

Министерство образования и науки Республики Дагестан  
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный педагогический университет»  
ГБУ ДПО РД «Дагестанский институт развития образования»  
Центр воспитания, психологии и педагогики

**Методические рекомендации по профилактике суицидального  
поведения обучающихся образовательных организаций**

Составитель:  
Тажутдинова Г.Ш.  
руководитель центра воспитания,  
психологии и педагогики ДИРО

Махачкала 2022 г.

ББК-10

Печатается по решению учебно-методического совета Дагестанского института развития образования от 28.10.2022г. Протокол № 7

Регистрационный №805

**Автор-составитель:** Тажутдинова Г.Ш. – кандидат псих.наук, доцент кафедры, руководитель центра воспитания, психологии и педагогики ГБУ ДПО РД «ДИРО», доцент кафедры психологии ДГПУ

Рецензенты: Малучиев Г.С. - кандидат педагогических наук, зав.лабораторией ЛСПиПО ДИРО

Курбанова А.Б. - кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии ДГПУ

Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения обучающихся образовательных организаций / составитель Г.Ш.Тажутдинова.- Махачкала: ДИРО, 2022.42с.

Методические рекомендации составлены во исполнение пункта 3 протокола совещания по профилактике преступлений против половой свободы, половой неприкосновенности и суицидов среди несовершеннолетних от 10 июня 2022 г.

Материалы адресованы педагогам-психологам образовательных организаций для профилактической работы с детьми с суицидальными тенденциями.

@ ГБУ ДПО ДИРО,2022

## Содержание

|  |    |
|--|----|
| 1. Введение.....   | 4  |
| 2. Предрассудки и факты о суициде.....                               | 5  |
| 3. Основные понятия и классификация суицидального поведения.....     | 7  |
| 4. Стадии и мотивы суицидального поведения.....                      | 10 |
| 5. Основные принципы профилактики суицидов.....                      | 18 |
| 6. Оценка факторов и индикаторов суицидального риска подростков..... | 20 |
| Литература.....  | 23 |
| Приложение 1.....  | 24 |
| Приложение 2.....  | 31 |
| Приложение 3.....  | 35 |

## 1. Введение

Проблема суицида и суицидального поведения стояла остро во все времена и в цивилизациях разных народов. Это могли быть как практики поклонения различным цивилизациям, обряды принесения себя в жертву ит.д., так и единичные случаи суицида, когда из жизни уходят по убеждению это уже суицид. Знания о самоубийствах представляют собой обрывочные и отрывистые кусочки от общей картины мира, знания просто заполнены предрассудками и мифами, и нет грамотно подобранной инструментальной базы, нет методик диагностики суицидальных тенденций. По данным Всемирной Организации Здравоохранения из 13 суицидов 7 составляют подростки. Сегодня в Дагестане реже, чем в других регионах России регистрируются случаи самоубийств среди подростков. Министерство здравоохранения РД уделяет огромное внимание профилактике суицидов в подростковой среде. С целью раннего выявления формирования патологических отклонений в поведении и различных форм заболеваний проводятся ежегодные медицинские осмотры детей, в том числе оставшихся без попечения родителей, пребывающих в специальных учреждениях. В бригаду медиков, которые проводят осмотры, входят, в том числе психиатры, психологи и наркологи. Несмотря на все предпринимаемые меры, проблема суицида и в республике имеет тенденцию к ухудшению, особенно, раннего ухода из жизни подростков и молодежи. В данном методическом пособии мы попытаемся разобраться в причинах и нюансах суицидального поведения молодежи.

По мнению А.Г. Амбрумовой, в основе самоубийства лежит как претензия к обществу, так и социально-психологическая дезадаптация и межличностный конфликт. На межличностных отношениях отражаются, в свою очередь, процессы, происходящие в обществе. Опыт других стран показывает, что суициды учащаются в тех странах и обществах, где большой рост преступности, нищета, безработица, социальное неравенство, психосоматические расстройства и даже психиатрия. Все это приводит к нестабильности психики, к нервно-психическим расстройствам, и как следствие, к суициду. Общество, в котором часты суициды сигнализирует о его нестабильности и деполяризации, о глубинных процессах, происходящих внутри и не дающих обществу и человеку права на самовыбор и идентификацию. Психическое и физическое состояние общества зависит от социально-экономической стабильности. Частые самоубийства в обществе показатель нестабильности и социального неблагополучия населения. Большое количество исследований дают возможность утверждать, что даже при истинных самоубийствах мотивы и конечная цель самоубийств не совпадают. Во многих случаях люди как бы хотят обратить внимание на себя и свои проблемы. Таким образом, суицидальный акт является

как бы средством, обслуживающим иной, вышеописанный мотив, причем не смертельный, а вполне жизненный. Парадокс самоубийства заключается в том, что прекращение жизни наполняется для самоубийцы морально-психологическим смыслом. Если бы самоубийство не обрело смысл, как все другие поведенческие акты, то оно и не было бы убийством себя, т.е. осознанным личностным поступком.

Самоубийства детей и подростков - это совершенно самостоятельная и другая проблема. При этом детско-подростковые и молодежные самоубийства представляют собой совершенно самостоятельную и весьма серьезную проблему – отчасти потому, что они часто решаются уйти из жизни в результате конфликтов с родителями, учителями, друзьями, сверстниками и возлюбленными.

## 2. Предрассудки и факты о суициде.

Существует большое количество предрассудков и мифов о суициде. Сознание многих людей заполнено мистификацией о самоубийстве, и оно мешает позитивным действиям при выявлении суицидального поведения и не позволяют принимать необходимые меры в отношении суицидального человека. Ниже приводятся наиболее распространенные заблуждения о самоубийстве, неверные выводы, которые вытекают из них (рационализации) и правильные, истинные факты, проверенные многолетними наблюдениями и подтвержденные специальными исследованиями. Это полезно знать молодым людям и их родителям.

**Предрассудок:** Суицид совершается без предупреждения и без видимых причин.

**Факт:** Людям не свойственно уходить из жизни спонтанно. Они обычно сигнализируют прямо или косвенно о проблемах и чувствах, их тревожащих. Это могут быть как прямые высказывания, записки, обращения, так и косвенные. Подростки, например, сообщают о физической и душевной боли, испытываемой им, об эмоциональных или поведенческих проявлениях. Молодежь, зачастую сообщает о проблемах, возможности избавления от боли, снижения напряжения, сохранения контроля.

**Предрассудок:** Не нужно обсуждать проблемы самоубийства с человеком, которому важно ваше мнение, оно может стать ключевым и подтолкнуть человека к самоубийству.

**Факт:** не нужно бояться что беседа о самоубийстве, прямое обсуждение этого вопроса усилит риск самоубийства. Так это не работает. Наоборот, если вы избегаете этой темы и не хотите обсуждать самоубийство с человеком, у него может создаться впечатление, что его игнорируют, что он не любим и не значим. Это усилит его стресс. Поэтому, беседа о самоубийстве не порождает и не

увеличивает риска его совершения. Напротив, она снижает его. Лучший способ выявления суицидальных намерений - прямой вопрос о них. Открытый разговор с выражением искренней заботы и беспокойства, вызванного наличием у человека мыслей о самоубийстве, является для него источником облегчения и нередко одним из ключевых элементов в предотвращении непосредственной опасности самоубийства.

**Предрассудок:** Если человек много говорит о самоубийстве, он его не совершает обычно.

**Факт:** Люди, сводящие счеты с жизнью, обычно перед этим прямо или косвенно дают знать кому-нибудь о своих намерениях. Четверо из пяти людей, намеревающихся покончить с собой, перед смертью в той или иной форме говорят об этом желании с другим человеком. Отказ от серьезного отношения и участия в этих разговорах способствует наступлению смерти от самоубийства.

**Предрассудок:** Суицидальные попытки могут быть как признаки привлечения внимания к своей персоне, а не истинный уход. То есть это может быть манипулятивной формой поведения.

**Факт:** Демонстративные формы поведения некоторые люди используют как шантаж или давление, но зачастую это бывает искренне. Оно обычно представляет форму просьбы о помощи и посылаемые извне сигналы о том, что человеку плохо. В этом случае, если никто не откликнется, то очень легко отчаянный крик о помощи переходит к выводу, что никто уже никогда не поможет – и, соответственно, отсутствие серьезных намерений умереть, к отчетливому стремлению покончить собой. Наказание за суицидальное поведение и его оценка как "недостойного" способа призыва о помощи может привести к чрезвычайно опасным последствиям. Наказание нередко производит действие, противоположное желаемому. Эффективным методом является оказание помощи в разрешении проблем, установление контакта, предотвращение суицидальных форм поведения.

**Предрассудок:** Самоубийца непременно желает умереть.

**Факт:** Большинство суицидальных людей так и остаются на перепутье вплоть до момента наступления смерти. Покончить с жизнью желание сохраняют очень немногие. Уверенность проходит и желания трансформируются. Даже если она навязывается им помимо воли, большинство людей являются открытыми для помощи других. Значительное большинство лиц, обнаруживавших суицидальные тенденции в то или иное время своей жизни, находят способ продолжения жизни.

**Предрассудок:** самоубийцы психически ненормальные, неадекватные люди.

**Факт:** Наличие психического заболевания и впрямь, является фактором

высокого риска самоубийства. Однако многие, даже большинство совершающих самоубийство людей, не страдают никаким психическим заболеванием. Для них это всего лишь временная ситуация, из которой они не видят другого выхода.

**Предрассудок:** Человек, однажды предпринявший суицидальную попытку человек, больше ее уже не повторит.

**Факт:** Обычно лица, совершившие суицидальную попытку, не переходят к самоубийству, однако многие из них повторяют эти попытки. Частота самоубийств у лиц, ранее совершавших суицидальные попытки, в 40 раз выше, чем среди населения.

**Предрассудок:** Люди, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками, не имеют отношения к самоубийствам.

**Факт:** Алкоголизм и наркомания является фактором риска суицидального поведения. Пьянство и наркотики существенно способствуют сведению счетов с жизнью.

**Предрассудок:** Помочь самоубийцам могут только профессионалы, самоубийство представляет собой чрезвычайно сложное явление.

**Факт:** Сколько людей, столько и причин суицидального поведения. Их так же много, как и людей, проявляющих его. Действительно, поиск общих закономерностей, применимых ко всем людям, показывает, что суицид - чрезвычайно сложное явление. Помощь, понимание и реагирование на суицидальное поведение конкретного человека не требует глубоких познаний в области психологии или медицины. Оказание поддержки и обращение за соответствующей помощью требует лишь проявление внимания к тому, что человек говорит, принятие этого всерьез. Многие люди погибают в результате самоубийства лишь потому, что им не была предложена или оказалась недоступной неотложная первая помощь и поддержка.

**Предрассудок:** Если у человека имеется склонность к самоубийству, то она останется у него навсегда.

**Факт:** Большинство суицидальных кризисов являются преходящими и устраняются при соответствующей помощи. Однако если эмоциональный стресс продолжается, облегчение не наступает, а помощь не оказывается, то сохраняется риск суицидального поведения. После получения профессиональной помощи человек чаще всего способен возобновить свою обычную жизнь деятельность.

**Предрассудок:** Самоубийство генетически наследуется.

**Факт:** Это спорный вопрос. Действительно, в последнее время ученые интенсивно ищут гены, которые могут иметь отношение к формированию суицидального поведения. Нельзя оказать реальную помощь человеку, ведь

речь идет о поведении человека, которое важно заметить, а после этого – обратить на него внимание врачей или психологов.

Однако наличие некоторой генетической основы не означает, что человеку **Предрассудок:** Нельзя считать самоубийством случившееся, если не оставлена записка.

**Факт:** Записки оставляет только четвертая часть из всех лиц, совершающих самоубийство [4,с.67].

### **3.Основные понятия и классификация суицидального поведения**

В научно-популярной литературе различают понятия собственно суицида и суицидального (или шантажного) поведения.

Под суицидом понимаются два разнородных явления: во-первых, умышленное лишение себя жизни конкретным человеком; во-вторых, некоторое количество людей добровольно уходят из жизни, так что это относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление. Только лицо, не осознающее смысл своих действий или их последствий (невменяемость, дети в возрасте до пяти лет), не считается суицидентом и в этом случае фиксируется смерть от несчастного случая. Таким образом, суицид это умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта; в снятии эмоционального напряжения; в умышленном уходе от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек. Суициденты обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами[7,с.15].

Суицидальное (манипулятивное) поведение — термин, обозначающий все проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки покушения на свою жизнь.

Иногда оба процесса рассматриваются как стадии или же проявления одного феномена. Однако некоторые авторы относят завершенный и незавершенный суицид к различным, относительно самостоятельным явлениям, исходя, в частности, из того, что в ряде случаев покушения носят шантажный характер при отсутствии умысла на реальный уход из жизни.

В самом широком смысле суицидальное поведение – вид аутоагрессивного поведения (наряду с пьянством, курением, потреблением наркотиков и т.д.). В более узком, медико-правовом смысле суицидальное поведение и суицид означают совершившийся акт или попытку насильственной смерти.

Суицид как индивидуальный поступок может служить предметом психологии, этики, медицины; а как социальное явление – предметом социологии и социальной психологии.



Существует множество классификаций суицидального поведения, различающим его по причинам, стадиям, мотивам и др. основаниям.

Одна из известных классификаций суицидального поведения представлена в фундаментальном социологическом труде Э. Дюркгейма «Le Suicide» (1897). В своей работе автор показывает, что не существует никакой императивной связи между индивидуальными состояниями, такими как психические болезни, алкоголизм и т.п., и суицидом. При этом, исследуя возможные социальные причины, такие как вероисповедание, семейное положение, экономическая ситуация в обществе, политическое состояние и др., Дюркгейм приходит к выводу, что между уровнем самоубийств и степенью интеграции индивидуумов в религиозные общины, семью и государство существует тесная взаимозависимость.

Э. Дюркгейм выделяет три типа самоубийства:

1) «эгоистическое», обусловлено конфликтом, формирующимся в связи с неприемлемостью для конкретного индивида социальных требований, норм поведения, навязываемых человеком обществу;

2) «альтруистическое», которое совершается ради блага других людей;

3) «аномическое», которое связано с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями.

Социальная причина так называемого «эгоистического» самоубийства в социальных обществах, по мнению Э. Дюркгейма, является ослабление социальных связей с индивидуальной изоляцией. Автор констатирует, что «эгоистическое самоубийство» известно с античных времен и распространено по сей день. Характерная черта таких людей – меланхоличность, которая может парализовать любую деятельность человека. Тогда жизнь для человека лишается смысла, и расстаться с ней ничего не значит. К таким типам относятся самоубийства, которые совершаются по религиозным мотивам, или из-за неблагоприятных семейных взаимоотношений (например, потеря супруга или ребенка, неудачный брак и др.).

Эгоистическому самоубийству противопоставляется альтруистическое самоубийство. Э. Дюркгейм считает, что сильные социальные связи, существующие в других типах общества, могут также толкать человека к самоубийству. В этом случае для человека индивидуальная жизнь имеет малое значение. Дюркгейм писал: «Если мы называем эгоизмом то состояние, когда человеческое «Я» живет только личной жизнью и следует только своей личной воле, то слово «альтруизм» также точно выражает обратное состояние, когда «Я» не принадлежит самому человеку... и когда центр его деятельности находится вне его существа, а внутри той группы, к которой данный индивид относится. Наиболее часто встречаемые мотивы альтруистического

самоубийства – желание освободить семью от «лишнего рта» или самоубийства неизлечимо больных, не желающих быть обузой родственникам.

Следующая разновидность самоубийства - «анемическое» самоубийство, причиной которого Дюркгейм считал «общественную анемию», заключающуюся в слабости социальных барьеров и недостаточном общественном регулировании и контроле. Анемическое самоубийство совершает, как правило, человек которого. Это люди, внезапно вырванные из привычных условий, не способные адаптироваться к новым условиям. Например, представители богемы; знаменитости, на которых прошла мода; люди, которые по каким-либо причинам не способны достичь поставленной цели и др. Противоположностью анемического самоубийства является так называемое, «фаталистическое» самоубийство, причина которого слишком сильная социальная регламентация и контроль.

Последователь Э. Дюркгейма М. Хальбвакс предлагает различать:

- самоубийство искупительное (самообвинение);
- самоубийство проклинающее (протестное);
- самоубийство дезиллюзионное (результат разочарования, неудовлетворенности своим статусом и др.).

Е. Шнайман выделяет три типа самоубийств: эротическое (самопорицающая депрессия), дуалистическое (следствие фрустрации, ненависти, стыда, гнева и т.п.) и «выламывающееся» - результат «выпадения» из поколенческих, родственных связей [11,с.78].

Классификация Л. Векштайна насчитывает тридцать видов суицидального поведения и включает, например, хронический суицид лиц, имеющих алкогольные или наркотические проблемы, суицид «по небрежности» (когда суицидент игнорирует реальные факторы), рациональный суицид; экзистенциальный и др.[11,с.66].

Таким образом, уже из этого небольшого перечня видов суицида можно сделать вывод, что это весьма сложный, многоаспектный (философский, психологический, нравственный, юридический, религиозный, культурологический, медицинский и пр.) междисциплинарный феномен.

Каждый индивидуальный суицидальный акт имеет свои причины, мотивы, может объясняться социально-психологической дезадаптацией личности, депривацией, фрустрацией, психическими отклонениями и т.п.[11,с.16].

#### **4.Стадии и мотивы суицидального поведения**

Если говорить о психологических составляющих суицидального мышления можно выделить их несколько: суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, к которым

относят замыслы и намерения.

Представления и фантазии на тему своей смерти относятся к пассивному суицидальному мышлению. Это вопросы о смерти и смысле жизни. В период таких мыслей наблюдается снижение адаптационных способностей личности, что может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д. И тогда начинают формироваться суицидальные мысли, проявляющиеся в виде заявлений о том, что «такая жизнь надоела», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. При этом значение таких высказываний, как правило, недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

Кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Иногда это бывают едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает[13,с.34].

Активной формой суицидального мышления являются суицидальные замыслы, при которых продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

От возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации проходит определенное время, которое традиционно называется пресуицидальным (пресуицидом). Длительность пресуицида может исчисляться минутами (острый пресуицид) или же месяцами (хронический пресуицид). Когда пресуицид продолжительный, процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные этапы. К сожалению, эта обнаружить эту последовательность удастся далеко не всегда. При острых пресуицидах можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

То, что мы наблюдаем внешне в суицидальном поведении, включают в себя суицидальные попытки и завершённые суициды.

Попытка суицида – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. В своем развитии эта попытка проходит две фазы: обратимости и необратимости. Исходя из суицидальной попытки и ее фаз, можно в каждом конкретном случае решить вопрос, перешел ли человек от суицидальных тенденций к покушению на самоубийство.

Таким образом, суицид можно рассматривать как действие, подчиненное конкретной цели покончить с собой, но включенное в более широкую систему предметной деятельности с соответствующим ей мотивом.

Одной из сложных проблем психологии суицидального поведения является анализ его мотивов.

В основе самоубийства, по утверждению А. Г. Амбрумовой (1988), лежит социально-психологическая дезадаптация в условиях межличностного конфликта и значительно реже — выражение претензии личности к обществу. Происходящие в обществе процессы, в свою очередь, отражаются на характере межличностных отношений. Опыт других стран свидетельствует о том, катализатором учащения суицидов и суицидальных попыток выступает экономическая нестабильность, приводящая к росту нищеты, безработице, усилению преступности, нервно-психических и психосоматических расстройств, ослаблению традиционных семейных связей, социальной апатии масс, отчужденности и пр. Частота самоубийств в обществе рассматривается как индикатор состояния психического здоровья и социального благополучия населения.

Есть опасения, что глубокий социально-экономический и духовный кризис, переживаемый нашей страной, тоже будет сопровождаться повышением суицидальной активности среди людей.

Современный человек, по мнению Виктора Франкла, страдает от глубинного чувства утраты смысла жизни, и это чувство, соединяясь с ощущением пустоты, образует некий «экзистенциальный вакуум». И в особенности это касается детей и подростков. Франкл считает, что человек, поведение которого не регулируется инстинктами, как у животных, и традициями, как у людей старших поколений, почти утрачивает ясное представление о том, что ему нужно, и что он должен делать. В итоге он либо живет «по инерции» и хочет того же, что и все (конформизм). Либо, будучи не в силах подчиниться общему мнению, переживает жесточайший невроз. Франкл полагает, что неврозы такого рода проистекают не из комплексов и конфликтов в традиционном смысле слова, а из угрызений совести, из ценностных конфликтов. Экзистенциальная фрустрация проявляется невротической симптоматикой и склонностью к суициду [11, с.31].

В своей книге «Человек в поисках смысла» В. Франкл приводит интересные данные: оказывается, среди причин смертности у американских студентов второе место по частоте после дорожно-транспортных происшествий занимают самоубийства. При этом число попыток самоубийства (без смертельного исхода) в 15 раз больше.

Н. А. Бердяев в психологическом этюде «О самоубийстве» писал, что в

момент самоубийства человек в большинстве случаев находится в состоянии психического расстройства, психика его опрокинута и нарушено психическое равновесие, функция различения реальности поражается, иерархия ценностей извращена и какая-нибудь одна, совсем не главная ценность является единственной и абсолютной, сознание замутнено и память о слишком многом и важном парализована и удерживается лишь идеей фикс самоубийцы... Самоубийство есть прежде всего страшное сужение сознания., болезненный конфликт бессознательного и сознания.

Студенты, пытавшиеся покончить жизнь самоубийством, утверждали, что в 85% случаев мотивом этого поступка был тот факт, что они больше не видели в своей жизни никакого смысла; при этом 93% из них были физически и психически здоровы, жили в хороших материальных условиях и в полном согласии со своей семьей; они активно участвовали в общественной жизни и имели все основания быть довольными своими академическими успехами и личной жизнью.

Многочисленные исследования дают основания утверждать, что даже при истинных самоубийствах их непосредственная цель – прекращение жизни – в большинстве случаев не совпадает с мотивами поведения самоубийц. Таким образом, суицид сам по себе, обслуживающим иной, вышеописанный мотив, причем не смертельный, а вполне жизненный. Парадокс самоубийства заключается в том, что прекращение жизни наполняется для самоубийцы морально-психологическим смыслом. Если бы самоубийство не обрело смысл, как все другие поведенческие акты, то оно и не было бы убийством себя, т.е. осознанным личностным поступком[4].

При этом детско-подростковые и молодежные самоубийства представляют собой совершенно самостоятельную и весьма серьезную проблему – отчасти потому, что они часто решаются уйти из жизни в результате конфликтов с родителями, учителями, друзьями, сверстниками и возлюбленными.

Изучение специфики детско-подростковых и молодежных суицидов позволило ученым выделить пять основных типов личностного смысла их самоубийств: «протест», «призыв», «избежание», «самонаказание» и «отказ».

Смысл суицидов «протеста» заключается в том, что ребенок не хочет примириться с какой-то ситуацией или явлением, в желании наказать обидчиков, причинить им вред хотя бы фактом собственной смерти.

Суицидальное поведение типа «призыва» направлено на активизацию реакции окружающих, обратить на себя их внимание, вызвать своей смертью их сочувствие, сострадание.

Суицид «избежания» (избежание стыда, позора, выставления на общее обозрение, общее посмешище, наказания или страдания), направлен на

устранение себя от непереносимой угрозы чувству собственного достоинства.

«Самонаказание» может быть определен как протест ребенка во внутреннем плане при своеобразной оппозиции двух «Я» – «Я – судьбы» и «Я – подсудимого»

– внутренний конфликт личности. Причем моральный смысл суицидов «самонаказания» имеет разные оттенки в случаях уничтожения в себе своего же «врага» (так сказать по «приговору судьбы») и в случаях «искупления вины» – вины не своего «другого Я», – а собственной, полностью и безраздельно принимаемой.

В суицидах типа «отказа», цели и мотивы самоубийства почти совпадают, когда ребенок, отчаявшись противостоять невыносимым с его точки зрения жизненным коллизиям и не находя сил противостоять этому, не видя смысла своего дальнейшего существования намеренно уходит из жизни, «подписывая акт о капитуляции».

Типология суицидального поведения представлена как аналог общеповеденческих стратегий и взрослых в ситуациях конфликта, и им соответствуют те же типы морально-психологических позиций личности: протест и обвинения окружающих; призыва к помощи, уклонения от борьбы и бегства от трудностей, самообвинения; отказа от деятельности и капитуляции.

Для родителей и педагогов сложная задача – определение мотивов суицидального поведения подростков.

В качестве основных мотивов суицидального поведения специалисты выделяют:

- изоляцию (чувство, что тебя никто не понимает);
- беспомощность (чувство, что тебе никто не может помочь);
- безнадежность (чувство, что будущего нет);
- чувство собственной незначимости (чувство уязвленного достоинства, низкая самооценка, приниженное чувство собственного достоинства).

Безусловно, выделение этих мотивов далеко не исчерпывает все причинные факторы, обуславливающие суицидальное поведение [7].

Детско-подростковый и молодежный возраст интерпретирует особое понимание смерти, которая не осознается как бесповоротное прекращение жизни. Подросток думает о том, как будет лежать в гробу и смотреть, как сильно пожалеет мама, педагог и т.д. Понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет у подростков. Отсутствие знания о конечности, необратимости смерти сближает, по мнению ряда исследователей, суицид с несчастным случаем. Так, по наблюдениям А. Г. Амбрумовой и Е. М. Вроно, для детей-суицидентов 6—7 лет представление о смерти отождествлялось с

«иным существованием». Собственная смерть представлялась им глубоким сном, смерть близких — длительным отсутствием. У детей была убежденность, что смерть имеет свой конец, и после того как она закончится, жизнь начнется снова, без прежних трудностей и конфликтов. Они представляют себе собственные похороны, горе и раскаяние близких, уверенность в том, что можно быть свидетелем этого события, когда все, кого ребенок хотел наказать или разжалобить своей смертью, пребывают в глубоком отчаянии. Не отдавая отчета в конечности и необратимости смерти, дети не испытывают страха. Ребята более старшего возраста (10—12 лет), с одной стороны, понимают, что смерть — это исчезновение навсегда. С другой, у них нет убежденности в том, что смерть есть конец жизни, полагая, что суицидальными действиями они лишь устранят себя из тяжелой ситуации, накажут себя или своих обидчиков на какое-то время, а потом все вернется на пути своя.

В подростковом возрасте представления о смерти больше совпадают с аналогичными, чем у взрослых. Данный период отличается повышенным интересом подростков к теме смерти, размышлениями о смысле жизни, увлечением философскими проблемами этого направления. Чаще это встречается у лиц с высоким интеллектом.

Неосведомленность детей и подростков относительно опасности для жизни и здоровья различных веществ вызывают трудности разграничения истинного и демонстративного суицидального поведения по оценке способа покушения. Так, суициденты совершают попытки самоубийства с истинным намерением умереть с помощью таких невинных средств, как канцелярский клей, шампунь, даже витаминов, уверенные в том, что оперируют опасными для жизни веществами. Имея желание определенным образом воздействовать на окружающих, дети совершают демонстративные суицидальные попытки, используя высокотоксичные лекарственные препараты, обманываясь цветом или сладким вкусом оболочки таблеток. Как правило, такие «переигранные» демонстрации влекут за собой тяжелейшие последствия и иногда кончаются смертью. Дети и подростки часто избирают наиболее травматичные, калечащие способы самоубийства, как, например, самоповешение и самоутопление, падение с высоты и под транспортные средства.

На суицидальные мысли и совершение суицидальных действий может повлиять ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению ребенка, несовместимая с представлением «как жить дальше» (*потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.*), т.е. происходит утрата цели.

Поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста. В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение, особенно частым источником которого являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения. *(70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты).*

Конфликты с окружающими, выполняют, как правило, роль «последней капли». В различных сферах жизни детей поводом к покушению на самоубийство служат неурядицы. При этом, локализованный в одной из сфер жизни суицидальный конфликт нечасто удается обнаружить. Такие конфликты возникают у детей во всех сферах его жизни, и конфликты эти взаимосвязаны. Наиболее значимы для ребенка конфликты с родителями. Семейные сложности часто создают ситуации, когда ребенок остро переживает свое одиночество. При этом, исследования показывают, что суицидогенны не столько «разбитые» семья, а те, благополучие которых как будто бы очевидно. Для таких семей характерны ориентация на внешнее соблюдение общепринятых норм, стремление любыми средствами создать впечатление гармонии, завышенные и непоследовательные требования к детям с полным равнодушием к их проблемам и нежеланием помочь, практика унижительных и жестоких наказаний, полная неспособность родных обеспечить ребенку поддержку. Все это делает детей совершенно беспомощными в ситуации конфликта – в частности, школьного. В этих ситуациях родители, нередко, объединяются с администрацией школы, а ребенок не сомневается в полном своем одиночестве и ненужности, его охватывает отчаяние. Иного выхода, кроме смерти, для себя он не видит. Подобные ситуации трагичны еще потому, что после совершения сыном или дочерью попытки самоубийства родители стараются ее скрыть, отвергают помощь. Преодолеть их сопротивление бывает очень трудно, но другого пути предупредить повторную попытку суицида нет.

Одним из ведущих причинных факторов детско-подросткового суицида является школьная дизадаптация, проявляющаяся в неудовлетворительной успеваемости, нарушениях дисциплинарных требований, конфликтных отношениях с учителями и одноклассниками. В условиях стандартных требований, ребенок, обнаруживающий эмоциональные или интеллектуальные особенности, находится под постоянным прессингом школьного режима. Состояние хронической неуспешности, сопровождаемое сниженным настроением, постепенно переходящее в депрессию, нередко формирует суицидальные мысли, в определенный момент реализующиеся в действия[5.с,45].



Нередкостью среди детей и подростков является самоубийство от несчастной (или неразделенной) любви. К отчаянному поступку подростков побуждают переживания ревности, одиночества и потери любимого человека, унижительность измены, насмешки знакомых и близких людей по этому поводу.

Одним из факторов, обуславливающим суицидальное поведение подростка является, склонность ребенка к подражательности своим «кумирам» или известным людям, покончившим жизнь самоубийством.

Следует отметить, вышеперечисленные мотивы суицида редко выступают в качестве единственной причиной суицида. Как правило, действуют сразу несколько причинных факторов, а внутренними условиями выступают сниженное настроение, плохое самочувствие и внутриличностные конфликты подростка.

Сложные ситуации и события, болезненно переживаемые подростками, заставляющие резко переоценивать отношение к жизни и порождающие чувство бессмысленности дальнейшего существования рассматриваются как кризисные состояния. Они характеризуется выраженной аффективной напряженностью, стойкостью отрицательных эмоций, острым чувством собственной несостоятельности, безысходности, беспомощности, одиночества, безнадежности, пессимистической оценкой как настоящего, так и будущего, утратой способности планировать свою дальнейшую жизнь. Этому способствуют изменения в познавательных процессах и мышлении, возникающих под влиянием все подчиняющих себе эмоций. На фоне пессимистических представлений и восприятия окружающего наблюдается искажение воспринимаемой информации, затрудняется способность к объективной оценке ситуации. Ощущение неразрешимости ситуации обостряет эмоциональную подавленность, мыслительную растерянность, представление о безысходности своего положения.

Исходом из кризиса может быть как благоприятный выход из него (личность приобретает новый жизненный опыт, происходит ее дальнейшая зрелость), так и неблагоприятное развитие событий: в форме возникшего нервно-психического или психосоматического заболевания, алкоголизации, самоубийства и пр.[4,с.23].

В этом состоянии появляется отрицательное эмоциональное отношение к жизни: от ощущения ее тягости и мучительности до отвращения. Подобные состояния могут возникать как в итоге длительного ряда жизненных трудностей, так и под действием острых, одномоментных, но тяжелых психических травм. Между тем, само наличие кризисного состояния с перечисленным набором признаков еще недостаточное условие для возникновения суицидального

поведения. Для его появления требуется не только негативное отношение к жизни, но и своеобразное позитивное ценностное отношение к смерти, которое имеет различные степени эмоционального выражения: от нейтрального принятия до интенсивного желания смерти.

Таким образом, в кризисном состоянии, механизмом, запускающим акт самоубийства, является инверсия (переворот) отношений к жизни и смерти. Жизнь утрачивает все степени положительного отношения и воспринимается только негативно, в то время как смерть меняет свой знак с «минуса» на «плюс». Именно с этого момента начинается формирование цели самоубийства и разработка плана ее реализации.

### **5. Основные принципы профилактики суицидов**

Профилактика суицидального поведения – одна из важных и сложнейших проблем нашего общества[3,с.32].

Проблема суицидов отражает противоречия и несовершенство многих сторон жизни отдельного человека и общества в целом. Сочетания микросоциальных (социально-психологических) причин и индивидуально-психологических особенностей личности, обуславливающие суицидальные формы реагирования на психологически трудные обстоятельства, предполагают индивидуализацию работы, особенно с учащимися группы риска. Как следует из сказанного, предупреждение побуждений к самоубийству и повторных суицидальных попыток — это задача психолого-педагогического состава, осуществляющих коррекционную работу с учащимися группы риска. Вот некоторые пути реализации этой задачи:

- неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя или преподавателя;

- освоение хотя бы минимума знаний возрастной психопатологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики и психотерапии;

- раннее выявление контингента риска на основе знания его характеристики в целях динамического наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;

- активный патронаж семей, в которых проживают учащиеся группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;

- неразглашение фактов суицидальных случаев в коллективе;

- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного

суицидального риска;

— усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;

— проведение при необходимости тактичной консультации с психологом, психотерапевтом, психиатром;

— формирование у учащихся таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;

— повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей;

— психологическая помощь учебному заведению, семье и студенту в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обуславливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у обучающихся нервно-психических расстройств.

Для осуществления этого перечня необходимо:

— повышение уровня психологической подготовки преподавателей, социальных педагогов, родителей;

— увеличение численности психологов, владеющих знаниями возрастной психологии и психотерапии;

— создание различных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; «телефон доверия» для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Таким образом, для создания системы профилактики суицидов необходим комплекс организационно-педагогических мер, который бы на деле обеспечил реализацию провозглашаемых принципов гуманизации в воспитании и образовании. Одним из шагов на пути решения этой задачи является углубление знаний о причинах возникновения состояний психической дезадаптации у обучающихся.

Для предупреждения суицидов часто необходимы неотложные меры и кризисное вмешательство. Суицидальное поведение, как правило, требует стационарного лечения с учетом основного психического заболевания (например, депрессивного синдрома, острой реакции на стресс, посттравматических расстройств, биполярных или шизофренических психозов, вызванных приемом наркотиков, нарушений пищевого поведения, нарушений социального поведения и т. д.) и факторов семейного и психосоциального стресса. В зависимости от основного заболевания требуется определенное медикаментозное лечение, например, при психотическом состоянии или

депрессивном синдроме. С учетом сложного и многофакторного патогенеза суицидального поведения требуется также составление мультимодального и согласованного с пациентом плана терапии. В нем могут быть использованы с разным удельным весом разговорная психотерапия, поддерживающие когнитивные, семейно-ориентированные методы поведенческой терапии[8,с.34].

## **6. Оценка факторов и индикаторов суицидального риска подростка**

В подростковом и юношеском возрасте суицидальное поведение отличается многообразием: это суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки. Психологу необходимо очень внимательно отнестись к малейшим признакам предрасположенности того или иного подростка к суициду. Следует обращать внимание на следующие факторы суицидального риска.

### *Социально-демографические факторы:*

Пол — мужской (уровень суицидов у юношей в три-четыре раза выше, чем у девушек, в то время как у женщин уровень суицидальных попыток примерно в три раза выше).

Возраст — подростки и молодые люди 14-24 лет.

Семейная ситуация (непонимание со стороны родителей, безразличное отношение друг к другу и т. п.).

### *Медико-психологические факторы:*

#### 1. Психическая патология:

депрессия, особенно затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом;

алкогольная зависимость;

зависимость от других психоактивных веществ;

расстройство личности;

циклоидная, сенситивная, эпилептоидная, истероидная акцентуации характера.

2. Соматическая патология — тяжелое хроническое прогрессирующее заболевание:

врожденные и приобретенные уродства;

потеря физиологических функций (зрения, слуха, способности двигаться, утрата половой функции);

ВИЧ-инфекция.

### *Биографические факторы*

Гомосексуальная ориентация (подростки обоего пола).

Суицидальные мысли, намерения, попытки в прошлом.

Суицидальное поведение родственников, близких, друзей, других

значимых лиц (музыкальные кумиры и т. д.).

*Следующие вопросы помогут вам точнее определить биографические факторы и их значение:*

Что случилось тогда? Что удержало тогда от суицидальной попытки? Пытался ли покончить с собой кто-либо из близких, друзей подростка? Есть ли человек, которым он восхищается (является для него примером), жив ли он? Как он умер?

*Индикаторы суицидального риска* - это особенности сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые также увеличивают степень риска суицидального поведения.

*Ситуационные индикаторы суицидального риска:*

- смерть любимого человека;
- расставание с любимой (ым);
- вынужденная социальная изоляция, особенно от друзей или семьи (переезд на новое место жительства);
- сексуальное насилие;
- нежелательная беременность;
- позор, унижение — «потеря лица».

Крайне важно не оценивать события с точки зрения своей системы ценностей, а понять, что это значит для самого подростка.

*Поведенческие индикаторы суицидального риска:*

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома и т. п.);
- изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- «приведение дел в порядок» (письма к родственникам и друзьям, раздавание личных вещей).

*Коммуникативные индикаторы суицидального риска:*

- разрешающие установки к суицидальному поведению;
- негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира и будущего;
- «туннельное поведение» — неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы кроме суицида;
- наличие суицидальных мыслей, намерений, планов;
- импульсивность как характерологическая черта играет важную роль в суицидальном поведении.

– существенное значение имеет доступность средств суицида (фармакологические препараты всегда под рукой или их еще нужно приобрести) и т. п.

*Эмоциональные индикаторы суицидального риска:*

- амбивалентность по отношению к жизни;
- депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, –
- безнадёжность, отчаяние;
- переживание горя.

*Средства решения проблем для подростка* - это те «сильные стороны», которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса с позитивным балансом.

*Внутренние ресурсы:*

- инстинкт самосохранения;
- интеллект;
- социальный опыт;
- коммуникативный потенциал;
- позитивный опыт решения проблем.

*Внешние ресурсы:*

- поддержка семьи и друзей;
- приверженность религии;
- медицинская помощь;
- индивидуальная психотерапевтическая программа.

## Литература

1. Аванесов С.С. Введение в философскую суицидологию. – Томск: 2018 г.
2. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология. Учебник. – М., ЮНИТИ, 2019 г.
3. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклонения поведения школьника. – М., Магистр, 2020 г.
4. Бек А., Раш А. и др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2020 г.
5. Вилюнас В.К. Психология эмоций. – М.: МГУ, 2019 г.
6. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии. Помогите себе - помогите другому. – М.: Институт психотерапии. – СПб., Союз, 2019 г.
8. Иовчук Н.М. Детско-подростковые психические расстройства. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2022. – 80 с.
9. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов-на-Дону: Феликс, 1997 г.
10. Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2020 г.
11. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.: Смысл, 2000 г.
12. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. – М.: МЕДпресс, 2021. – 432 с.
13. Тёлле Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Пер. с нем. Г.А. Обухова. – Мн.: Интерпрессервис, 2022. – 496 с.

## Информация для педагогов и родителей (законных представителей)

1. *Подбирайте ключи к разгадке суицида.* Профилактика суицидального поведения состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Знание педагогов и родителей о ее принципах и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь, разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды. Основными признаками возможной опасности являются:

- суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства;
- депрессии, значительные изменения поведения или личности ребенка;
- приготовления к последнему волеизъявлению;
- проявления беспомощности и безнадежности, одиночество и изолированность.

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

3. *Установите заботливые взаимоотношения.* Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка. Вместо того чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он



бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами.

4. *Будьте внимательным слушателем.* Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить».

Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним. У вас может появиться растерянность, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода.

Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю твою откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от тебя требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Нужно развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации.

Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

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

близкие способствуют обратному эффекту. Можно часто встретить и другое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?».

Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

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

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства. Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной?», «Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?», «Есть ли у тебя конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой?», «Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?».

Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, ты говоришь...» и т.п. Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося ребенка, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

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

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

«Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», - и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. *Предложите конструктивные подходы.* Вместо того, чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», - попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову. Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время?», «Когда ты почувствовал себя хуже?», «Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены?», «К кому из окружающих они имели отношение?». Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет. Отчаявшегося подростка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если ребенок все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, ты очень расстроен?» или «По моему мнению, ты сейчас заплачешь ...». Имеет смысл также сказать: «Ты все-таки взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя?».

9. *Вселяйте надежду.* Работа со склонными к саморазрушению депрессивными подростками является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой ребенок может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда». Саморазрушение происходит, если подростки утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

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

11. *Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.* Оставайтесь с проблемным ребенком как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность. Для того, чтобы показать ребенку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные

действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

*12. Обратитесь за помощью к специалистам.* Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности. Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Многие священнослужители являются превосходными консультантами – понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям. Необходимо предложить подростку обратиться за помощью к священнослужителю, но ни в коем случае не настаивать, если подросток откажется. Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, которые предоставляют различные виды помощи. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

*13. Важность сохранения заботы и поддержки.* Если критическая ситуация и миновала, то педагоги или члены семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности ребенка. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные подростки бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса. Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о подростках, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой – они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества. Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся подросток просит о помощи.

## Информация для студентов

Поскольку суицид каждый год угрожает жизни многих тысяч молодых людей, все подростки должны представлять себе, «что такое суицид и как с ним бороться».

Помни, для борьбы с суицидом достаточно одного человека – тебя.

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах.

Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Сейчас ты получишь информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому. И так, что нужно знать подросткам о суициде?

*1. Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом?* Мы знаем, что тема суицида внушает страх. Страх этот может быть еще большим, если ты знаешь кого-то, кто предпринял попытку уйти из жизни или же покончил с собой, или если тебе самому приходили в голову мысли о суициде.

Мы знаем также, что суицид является запретной темой, о нем не принято говорить с родителями, преподавателями или друзьями. Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицидальную попытку. Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицид. Если это так, то ты, вероятно, слышал, как кто-то (быть может, и ты сам) задавал вопрос: «Зачем ей было умирать?» или «Зачем ему было так поступать со своей семьей?». Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой знакомый решил расстаться с жизнью. Напрашивается другой, более точный вопрос: «Какая проблема или проблемы возникли у этого человека?».

Тебе это может показаться странным, но большинство подростков, совершающих суицид, на самом деле умирать ведь не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что проблемы временные они решают раз и навсегда.

Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не

хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют им эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

2. *Мы знаем, что тысячи молодых людей, совершивших суицид, умирать вовсе не хотели. А если они не хотели умирать, то почему умерли?* Большинство молодых людей совершают суицидальную попытку у себя дома в период с 16:00 до 24:00. Иными словами, они пытаются покончить с собой именно там, где их скорее всего найдут, и делают это в такое время дня, когда кто-то из членов семьи большей частью находится дома.

Шанс прийти им на помощь велик, – тот же, кто надеется, что будет спасен, на самом деле убивать себя не хочет.

3. *А как же те молодые люди, которых спасти не удалось? Откуда мы знаем, что на самом деле умирать им не хотелось?* Наверняка мы знать этого не можем, однако, разговаривая с молодыми людьми, которых спасти удалось, но которые должны были бы погибнуть, мы можем представить себе, о чем они думали. Столкнувшись с неотвратимостью смерти, почти все они говорили, что неожиданно начинали понимать: проблемы их не столь велики, чтобы их нельзя было решить. Им вдруг становилось ясно: не так уж все плохо. За секунду до смерти они осознавали, что хотят жить.

4. *Для того чтобы удержать друга или знакомого от самоубийства, надо немного разбираться в человеческой психологии.* Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основных вещи:

1. Нам нужно, чтобы нас любили.
2. Нам нужно хорошо к себе относиться.

На наше поведение оказывают воздействие два основных принципа:

1. Наше поведение зависит от того, как мы к себе относимся.
2. Поведение каждого человека имеет цель; наши поступки не происходят «просто так».

Если руководствоваться этими очень важными соображениями и ясно представлять себе их реальный, практический смысл, то можно чуть лучше разобраться, почему некоторые подростки хотят уйти из жизни. Ты увидишь так же, как дружеские забота и ласка умеют обнадеживать, гнать от себя мысли о самоубийстве.



5. *Для того чтобы ценить себя и свою жизнь, все мы должны ощущать любовь к себе.* Потребность любви – это потребность быть любимым, потребность любить и потребность быть частью чего-то.

Если эти три «потребности» присутствуют в нашей жизни большую часть времени, мы в состоянии справляться с жизнью, решать встающие перед нами проблемы.

Подросткам, которых не любят, которые сами не испытывают симпатии к своим одноклассникам и учителям, которые чувствуют себя чужими и дома, и в школе, и во дворе, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность, одиночество, «невовлеченность». Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы.

Оттого, что самооценка их снизилась, даже те проблемы, которые раньше решались походя, теперь становятся для них неразрешимыми.

Некоторые подростки сравнивают это тревожное, неприкаянное состояние с ощущением тонущего, который захлебнулся и идет ко дну, или же человека, у которого судорожно сжимается от тоски сердце.

Как ты думаешь, что для них в это нелегкое время самое главное? Ты угадал – Друг.

Подумай сам. Предположим, ты задумал совершить самоубийство, потому что «тебя никто не любит», и вдруг ты начинаешь ощущать чью-то ласку, заботу, с тобой говорят, тебя слушают – и у тебя появляется проблеск надежды.

Если же тебя преследуют мысли о смерти, потому что ты сам никого не любишь, то теплые чувства по отношению к тебе могут оказаться заразительными: под их воздействием может растаять и твое холодное сердце.

Если же ты хочешь покончить с собой, потому что чувствуешь, что никуда «не вписываешься», бывает достаточно всего одного дружеского рукопожатия, чтобы ощутить, что ты занял место в сердце хотя бы одного человека.

Заботливый и ласковый друг способен отговорить тебя от самоубийства, ибо он удовлетворяет твою потребность в любви, потребность, столь

свойственную каждому из нас. Иногда для спасения человека бывает достаточно всего одного ласкового слова.

*6. Окружение – это то место, где ты находишься «в окружении» других.* Таких «окружений» у тебя несколько: дом, школа, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников.

В принципе «окружений» может быть еще больше, например: работа, церковь или баскетбольная площадка. В каждом из таких мест ты взаимодействуешь, контактируешь с другими. Разговариваешь, смеешься, споришь. А иногда просто молчишь.

*7. Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам.* На чем основывается наша самооценка? Наша самооценка – это наше самоощущение. То, как мы воспринимаем себя, нашу жизнь, наши чувства по отношению к друзьям – все это воздействует на нашу самооценку.

Наша самооценка – это и то, каким мы представляемся другим. Наша самооценка зависит от того, как к нам относятся наши друзья, учителя, родители или воспитатели, что они о нас говорят.

Подумай, как изменится твоя самооценка в зависимости от следующих обстоятельств:

- твои родители тебя хвалят;
- ты завалил экзамен;
- твои друзья «за тебя горой»;
- учитель физкультуры кричит на тебя;
- ты считаешься самой хорошенькой девушкой в классе;
- кто-то назвал тебя «психом»;
- тебя избрали в совет класса;
- ты подвел приятеля.

**Прогностическая таблица  
риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова)**

| №  | Проблема                                      | балл |
|----|---|------|
| 1  | Утрата обоих родителей                        | 5    |
| 2  | Утрата одного из родителей или развод в семье | 4    |
| 3  | Тяжелая психологическая атмосфера в семье     | 4    |
| 4  | Изоляция в детском коллективе                 | 4    |
| 5  | Несправедливые методы воспитания, подавление  | 4    |
| 6  | Тяжелые соматические болезни, инвалидность    | 3    |
| 7  | Отсутствие опоры на любящего взрослого        | 3    |
| 8  | Неудачи в учебе, низкие школьные успехи       | 3    |
| 9  | Акцентуации личности                          | 3    |
| 10 | Употребление алкоголя и наркотиков            | 2    |
| 11 | Нарушение контроля, импульсивность            | 2    |
| 12 | Низкая самооценка                             | 1    |
| 13 | Тяжело протекающий пубертат                   | 1    |
| 14 | Пассивность, робость, несамостоятельность     | 1    |

Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группе риска суицида.

## **Опросник суицидального риска модификация 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 "-".

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспроблемным.
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, повинувшись 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 №1

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

### Содержание субшкальных диагностических концептов

1. **Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как "шантаж", "истероидное выпячивание трудностей", демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как "крик о помощи". Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда "диалог с миром" может зайти слишком далеко.
2. **Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аффективная блокада интеллекта.
3. **Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом "непроницаемости" для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога - "Я плох".
5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога "Вы все недостойны меня".
6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об "экзистенции смерти". Одна из возможных внутренних причин культа смерти - доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: "Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования".
7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудачи поражений в будущем.
9. **Атисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

## Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)

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

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

менее 9 баллов — риск суицида незначителен;

9–15,5 баллов — риск суицида присутствует;

более 15,5 балла — риск суицида значителен.

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

### Методика «Карта риска суицида»

| Фактор риска  | Не<br>выявлен | Слабо<br>выражен | Сильно<br>выражен |
|---|---------------|------------------|-------------------|
| <b><i>I. Биографические данные</i></b>                  |               |                  |                   |
| 1. Ранее имела место попытка суицида                    | – 0,5         | +2               | +3                |
| 2. Суицидальные попытки у родственников                 | – 0,5         | +1               | +2                |
| 3. Развод или смерть одного из родителей                | – 0,5         | +1               | +2                |
| 4. Недостаток тепла в семье                             | – 0,5         | +1               | +2                |
| 5. Полная или частичная безнадзорность                  | – 0,5         | +0,5             | +1                |
| <b><i>II. Актуальная конфликтная ситуация</i></b>       |               |                  |                   |
| <i>A — вид конфликта:</i>                               |               |                  |                   |
| 1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем) | – 0,5         | +0,5             | +1                |
| 2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой         | – 0,5         | +0,5             | +1                |
| 3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями | – 0,5         | +0,5             | +1                |

|   |       |      |    |
|---|-------|------|----|
| 4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность                                  | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| <i>Б — поведение в конфликтной ситуации:</i>  |       |      |    |
| 5. Высказывания с угрозой суицида   | - 0,5 | +2   | +3 |
| <i>В — характер конфликтной ситуации:</i>   |       |      |    |
| 6. Подобные конфликты имели место ранее   | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь) | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий                         | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| <i>Г — эмоциональная окраска конфликтной ситуации:</i>  |       |      |    |
| 9. Чувство обиды, жалости к себе  | - 0,5 | +1   | +2 |
| 10. Чувство усталости, бессилия, апатия   | - 0,5 | +1   | +2 |
| 11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности                                 | - 0,5 | +0,5 | +2 |
| <b>III. Характеристика личности</b>   |       |      |    |
| <i>А — волевая сфера личности:</i>  |       |      |    |
| 1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений                                 | - 1   | +0,5 | +1 |
| 2. Решительность  | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 3. Настойчивость  | - 0,5 | +0,5 | +1 |
| 4. Сильно выраженное желание достичь своей цели   | - 1   | +0,5 | +1 |
| <i>Б — эмоциональная сфера личности:</i>  |       |      |    |
| 5. Болезненное самолюбие, ранимость   | - 0,5 | +0,5 | +2 |
| 6. Доверчивость   | - 0,5 | +0,5 | +1 |



|   |       |      |      |
|---|-------|------|------|
| 7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься) | - 0,5 | +1   | +2   |
| 8. Эмоциональная неустойчивость   | - 0,5 | +2   | +3   |
| 9. Импульсивность   | - 0,5 | +0,5 | +2   |
| 10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах        | - 0,5 | +0,5 | +2   |
| 11. Низкая способность к созданию защитных механизмов                               | - 0,5 | +0,5 | +1,5 |
| 12. Бескомпромиссность  | - 0,5 | +0,5 | +1,5 |

## Тест «Ваши суицидальные наклонности»(З.Королёва)

*Цель:* определение суицидальных наклонностей субъекта.

*Инструкция.* Перед вами некая фигура замысловатой формы. Ее сердцевина закрашена черным. Закончите рисунок, придайте фигуре завершенность. Для этого вам нужно закрасить все части фигуры таким образом, чтобы картина вам самим понравилась.



### *Интерпретация результатов*

Если на вашем рисунке ОКАЗАЛОСЬ БОЛЬШЕ ЗАКРАШЕННЫХ, ЧЕМ ПУСТЫХ МЕСТ, то это говорит о том, что в данный момент жизни вы пребываете в мрачном настроении духа. Вас что-то гнетет, вы переживаете из-за каких-то событий или беспокоитесь о чем-то важном для вас, однако это состояние временное, и оно обязательно пройдет. Вы не склонны к суициду, вы любите жизнь и искренне не понимаете тех, кто готов с ней добровольно расстаться.

Если вы НИЧЕГО НЕ ЗАКРАСИЛИ В ЗАДАННОЙ ФИГУРЕ, только ОБВЕЛИ ЕЕ, то это говорит о вашей железной воле и крепких нервах. Вы никогда не позволите себе поддаться слабости и подумать о самоубийстве, вы считаете это преступлением по отношению к самому себе, близким людям и окружающему вас миру. Как бы ни была трудна жизнь, вы будете жить, вы готовы бороться со всеми жизненными невзгодами, преодолевать любые трудности и препятствия.

Если вы ЗАКРАСИЛИ НЕ БОЛЬШЕ ТРЕХ МАЛЕНЬКИХ ЧАСТЕЙ ФИГУРЫ, то это значит, что при определенных обстоятельствах вы могли бы задуматься о самоубийстве, и если бы все обернулось против вас, то, возможно, даже предприняли бы такую попытку. Но, на ваше счастье, вы оптимист по натуре и поэтому обстоятельства крайне редко кажутся вам совсем ужасными, вы всегда видите свет в конце тоннеля.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ЛЕВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о вашей душевной ранимости и чрезмерной чувствительности, вы остро воспринимаете несправедливость жизни и страдаете от этого. Вы склонны к суициду, и иной раз единственное, что вас останавливает перед решительным шагом, — это ваша любовь к вашим близким людям. Вы не хотите причинять им боль и поэтому подавляете в себе суицидальные наклонности.

Если вы ЗАКРАСИЛИ ВСЮ ПРАВУЮ СТОРОНУ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что зачастую используете свои суицидальные наклонности с выгодой для себя: вы шантажируете своих близких своим возможным самоубийством, заставляете их выполнять ваши требования. Вы несправедливы, с вами очень тяжело жить.

Если вы ПРОДОЛЖИЛИ ЗАКРАШИВАНИЕ ЗАДАННОЙ ЧАСТИ ФИГУРЫ, то это говорит о том, что подсознательно вы подумываете о смерти, ваше мортидо развито столь же сильно, как и либидо. Однако внешне ваши суицидальные наклонности не проявляются, они вырвутся наружу только при удобном случае.

