимо искать в реальном мире, а не в виртуальном пространстве. Поэтому проблемой предупреждения суицидов, кроме членов семьи, должны заниматься педагоги, психологи, социологи, юристы.

Таким образом, все вышесказанное указывает на значимость проблемы суицидального поведения старшеклассников и на острую необходимость разработки профилактических мер, которые позволили бы каким-то образом предотвратить наметившуюся тенденцию.

Гипотеза исследования. Профилактика суицидального поведения старшеклассников эффективной, если она будет основана на принципе комплексного подхода, реализующего следующие педагогические условия:

- своевременное выявление и оказание помощи старшеклассникам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, на осмысление ими жизни как главной ценности и на активизацию самопознания учащихся путем организации их психологического просвещения;
- оказание системной поддержки в развитии старшеклассников, включающей в себя диагностику и коррекционно-просветительскую работу с участием различных специалистов, работающих с детьми.
- регулярное проведение профилактики суицидального поведения у старшеклассников с учетом их индивидуальных особенностей.

Объект исследования: суицидальное поведение старшеклассников.

Предмет исследования: профилактика суицидального поведения старшеклассников.

Цель исследования: разработать и апробировать программу по профилактике суицидального поведения старшеклассников.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования определены следующие **задачи:**

1. Провести теоретические исследования саморазрушающего суицидального поведения в ранней юности.
2. Эмпирически исследовать суицидальное поведение юношей и девушек.
3. Проанализировать полученные результаты эмпирического исследования суицидального поведения старшеклассников
4. Составить и провести профилактическую работу суицидального поведения среди старшеклассников.

Методы и формы работы:

- теоретический анализ и синтез научной и методической психолого-педагогической литературы по проблеме;
- психологический – тестирование с использованием тестов «Опросник суицидального риска» (Т.Н. Разуваева), «Шкалы депрессии А. Бека», «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич);
- статистический – группировка, сводка информации в макеты рабочих таблиц, графическое изображение полученных данных.

Эмпирическая база исследования: Муниципальное автономное образовательное учреждение г. Красноярск. Объем исследования: 87 школьников в возрасте от 15 до 17 лет, в том числе 41 мальчик и 46 девочек.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

1.1. Саморазрушающее суицидальное поведение: сущность и основные понятия

Формы поведения человека, которые ведут к социальной, психологической и физической дезадаптации, деградации личности специалисты определяют как саморазрушающее поведение. Как правило, в данном поведении добровольная смерть целью не является. Но результатом саморазрушающего поведения может быть как преднамеренное, так и непреднамеренное нанесение вреда своему психическому и физическому здоровью, вплоть до смерти. Алкоголизм, наркомания, токсикомания неоправданный риск, асоциальное поведение и другие намеренные или неосознанные действия, приводящие к разрушению физического или психического здоровья человека являются разновидностями саморазрушающего поведения. Крайней формой саморазрушающего поведения является самоубийство.

Суицид (от англ. suicide - самоубийство) трактуется специалистами как осознанное лишение себя жизни. Суицидальное поведение – это более широкое понятие и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни [1].

Специалисты выделяют несколько последовательных этапов суицидального поведения: вначале под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, у потенциального суицидента возникают антивитаальные переживания («жизнь не имеет смысла», «не живешь, а существуешь» и т.п.), затем начинают формироваться пассивные

суицидальные мысли. Потом появляются суицидальные замыслы или активные суицидальные мысли, такие как разработка плана реализации суицидального поступка. На следующем этапе возникают суицидальные намерения, когда человек принимает решение о суицидальном поступке. Затем следует непосредственная суицидальная попытка, иногда при ее незавершенности предпринимается новая. По времени эти этапы могут длиться от нескольких месяцев до нескольких минут.

Самоубийству предшествует период, называемый специалистами «пресуицид» и охватывает две фазы: вначале проявляется высокая активность человека, который пытается искать «точку опоры» в сложных жизненных ситуациях, но при этом этот поиск не сопровождается суицидальными действиями. По мере того как истощаются варианты улучшения ситуации, у него крепнет мысль о ее неразрешимости. Человек начинает остро ощущать невыносимость своего существования, у него постепенно исчезает желание жить. На этом этапе еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика, помочь в разрешении трудной жизненной ситуации. Вторая фаза начинается, когда человек не находит выхода из кризиса, не получает поддержки. Завершается эта фаза покушением на свою жизнь. В этот период у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа самоубийства. Фактически в этот период и формируется суицидальное поведение. По мнению специалистов, на этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению самоубийства, как правило, малоэффективны. Необходимо вмешательство врача-психиатра [21].

Большая заслуга в изучении суицидов принадлежит американскому ученому Э. Шнейдману, который описал общие черты всех суицидов.

1. Общей целью всех суицидов является нахождение решения. Общей задачей всех суицидов является прекращение сознания.

Прекращение невыносимой психической боли и полное выключение сознания воспринимается страдающим человеком как вариант выхода из

сложившейся болезненной жизненной ситуации, разрешения кризисной ситуации. В этих условиях самоубийство воспринимается как единственный способ решения, ответа на труднейшие вопросы: «Как из этого выбраться? Что делать?».

2. Общим стимулом при суициде является невыносимая душевная боль. Душевная боль – это то, от чего человек стремится убежать. По сути, суицид – это бегство от нестерпимых чувств, невыносимой боли и неприемлемых страданий. Если постараться хоть немного снизить интенсивность страдания, то вполне вероятно, что человек увидит иные варианты решения проблемы, помимо самоубийства, и выберет жизнь.

3. Общим стрессором при суициде являются нереализованные, заблокированные психологические потребности.

Являясь реакцией на неудовлетворенные психологические потребности, самоубийство кажется логичным совершающему его человеку на основании логических предпосылок, его образа мышления и сосредоточенности на определенном круге проблем. Поэтому с точки зрения суицидента этот поступок не является бессмысленным и необоснованным.

4. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность–безнадежность, когда доминирует чувство: «Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, которую я испытываю)». Поэтому снижение интенсивности эмоционального напряжения является основным принципом помощи в такой ситуации.

5. Общим внутренним отношением к суициду является двойственность переживаний (амбивалентность). Человек начинает пребывать в состоянии, когда одновременно он хочет уйти из жизни и в тоже время он взывает о помощи, ждет ее, желает вмешательства других. При этом оба состояния являются для него истинными и непритворными.

6. Для характеристики общего состояния психики, выражающегося сужением эмоциональной и интеллектуальной сфер личности, был введен термин – «туннельное» сознание. Для человека в этот период характерно

резкое ограничение выбора вариантов поведения («или-или»), они сужаются до альтернативы. При этом системы поддержки личности, например, значимые люди, не столько игнорируются, сколько не помещаются в рамки «туннельного» сознания.

7. Общим при суициде является, так называемое бегство. Это действие выражает намерение человека уйти от неразрешимой для него ситуации, где суицид и есть предельное, окончательное бегством. Такое поведение можно предотвратить, закрывая выходы (например, отбирая у человека пистолет) или путем уменьшения силы желания и потребности человека в уходе из жизни.

8. Общим коммуникативным актом при суициде является сообщение о намерении. Не яростью, агрессией или уходом в себя человек обычно информирует окружающих о грядущем суициде. Абсолютное большинство тех, кто намеревается совершить самоубийство, сознательно или бессознательно, исподволь стараются подать сигналы бедствия, жалуясь на беспомощность, прося о поддержке. Таким образом, они ищут возможности спасения. Конечно, все эти словесные сообщения и поведение часто бывают опосредованными, косвенными, но внимательный человек может их заметить. Безусловно, такие сообщения должны быть услышаны [22].

Для выявления причин суицидального поведения необходимо выявить его механизмы.

В каждом возрастном периоде есть свои особенности суицидального поведения. Например, повышенная суицидальная готовность характерна для таких периодов жизни как подростковый возраст и начало старости. Но нас, в первую очередь, интересует возраст старшеклассников и характеристика суицидального поведения в этот период [20].

Одной из предпосылок возникновения суицидального поведения у старшеклассников является отсутствие эмоциональной глубины, затрудненность эмоционального развития, которые мешают освоению принимаемого потока информации, снижают уровень обеспеченности

абстрактного, обобщающего мышления. Это закономерно приводит к возникновению затруднений в осмыслении ситуации, сдвигает и уплощает личностную установку, что в условиях стресса начинает активно мешать поиску конструктивного выхода из сложившейся ситуации и усиливает изоляцию и отчужденность старшеклассника. В результате, у него формируется мироощущение, при котором искажается структура ценностей, меняется представление о смерти. Уважение к жизни требует определенной доли оптимизма, а при такой сломанной системе ценностей, это оказывается труднодостижимым. «Developmental stress» или «стресс развития» - так называют подростковый и юношеский возраст многие англоязычные авторы. По их мнению, это подчеркивает стремительность развития и скорость изменений, происходящих с старшеклассником в этот период. Сущность не только подросткового, но и раннего юношеского возраста – это несовпадение трех точек созревания: полового, общеорганического и социально-культурного, так считал Л.С. Выготский. Он выделил типичные черты подростка: возникновение интроспекции, ведущей к самоанализу; появление особого интереса к своим переживаниям; неудовлетворенность внешним миром; уход в себя; появление чувства исключительности; стремление к самоутверждению; противопоставление себя окружающим, конфликты с ними. Такие изменения в личности подростка, связанные с взрослением, могут спровоцировать всевозможные отклонения в поведении. И эти отклонения продолжаются и в старшем школьном возрасте. Еще причинами отклонений в поведении, возникновений различных поведенческих реакций могут стать акцентуации характера (Личко А.Е., Мудрик А.В, Реан А.А. и др.). Считается, что акцентуации характера встречаются у 90% подростков, поэтому их перестали считать аномалией личности, а признали критерием нормы (Иванов Н.Я., Личко А.Е., Иванова Т.В.) [4]. Но эти же признаки, обнаружившись у подростков, могут усугубиться в старшем школьном возрасте.

К старшекласникам с высоким уровнем суицидального риска относятся ребята, отличающиеся от своих сверстников высокой степенью экстремального поведения. Такие старшекласники, как правило, испытывают трудности в социальной адаптации, у них возникают нарушения коммуникаций в отношениях к окружающим.

Вообще, успешная адаптация существенно зависит от того, насколько адекватно человек воспринимает себя и свои социальные связи, поэтому недостаточно развитое или искаженное представление о себе и своих социальных связях, ведет к ее нарушению. Когда старшекласники воспринимают окружающий мир с точки зрения своих отрицательных, болезненных переживаний, неумение справиться с какой-либо стрессовой ситуацией может привести к суицидальной попытке. В этот период старшекласнику-суициденту кажется, что для него больше нет будущего. Он, не имея возможности справиться с навалившимися проблемами, начинает считать единственным выходом полное самоуничтожение.

Большинство представлений о смерти у старшекласников совпадают с пониманием смерти у взрослых. Но для них характерны повышенный интерес к теме смерти, размышления о смысле жизни, увлечение философскими проблемами, что и является отличительной особенностью восприятия вопросов жизни и смерти в юношеском возрасте, поскольку у них начинает формироваться мировоззрение.

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

Демонстративное суицидальное поведение характеризуется стремлением подростка привлечь внимание к своему положению. Он стремится вызвать сочувствие, избежать ожидаемых неприятных последствий за какие-либо поступки, выйти из сложившейся трудной ситуации, а также напугать своих недругов. При этом опасность такого поведения не всегда осознается и заканчивается завершённым суицидом в случаях когда не учитываются реальные обстоятельства.

Аффективное суицидальное поведение является одной из форм острых психогенных реакций, возникающих на фоне акцентуаций характера, психопатий или остаточных явлений органического поражения головного мозга. Такие суицидальные реакции протеста, в отличие от демонстративных суицидальных реакций, совершаются в одиночестве. Если подросток остается жив, то, как правило, он стыдится своего поступка, старается его скрыть. При истинном суицидальном поведении желание покончить с собой долго вынашивается, поэтому подросток готовится к тому, чтобы ему никто не помешал. Конечно, предполагается что он умрет, но степень желания действительно умереть очень различна, что и отражается на условиях и способах реализации суицидальных тенденций.

Истинное суицидальное поведение характерно для подростков при депрессивных состояниях, имеющих различное происхождение [9].

Депрессия и депрессивные состояния характеризуются подавленностью всех психических и физических проявлений человека, но у подростковой депрессии есть существенные особенности, отличные от депрессии у взрослых. Поэтому, рассматривая психологические особенности подросткового суицидального поведения, необходимо учитывать свойственные возрасту эмоциональные расстройства или депрессивные состояния. Психологи выделяют несколько типов подростковой депрессии.

Делинквентный вариант: в этом случае очень быстро развиваются такие нарушения поведения, как грубость и непослушание по отношению к старшим, особенно родным и учителям, ранее не свойственные подростку. Такие отклонения в поведении еще больше отдаляют подростка от близких и значимых для него людей. Чувство неприкаянности, одиночества, оторванности усиливаются. Такое положение дел и толкает неокрепшую личность подростка на агрессивные и аутоагрессивные поступки. Такое нарушение поведения связано с проявлением психогенной (реактивной) депрессии при акцентуациях характера лабильной, шизоидной, истероидной,

эпилептоидной формы и может длиться до нескольких недель и даже месяцев.

Ипохондрический вариант подростковой депрессии характеризуется сочетанием незначительных соматических нарушений с многочисленными жалобами, отражающими сверхценный характер переживаний. В этом случае расстройство может возникать как проявление вялотекущих внутренних заболеваний или как реактивная депрессия на фоне конформной, астеноневротической, психоастенической, лабильной, и истероидной акцентуации характера.

Астенопатический вариант депрессии обычно начинается с ухудшения успеваемости в школе. Снижение внимания, запоминания и воспроизведения выученного материала, понимания учебного материала, снижение или потеря интереса к прежним увлечениям – такие симптомы должны насторожить окружающих. На фоне этого состояния у подростков очень часто возникают мысли о «нежелании жить», о самоубийстве. Причины, лежащие в основе проявлений такого типа депрессии, различны, и потому каждый случай подобного состояния нуждается в тактичной психиатрической консультации.

Меланхолическая депрессия характеризуется болезненно угнетенным настроением, выражается в чувстве безысходной тоски. Подросток отличается малоподвижной, застывшей скорбной позой и мимикой, начинает говорить тихим голосом, речь характеризуется замедленностью, лаконичными ответами, выражение лица отличается застывшим, устремленным в одну точку взглядом [2].

Депрессия, начавшаяся в подростковом возрасте, может продолжиться и в старшем школьном возрасте. Формированию суицидального поведения старшеклассников способствует и так называемая «суицидально опасная референтная группа». Старшеклассники с нарушением межличностных отношений; «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; свехкритичные к себе; лица, страдающие от недавно

испытанных унижений или трагических утрат; старшеклассники, фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями; страдающие от болезней или покинутые окружением – это те, кто собирается в такие группы «по интересам». Поддерживая друг друга в депрессивных состояниях, пессимистическом настроении, такие старшеклассники не помогают друг другу, а лишь усиливают негативные тенденции. Следует обратить внимание и на такой огромный ресурс как группы в социальных сетях, пропагандирующие суицид и предоставляющие интернет-площадку для общения с такими же старшеклассниками.

Специфические особенности подросткового возраста были рассмотрены А. Г. Амбрумовой и Л.Я. Железняковой. Они выявили, что, во-первых, у подростков присутствует недостаточно адекватная оценка своих действий. В их понимании «смерть» - это что-то абстрактное, временное, напоминающее сон. Поэтому у них отсутствуют четкие границы между истинно суицидальной попыткой и демонстративно-шантажным, аутоагрессивным поступком. Во-вторых, важной особенностью подростков-суицидентов является то, что их объяснения мотивов суицида с точки зрения здравого смысла являются несерьезными, мимолетными и незначительными. В-третьих, еще одна важная особенность заключается в том, что у суицидальных попыток в этом возрасте нет прямой зависимости от наличия и характера симптоматики. Очень важную роль играет влияние окружающей среды. И, последнее, суициды и суицидальное поведение подростков связаны с различными видами отклоняющегося поведения: побегам из дома, прогулами школы, ранним курением, конфликтными отношениями с родителями и так далее [13]. Имея дело с подростковым суицидом, важно учитывать, что само поведение и самоубийства носят подражательный характер, и закономерно соответствует общему стилю поведения в жизни [11].

Нельзя забывать, что граница между подростковым и юношеским (старшим школьным) возрастом не проведена четко, и проблемы, возникшие в подростковом возрасте, продолжают тревожить и мучить старшекласников.

Безусловно, суицидальная наклонность в любом возрасте требует проведения комплексной диагностики, что позволит выявить потенциальных суицидентов и предотвратить попытки суицида. Однако, можно сказать, что общей причиной суицида, как в подростковом, так и в старшем школьном возрасте является социально-психологическая дезадаптация, которая возникает под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, и характеризуется нарушениями взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Именно в этих случаях характерна не тотальная социально-психологическая дезадаптация, а нарушения общения с близкими людьми, прежде всего с семьей.

В заключение можно сказать, что суицидальное поведение старшекласников может быть вызвано разными причинами, истоки которых нужно искать в различных сферах человека, но, прежде всего, у старшекласников это случается в социальных и психологических сферах. Поэтому при формировании антисуицидальных барьеров очень важны знания о возрастных особенностях старшекласников и их представлений о смерти и своеобразии мотивов суицидального поведения. В реализации подобного рода воспитательных мероприятий поможет грамотно разработанные, а значит эффективные программы профилактики суицидального поведения.

1.2. Факторы, влияющие на развитие саморазрушающего суицидального поведения старшекласников

Безусловно, трудно выявить те или иные факторы, толкающие старшекласника на этот страшный акт – суицид. То, что приводит к такому

страшному исходу всегда очень и очень индивидуально, но специалисты выделяют ряд основных мотивов суицидального поведения старшеклассников, причем ведущим фактором обычно является преобладание чувства безнадежности и беспомощности. Основными мотивами суицидального поведения у детей, подростков и старшеклассников специалисты считают [10]:

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со сложной обстановкой в семье, со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения (в т.ч. связанного с насилием в семье, т.к. зачастую подросток считает себя виноватым в происходящем и боится рассказать об этом).
5. Боязнь позора, насмешек или унижения.
6. Страх наказания (например, в ситуациях ранней беременности, серьезного проступка), нежелание извиниться.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации, повлиять на другого человека.
10. Сочувствие или подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов [10].

Употреблением наркотиков, алкоголя, игровая или интернет-зависимость способствуют ухудшению депрессивного состояния старшеклассника, усугубляют проблемы в интимно-коммуникативной сфере, способствуют дальнейшей социально-психологической дезадаптации. Например, взаимосвязь между злоупотреблением алкоголем и

суицидальным поведением не носит прямого причинного характера, но во многих специальных исследованиях такая взаимосвязь зафиксирована [19].

В зарубежных исследованиях стран Европы просматривается связь роста самоубийств у старшеклассников, употребляющих наркотики; прослеживается зависимость самоубийств от обсуждения темы насилия в сети Интернет и СМИ; от социально-экономического статуса старшеклассника и от легкости доступа к средствам суицида. Среди юношей более выражена связь с преступностью и употреблением наркотиков, среди девушек – с расстройством пищевого поведения и депрессиями.

Как уже было сказано выше у многих старшеклассников, как и у подростков нет истинного желания умереть. Они только хотят достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь. Часто психологам Детского телефона доверия [19] приходится сталкиваться с родительскими жалобами на демонстративно-шантажное поведение, как подростков, так и старшеклассников («Если Вы мне не разрешите встречаться с Д., то я выброшусь из окна», «Я порежу себе вены – пусть все узнают, какие Вы родители на самом деле...»).

Несмотря на то что родители считают, что их только хотят «попугать», тем не менее, этот «спектакль» нередко приводит к трагическим последствиям (к серьезным увечьям и даже к смертельному исходу), когда различного рода случайности и неправильный расчет определяют конечный результат попытки. Когда происходит такое демонстративно-шантажное поведение родителям ни в коем случае нельзя совершать самой распространенной ошибки – провокационных высказываний, по типу высмеивания, иронии. Психологи говорят о том, что ни в коем случае не стоит давать «советы» как лучше «это» сделать, утверждая о том, что никто не станет ему мешать и т.д. Именно такие провокации только могут усугубить ситуацию, когда подросток может решиться на отчаянный шаг. Очень часто они говорят про самоубийство с одной единственной целью – с целью шантажа или позлить родителей, но получив в ответ такую

провокационную ироническую реакцию, из чувства упрямства и желания доказать родителям, что они не правы, решаются на попытку самоубийства. Старшеклассники очень остро реагируют на недоверие со стороны родителей, нежелание признавать их точку зрения, не считаться с их мировоззрением, их потребностями, на нивелирование их ценностей.

Поэтому самоубийства среди старшеклассников – это своего рода акция протеста, а сигналом тревоги могут служить высказывания типа: «Не хочу Вас видеть!», «Вы никогда меня не поймете!».

По мнению специалистов, плохие отношения в семье, постоянные конфликты с родителями и отсутствие контакта с ними способствуют возникновению проблем старшеклассника, связанные с противоположным полом, с чрезмерной зависимостью от другого человека. Эти проблемы выступают как компенсация неудовлетворительных отношений в семье [17]. В подобных случаях именно отношения с другом или подругой становятся настолько значимыми и эмоционально необходимыми, что всякое охлаждение в привязанности, а тем более измена или разрыв отношений, воспринимается как невосполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь. Именно в таких ситуациях, когда отсутствует поддержка близких и окружающих, происходят ситуационные самоубийства. Они являются импульсивными, специально не готовятся, в этих ситуациях отсутствует осознанное намерение лишить себя жизни [17].

По мнению специалистов, несмотря на большое количество причин и мотивов, ни один фактор риска не может являться достаточной причиной самоубийства без сочетания с другими факторами [19].

Несмотря на то, что большое количество приведенных выше факторов и различных ситуаций способствует возникновению суицидальных намерений, у каждого человека, в том числе и у старшеклассника есть ресурсы для разрешения проблем. Это и есть, то, что называют «сила личности», именно она служит основой для жизнестойкости и увеличивает шансы для преодоления кризисной ситуации. Но в момент переживаний,

человек часто забывает о своих ресурсах. Помощь в их актуализации и есть главная задача психологов, помогающих суицидентам.

Ресурсы делятся на две группы: внутренние и внешние. К внутренним ресурсам относятся инстинкт самосохранения, опыт преодоления трудностей, интеллект. К внешним ресурсам – поддержка семьи и друзей, вера в Бога, работа с психологом или психотерапевтом. Кроме того, выделяют ряд антисуицидальных факторов, т.е. мыслей, душевных переживаний, положительных жизненных установок, позиций и психологических особенностей человека, препятствующих осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся: страх смерти; нежелание вызывать отрицательные переживания близких. Например, боязнь физических страданий или представление своего внешнего вида после самоубийства, опасение остаться инвалидом, также может удерживать человека от последнего шага. Факторами, препятствующими суицидам, являются: выраженное чувство долга и обязательность. Если у человека есть актуальные для него жизненные ценности и цели, это также будет удерживать его от последнего шага. Религиозные мотивы, представление о греховности и о позорности суицида, любовь к жизни, наличие нереализованных жизненных, творческих и семейных планов, а также надежда на то, что кто-то знает выход из ситуации и сможет помочь – все это может удержать от суицида или изменить суицидальное поведение.

Психологическая защита, внутренняя уверенность в себе тем сильнее, чем большим количеством жизнелюбивых факторов обладает человек, в частности подросток. Выраженная эмоциональная привязанность к близким людям, обязанности перед родственниками и чувство общественного долга, понятие о чести, дружеские привязанности, зависимость от общественного мнения и мнения товарищей, представление о трусости, позорности суицида, наличие планов, определяющих цель в жизни, по мнению многих авторов и составляют антисуицидальный барьер, помогающий суициденту преодолеть кризисные состояния [7].

На протяжении всего периода взросления ребенка необходимо формировать качества, способствующие развитию навыков работы со стрессами и стрессовыми ситуациями, с кризисными ситуациями. Важно делать все для формирования антисуицидального барьера.

1.3. Профилактика суицидов и суицидального поведения

Анализ научно-методической и психолого-педагогической литературы по вопросам современной ситуации с суицидальным поведением старшеклассников не оставляет сомнений в том, что в обществе очень высока потребность в мероприятиях, направленных на профилактику самоубийств в молодежной среде. В связи актуальностью этой проблемы, одним из важнейших направлений деятельности школы должно стать формирование здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников, которое, по сути, и является профилактикой суицидального поведения.

Что же такое профилактика суицидального поведения в школе? Прежде всего, это система мероприятий, содержание которых должно опираться на знания возрастного развития старшеклассников, факторов, влияющих на формирование такого поведения и охватывать всех участников образовательного процесса, прежде всего самих школьников, а также педагогов и родителей.

Программа профилактики будет достаточно эффективной, если мы будем учитывать и основные характерные черты суицидального поведения. Такие черты были проанализированы в предыдущих разделах и заключаются в следующем: общая цель всех суицидов – поиск решения. Суицид это не случайное действие. Его не совершают бессмысленно или бесцельно. Для суицидента он является выходом из кризисного состояния или невыносимой непереносимой ситуации. Общая задача для всех самоубийц это прекращение осознания безвыходности сложившейся критической, кризисной ситуации. Такой отчаявшийся человек начинает думать о том, что

в качестве выхода из ситуации есть только один путь – прекращение существования. Идея постепенно разворачивается в активный суицидальный сценарий. Общим стимулом является психическая (душевная) боль от которой человек стремится убежать. Фрустрированные психологические потребности являются общим стрессором для суицидентов, так как он не видит иных способов удовлетворения своих потребностей, поэтому ему кажется логичным подобным образом избавиться от состояния фрустрации. Общими эмоциями для таких людей являются беспомощность и безнадежность. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность. Человек, в том числе и подросток одновременно хочет умереть, и одновременно желает своего спасения через помощь других людей. Общее состояние психики характеризуется сужением когнитивной сферы. Сознание в этот период называют «туннельным», так как резко ограничиваются различные варианты выбора поведения. Человек стремится уйти из зоны бедствия, поэтому общим действием при суициде будет «бегство». Сначала как вариант – это уход из дома, из семьи, а затем, как окончательное бегство – уход из жизни. Как уже говорилось выше, суицидент всегда сообщает тем или иным способом о своих намерениях. Поэтому общим коммуникативным актом при суициде является сообщение об этом намерении, выражающееся в жалобах на беспомощность, в призывах к поддержке, поиску возможного спасения.

Всемирная организация здравоохранения с точки зрения современных представлений выделяет четыре уровня суицидологической профилактики: универсальный, селективный, антикризисный, индикативный.

Универсальная или первичная профилактика суицидального поведения в наилучшем варианте должна начинаться еще на этапе планирования семьи или в начале беременности. Будущие родители должны знать о том, имели ли место случаи психических заболеваний, депрессий, суицидов или покушений на самоубийство у родственников. Эти знания нужны для того, чтобы

родители могли проконсультироваться с детским психиатром и психологом и получить все необходимые рекомендации по воспитанию ребенка.

Следующий этап универсальной профилактики должен продолжаться в родительской семье начиная с младшего возраста ребенка. Так как именно семья является первой ячейкой социализации ребенка. Именно семья играет огромную роль в воспитании ребенка. Семейное воспитание должно быть направлено на гармоничное развитие личности. В основе такого воспитания лежит постоянное, искреннее и уважительное общение с ребенком, начиная с его младенческого возраста.

В современных условиях, учитывая всеобщую компьютеризацию, возникает большая угроза соприкосновения школьников с деструктивными интернет-ресурсами, особенно пропагандирующими суицид. Это также является сферой контроля, прежде всего, родителей.

Формирование у школьников правильного восприятия собственного Я, окружающего мира, развитие умений реагировать на обиды и огорчения и находить конструктивный выход из сложных ситуаций являются главными задачами воспитания. Главное – старшеклассники должны чувствовать себя защищенными настолько, чтобы не бояться жить открыто, не замыкаясь в себе. В этом ему должны помочь родители, учителя и школьный психолог. В отношениях с родителями дети должны испытывать привязанность, но не зависимость. В этом случае, учителям и психологу нужно уделять особое внимание детям из группы риска, в которых находятся дети из неполных семей. Традиционно считается, что в эту группу попадают и те семьи, где есть разводы родителей. Еще одним дестабилизирующим фактором является смерть одного из родителей или близких людей. Поэтому эта ситуация выступает основанием для профилактического вмешательства психолога, которое должно служить предупреждением возникновения суицидального поведения и психических расстройств у старшеклассников.

Своевременное выявление социально неблагополучных семей, в отношении которых должен быть обеспечен систематический контроль

общества за условиями воспитания в них детей, также является важной задачей профилактики. Однако в последнее время суицидальные настроения подростков и старшеклассников фиксируются и в так называемых благополучных семьях. С этой целью необходимо улучшать обмен соответствующей информацией между родителями, учителями и психологами.

Поэтому одним из главных направлений профилактической и информационно-просветительской работы в школе должна стать работа с семьей как основой универсальной профилактики суицидального поведения у старшеклассников.

Наилучшей формой профилактики было бы введение в учебные учреждения специальных обучающих программ по основам профилактики суицидального поведения. Данные программы должны быть дифференцированными и адресованными соответственно учителям и психологам, ученикам и их родителям. Так, например, обучение старшеклассников методам конструктивного поведения в кризисных ситуациях стало бы важным шагом в профилактике суицидов. К психотерапевтическим аспектам универсальной профилактики суицидального поведения относятся своевременное выявление и лечение старшеклассников с различными видами психической зависимости (алкоголизм, наркомания, токсикомания, интернетомания, игромания). Старшеклассникам с высокой степенью риска суицидального поведения целесообразно проведение профилактической психокоррекции.

Показаниями для селективной профилактики суицидального поведения являются отягощенная наследственность, психические расстройства, наличие случаев аутоагрессивного поведения.

Антикризисная профилактика суицидального поведения старшеклассников осуществляется только в условиях стационара и включает в себя купирование угрожающих жизни соматических последствий суицида с последующим проведением антисуицидальной терапии. После того, как

миновала угроза для жизни старшеклассника, необходимо приступать к проведению кризисной психотерапии, представляющей собой неотложную психотерапевтическую помощь пациентам, находящимся в кризисном состоянии и нуждающимся в купировании суицидальной симптоматики.

К индикативной профилактике относятся реабилитационные меры, направленные на предотвращение повторных покушений на самоубийство и оказание медико-социально-психологической помощи суицидентам и их родителям. Таким старшеклассникам, в первую очередь, необходимо обеспечить динамическое наблюдение и амбулаторное психиатрическое лечение. В отношении всех суицидентов на первый план на этапе индикативной профилактики выступают меры по укреплению антисуицидального барьера личности. Это предполагает формирование стрессоустойчивости, обучение навыкам копинг-стратегий (стратегий совладания со стрессом, реконструкцию суицидоопасных личностных особенностей и др.). Следующим важнейшим компонентом индикативной профилактики является психокоррекционная работа с ближайшим микросоциальным окружением старшеклассника по налаживанию внутрисемейных отношений. Особое место должна занимать работа с членами семьи старшеклассника. В первую очередь, следует уделить внимание формированию адекватного отношения родителей к случившемуся. Как правило, здесь требуется проведение психологической коррекции. Она показана, как в случаях развивающегося у родителей чувства вины и постоянных опасений по поводу возможного рецидива суицидального поведения у ребенка, так и в случаях недооценки опасности произошедшего, либо даже негативного отношения к старшекласснику, «опозорившему семью». Для достижения этих целей весьма эффективной формой воздействия является семейная психотерапия. Организационные формы профилактики суицидального поведения старшеклассников зависят от конкретных культурно-исторических и социально-экономических условий страны. В ряде стран (Германия, Швеция, Швейцария) получили

распространение специализированные суицидологические Центры для старшеклассников, включающие в себя телефонное звено (по типу «Телефона доверия») и кризисный стационар. В большинстве же стран данный вид помощи детям, подросткам и старшеклассникам оказывается в суицидологических центрах, рассчитанных на общую популяцию. С целью улучшения суицидальной ситуации, повышения эффективности профилактики суицидального поведения и организации суицидологической помощи подросткам и старшеклассникам, на наш взгляд, рекомендуется повысить уровень и придать системный комплексный характер проведению универсальной (первичной) профилактики суицидального поведения старшеклассников. В реализации этой задачи должны принимать участие все заинтересованные стороны: городские и муниципальные органы управления, образования, социальной защиты, здравоохранения, внутренних дел, профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, уполномоченные по правам ребенка, средства массовой информации, детские фонды, религиозные и другие общественные организации.

В данном исследовании мы не ставили такой цели, однако мы считали, что первоочередной задачей является проведение регулярных занятий с «группой риска», в которую попали те старшеклассники, которые показали высокий уровень депрессии и склонность к риску.

Таким образом, на основании рассмотренного теоретического материала по проблеме суицидального поведения старшеклассников можно прийти к выводу, что это явление является крайней формой отклоняющегося поведения личности, ее социально-психологической адаптации. Совершенные самоубийства не всегда являются следствием различных мотивов и поводов, а зачастую вытекают из внутриличностного конфликта, либо конфликта личности и окружающей среды, когда старшеклассник не в силах разрешить данный конфликт более позитивным путем. Так же, стоит отметить, что одной из острых причин суицидального поведения у старшеклассников на сегодняшний день, является свободный и

бесконтрольный доступ к интернет-ресурсам, содержащим деструктивные материалы, особенно пропагандирующие суицид и способы его совершения. Поэтому, при профилактике суицидального поведения у старшеклассников, внимание стоит уделять не только самим учащимся, но так же и их родителям, и учителям учеников. Так как лучшим способом предотвращения суицида является обеспечение помощи в разрешении конфликта на предсуицидальной стадии, то для этого следует разработать способы борьбы с суицидальным поведением, и планомерно реализовывать их для того, чтобы снизить уровень суицида.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

2.1. Описание методик исследования

В рамках профилактической работы суицидального поведения старшеклассников нами было отобрано и проведено три методики:

- Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич). Целью данной методики является исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения;

- Шкала депрессии: подростковая версия (А. Бек). Целью данной методики является выявление наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии;

- Опросник суицидального риска в модификации (Т.Н. Разуваева) Целью данной методики является выявление уровня сформированности суицидальных намерений для предупреждения серьезных попыток самоубийства.

Каждая методика была использована повторно. Первичное проведение методик происходило на констатирующем этапе, в ходе которого, по результатам анализа исследования, были выявлены группы риска. Вторичное проведение методик происходило на контрольном этапе, с целью сравнения конечных результатов профилактической работы, с результатами первичного этапа.

2.2 Диагностический этап (констатирующий этап)

С целью своевременного выявления групп лиц суицидального поведения, а также депрессивных состояний у юношей и девушек в декабре 2016 г. нами было проведено диагностическое исследование, в котором

приняли участие обучающиеся 10-11 классов. Из них 46 девушек и 41 юноша.

Для определения социально-психологического отношения старшеклассникам к суицидальным действиям была применена методика «Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)». В результате получены следующие данные: из 46 девушек у 19 выявлены факторы, представляющие собой стрессогенные проблемы, влияющие на состояние психологического комфорта, которые могут способствовать формированию суицидальных намерений. Среди юношей у 22 из 41 выявлены подобные факторы. (См. рис.1.)

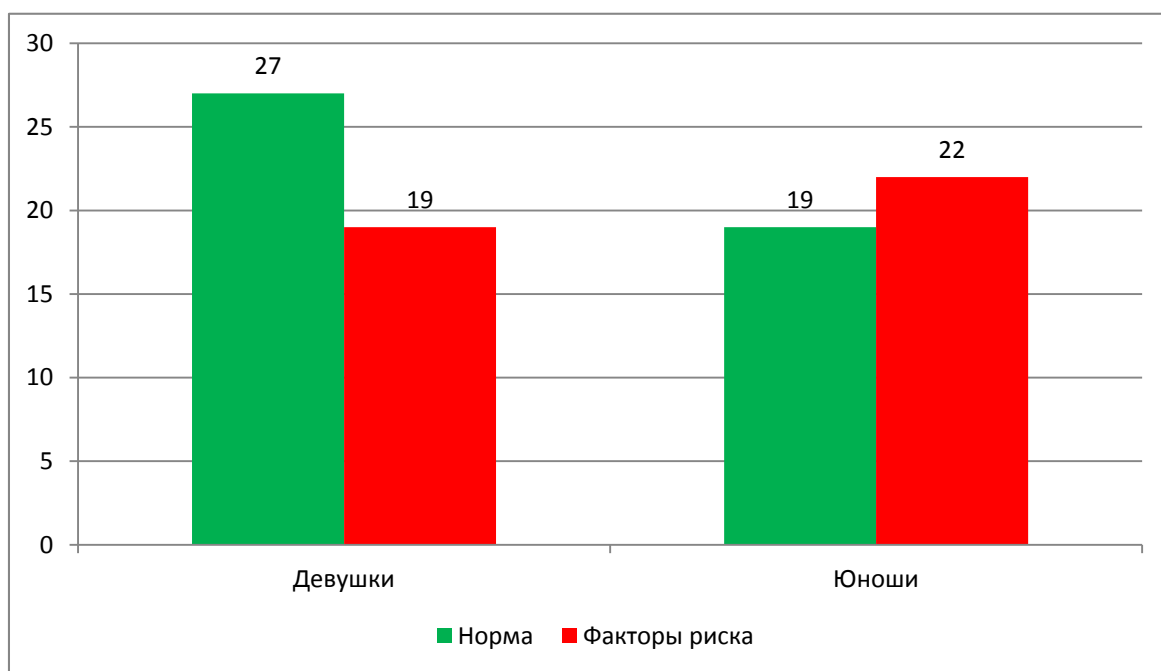


Рис.1. Выявление суицидального риска у девушек и юношей (А.А.Кучер, В.П.Костюкевич)

При анализе распределения по факторам среди юношей и девушек есть небольшие различия, представленные в таблице 1. Так у девушек оказывают большее влияние на психологическое состояние такие факторы как «Алкоголизм, наркотики», «Несчастливая любовь», «Школьные проблемы» и «Отношения с окружающими». У юношей – «Противоправные действия»,

«Деньги и проблемы с ними», «Семейные неурядицы», «Чувство неполноценности, ущербности, уродливости». Такой фактор как «Потеря смысла жизни» выявлен у 4 юношей и 4 девушек.

Таблица 1

Факторы, формирующие суицидальные намерения

	Юноши	Девушки
Алкоголь, наркотики	2	5
Несчастливая любовь	3	4
Противоправные действия	4	1
Деньги и проблемы с ними	3	1
Добровольный уход из жизни	5	1
Семейные неурядицы	4	1
Потеря смысла жизни	4	4
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	7	5
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути		1
Отношения с окружающими	3	5
	35	28

Если все вышеперечисленные факторы дают информацию о факторах, способствующих формированию суицидальных намерений, то суицидальный риск определяется по показателю «Добровольный уход из жизни». Поэтому в группу риска по этой методике попали 5 юношей и 1 девушка. (См. Рис.2.)

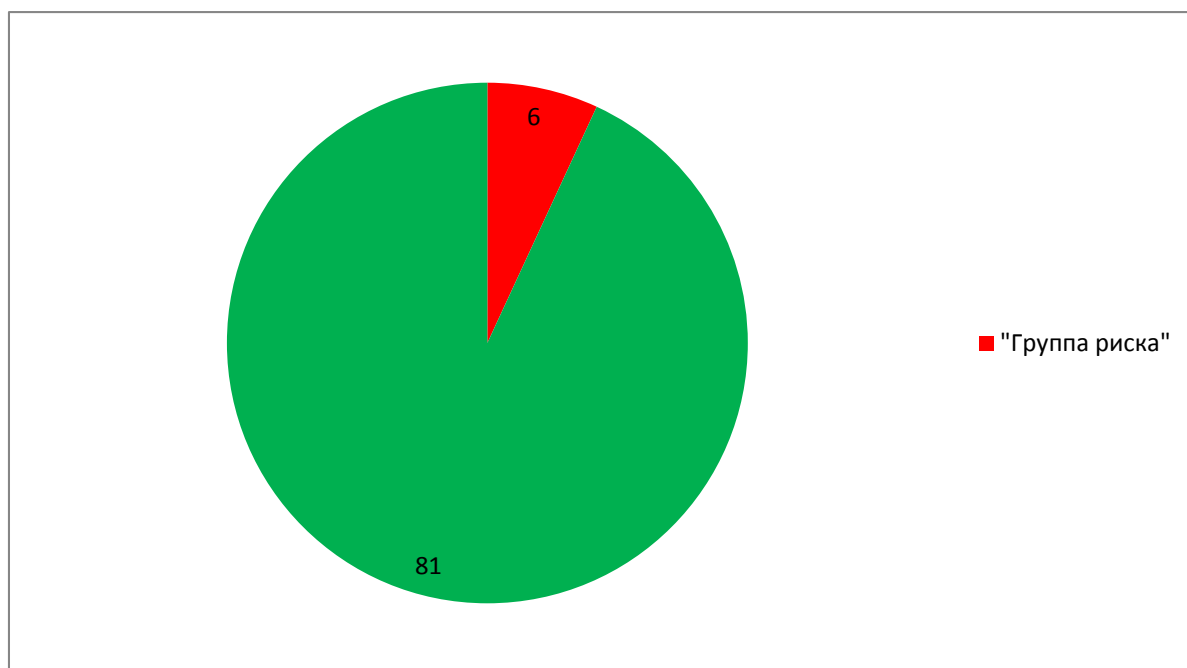


Рис.2. Число обучающихся попавших в «группу риска»

Для мониторинга эмоционального состояния с целью выявления депрессивных симптомов нами была применена методика А. Бека.

По результатам тестирования выявлено, что среди молодых людей девушки более склонны к депрессивным состояниям. Так из 46 девушек 26 проявляют признаки легкой депрессии или субдепрессии, а семеро – признаки умеренной депрессии. У юношей – 12 и 5 человек соответственно. (См. таблицу 2, Рис.3, Рис.4).

Таблица 2

Шкала депрессии: подростковая версия А. Бека

	Отсутствие депрессивных симптомов	Легкая депрессия (субдепрессия)	Умеренная депрессия
Констатирующий этап			
Юноши	24	12	5
Девушки	13	26	7



Рис.3. Шкала депрессии (А. Бека). Девушки



Рис.4. Шкала депрессии (А. Бека). Юноши

Для выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства, нами была применена экспресс-диагностика суицидального риска в модификации Т.Н.

Разуваевой. По результатам данной методики были выявлены четверо юношей с суицидальным риском. (См. таблицу 3)

Таблица 3

Опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой

	Отсутствие суицидального риска	Суицидальный риск
Констатирующий этап		
Юноши	37	4
Девушки	46	0

После количественного анализа анкет обучающихся, принимавших участие в исследовании, был проведен качественный анализ анкет тех учащихся, кто попал в группу риска по суицидальному поведению.

На основании бесед со старшеклассниками, попавшими в группу риска, классными руководителями данных учащихся, а также с учетом анализа ответов из анкет нами была составлена сводная таблица, позволяющая оценить степень суицидального риска для решения вопроса об индивидуальном сопровождении обучающихся (см. таблицу 4).

Таблица 4

Степень суицидального риска у старшеклассников

№	Ф.И.	Пол	Выявление суицидального	Шкала депрессии	Опросник суицидального	Проблемы, выявленные в ходе беседы с старшеклассниками	Проблемы, выявленные в ходе беседы с кл. рук.	Высокая степень риска
1	Б.В.	М	+	-	-	Проблем не выявлено	Проблем не выявлено	Нет
2	К.С.	М	+	-	-	Проблем не выявлено	Проблем не выявлено	Нет
3	П.И.	М		+	+	Отношения в семье	Отношения в семье	Да
4	И.Н.	М		+	+	Отношения в семье	Трудности в общении	Да

Продолжение Таблицы 4

5	Л.А	М	+	+	+	Отношения в семье	Отношения в семье	Да
6	Я.И.	М	+	-	-	Проблем не выявлено	Проблем не выявлено	Нет
7	С.В.	М	+	+	+	Трудности общения	Трудности общения	Да
8	С.Д.	Д	+	+	-	Проблем не выявлено	Проблем не выявлено	нет

Таким образом, для индивидуального сопровождения были выбраны следующие учащиеся: П. Иван, И. Никита, Л. Алексей, С. Виталий. Среди девушек, несмотря на то, что по показателям депрессивных состояний они заняли первое место, учащихся с высокой степенью суицидального риска не выявлено.

2.3. Разработка и проведение профилактических и коррекционных мероприятий. Заключительная диагностика

Проанализировав полученные данные и опираясь на изученную литературу по данному вопросу, мы разработали профилактическую программу, в которую были включены такие направления работы:

информационно-просветительская работа с родителями, направленная на повышение знаний о психологических особенностях старшего школьного возраста, профилактике интернет-зависимости, нормализации детско-родительских отношений, отдельно были разработаны мероприятия по работе с родителями выделенной группы риска;

просветительская работа с педагогами по повышению компетенций, связанных с суицидальным поведением старшеклассников, а также профилактикой синдрома эмоционального выгорания педагогов;

коррекционно-развивающая работа с учащимися по обучению коммуникативным навыкам, умениями справляться со стрессовыми ситуациями, формированию положительного образа Я.

Для каждого обучающегося из группы риска была разработана индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения.

Непосредственно нами был подобран и систематизирован материал для родителей по следующим темам «Интернет-зависимость», «Психологические особенности старшего школьного возраста». Подготовлены презентационные материалы для родительского собрания о суицидальных группах в интернет-пространстве.

В рамках индивидуального сопровождения старшеклассников, попавших в группу риска, мы приняли участие в разработке индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения С. Виталия. А также нами самостоятельно разработано и проведено индивидуальное коррекционное занятие с данным учащимся в рамках программы. (Приложение 4)

В результате проведенных профилактических, групповых и индивидуальных коррекционно-развивающих занятий в апреле 2017 г. был организован контрольный этап диагностики.

Получены следующие результаты: по методике «Выявление суицидального риска у детей» А.А.Кучера, В.П.Костюкевича снижено количество учащихся, показавших факторы суицидального риска на 15%.

Данные по методике представлены на Рис.5., и Рис.6.

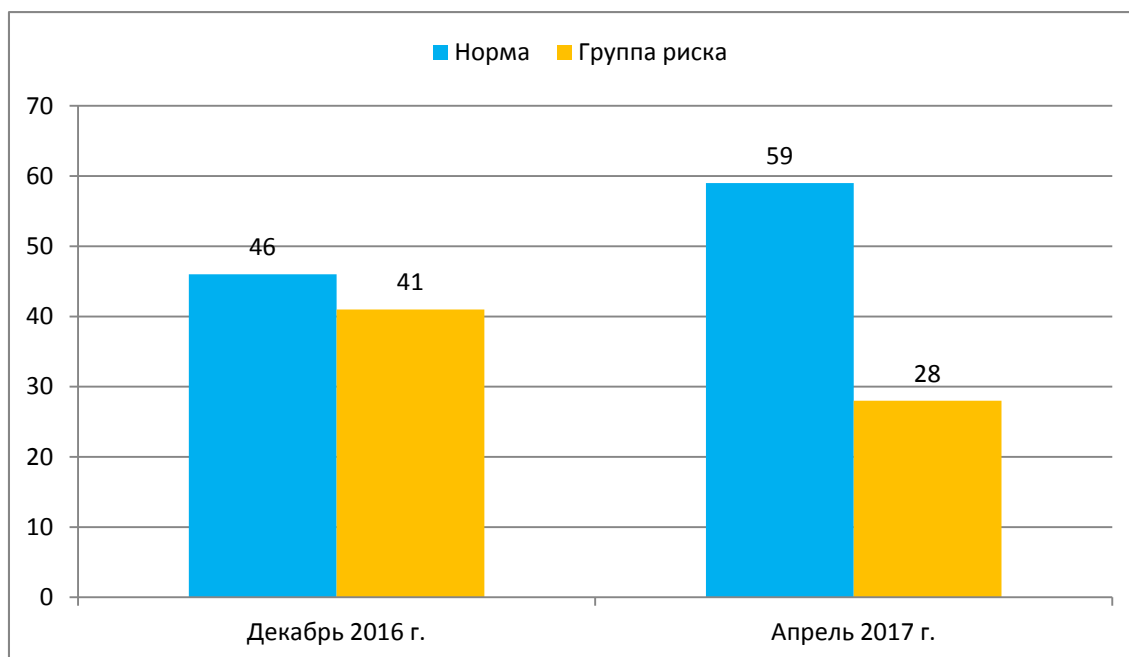


Рис. 5. Выявление суицидального риска у детей (А.А.Кучер, В.П.Костюкевич). Констатирующий и контрольный этапы

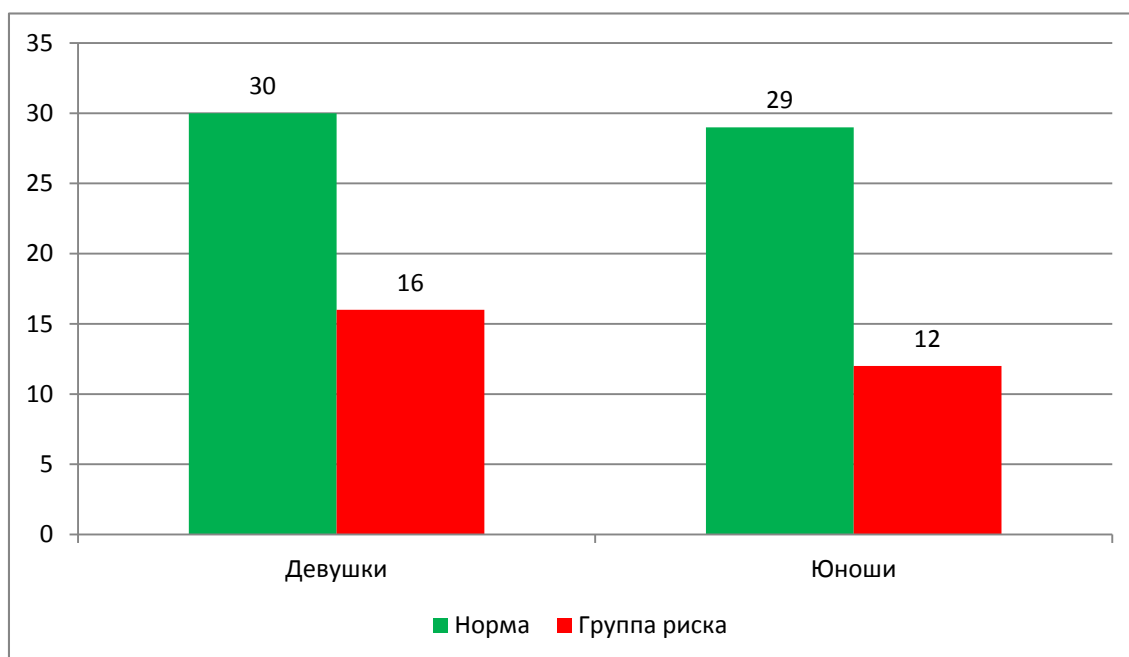


Рис.6. Выявление суицидального риска у девушек и юношей (А.А.Кучер, В.П.Костюкевич). Контрольный этап

По «Шкале депрессии» количество учащихся, имеющих признаки депрессивных состояний, уменьшилось на 18%. При этом у юношей вообще не обнаружено признаков депрессии.

Данные представлены в таблице 5 и сравнительном Рис.7.

Таблица 5

Результаты методики «Шкала депрессии А. Бека»

	Отсутствие депрессивных симптомов	Легкая депрессия (субдепрессия)	Умеренная депрессия
Контрольный этап			
Юноши	41	0	0
Девушки	22	20	4

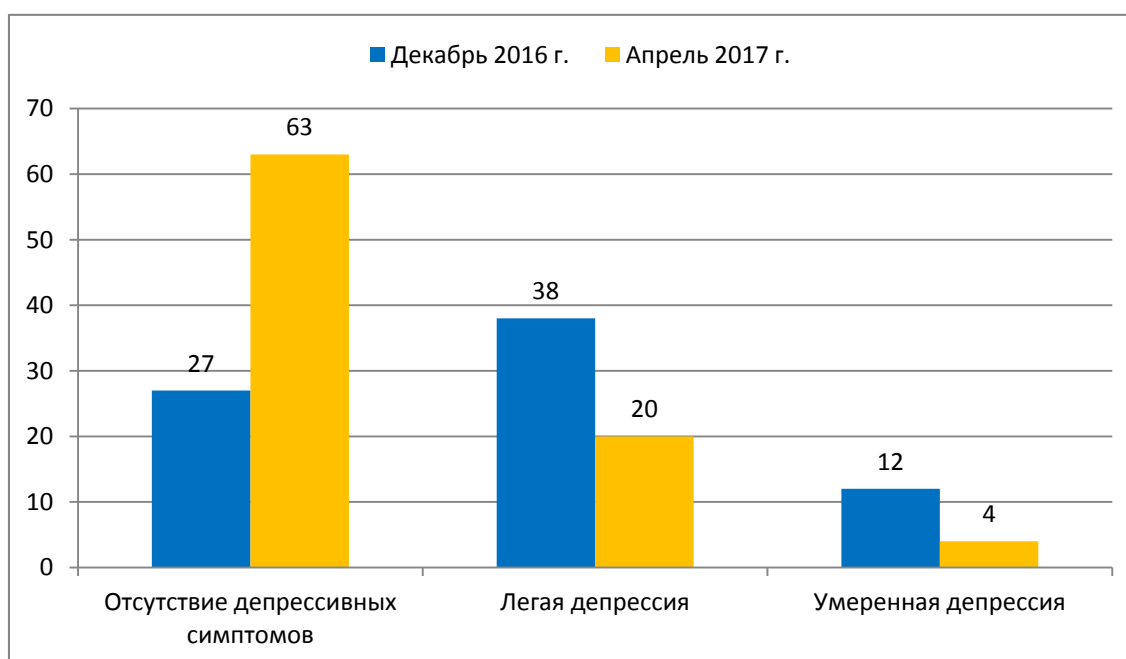


Рис.7. Шкала депрессии А.Бека

Для четверых учащихся с высокой степенью суицидального риска, определенного, в том числе, с помощью «Опросника суицидального риска Т.Н. Разуваевой» (см. Таблицу 6) были разработаны индивидуальные программы сопровождения. В результате проведенной работы с помощью данной методики учащихся с суицидальным риском не выявлено.

Опросник суицидального риска Т.Н. Разуваевой

	Отсутствие суицидального риска	Суицидальный риск
Контрольный этап		
Юноши	41	0
Девушки	46	0

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, мы выяснили, что юношеский, также как и подростковый возраст является опасным периодом с точки зрения суицидальной активности. Остро возникающие вопросы молодежных суицидов в обществе, особенно с появлением таких опасных ресурсов как суицидальные группы в интернете, вызывают необходимость изучения такого явления как суицид, и связанных с ним суицидоопасных состояний личности, а также обязательным является учет возрастных особенностей юношеских суицидов.

Суицид – это сложный, многоаспектный (философский, социальный, психологический, нравственный, юридический, религиозный, культурный, медицинский и пр.) междисциплинарный феномен. Сложность, многогранность феномена самоубийства, а также нередкое смешение индивидуального и социального уровней суицидальных проявлений обуславливают разнообразие подходов к их объяснению.

Для того чтобы снизить риск возникновения суицидального поведения в юношеском возрасте, необходимо организовывать профилактические мероприятия.

Целью данной дипломной работы было разработать и апробировать программу по профилактике суицидального поведения у старшеклассников. Цели, поставленные в начале изучения данной проблемной области, были достигнуты, задачи выполнены.

Таким образом, наша гипотеза подтвердилась. Комплексный подход, основанный на знании особенностей возрастного развития, и разработанная нами программа профилактической и коррекционно-просветительской работы обеспечила снижение риска суицидального поведения в выборке.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Аванесов С.С. Введение в философскую суицидологию : учеб. пособие. Томск: Изд-во Томского университета, 2000. 122 с.
2. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением: учеб.- метод. пособие / под общ. ред. М.И. Рожковой. М.: Владос, 2006. 240 с.
3. Гилинский Я.И. Криминология. Теория, история, эмпирическая база, социальный контроль. СПб: Пресс, 2009. 445 с.
4. Ефимова О.И. Суицидальное поведение в подростковом возрасте. // Успехи современного естествознания. 2005. № 11. С. 93 - 95.
5. Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2006. 288 с.
6. Ключко Е.И. Воздействие интернета на суицидальное поведение молодежи. http://www.terrahumana.ru/arhiv/14_01/14_01_15.pdf (дата обращения 2.05.17)
7. Кондратенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А. Общая психотерапия. М.: Ин-т Психотерапии, 2003. 458 с.
8. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. Минск, 1988.
9. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983. 238 с.
10. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2001. 494 с.
11. Моховиков, А.Н. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М.: Когито-Центр, 2001. 569 с.
12. [Овчинников А.А., Короленко В.В.](#) Современные тенденции суицидального поведения у лиц с компьютерной аддикцией. http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1787 (дата обращения 12.02.17)

13. Павленок, П.Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения: учеб.пособие. М.: Инфра-М, 2012. 185 с.
14. Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии / Под общ. ред. В.В. Ковалева. М, 1984. 184 с.
15. Руженков В.А. Самоубийства учащейся молодёжи (раннее выявление и предотвращение). Белгород: Белгород, 2012. 128 с.
16. Суринов, А.Е. Россия в цифрах. 2014: крат.стат.сб. М., 2014. 558 с.
17. Таранова Е.И. Социально-психиатрические аспекты аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте // Материалы региональной научно-практической конференции «Воспитательный процесс формирования личности молодого человека. Междисциплинарный опыт в снижении риска эмоционально-поведенческих расстройств». Белгород, 2009. С .14 – 17.
18. Хорни К. Невротическая личность нашего времени / пер. с англ. В.В. Старовойтова. М.: Канон-РООИ, 2012. 288 с.
19. Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? / Под ред. Вихристюк О.В. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. 77 с.
20. Шелехов, И.Л. Суицидология: учебное пособие / Под ред. И.Л Шелехова, Т.В. Каштановой, А.Н. Корнетова, Е.С. Толстолес. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. 203 с.
21. Шнейдер, Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Гаудеамус, 2007. 336 с.
22. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

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

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеют:

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

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

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

- можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;
- я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;
- выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;
- я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.

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

Инструкция: Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей

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

Текст методики

1. Выкормил змейку на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдешь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелась душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал.
7. Беду не зовут, она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьет, тот и горшки бьет.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
11. Сидят вместе, а глядят врозь.
12. Утром был молодец, а вечером мертвец.
13. Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
15. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
16. Кто не родится, тот и не умрет.
17. Жена не лапоть, с ноги не сбросишь.
18. В мире жить - с миром быть.
19. Чай не водка, много не выпьешь.
20. В согласном стаде волк не страшен.
21. В тесноте, да не в обиде.
22. Гора с горою не сойдется, а человек с человеком столкнется.
23. Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.

- 24.Болячка мала, да болезнь велика.
- 25.Не жаль вина, а жаль ума.
- 26.Вволю наешься, да вволю не наживешься.
- 27.Жизнь прожить - что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.
- 28.Всякий родится, да не всякий в люди годится.
- 29.Других не суди, на себя погляди.
- 30.Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
- 31.Живет – не живет, а проживать - проживает.
- 32.Все вдруг пропало, как внешний лед.
- 33.Без копейки рубль щербатый.
- 34.Без осанки и конь корова.
- 35.Не место красит человека, а человек - место.
- 36.Болезнь человека не красит.
- 37.Влетел орлом, а прилетел голубем.
- 38.Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.
- 39.В уборке и пень хорош.
- 40.Доход не живет без хлопот.
- 41.Нашла коса на камень.
- 42.Нелады да свары хуже пожара.
- 43.Заплати грош, да посади в рожь – вот будет хорош!
- 44.Кто солому покупает, а кто и сено продает.
- 45.Седина бобра не портит.
- 46.Бешеному дитяти ножа не давати.
- 47.Не годы старят, а жизнь.
- 48.В долгах как в шелках.
- 49.Бранись, а на мир слово оставляй.
- 50.Зеленый седому не указ.
- 51.А нам что черт, что батька.
- 52.Моя хата с краю, ничего не знаю.
- 53.Лежачего не бьют.

54. Что в лоб, что по лбу – все едино.
55. Все люди как люди, а ты шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье – тьма.
57. И медведь из запаса лапу сосет.
58. Жирен кот, коль мясо не жрет.
59. Выношенная шуба не греет.
60. Совесть спать не дает.
61. Вали с больной головы на здоровую.
62. Мал, да глуп – за то и бьют.
63. Не в бороде честь – борода и козла есть.
64. Одно золото не стареется.
65. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редки.
68. Живет на широкую ногу.
69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись.
71. Чужая одежда – не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твердо спать.
75. За одного битого двух небитых дают.
76. За худые дела слетит и голова.
77. Говорить умеет, да не смеет.
78. Кто до денег охоч, тот не спит и всю ночь.
79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.
80. Красив в строю, силен в бою.
81. Гори все синим пламенем.
82. Бараны умеют жить: у них самая паршивая овца в каракуле ходит.
83. Если все время мыслить, то на что же существовать.

84. На птичьих правах высоко взлетишь.

85. Взятся за гуж, не говори, что не дюж.

Таблица 7

Бланк ответов методики выявления суицидального риска у детей

(А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

	Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания
Алкоголь, наркотики	
Несчастливая любовь	
Противоправные действия	
Деньги и проблемы с ними	
Добровольный уход из жизни	
Семейные неурядицы	
Потеря смысла жизни	
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	
Отношения с окружающими	

Обработка результатов

После заполнения бланка подсчитывается количество отметок в каждой колонке. Ответы интерпретируются на основе таблиц 8-13. О наличии суицидального риска свидетельствует результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни». Результаты, полученные по остальным показателям, дают информацию о других факторах суицидального риска как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Таблица 8

Интерпретация: мальчики 5-7 класс

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

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица 9

Интерпретация: девочки 5-7 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	9-11	Более 11
Противоправные действия	12-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	15-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	13-14	Более 14

Продолжение таблицы 9

Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	13-14	Более 14
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	12-14	Более 14
Отношения с окружающими	15-18	Более 18

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица 10

Интерпретация: мальчики 8-9 класс

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

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица 11

Интерпретация: девочки 8-9 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-12	Более 12
Противоправные действия	13-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	9-11	Более 11
Семейные неурядицы	11-12	Более 12
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окружающими	15-16	Более 16

* Правая граница числового интервала дается исключительно

Таблица 12

Интерпретация: мальчики 10-11 класс

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	11-13	Более 13

Продолжение Таблицы 12

Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окруж.	19-23	Более 23

Таблица 13

Интерпретация: девочки 10-11 класс

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

При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни», а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидальных намерений.

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

Шкала депрессии: подростковая версия А. Бека

Инструкция: «В этом опроснике содержатся группы утверждений. Внимательно прочитайте каждую группу утверждений. Затем определите в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствовали НА ЭТОЙ НЕДЕЛЕ И СЕГОДНЯ. Поставьте галочку около выбранного утверждения. Если несколько утверждений из одной группы кажутся Вам одинаково хорошо подходящими, то поставьте галочки около каждого из них. Прежде, чем сделать свой выбор, убедитесь, что Вы прочли все утверждения в каждой группе»

1.
 - 0 Мне не грустно.
 - 1 Мне грустно или тоскливо.
 - 2 Мне все время тоскливо или грустно и я ничего не могу с собой поделать
 - 3 Мне так грустно или печально, что я не могу этого вынести.
2.
 - 0 Я смотрю в будущее без особого разочарования.
 - 1 Я испытываю разочарование в будущем.
 - 2 Я чувствую, что мне нечего ждать впереди.
 - 3 Я чувствую, что будущее безнадежно и поворота к лучшему быть не может.
3.
 - 0 Я не чувствую себя неудачником.
 - 1 Я чувствую, что неудачи случались у меня чаще, чем у других людей.
 - 2 Когда оглядываюсь на свою жизнь, я вижу лишь цепь неудач.
 - 3 Я чувствую, что потерпел неудачу как личность (родители).
4.
 - 0 У меня не потерял интерес к другим людям.
 - 1 Я меньше, чем бывало, интересуюсь другими людьми.
 - 2 У меня потерял почти весь интерес к другим людям и почти нет никаких чувств к ним.
 - 3 У меня потерял всякий интерес к другим людям и они меня совершенно не заботят.

- 5.
- 0 Я принимаю решения примерно так же легко, как всегда.
 - 1 Я пытаюсь отсрочить принятые решения.
 - 2 Принятие решений представляет для меня огромную трудность.
 - 3 Я больше совсем не могу принимать решения.
- 6.
- 0 Я не чувствую, что выгляжу сколько-нибудь хуже, чем обычно.
 - 1 Меня беспокоит то, что я выгляжу непривлекательно.
 - 2 Я чувствую, что в моем внешнем виде происходят постоянные изменения, делающие меня непривлекательным.
 - 3 Я чувствую, что выгляжу гадко и отталкивающе.
- 7.
- 0 Я не испытываю никакой особенной неудовлетворенности.
 - 1 Ничто не радует меня так, как раньше.
 - 2 Ничто больше не дает мне удовлетворения.
 - 3 Меня не удовлетворяет всё.
- 8.
- 0 Я не чувствую никакой особенной вины.
 - 1 Большую часть времени я чувствую себя скверным и ничтожным.
 - 2 У меня довольно сильное чувство вины.
 - 3 Я чувствую себя очень скверным и никчемным.
- 9.
- 0 Я могу работать примерно так же хорошо, как и раньше.
 - 1 Мне нужно делать дополнительные усилия, чтобы что-то сделать.
 - 3 Я не могу выполнять никакую работу.
- 10.
- 0 Я не испытываю разочарования в себе.
 - 1 Я разочарован в себе.
 - 2 У меня отвращение к себе.
 - 3 Я ненавижу себя.
- 11.
- 0 У меня нет никаких мыслей о самоповреждении.
 - 1 Я чувствую, что мне было бы лучше умереть.
 - 2 У меня есть определенные планы совершения самоубийства.
 - 3 Я покончу с собой при первой возможности.
- 12.
- 0 Я устаю ничуть не больше, чем обычно.
 - 1 Я устаю быстрее, чем раньше.
 - 2 Я устаю от любого занятия.
 - 3 Я устал чем бы то ни было заниматься.

13.

- 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.
- 1 Мой аппетит не так хорош, как бывало.
- 2 Мой аппетит теперь гораздо хуже.
- 3 У меня совсем нет аппетита.

Обработка результатов. Показатель по каждой категории рассчитывается следующим образом: каждый пункт шкалы оценивается от 0 до 3 в соответствии с нарастанием тяжести симптома. Суммарный балл составляет от 0 до 62 и снижается в соответствии с улучшением состояния. Интерпретация (ключ) теста Бека. Результаты теста интерпретируются следующим образом: 0-9 — отсутствие депрессивных симптомов 10-15 — легкая депрессия (субдепрессия) 16-19 — умеренная депрессия 20-29 — выраженная депрессия (средней тяжести) 30-63 — тяжёлая депрессия

Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование

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

Таблица 14

Бланк ответов опросника суицидального риска Т.Н. Разуваевой

	ВОПРОС	ДА	НЕТ
1	Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.		
2	Вас часто одолевают мрачные мысли.		
3	Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.		
4	В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.		
5	Вам определенно не везет в жизни.		
6	Учиться Вам стало труднее, чем раньше.		
7	Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.		
8	Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.		
9	Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.		
10	Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.		
11	Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.		
12	Вы считаете себя обреченным человеком.		
13	Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.		

Продолжение Таблицы 14

14	У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.		
15	Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.		
16	В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.		
17	Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.		
18	Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.		
19	В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.		
20	Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.		
21	Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.		
22	Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.		
23	Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.		
24	Будущее представляется Вам довольно беспросветным.		
25	Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.		
26	Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.		
27	Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.		
28	Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.		
29	Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.		

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается

вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица 15

Ключ к бланку ответов опросника суицидального риска Т.Н. Разуваевой

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

Индивидуальная программа

психолого-педагогического сопровождения обучающегося МАОУ СШ

Ф.И.О. учащегося: Виталий Н.

Возраст: 15 лет

Класс: 10

Содержание запроса: трудности в интимно-коммуникативной сфере, потеря интереса к повседневной жизни, к собственной значимости.

Помощь, полученная подростком ранее: психологическая, психиатрическая (нервные тики)

Программа составлена:

Ведущий специалист:

Пояснительная записка

Цель: формирование ценностного отношения к жизни, к собственной личности.

Задачи:

1. Изучение способностей психолого-педагогического статуса учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
2. Формирование позитивного Я-образа, уникальности и неповторимости как собственного восприятия, так и восприятия окружающих людей;
3. Психолого-педагогическая поддержка учащегося в период трудной жизненной ситуации.

Количество занятий в неделю: 1 занятие по 40-45 минут.

Условия реализации: программа рассчитана на 12 занятий.

Каждое занятие проводится в индивидуальном режиме и темпе.

Ожидаемые результаты: сформировать у подростка ценностное отношение к себе и окружающему миру, повысить уровень стрессоустойчивости.

Диагностический этап

Параметры обследования	н	к
Темперамент		
Акцентуация характера		
Уровень депрессивности		
Личностная и ситуационная тревожность		

Деятельностный этап

Дата занятия	Содержание работы	Формы и виды работы
	1. Осознание жизненных ценностей: самое дорогое в жизни	Беседа. Упражнения, связанные с выбором жизненных ценностей.
	2. Осознание жизненных ценностей: самое дорогое в жизни	Дискуссия на тему жизненных ценностей. Домашнее задание: создание позитивных эмоций.
	3. Формирование положительных эмоций, положительного отношения к собственной личности	Обсуждение домашнего задания. Сказкотерапия. Домашнее задание: влияние негативных чувств на тело человека.
	4. Формирование положительных эмоций, положительного отношения к собственной личности.	Обсуждение домашнего задания. Беседа на тему психического и физического здоровья.
	5. Формирование положительных эмоций, положительного отношения к собственной личности	Продолжение беседы на тему психического и физического здоровья. Антистрессовые упражнения. Домашнее задание: найти как можно больше позитивных изменений в окружающем мире.

	6. Формирование ценностного отношения к миру	Обсуждение домашнего задания. Домашнее задание тоже.
	7. Формирование ценностного отношения к миру	Обсуждение домашнего задания. Беседа о возникающих трудностях в жизни.
	8. Три «таблетки» от депрессии.	Тренинговое занятие
	9. Три «таблетки» от депрессии.	Тренинговое занятие
	10. Жизненный путь	Тренинговое занятие
	11. «Якоря» моей жизни	Тренинговое занятие
	12. Итоговое занятие	Диагностика. Беседа.

Занятие № 3 «Формирование положительного отношения к собственной личности»

Цель и задачи: самопознание и осознание подростком своей ценности.

Ход занятия

Ритуал приветствия.

Разминка: Мой внутренний ребенок.

Вспомни себя ребенком. Выбери какой-нибудь тяжелый период твоего детства. Представь себя таким, каким ты был тогда. Сколько тебе было лет? Как ты выглядел? Что ты чувствовал? Что ты хотел сказать людям? В чем ты нуждались? Обратись к этому ребенку. Скажи ему несколько теплых слов одобрения и поддержки с позиций твоего возраста, твоего жизненного опыта.

Чтение психотерапевтической сказки Г. Х. Андерсена «Старый уличный фонарь»

Анализ впечатлений, обсуждение: что вызвало наибольший отклик в твоей душе? Почему именно такой?

Домашнее задание: привести как можно больше примеров необходимости каждого человека в этом мире.

Контрольно-аналитический этап

Анализ данных первичной диагностики:

Подросток прибывает в депрессивном состоянии. Из разговора становится понятно, что Виталия не понимают родные и взрослые, что у него отсутствуют явные цели в жизни.

Анализ данных итоговой диагностики:

Подросток прибывает в хорошем настроении, в общении стал еще более открытым. Стал активно участвовать в службе школьной медиации, так как его заинтересовала примирительная деятельность. Возобновил написание книги.