

**Маланчук И.Г., Пальчик Н.Б.,
Юрков Д.В., Табацкая М.И.**

**ПРЕВЕНЦИЯ РАЗВИТИЯ
СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ
У ПОДРОСТКОВ:
МОДЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПСИХОЛОГА ОБРАЗОВАНИЯ**

Методическое пособие

Подготовлено в рамках реализации проекта
«Профилактика подросткового суицида»

Красноярск 2017

Публикация осуществляется за счет средств Гранта
из бюджета края в рамках реализации грантовой программы
Красноярского края «Социальное партнерство во имя развития».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Проблема суицида.....	6
Психологические особенности подросткового возраста в аспекте формирования суицидального сознания и суицидального поведения.....	14
Возможности диагностики рисков развития суицидального поведения у подростков	19
Модель деятельности педагога-психолога в рамках превентивной суицидологии в образовании	25
Программа работы с родителями подростков в целях предупреждения суицидального поведения.....	29
Родительское собрание по теме «Риски подросткового возраста. Предотвращение суицида», основные тезисы	32
Куда можно обратиться за бесплатной помощью?	34

ВВЕДЕНИЕ

Самоубийство, по мнению многих исследователей этой проблемы, является, пожалуй, самой трудноразрешимой проблемой человечества в XX – начале XXI вв. Динамика распространения этого явления такова, что с каждым десятилетием количество суицидов значительно возрастает практически во всех странах. В последнее десятилетие улучшается ситуация в популяции взрослых, при этом нарастает количество детских и подростковых суицидов.

В «Методических рекомендациях по организации региональной суицидологической службы» (Приказ Минздрава России от 6 мая 1998 г. № 148) отмечалось, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, уровень самоубийств более 20 на 100 тыс. населения является критическим, при этом в ряде регионов России (Волго-Вятский, Западно-Сибирский, Восточно-Сибирский, Дальневосточный, Уральский) этот показатель достигает 65–81, а в Республиках Коми, Удмуртия 150–180 на 100 тыс. населения».

Второе десятилетие XXI века характеризуется снижением уровня смертности от самоубийств на большей части территории Европы. По данным ВОЗ, за это десятилетие снижение показателя самоубийств в Германии составило 15,3%, во Франции – 12,7%, в Беларуси – 18,9%, в Литве – 34,9%, в Украине – 34,1%, в Российской Федерации – 42,3%,

По подростковому суициду положительных тенденций в последние годы нет. Так, на каждые 100 тысяч детей (подростков) 10–14 лет приходится 2,5 суицида, 15–19 лет – 16,3. Ю.Р. Вагин пишет: «Резко возросшее число завершённых суицидов в подростковом возрасте, и особенно среди детей до 12 лет, зависит от многочисленных социокультурных условий, которые в деталях на сегодняшний день ещё не выяснены... По анонимным опросам, у 30% лиц в возрасте 14–24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершали суицидальные действия» [Вагин, 2001, С. 8]. С 2011 по 2015 год количество самоубийств в стране стабильно снижалось на 10% в год. Однако в 2016 году наблюдался рост на 57% в группе 14–15 лет. По оценкам Министерства здравоохранения РФ, в показателях суицида в подростковой группе за 2016 год «мы резко откатились назад на пять лет. Одной из основных причин такого положения является лавинообразное распространение «групп смерти» в социальных сетях» [О профилактике, 2017. С. 5–6].

Красноярский край продолжает относиться к регионам с высокой суицидальной активностью подростков, входит в число субъектов Российской Федерации с наибольшим числом оконченных суицидов подростков. В 2015 году в крае подростками совершено 26 суицидов (в 2014 году – 23), 75 несовершеннолетних совершили 76 суицидальных попыток (в 2014 году – 82). Среди суицидентов 66 чел. в возрасте 16–17 лет, 27 чел. 14–15-летних, 8 чел. до 14 лет. Причинами совершения ими суицида или суицидальной попытки считаются: депрессивное состояние, конфликты с родителями, родственниками, привлечение внимания окружающих (2 чел), высок процент неустановленной мотивации (26 чел).

ПРОБЛЕМА СУИЦИДА

Проблема суицида – мультидисциплинарная проблема. Однако важно, что для понимания феномена суицида становится недостаточно апеллировать к экономическим, социальным факторам формирования суицидального поведения, характеру внутрисемейных отношений, другим подобного рода факторам. С точки зрения особенностей психического, психосоциального развития, трансформации сознания у суицидентов разных возрастов и социальных слоев нарастает значимость исследований «внутрипсихических» особенностей человека.

Определений суицида множество:

«Самоубийство – это сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни» (М. Фарбер, 1968);

В словаре «Психология» под общей редакцией А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского *суицид* (от английского suicide – самоубийство) рассматривается как акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания; осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл. [Психология, 1990];

В.В. Юрчук описывает суицид как акты самоубийства, которые совершает человек в состоянии психоаббераций – психоаномалий, аффектов или же под воздействием каких-либо психических патологий – заболеваний; самоубийство может быть также вполне осознанным актом ухода из жизни субъекта под влиянием экстремально-психотравмирующих обстоятельств, когда уже собственное Эго и прожитая жизнь теряют, таким образом, для индивида всякую значимость, смысл, ценность» [Юрчук, 1998. С. 23–27];

Ключевым в собственно психологическом смысле, на наш взгляд, является понимание суицида как **аутодеструктивного поведения, направленного на обеспечение летального исхода с целью устранить: а) собственное сознание, б) непереносимую психическую боль.**

Суицидальной активностью является при этом любая внешняя или внутренняя активность, направляемая этим стремлением – лишить себя жизни. Таким образом, суицидальное поведение – во всей его протяженности – реализуется одновременно во внутреннем (анти-витальные переживания, суицидальные мысли, замыслы и намерения)

и внешнем планах (подготовка в суициду, суицидальные действия). При ранней диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен [Тихоненко, 1978. С. 59–73].

Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых выделяют замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как произвольного аутодеструктивного действия). Суицидальные замыслы – это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения проявляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент – решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

В.С. Ефремов предлагает следующую систематику аутоагрессивных действий, связанных с суицидальным поведением либо исключаящих его:

суицид – действия человека непосредственно имеют целью ясно осознаваемое намерение прекращения собственной жизни;

парасуицид – действия, которые могут привести к смертельному исходу, но или не имеют прямого умысла на прекращение собственной жизни, или их мотивы не могут быть четко верифицированы (ни самим субъектом, ни анализирующим случившееся специалистом). В обоих случаях своеобразие мотивационной составляющей определяется, прежде всего, особенностями психического состояния человека во время совершения аутоагрессивных действий;

«*демонстративно-шантажный суицид*» как действия человека, связанные с демонстрацией намерения прекращения собственной жизни при отсутствии такого намерения. *Аутоагрессивные действия, не связанные с суицидальным поведением*, могут быть обусловлены самыми различными мотивами и намерениями субъекта, за исключением намерения прекращения собственной жизни, невозможности однозначного исключения этого или его демонстрации. Здесь может обнаруживаться самая различная мотивация: призыв к изменению поведения других людей, привлечение внимания, снятие эмоционального напряжения и др., вплоть до экспериментов с собственной жизнью в процессе научного исследования [Ефремов, 2004. С. 49].

Форма и степень выраженности суицидального поведения определяется множеством факторов, оказывающих влияние на личность в течение всей жизни.

Этиология суицидального поведения достаточно сложна, в ней обнаруживается целый комплекс разнообразных психологических и социальных факторов. Так, например, высокие показатели суицидов коррелируют с такими показателями как мужской пол, увеличением возраста, вдовством, отсутствием семьи и детей, высокой плотностью населения, проживанием в крупном городе, высоким общим жизненным стандартом страны, экономическими кризисами, состоянием алкогольного опьянения, некоторыми психическими нарушениями и некоторыми соматическими заболеваниями [Сидоров П.И., Парников А.В., 2000. С. 280].

И.Е. Марина считает, что суицидальное поведение личности определяется тремя группами факторов: социальные (экономические условия, эпоха, военное или мирное время, род занятия, семейное положение и круг общения, городская или сельская местность), индивидуальные (пол, возраст, религиозная принадлежность, имеющиеся ранее попытки самоубийства), клинические (психические расстройства, состояние здоровья, алкоголизм и наркомания) [Марина, 2008. С. 45–67].

Необходимо иметь в виду, что те, у кого имеются даже несколько факторов риска самоубийства, далеко не всегда его совершают, и наоборот, самоубийство могут совершить люди, казалось бы, не имеющие к нему никаких предпосылок, поэтому считается, что предсказать самоубийство чрезвычайно сложно [там же, с. 35–36].

Определение степени реального суицидального риска, по мнению А.Г. Амбрумовой, всегда должно проводиться на основании двух рядов факторов: не только на основании суицидальных мотивов, но и на основании противосуицидальных [Амбрумова, 1978. С. 54].

Ю.Р. Вагин выделяет 9 основных противосуицидальных защитных мотивационных комплексов:

- витальная мотивация, понимаемая как естественный для человека страх перед смертью, связанный с инстинктом самосохранения;
- религиозная мотивацию, которая отражает сформированные представления о самоубийстве как о грехе, страх погубить свою бессмертную душу, обречь себя на вечные мучения;
- этическая мотивация, отражающая внутреннюю психологическую неприемлемость самоубийства из-за нежелания делать больно родным и близким людям, причинять страдания окружающим, этиче-

ский императив «жить ради тех, кто рядом», невозможность умереть из-за зависящих от него людей (например, детей);

– моральные мотивы, отражающие представления о самоубийстве как о слабости и трусости, «позорном бегстве», представления о том, что только безвольный человек может покончить с собой, страх осуждения со стороны окружающих, нежелание оставить после себя «плохую память»;

– эстетические мотивы, отражающие восприятие самоубийства как некрасивого поступка, способность человека представить своё тело после самоубийства, невозможность воспользоваться тем или иным способом по чисто эстетическим соображениям;

– нарциссическая мотивация как любовь и жалость к себе; нежелание умирать, не окончив все дела; представления о том, что ещё многое можно в жизни сделать и пережить;

– когнитивная надежда – уверенность суицидента в том, что что-то можно сделать, поиск другого выхода, надежда найти другое решение проблемы, убежденность, что выход всё-таки есть и, если он сам не видит его, это не значит, что выхода не знает кто-то другой;

– временная инфляция – надежда, что время – «лучшее лекарство»; желание выждать хотя бы какое-то время перед тем, как решиться на суицид; убеждение, что на смену чёрной полосе всегда приходит белая, и если проблему нельзя решить, то её можно пережить;

– финальная неопределенность как неуверенность в доведении самоубийства «до конца», незнание надежных способов самоубийства, опасение, что может получиться так, что на всю жизнь человек останется инвалидом [Вагин, 2001. С. 151–161].

Одной из основных проблем суицидологии является определение границ суицидального поведения.

Существуют две крайние точки зрения: часть исследователей считают, что к суицидальному поведению относятся только завершённые самоубийства и покушения на них. Основными признаками суицида при этом считают истинность суицидальных намерений и серьёзность предпринимаемых действий по прекращению жизни: считается, что только летальный исход подтверждает истинность суицидальных намерений, поэтому объектом суицидологии должны являться только завершённые суициды [Ефремов, 2004. С. 28].

Согласно другой точке зрения, к суицидальному поведению относятся любые формы аутодеструктивного поведения, а суицид рассматривается как один из видов саморазрушающего поведения.

Такое разделение мнений ученых, занимающихся этим вопросом, отражает сложность оценки многих явлений, смыкающихся с суицидом в его «классическом» понимании.

Со временем стало очевидно, что ни одно из направлений неспособно объяснить феномен суицида во всей его полноте. Это выяснилось в ходе обширных статистических исследований, которые помогли ученым выявить общие тенденции, но так и не решили тайну каждого отдельного самоубийства, что вполне закономерно.

Большинство исследователей суицида отмечают, что основным вопросом, на который вот уже больше века пытаются дать ответ ученые, остается вопрос о том, почему человек добровольно выбирает смерть? Какие силы движут им в этом выборе? Какой вопрос решается в психической реальности человека, когда он стоит перед этим выбором? И почему так много людей выбирают не жить? Еще А. Камю полагал этот вопрос основным: «Есть только одна по-настоящему серьезная философская проблема – проблема самоубийства. Решить, стоит или нет жизнь того, чтобы ее прожить, значит ответить на фундаментальный вопрос философии» [Цит. по: Чхартишвили, 2001. С. 96].

Как писал Н. Бердяев в психологическом этюде «О самоубийстве», «Самоубийство есть психологическое явление, и, чтобы понять его, нужно понять душевное состояние человека, который решил покончить с собой. Самоубийство совершается в особую, исключительную минуту жизни, когда черные волны заливают душу и теряется всякий луч надежды. Психология самоубийства есть, прежде всего, *психология безнадежности*. Безнадежность же есть страшное сужение сознания, угасание для него всего богатства Божьего мира, когда солнце не светит и звезд не видно, и замыкание жизни в одной темной точке, невозможность выйти из нее, выйти из себя в Божий мир» (См.: [Бердяев, 1992. С. 12–13]).

В последние 20 лет одной из активно разрабатываемых и продуктивных в суицидологии концепций является концепция стресс-диатеза (стресс-уязвимости). Согласно этой концепции, суицидальность (от суицидальных мыслей до попытки и завершеного самоубийства как суицидальных феноменов) в значительной степени определяется дезадаптивной уязвимостью к стрессу. Уязвимость к стрессу понимается характеристика, включающая психологические и поведенческие проявления, которая может усиливаться при неблагоприятном протекании ранних периодов развития личности и в основе которой лежат преимущественно биологические механизмы [Mann,

1998 Wasserman, 2001], в том числе, эпигенетические [Turecki, 2014, Розанов, 2015].

Проблемы, рассматриваемые в рамках данной концепции, следующие: как влияют на суицидальную идеацию и поведение **негативные жизненные события (НЖС) – отдаленные и непосредственные (триггерные); связь между НЖС и суицидальными тенденциями в различных возрастных группах, объективный и субъективный уровни стресса** в генезисе суицидальных идеаций и поведения.

Так, с суицидальным поведением ассоциированы переживание острого горя, разрывы отношений, межличностные конфликты (особенно внутрисемейные), финансовые и иные потери, проблемы с законом и жизненные «провалы и катастрофы» [Старшенбаум, 2005, Юрьева, 2006]. При этом установлено, что **физическое и сексуальное насилие, конфликты в семье и разрывы отношений обычно коррелируют с частотой и тяжестью суицидальных попыток у молодых людей** [Wilde, 2000], а одиночество, тяжелые заболевания, изменения привычного уклада жизни и финансовые проблемы являются факторами повышенного риска самоубийств в основном у пожилых [Harward, Jacoby, 2000].

В последнее время наблюдается повышенный интерес к суицидогенной роли стресса в подростковом возрасте. Предшествующие исследования были сконцентрированы на роли стрессовых событий в жизни взрослых, несущих ответственность за себя и свою семью и в большей степени подверженных стрессу жизни. Считалось, что дети и подростки, за которых ещё отвечают взрослые, в этом отношении не столь уязвимы. И как будто это так: число НЖС нарастает к 45–50 годам, с небольшой разницей у мужчин и женщин [Емяшева, Розанов, Бирон, 2009]. Однако существует понимание: **подростки переживают стрессовые ситуации, возможно, даже более остро, чем взрослые** и, тем более, пожилые люди, **что связано с особенностями их эмоциональной и когнитивной сферы** [Рахимкулова, Розанов, 2013].

Э. Шнейдман, американский суицидолог, выделил **10 общих черт суицида**. Под «общими чертами» самоубийств понимаются в данном случае проявления, которые отмечаются по крайней мере у 95 из 100 лиц, совершивших суицид, и касаются мыслей, чувств или форм поведения, наблюдаемых почти в каждом случае самоубийства. К ним Э. Шнейдман относит следующее:

- 1) общей целью суицида является нахождение решения;
- 2) общая задача суицида состоит в прекращении сознания;

- 3) общим стимулом к совершению суицида является невыносимая психическая (душевная) боль;
- 4) общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности;
- 5) общей суицидальной эмоцией является беспомощность-безнадежность;
- 6) общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность;
- 7) общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы;
- 8) общим действием при суициде является бегство;
- 9) общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении;
- 10) общей закономерностью является соответствие суицидального поведения «общему жизненному стилю поведения» [Шнейдман, 2001. С. 53].

По мнению Э. Шнейдмана, оптимальным путем к пониманию самоубийства является «непосредственное исследование человеческих чувств, описанных простым языком, словами самого суицидента. Самыми важными вопросами, которые следует задать потенциальному самоубийце, являются не направленные на выяснение истории жизни его семьи или касающиеся анализов крови и спинномозговой жидкости, а выражающие искренний интерес и заботу о жизни: «Что у вас болит?» и «Как я могу вам помочь?» [там же, С. 56].

А.А. Леенарс сделал вывод, что суициды можно понять теоретически на основании по меньшей мере следующих концепций или конструкций, причем первые пять – интрапсихические (или личностные) элементы, а последующие три относятся к межличностным (контекстуальным) факторам [Леенарс и др., 2002]:

- 1) непереносимая психическая боль;
- 2) когнитивное сужение;
- 3) опосредованная агрессия;
- 4) неспособность адаптироваться;
- 5) эго;
- 6) межличностные отношения;
- 7) отвержение-агрессия;
- 8) идентификация-уход.

Как видим, в динамике исследований суицидального поведения в XIX–XX вв. все чаще речь идет о специфике сознания суицидентов – «суицидального сознания суицидентов» (термин А. Леенарса и его

коллег). Термин лишь на первый взгляд кажется избыточным, в действительности же он фиксирует особую трансформацию сознания потенциального суицидента. Определяющим в этом смысле является системный подход, который в применении к интересующему нас феномену означает следующее: в сознании суицидента возникает некое семантическое изменение, которое задает всей системе представлений – целостной системе социального сознания – новое состояние.

Для нас являются ключевыми термины «социальное сознание» (как целостной системы социальных представлений), а не термин «сознание», «семантическая структура социального сознания», а не «семантическая структура сознания» потенциального или реального суицидента. Тем самым, исходя из представлений о социальной личности как базовой ее характеристике, форм любых видов культуры как производных от социальных характеристик, мы акцентируем следующее понимание: сознание суицидентов является особой формой социального сознания.

Чрезвычайно значимым в отношении проблемы суицида является следующее утверждение К.А. Абульхановой о социальном мышлении/сознании человека: *«Существенными оказываются не столько социальные значения и категории, а те обобщения, интерпретации и выводы, которые делает для себя личность, те социально-личностные проблемы, которые она с большей или меньшей ясностью осознает и с большей или меньшей продуктивностью решает»* [Абульханова, 2002. С. 88–103].

Для исследования сознания суицидентов значимой является категория индивидуальных социальных представлений. Следует понимать, что социальные представления вырабатываются человеком в его индивидуальном социальном и психическом опыте. Можно, вероятно, полагать, что индивидуальные социальные представления, в большей степени свободные от общественных норм и табу, чем коллективные, «общественные» социальные представления, задают суициденту большую свободу в выборе форм социального поведения и снижают уровень ресурсности психической системы суицидальной личности в силу того, что нормативные образцы социальных представлений и формы социального поведения в их кодифицированном репертуаре являются для суицидентов менее актуальными. Фокус сознания «обрабатывает» проблему выработки собственной социальной позиции и социального поведения [Маланчук, Юрков, 2016].

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В АСПЕКТЕ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Возрастными границами подросткового возраста в психологии являются 10–15 лет. В медицинской литературе подростковый возраст определен в границах: от 10–12 до 15–16 лет у девочек и от 14 до 17–18 лет у мальчиков.

Психическая жизнь подростков противоречива: множество исследователей отмечают сочетание черт детскости (повышенная внушаемость, подчиняемость влиянию) со стремлением к взрослости. Поведение в связи с этим может быть непоследовательным, возможны поведенческие нарушения. Чрезмерные требования со стороны взрослых без учета склонностей, интересов, потребностей подростков вызывают реакции протеста, подростки стремятся избавиться от опеки, от психологических трудностей. С другой стороны, у подростков выражена потребность вызвать сочувствие, привлечь внимание, поскольку утрачиваются привычный уровень внимания и ласки со стороны родителей. Значимость взрослого проявляется в том, что для подростка существенна не столько сама по себе возможность самостоятельно распоряжаться собой, сколько признание взрослыми этой возможности и принципиального равенства его прав с правами взрослого человека. УБРАЛА ССЫЛКУ

По мнению Д.И. Фельдштейна, подростковый возраст – это остропротекающий переход от детства к взрослости. Им были выделены противоречивые тенденции социального развития, свойственные этому периоду: дисгармоничность в строении личности, свертывание прежде установившейся системы интересов, протестный характер поведения по отношению к взрослым. Наряду с этим отмечают позитивные характеристики подросткового возраста: самостоятельность, содержательность отношения с другими подростками и взрослыми, развитие ответственного отношения к себе, к другим людям [Фельдштейн, 1988].

У подростков выражена потребность в самоутверждении, достижению самостоятельности. Еще Л.И. Божович подчеркивала, что стремление к взрослому положению обеспечивают подростку возможность дальнейшего развития, где ключевыми процессами являет-

ся социализация и открытие и утверждение своего уникального «Я» (См.: [Божович, 2008]). При этом современные подростки характеризуются тем, что и любая новая ситуация, и ситуации коммуникации с привычными партнерами даже при доверительном уровне общения вызывает стремление позиционироваться как субъекту самоутверждающемуся, обладающему высокой степенью самости и самостоятельности [Дядечкина, Маланчук, 2015]. Задача возраста – выстраивание новых психологических границ со взрослыми и сверстниками – закономерно приводит к конфликтам – как межличностным, так и внутриличностным.

У подростков нередко так называемые реакции компенсации в случае фрустрации глубинных психологических и социальных потребностей, что может выражаться в частности, в поступках, демонстрирующих смелость, силу воли; в эту тенденцию встраивается и развитие суицидального поведения и других форм отклоняющегося и аддиктивного поведения.

И.С. Коном отмечено, что старший подростковый возраст – это «время реального перехода к настоящей взрослости, первые признаки которой появляются в младшем подростковом возрасте» [Кон, 2012. С. 32]. Поэтому важно, что описанные выше тенденции от младшего к старшему подростковому возрасту нарастают.

С.В. Березин и К.С. Лисецкий выделяют повышенную значимость для старших подростков тесных эмоциональных контактов; интенсивная социализация, которая может повлечь за собой обострение детско-родительских отношений, как и постоянный конфликт между потребностью в свободе и усилении контроля со стороны родителей вызывает целый комплекс личностных проблем; **развитие личности подростка осуществляется через призму межличностных отношений** [Березин, Лисецкий, 2006].

Главным новообразованием подросткового возраста является формирование Я-сознания. Особо подчеркнем, что для старшего подростка характерны поиск идентичности, осознание собственной индивидуальности, построение жизненного плана, при адекватной социализации – установки на сознательные сферы жизни, направленность «Я» на практическое включение в различные сферы деятельности. При этом для эмоциональной жизни подростка характерны беспокойство, тревога, раздражительность, агрессивность, метания, противоречивость чувств, абстрактность бунта, меланхолия, снижение работоспособности [Березин, Лисецкий, 1999].

«Чувство взрослости» является новообразованием самосознания – стержневой особенностью личности, её структурным центром, поскольку выражает новую жизненную позицию подростка по отношению к себе, к другим людям и к миру. Оно определяет особое направление и содержание его активности, систему его новых стремлений, переживаний и эмоциональных реакций [Божович, 2008].

Проанализируем особенности личности подростков, склонных к суициду.

В одной из новейших российских работ о суицидальных мыслях и суициде подростков [Розанов и др., 2016. С. 20–32] ключевым фактором развития суицидальных мыслей и поведения видится стресс, негативные жизненные события. Анализ данных, полученных исследователями, позволяет также выделить особенности суицидальных личностей подростков.

В.А. Розанов с коллегами провели оценку психического здоровья подростков (N=589) по стандартам международного проекта SEYLE с целью оценки взаимосвязи переживаемого стресса и суицидальных тенденций у подростков. Обнаружено, что каждый третий подросток испытывает существенную стрессовую нагрузку, которая составляет 5 и более негативных жизненных событий (НЖС) за полгода. Для подростков приоритетными событиями явились: проблемы в школе, семейные проблемы и межличностные ситуации (конфликты, расставания). Подростки переживают стрессовые ситуации, возможно даже более остро, чем взрослые и, тем более, пожилые люди, что связано с особенностями их эмоциональной и когнитивной сферы [Рахимкулова, Розанов, 2013]. Стресс в подростковом возрасте может быть связан с межличностными проблемами, школьными ситуациями, различными формами насилия и третирования, распространенными в детской и подростковой среде, проблемами со здоровьем, потерями и провалами. Кроме этого, подростки порой тяжело переживают стрессовые ситуации своих родителей и семьи в целом: вынужденные переезды, финансовые проблемы, проблемы с работой и болезни старших. Все эти ситуации в той или иной степени связаны с суицидальными мыслями, попытками и самоубийствами среди подростков [Liu, Tein, 2005, Fergusson et al., 2000, Serafini et al., 2015]. Имеет значение время, когда произошло событие, так, НЖС последних 3 месяцев являются наиболее сильными предикторами суицидальных попыток у молодых людей [Zhang et al., 2015]. Большую роль в подростковом стрессе играют межличностные отношения, причем медиатором между межличностным стрессом и суицидальными мыслями являются внутренние ощу-

щения подростков, например, чувство покинутости, одиночества и «обузы для окружающих» [Buitron et al., 2016], существенный вклад вносит и школьная среда [Rew et al., 2016].

Оценка выраженности стресса осуществляется с использованием так называемых декларативных опросников, предлагающих респонденту отметить, какие из перечисленных НЖС с ним случились за последнее время. В настоящее время считается, что наиболее адекватным измерителем субъективно ощущаемого стресса является опросник Perceived Stress Scale (PSS), где «конструкт психологического стресса приобрел более ясные очертания» [Розанов, Рахимкулова, Уханова, 2014. С.33–40]. Авторы предполагают зависимость суицидальных тенденций не только от количественных, но и от качественных показателей стресса, то есть от характера события, а также от отношения взаимодействия НЖС и психологического стресса [там же]. Предложен **перечень типичных НЖС:**

- болезнь члена семьи;
- появление нового члена семьи;
- мать / отец начинает или перестает работать;
- проблемы с родителями;
- запугивание или преследования;
- смерть домашнего животного;
- безработица родителей;
- увеличение нагрузки в школе;
- изменение финансового положения родителей;
- кража личного имущества;
- оценки хуже ожиданий;
- серьезный конфликт с учителем;
- переход в другую школу;
- сексуальные проблемы;
- замужество сестры / женитьба брата, с которой(-ым) вы эмоционально близки;
- член семьи злоупотребляет алкоголем или наркотиками;
- привод в милицию;
- серьезная ссора с близким другом;
- незначительное правовое нарушение;
- важное интервью, экзамен;
- неудачно сдан экзамен;
- серьезная травма или заболевание;
- расставание с парнем / девушкой;

- развод родителей;
- смерть близкого друга;
- смерть близкого члена семьи;
- беременность.

Установлено, что приоритетность НЖС не отражает их влияния на суицидальность. С суицидальными мыслями ассоциированы порой довольно редкие события, в основном связанные с семьей, взаимоотношениями с родителями и сверстниками, болезнями и смертью близкого человека [Розанов, Рахимкулова, Уханова, 2014].

Около половины подростков ощущают стресс с различной частотой, от нескольких раз в году до нескольких раз в неделю. При этом между накоплением стрессовых событий и ощущением стресса была выявлена прямая корреляция, однако взаимоотношения между этими характеристиками оказались сложнее. По этим критериям подростки попали в 4 близкие по численности группы, из которых особо внимания требует группа, у которой ярко выражен субъективно переживаемый стресс на фоне незначительной частоты НЖС, то есть отсутствия объективных причин для этого. Среди членов этой группы характер суицидальной идеации был аналогичен таковому в группе подростков с высоким уровнем субъективного и объективного стресса. Таким образом, **психологический субъективно переживаемый стресс ассоциирован с суицидальностью в такой же степени, как и объективный** [там же].

В связи с выделенными особенностями подросткового возраста, а также особенностями переживания негативных событий старшими подростками, педагогика и превентивная психология подросткового возраста становятся чрезвычайно важны, требуют высочайшей квалификации специалистов, работающих с подростками.

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ РИСКОВ РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Теоретический обзор по проблеме суицидального поведения помогает сформировать профессиональные представления психолога об особенностях поведения, социальных отношений, психической жизни подростка в целях определения риска развития суицидального поведения.

Не рекомендуем использовать методику «Опросник суицидального риска» (в модификации Т.Н. Разуваевой, методика предназначена для учащихся 8-11 классов, предполагает как индивидуальное, так и групповое тестирование). Методика, безусловно, информативна, однако акцент в содержании вопросов данного опросника сделан на негативную информацию, включая вербализацию темы смерти (и не однажды), что может, на наш взгляд, усиливать переживания подростков группы риска. Интенсивность рассуждений о негативных состояниях, оценке окружения, низкой психической ресурсности, что предполагает работа над опросником, может привести подростка к решению о суициде, не говоря о развитии суицидальных мыслей (идеаций) у любых подростков.

Исходим из того, что выявить подростков группы риска можно не «прямыми» методами, а косвенно: на основе традиционно используемых психологом методик.

Что анализируем?

1. Типичные и актуальные для конкретного подростка состояния и формы поведения;
2. Речь (вокально-речевые характеристики, которые позволяют оценить качество социальных отношений и эмоциональные состояния);
3. Содержание сознания – по устным и письменным вербальным высказываниям и текстам подростков.

Для оценки состояний подростков, их личностных особенностей, системы отношений используем:

Наблюдение – как метод, позволяющий «сканировать» информацию о поведении школьников в актуальное время (физическое, пространственное поведение, эмоции; речь; содержание сознания), в том числе в контексте качества педагогической коммуникации. Время наблюдения за подростками в классе и одновременно – качеством педагогической коммуникации – 1-2 ак. часа / 1 класс, таким образом, если психолог ответственен за 300-600 подростков, то время наблю-

дения составит 40 часов, которые вполне возможно распределить на 4 рабочих недели (по 2 ак.ч. / день). Обязательно с целью наблюдения посетите уроки педагогов, о которых подростки отзываются негативно или у Вас лично есть представление о неконструктивном характере взаимодействия педагога с обучающимися. План работы педагога-психолога может и должен включать регулярные наблюдения в течение учебного года с целью контролировать динамику состояний и поведения, развития личности подростка;

известный Вам пакет методик, направленный на определение рисков психического и личностного развития:

- личностной и ситуативной тревожности,
- агрессивности,
- самооценки,
- социометрического статуса подростков в группах сверстников.

Используйте опросники для родителей, например, «Анализ семейных взаимоотношений» (методика «АСВ» Эйдемиллера Э.Г., Юстицкиса В.В., в варианте для родителей подростков в возрасте 11–21 г.).

Психологи, участвовавшие в краевом семинаре, предлагают использовать технологию (методику) «Письмо психологу».

Договоритесь о сотрудничестве с учителем литературы. Подростки могут писать сочинения на значимые для них темы: «Мои достижения», «Дружба / Мои друзья», «Любовь», «Моя будущая семья» и другие. Анализ психологического содержания таких сочинений позволит понять проблемы подростков и ресурсы их развития.

По содержанию ситуаций общения подростков, их текстам можно определить, какие потребности подростка фрустрированы.

Э. Шнейдман приводит список из 20 психологических потребностей, основанный на потребностях, выделенных Г. Мюрреем, который в своей книге «Исследования личности» (1938) определил их как «действующую в мозге силу, которая организует восприятие и мышление таким образом, чтобы умиротворить или удовлетворить организм» [Шнейдман, 2001]. К ним относятся следующие.

1. *Самоуничтожение*. Потребность пассивно подчиняться воздействию посторонней внешней силы; безответно принимать проявления несправедливости, оскорбления, обвинения, безосновательную критику и наказание; поддаваться, покоряться; сдаваться на милость победителя лице судьбы (рока); признавать собственную неполноценность, любые, в том числе мнимые, ошибки, проступки или поражения; чрезмерно признавать и искупать свою вину; обвинять, уничто-

жать и истязать свое Я; стремиться и получать удовольствие от боли, наказания, болезни и череды неудач.

2. *Достижение*. Потребность добиваться чего-то непростого; овладевать, манипулировать или организовывать физические объекты, людей и идеи; делать это как можно скорее, проявляя максимальную независимость; преодолевать препятствия, добиваясь высоких показателей; превосходить других, побеждать соперников; повышать самооценку успехами в проявлении определенных талантов.

3. *Аффилиация*. Потребность в близости и получении удовольствия от взаимодействия с близким человеком (при наличии взаимной симпатии); стремление доставлять удовольствие и завоевывать привязанность значимого человека; устанавливать дружеские отношения и сохранять верность в дружбе.

4. *Агрессия*. Потребность преодолевать сопротивление; бороться, нападать, наносить удар; потребность силой отвечать на силу, причинять боль или ранить другого; унижать, осуждать, смеивать, клеветать; выражать гнев, ярость и иные воинственные формы поведения.

5. *Автономия*. Потребность освободиться от пут, ограничений, вырваться из сковывающих социальных рамок; сопротивляться принуждению и стеснению; избегать или сворачивать деятельность, предписанную вышестоящими инстанциями; быть независимым и свободным; бросать вызов существующим обычаям и условностям.

6. *Противодействие*. Потребность возмещать понесенные потери с помощью непрекращающейся борьбы, повторных усилий; энергично преодолевать собственную слабость, страх; отвечать на бесчестие действием; намеренно искать препятствий и трудностей, чтобы их преодолевать; поддерживать на высоком уровне уважение к себе и гордость.

7. *Самооправдание*. Потребность отстаивать себя при нападениях, критике или обвинениях; потребность скрывать или оправдывать свои поступки, неудачи и унижения; защищать и отстаивать свое Я.

8. *Повиновение*. Потребность восхищаться и всеми силами поддерживать начальника или лидера; восхвалять, почитать или превозносить другого человека; охотно поддаваться влиянию авторитетной фигуры; подражать примеру; следовать обычаям и традициям.

9. *Доминирование*. Потребность контролировать свое окружение; влиять или направлять поведение других с помощью внушения, соблазнения, убеждения или приказа; переубеждать, удерживать или запрещать.

10. *Демонстративность*. Потребность производить впечатлени-е; быть увиденным и услышанным; возбуждать интерес, удивлять, привлекать к себе, забавлять, восхищать, поражать, развлекать или соблазнять других.

11. *Избегание опасности*. Потребность избегать боли, физических травм, болезней и смерти; скрываться от опасной ситуации; принимать разумные меры предосторожности.

12. *Неприкосновенность*. Потребность защищать свое Я; оставаться отдельным от других; противостоять попыткам вторжения или захвата личного психологического пространства; сохранять дистанцию или отдельность; быть изолированным, недоступным критике.

13. *Забота*. Потребность сочувствовать и удовлетворять потребности другого человека, в особенности слабого (ребенка), инвалида, уставшего, неопытного, нерешительного, потерпевшего поражение, одинокого, униженного, отвергнутого, заболевшего, растерявшегося, беспомощного; обеспечивать другого едой, помощью, утешением, защитой, воспитанием, лечением; заботиться о ком-то.

14. *Порядок*. Потребность поддерживать порядок в вещах и мыслях; упорядочивать, организовывать, уравнивать, добиваться аккуратности и точности в вещах внешней реальности и в идеях внутреннего мира.

15. *Игра*. Потребность совершать действия для получения удовольствия безо всяких дальнейших целей; смеяться и шутить; расслабляться после психоэмоционального напряжения; участвовать в видах деятельности, доставляющих удовольствие, развлечения ради них самих.

16. *Отвержение*. Потребность активно отделяться от негативно воспринимаемых людей; исключать, бросать, изгонять или проявлять безразличие к этим людям; осадить или оттолкнуть другого.

17. *Чувственность*. Потребность испытывать чувственные переживания, наслаждение; придавать важное значение телесному комфорту, вкусовым, осязательным и иным приносящим удовольствие ощущениям;

18. *Избегание стыда*. Потребность сторониться чувств унижения и стыда; избегать обстоятельств, могущих привести к столкновению с презрением, насмешками или безразличием других; воздерживаться от активных действий из-за страха перед поражением.

19. *Получение поддержки*. Потребность получать поддержку, помощь и любовь; стремление, чтобы другой человек, сочувствуя,

удовлетворял значимые потребности; получать уход, защиту, руководство, снисхождение, прощение, утешение, заботу.

20. *Понимание*. Потребность задавать и отвечать на вопросы; размышлять, определять, сопоставлять и обобщать; желание знать ответы на вопросы общего характера; теоретизировать; философствовать; проявлять любознательность, пытливость ума.

«Вся наша деятельность дома и в школе, на улице и на работе, днем и вечером, а также в снах и фантазиях является не чем иным, как проявлением этих потребностей, которые в той или иной степени мотивируют нашу жизнь. Самоубийство в этом смысле всегда является частью более широкого полотна – стиля (pattern) жизни. У каждого из нас существует формируемый психологическими потребностями характер. В самом деле, можно сказать, что значимость, которую человек придает определенной потребности, может послужить окошком, через которое можно заглянуть в его личность и посмотреть, чем он живет» [там же. С. 317].

Э. Шнейдман считает, что среди потребностей можно выделить два типа:

1) потребности, характеризующие функционирование человека в повседневной жизни; это так называемые модальные потребности, с которыми человек живет;

2) потребности, которые становятся актуальными для человека в ситуациях давления, страдания, внутреннего напряжения и душевной боли.

Их следует считать витальными. Эти потребности и являются жизненно важными. Когда появляются мысли о самоубийстве, внутренний фокус сознания смещается с обычных (модальных) к фрустрированным потребностям, возникающим при наличии угрозы, неудачи, давления, боли и других неотложных обстоятельств, именно к тем психологическим потребностям, которые конкретный человек считает важнейшими для продолжения жизни [там же. С. 319].

«В большинстве суицидов задействованы комбинации различных фрустрированных потребностей. В силу этого на фундаментальном уровне человек, проявляющий суицидальные тенденции, полагает, что его самоубийство преследует определенную цель, направленную на преодоление фрустрации стремлений. Встречается множество бессмысленных смертей, но никогда не бывает немотивированных самоубийств, любой суицидальный поступок отражает ту или иную неудовлетворенную психологическую потребность» [там же, с. 300].

Определение фрустрированных потребностей подростка позволяет понять, что для него явилось бы ресурсом существования, могло бы снизить уровень психического напряжения, создало бы ресурсы развития: забота о ком-либо, поддержка со стороны взрослых (педагогов и родителей) или сверстников, ситуации доминирования, игра, упорядочение жизни и т.д.

Результаты диагностики предлагаем вносить в вашу рабочую базу данных, которая позволит получить Вам быстрый доступ к совокупной информации об областях рисков для каждого подростка в отдельности.

МОДЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА В РАМКАХ ПРЕВЕНТИВНОЙ СУИЦИДОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ

Исходим из чрезвычайной значимости превентивной суицидологии в образовании.

Требуется создать и реализовывать в педагогической и психолого-педагогической практике **модель деятельности психолога и – шире – группы специалистов образовательной организации**, действительно способную создать ситуацию профилактики развития суицидальных рисков у школьников.

Психолог (педагог-психолог) в силу профессиональной компетентности и специфики ответственности в профессиональной деятельности является ключевой фигурой в образовательной организации по проблемам психологической среды, психологических особенностей субъектов образования (педагоги, другие специалисты, обучающиеся, родители), психологического здоровья.

Первое, что требуется сделать, – **педагог-психолог должен принять на себя ответственность за организацию и координацию системы работы группы специалистов** (педагог-психолог, завуч подростковой школы, социальный педагог, педагоги-предметники, классные руководители).

Психолог образования (педагог-психолог) в связи с содержанием работ имеет следующие **профессиональные роли**:

- Исследователь (психологическая диагностика особенностей развития обучающихся, психологических особенностей педагогов, психологического содержания и качества образовательной среды);

- Эксперт (предоставляет психологическую информацию администрации образовательной организации в целях задать требуемые изменения);

- Психолог-консультант (по запросу в границах своей профессиональной компетентности. Крайне желательно документальное подтверждение компетенций в области психологического консультирования по различным проблемам и в отношении различных возрастов клиентов);

- Тренер (в образовании, прежде всего, это развитие навыков эффективной коммуникации у взрослых (педагогов, родителей) в отношении подростков, детско-родительских коммуникаций. Требуется документальное подтверждение компетенций тренера);

- Менеджер по качеству образовательной среды. Как правило, эта роль психологом образования не осознается, однако она является одной из главных для организации системной работы образовательной организации по проблеме психологического, социально-психологического содержания (качества) образовательной среды. Считаем чрезвычайно важным, чтобы психолог входил в административную группу образовательной организации, что позволит иметь административный ресурс при решении проблемы психологического содержания образовательной среды.

Требуется адекватно распределить ответственность между специалистами.

В целях профилактики суицидальных рисков ответственность специалистов образовательной организации может быть распределена следующим образом:

Директор образовательной организации, завуч подростковой школы	Ответственность как администраторов образовательной организации за качество и безопасность образовательной среды, качество и повышение квалификации (профессиональных навыков и компетенций) персонала
Педагог-психолог	Ответственность как специалиста за качество (в аспекте психологическом и социально-психологическом) и психологическую безопасность образовательной среды; за собственную информированность и информированность администрации, классного руководителя, педагогов о психологических особенностях и психических состояниях субъектов образования; за содержание психопрофилактической работы в образовательной организации; за психологическую коррекцию и психическое и личностное развитие субъектов образования (обучающихся, педагогов, родителей)
Социальный педагог	Ответственность как специалиста за содержание социально-педагогической работы, использование социально-правовых механизмов предупреждения и преодоления негативных влияний; защита прав обучающихся, реагирование на нарушение прав обучающихся в образовательной организации, в родительской семье; содействие применению мер государственного принуждения и реализации юридической ответственности в отношении лиц, допускающих прямые или опосредованные противоправные воздействия на подопечных социального педагога
Классный руководитель	Ответственность за создание благоприятных условий развития личности каждого обучающегося в коллективе класса и в процессе обучения; за выбор форм, технологий про-

	<p>фессиональной воспитательной деятельности в том числе в аспекте профилактики рисков социального поведения обучающихся; защита прав и интересов обучающихся; гуманизация отношений между обучающимися и педагогами; обеспечение связи образовательной организации с семьей; контроль социального поведения обучающихся в аспекте школьных правил</p>
Педагог-предметник	<p>Ответственность за психологическое и социально-психологическое качество взаимодействий с обучающимися в процессе обучения и их родителями; за выбор форм, технологий обучения и воспитания в процессе обучения; за собственные навыки диагностики причин социального поведения обучающихся; за развитие форм социального поведения обучающихся в процессе обучения; реализация прав и интересов обучающихся; учет индивидуальных особенностей психики и личности обучающихся</p>

Отсюда понятно, какими должны быть система и качество взаимодействия указанных специалистов.

Психолог обязан договориться с администрацией образовательной организации о полномочиях, которые позволяют диагностировать качество образовательной среды (психологическое и социально-психологическое содержание деятельности педагогов), обозначать проблемы в аспекте профессиональных установок и коммуникативного поведения педагогов, создающие психологические риски для обучающихся. Корректировать профессиональные установки педагогов. Участвовать в формировании плана повышения квалификации педагогов. Совместно с социальным психологом и классным руководителем защищать права обучающихся в образовательной организации. Совместно с социальным педагогом корректировать социальное сознание родителей, в частности в аспекте нарушения законодательства о надлежащем воспитании детей.

Психопрофилактическая работа психолога направлена на всех специалистов образовательной организации и состоит: в информировании специалистов о закономерностях развития в разных возрастах на основе новейших психологических знаний, о требованиях к психологическому содержанию педагогической деятельности; в обучении педагогов психолого-педагогическим техникам, улучшающим качество педагогической коммуникации с обучающимися и профессиональной коммуникации в коллективе образовательной организации; в организации системы получения информации от других специалистов, родителей, обучающихся о суицидальном поведении подростков

– в каких бы формах оно ни проявлялось (избегании коммуникации, мыслях о суициде, негативных оценках подростком людей, нетипичных для подростка поведении и эмоциях, о негативных жизненных событиях и др.).

В случае обнаружения признаков суицидального поведения независимо от стадии развития суицидального поведения следует проконсультироваться с суицидологом (см. раздел «Куда обратиться за бесплатной помощью?»). После этого следует принять решение о возможности оказания психологической помощи в рамках образовательной организации либо о направлении подростка к другим специалистам (психиатру – для исключения психического заболевания; суицидологу, психотерапевту – в случае недостаточной компетентности педагога-психолога в отношении конкретного случая).

ПРОГРАММА РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ПОДРОСТКОВ В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Работа с родителями и педагогами – ключевые сферы деятельности психолога образования в целях профилактики суицидального поведения за счет улучшения качества коммуникаций с подростками и качества взаимодействия с педагогом-психологом.

Полагаем, что система работы с родителями по этой проблеме (в описанной последовательности) должна состоять в следующем:

1. Проблемное родительское собрание на тему профилактики суицидального поведения у подростков. Выберите название, адекватное задачам вовлечения родителей в программу профилактики суицидального поведения подростков. Например, «Риски развития деструктивного поведения у подростков» или «Риски развития суицидального поведения у подростков» или «Подросток и родители: как предотвратить развитие суицидального поведения подростка».

Целевая группа – все родители подростков 5-9-х классов.

Психологические цели и программа собрания:

	Психологические цели, задачи	Профессиональное действие
1.	Актуализируем проблему в родителях	Информируем о проблеме Предупреждаем о возможности развития суицидального поведения (мысли, поведение) Обозначаем области формирования рисков (межличностные отношения с родителями, педагогами, сверстниками, противоположным полом, контакты в социальных сетях) Обозначаем ограничения, существующие у родителей: нехватка компетенций в понимании подростков и коммуникации с подростками
2.	Формируем представление родителей об их ответственности и необходимости вклада в создание ситуации адекватного развития подростка	Напоминаем об ответственности за контроль режима дня, контактов, состояний, поведения подростков, за воспитание подростков, за создание качественных образцов поведения взрослого в семье, в отношениях с подростком. Научаем родителей общению с подростками с точки зрения обсуждения возможностей переживания проблем и негативных жизненных событий.

3.	Формируем представление об общей с психологом цели	Называем общую цель (общие цели): снизить риски развития суицидального поведения подростков. Обозначаем необходимость получать информацию от родителей о проблемах подростка, действовать совместно
4.	Формируем представление о себе (психологе) как профессионале, который готов к помощи родителям подростков	Обозначаем возможности помощи родителям, создаем у родителей состояние готовности развиваться, формулируем позитивный результат их развития (личностные качества и характер отношения к подростку, напр., принятие подростка, любовь к своему ребенку, уважение к его личному пространству, корректный запрос на помощь со стороны подростка и т.д.), приводим примеры негативного и позитивного характера
5.	Вовлекаем в совместную деятельность	Планирование совместной деятельности. Предлагаем план и формы взаимодействия психолога с родителями (цикл собраний, т.н. терапевтические группы, тренинговые упражнения, «родительский университет», др.) в целях обучения родителей психологии подростка и новым формам взаимодействия с подростком. Получаем согласие (визуальный контакт с каждым из родителей. Временные затраты на 100 родителей – 2 сек/чел., всего около 3 минут). Рассылаем всем родителям подростковой школы выработанный и принятый план

2. Родительское собрание по параллелям 5-9-х классов. Целевые группы – родители подростков конкретных возрастов. Необходимо информирование об особенностях возраста, психологических задачах возраста, о необходимости учитывать возрастные и индивидуальные особенности подростка, о необходимости родительского контроля (контроль поведения, режима дня, контроль деятельности и содержания отношений с друзьями, контроль в информационном пространстве), о необходимости связи со школой, со школьным психологом. Возможно анкетирование родителей на тему: «Во взаимодействии с моим ребенком для меня является проблемой...», при этом договариваетесь о соблюдении требования конфиденциальности.

3. Классное родительское собрание. Тема развивает логику предшествующих встреч с родителями подростков. Обсуждаем проблемы и достижения классного коллектива и микрогрупп обучающихся. Возможно анкетирование родителей, ответы на проблемные

вопросы. Актуализируем необходимость обучаться эффективному общению с подростками.

4. Группы встреч (тренинговые группы, возможно, открытые для новых участников). Цель: формирование эффективных коммуникативных действий родителей в отношении подростка для улучшения понимания и межличностных отношений с подростком. Формируем представление о позитивных эффектах новых взаимодействий, осуществляем супервизию родительского поведения в процессе работы с группой родителей.

5. Индивидуальные консультации по запросу родителей. Мотивируем на обращение к психологу за индивидуальной консультацией. Формируем психологическую культуру родителей (обращения за помощью к различным специалистам). Выражаем готовность помочь в коррекции отношений родителя и подростка с педагогами. В случае необходимости делегируем к другим специалистам (психиатру, суицидологу, психотерапевту), даем контакты и/или связываем со специалистами.

РОДИТЕЛЬСКОЕ СОБРАНИЕ ПО ТЕМЕ «РИСКИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СУИЦИДА», ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

Суицид – это намеренное лишение себя жизни.

Суицидальные попытки (незавершенный суицид), самоповреждения (порезы, ожоги и пр.), интерес к теме суицида (в интернете, книгах, музыке и пр.), разговоры о суициде всегда являются признаком повышенного риска суицидального поведения. Это сигнал для окружающих усилить внимание к такому человеку, сигнал для оказания помощи.

Рекомендации родителям:

1. Надо интересоваться жизнью ребенка – какое у него сегодня настроение, что у него получается и не получается, что он любит, с кем в ссоре. Учитесь доверять и стараться делиться друг с другом своими переживаниями, мыслями. Заведите в семье такое правило – каждый день разговаривать, обмениваться хотя бы парой слов: «Как дела? Что нового в жизни?». Если родитель не критикует, а делится чем-то своим – это уже настоящее общение.

2. Нужно предельно серьезно относиться к тем людям, в которых вы заметили интерес к теме суицида (ко всем, не только подросткам). Человек, который планирует покончить с собой, скорее всего, какое-то время будет обдумывать детали этого поступка. И это не может остаться незаметным для окружающих. Записи в блогах, разговоры, книги, которые он читает, фильмы, которые смотрит... При правильном отношении все это можно вовремя заметить и предотвратить суицид. Очень часто близкие не придают этому значения, успокаивают себя, что все это ерунда, капризы, шантаж. В действительности, подросток, который хочет свести счеты с жизнью, пытается сказать: обратите на меня внимание, мне плохо! Внимание с нашей стороны может предотвратить беду. Если вы замечаете, что подросток интересуется темой самоубийства – даже просто как отвлеченной темой, если он смотрит передачи про самоубийц, ходит на соответствующие сайты, задает вопросы «а что вы будете делать, если я...» – не успокаивайте себя, нужно с ним говорить, постараться понять, обратиться за помощью к специалисту.

3. Обращение к врачу-психиатру – это абсолютно нормальное явление для родителей подростков. Психиатр – такой же врач, как хирург или терапевт. Большинство подростков в силу бурного роста, физиологических изменений, гормональных скачков находятся в пограничном психическом состоянии. И родитель не всегда может

определить, когда ребенок перешел границы. Если вы замечаете, что у вашего подростка постоянно плохое настроение, недовольство собой, нарушение аппетита, сна – вы же не можете наверняка сказать, что это – просто плохая погода сказывается или это депрессия, или анорексия, или он сидит на психотропных таблетках. Если возникли какие-то подозрения – совершенно нормально, что вы консультируетесь с психиатром. Очень важно принять эту мысль. Лучше консультация психиатра, чем запущенное психическое заболевание, дезадаптация ребенка и необратимое несчастье.

4. При этом, не следует избегать разговоров о смерти с вашим ребенком, начиная с самого раннего возраста, когда у него появляются первые «что?» и «почему?» – о жизни, о смерти, о ценностях... Все это очень важные вопросы, и детей, и подростков особенно они очень интересуют. Огромным подспорьем здесь могут стать метафоры, художественные, литературные образы, личный опыт родителя. Не нужно пугать, но нужно объяснять, что смерть – это навсегда, что это не игра, это порог, из-за которого уже не вернешься, после которого нельзя нажать на кнопку «отмена действия». Дети, которые сталкивались со смертью в реальной жизни, кого родители не изолировали от похорон, прощания с умершим – они воспринимают это реалистично, без романтизма. Мы хотим отгородить детей от этой боли, но не надо этого делать. Не скрывайте от детей факта смерти. Даже если умирает не человек, а ваше домашнее животное – не надо хоронить его, пока ребенок спит, чтобы потом сказать, что зверек убежал. Смерть естественным, хоть и субъективно трагическим образом присутствует в жизни, и не стоит создавать для ребенка искусственный мир. Смерть – это факт окончательный, необратимый, это не понарошку, это навсегда. Бывает полезно брать детей с собой к тяжело больным людям, в том числе к детям, их сверстникам. Пусть они видят разные примеры, как эти люди борются за жизнь и как радуются за еще один отпущенный им день.

5. Родители должны донести до своего ребенка как можно раньше, и всегда это повторять: «Что бы ни случилось в жизни, ты всегда можешь прийти ко мне, и я не буду тебя осуждать. Нет ничего такого, чего я не смог бы тебе простить. Я никогда тебя не оставлю в беде». Ребенок должен знать, что его любят всяким, и что бы он ни сделал – родителям гораздо лучше с ним, чем без него. Тогда у подростков не будет страха, что лучше пойти повеситься, чем поговорить с папой и мамой.

**КУДА МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ
ЗА БЕСПЛАТНОЙ ПОМОЩЬЮ?**

**Телефон доверия кризисного центра «Верба»
+7 (391) 231-48-47**

Экстренная психологическая помощь по любым проблемам,

**Круглосуточный телефон суицидолога
(391) 292-38-39**

если есть тревожные признаки в поведении ребенка

**Общероссийский детский телефон доверия
+7 (800) 200-01-22**

**Очное консультирование психолога, психиатра и суицидолога
на базе «Центра психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи «Эго».
телефон для записи (391) 292-38-39**

так же вопросы можно задать на сайте **centerverba.ru**

Отпечатано в типографии ИП Михайловой И.Г.
г. Красноярск, ул. Северное шоссе, 9а
Тираж 500 экз.