

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЦЕНТР ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ ВОСПИТАНИЯ,  
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ,  
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ**

# **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОГО СУИЦИДА: ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ**

**Москва  
2013**

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЦЕНТР ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ ВОСПИТАНИЯ,  
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ,  
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОГО СУИЦИДА:  
ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Москва  
2013**

**УДК 159.972**  
**ББК 88.8**  
**П 863**

**П 863 Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики:** Сборник материалов международной научно-практической конференции / Андрюхин Н.Г., Артамонова Е.Г., Банщикова Т.Н., Березина В.А., Богачева Т.Ю., Вихристюк О.В., Ермолаева А.В., Ефимова О.И., Зайцева Н.В., Карпенюк К.В., Колосова А.А., Кретова Н.О., Мищенко П.П., Ощепков А.А., Райфшнайдер Т.Ю., Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. □ М.: АНО □ЦНПРО□ 2013. □ 99 с.

В сборнике представлены аналитические, нормативные и методические материалы участников заочной международной научно-практической конференции □Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики□ направленные на профилактику подросткового и молодежного суицида.

Сборник адресован руководителям и педагогам образовательных учреждений, специалистам методических и ППМС-центров, представителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области профилактических и реабилитационных мер по предотвращению детского и подросткового суицида.

**ББК 88.8**  
**УДК 159. 972**

© Синягина Н.Ю., Зайцева Н.В.,  
Артамонова Е.Г., авторы статей, 2013  
© ФГБНУ □ЦПВиСПДМ□ 2013  
© АНО □ЦНПРО□ 2013



## **Уважаемые читатели!**

Представленный вашему вниманию сборник, подготовлен по материалам заочной международной научно-практической конференции «Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики», проведенной в конце 2012 года. Конференция была организована и проведена во исполнение Плана мероприятий по реализации в 2011-2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 марта 2011 г. № 367-р, и в соответствии с государственным заданием ФГБНУ «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи».

К участию в заочной конференции принимались статьи, посвященные проблемам профилактики детского суицида в образовательных учреждениях России. В Оргкомитет конференции поступило более 30 материалов, для публикации были отобраны наиболее интересные из них. Нам кажется, что организаторам профилактической работы будут полезны анализ правовых, социальных и психологических аспектов; обзор российского и зарубежного опыта; примеры современных технологий и методов, ресурсов системы общего образования России в этом направлении.

В дальнейшем планируем продолжить данную форму работы и приглашаем вас, уважаемые коллеги, к участию.

## ОБЗОР РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА

*Н.Г. Андрюхин, кандидат юридических наук, г. Москва*

Четко определенная законодательная база по данной проблеме не разработана в настоящее время. Из существующих нормативно-правовых актов можно вычленил следующее:

- Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституциональное право любого человека на жизнь).
- Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999г № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

В частности статьей 14 на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении.

В соответствии со статьей 9 данного закона органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей, что не всегда исполняется и зачастую ведет за собой трагические последствия.

- Кодифицированные законы:
  - Кодекс об административных правонарушениях РФ

За жестокое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка)) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности (ст. 5.35 КоАП РФ в виде штрафа от 100 до 500 рублей),

- Уголовный кодекс РФ

Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди школьников и подростков, то не менее важно, что уголовная ответственность предусмотрена статьями:

Ст. 115 «Умышленное причинение легкого вреда здоровью (наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев)».

Ст. 116 «Побои (наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот

шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до шести месяцев, либо арестом на срок до трех месяцев□).

Ст. 117 □ Истязание (□наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок□).

Ст. 118 □ Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (□наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев□).

А также:

Ст. 110 □ Доведение до самоубийства (путем физического или морального унижения) (□наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок□).

Ст. 125 □ Оставление в опасности (□наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года□).

Ст. 156 □ неисполнение обязанностей по воспитанию детей, сопряженное с жестоким обращением (□наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового□).

○ Семейный кодекс РФ

Кроме того, за ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69 Семейного кодекса РФ), ограничения (ст. 73 Семейного кодекса РФ), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77 Семейного кодекса РФ).

Не являются нормативно-правовыми, но непосредственно связаны с проблемой профилактики суицидального поведения следующие акты управления:

- Информационное письмо Министерства образования и науки от 26.01.2000г. № 22-06-86 □О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков□ Оно указывает, что жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности и, как следствие, к самоубийству.

- Информационное письмо Министерства образования и науки от 29.05.2003 № 03-51-102ин/22□03 □О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков□ Министерство образования РФ решает ужесточить меры по контролю за органами управления образованием, дает новые рекомендации руководителям органов управления образованием и просит ежеквартально предоставлять информацию о случаях суицида. В отличие от письма Министерства образования и науки от 26.01.2000 г. теперь приоритет в профилактике суицидов среди несовершеннолетних отдается психологическим службам, а не органам управления образованием. Также делается акцент на необходимость межведомственного взаимодействия органов профилактики суицида несовершеннолетних для достижения поставленных задач.

- Постановления Минтруда России от 19.07.2000г. № 53 и № 54 □Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения □Центр психолого-педагогической помощи населению□ и □Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения □Центр экстренной психологической помощи по телефону□ Работа центров направлена на реализацию права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства.

- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 г. № 01□130/07□01 □О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков□ указывает на продолжающийся рост числа суицидов несовершеннолетних, несмотря на неоднократные обращения Министерства образования РФ к данной проблеме. Акцент делается на организацию работы социально-психологических служб образовательных учреждений, а также на организацию в регионах работы телефонов экстренной психологической помощи.

Отдельного внимания заслуживает Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 октября 2011 г. N 2537 □Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011□2015 годы□ В соответствии с этим планом мероприятий, в частности, предполагается:

- Размещать в Интернете учебно-методические материалы по профилактике такого поведения.

- Подготовить информационно-методические письма для руководителей региональных органов управления в сфере образования.

- Проводить мониторинг состояния профилактической работы. Изучить тенденции изменения социально-психологических причин детского суицида.
- Планируется разработать примерную программу повышения квалификации по вопросам профилактики суицидального поведения.
- Провести межведомственную научно-практическую конференцию.
- Апробировать программу родительского всеобуча по указанным вопросам.

### **Необходимость судебно-психологических экспертиз**

Закон (ст.196 УПК РФ) предусматривает случаи обязательного назначения и проведения экспертиз, в том числе для установления:

- причины смерти;
- характера и степени вреда, причиненного здоровью;
- психического или физического состояния подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
- психического или физического состояния потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
- возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

Таким образом, закон (ст.196 УПК РФ) предусматривает обязательное назначение и проведение следующих видов экспертиз:

- судебно-медицинской;
- судебно-психиатрической;
- судебно-психологической.

Основная задача судебно-психологической экспертизы состоит в оказании помощи органам правосудия при решении вопросов психологического содержания. Деятельность судебно-психологической экспертизы осуществляется в пределах ее научной компетенции и в соответствии с требованиями действующего уголовно-процессуального законодательства. Главная функция судебно-психологической экспертизы заключается в получении на основе практического применения специальных психологических знаний и методов исследования новых фактов, позволяющих точно и объективно оценивать индивидуальные особенности психической деятельности обвиняемых, свидетелей и потерпевших.

Необходимость проведения посмертной судебно-психологической экспертизы может возникнуть при расследовании дел различных категорий. Прежде всего, она проводится в отношении лиц, совершивших самоубийство, когда возникает вопрос о применении ст. 110 УК РФ (доведение до самоубийства). Посмертная психологическая экспертиза может быть назначена при проверке фактов насильственной смерти, когда следствие

разрабатывает версии о возможном убийстве, замаскированном под самоубийство или, наоборот, о самоубийстве, замаскированном под убийство. Заключение данной экспертизы может также в необходимых случаях помочь разграничить самоубийство и смерть в результате несчастного случая. Данный вид экспертизы специалисты относят к числу наиболее сложных и ответственных, поскольку эксперты лишены возможности проведения очного экспериментально-психологического обследования. Главная трудность заключается в том, что объектом исследования служит не психика живой личности, а только следы ее психической деятельности, при жизни оставленные в окружающих материальной и духовной средах: в воспоминаниях, письменных текстах, личных предметах и пр. Человека уже нет в живых, но необходимо воссоздать его образ, личность, психологический статус, восстановить и исследовать внутренний мир, образ мыслей, мироощущение, чтобы выяснить причины, побудившие его уйти из жизни, или констатировать отсутствие этих причин. При расследовании подобных дел представляется полезным непосредственное участие эксперта во время допросов свидетелей, предоставление эксперту в рамках экспертизы возможности опроса родственников, друзей и близких погибшего.

Предметом судебно-психологической экспертизы по факту самоубийства является психическое состояние подэкспертного лица, предшествовавшее самоубийству. Это обстоятельство в совокупности с основной целью суда  установить наличие или отсутствие причинно-следственной связи между действиями обвиняемого и фактом самоубийства  и определяет круг вопросов, ответы на которые в экспертном заключении и дадут возможность использовать их как доказательство по делу в целях содействия установлению истины. Исследование не должно ограничиваться простой констатацией установленных фактов и закономерностей. Оно обязано так же выявить возможное наличие связей различных психических свойств и состояний с событиями, имеющими существенное значение для следствия и суда. Особое значение в данной экспертизе придается анализу периода жизни непосредственно перед совершением суицида, так называемого предсуицида.

Для полноты доказательств по делу, может быть назначена экспертиза, на решение которой выносятся следующие вопросы:

- находилось ли данное лицо в период, предшествующий смерти, в психическом состоянии, предполагавшем к суициду;
- если да, то чем это состояние могло быть вызвано.

В некоторых случаях следствие сталкивается со случаями смерти, только имеющей внешние признаки суицида. Часто главной трудностью при расследовании этих случаев является отсутствие убедительных доказательств ведущей версии. Потребность в эксперте-психологе может возникнуть:

- в случае необходимости удостоверения в самом факте самоубийства, если собранные факты не позволяют сделать однозначного вывода об убийстве и самоубийстве.

Однако по делам о самоубийстве предпочтительнее назначать не однородные судебно-психологическую или судебно-психиатрическую экспертизы, а комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу. Психолого-психиатрическая экспертиза психического состояния лица, покончившего жизнь самоубийством, назначается в основном при доказанности самого факта самоубийства и доказанности таких действий обвиняемых, как угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства потерпевшего, для квалификации ст. 110, или для установления обстоятельства, отягчающего ответственность (п. 6 ст. 63 УК РФ), наступившего вследствие изнасилования (ст. 131 УК РФ).

В любом случае при проведении посмертной судебно-психологической экспертизы суицида перед экспертами возникает несколько самостоятельных задач:

- 1). Определение и квалификация психического состояния потерпевшего в период, предшествующий суициду.
- 2). Установление факта взаимосвязи психического состояния потерпевшего и суицидальной попытки.
- 3). Выявление взаимосвязи между определенными внешними воздействиями и состоянием психической дезадаптации.

Всестороннее и полное расследование и судебное разбирательство уголовных дел включает в себя изучение и анализ психологических механизмов поведения людей, в частности степени его осознанности. В тех случаях, когда психологические вопросы не могут быть решены на основе профессионального и житейского опыта юристов, особенно остро ощущается потребность в проведении судебно-психологической экспертизы.

Вышеизложенное позволяет высказать **предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы** профилактики детского суицида.

1. Дополнить статью 5 Федерального закона РФ от 24 июня 1999г № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» следующими категориями лиц:

- дети из семей, где хотя бы один член семьи совершил попытку суицида;
- несовершеннолетние, входящие в состав неформальных организаций, пропагандирующих умаление ценности человеческой жизни;
- несовершеннолетние, посещающие сайты в сети Интернет, пропагандирующие умаление ценности человеческой жизни;
- несовершеннолетние, подвергшиеся насилию (физическому и психическому);

2. Дополнить статью 110 Уголовного кодекса РФ (доведение до самоубийства) частью 2 □ «то же деяние, совершенное в отношении лица, не достигшего совершеннолетия»;

3. Дополнить часть 2 статьи 115 Уголовного кодекса РФ (умышленное причинение легкого вреда здоровью) квалифицированный состав

преступления □ □в отношении лица, не достигшего возраста восемнадцати лет□

4. Дополнить часть 2 статьи 116 Уголовного кодекса РФ (побои) квалифицированный состав преступления □ □в отношении лица, не достигшего возраста восемнадцати лет□

5. Дополнить часть 2 статьи 117 Уголовного кодекса РФ (истязание) квалифицированный состав преступления □ □в отношении лица, не достигшего возраста восемнадцати лет□

6. Дополнить часть 2 статьи 118 Уголовного кодекса РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности) квалифицированный состав преступления □ □в отношении лица, не достигшего возраста восемнадцати лет□

7. Дополнить часть 2 статьи 20 Уголовного кодекса РФ (возраст, с которого наступает уголовная ответственность) составами преступлений, предусмотренными статьями: ст. 110 (доведение до самоубийства), 115 (умышленное причинение легкого вреда здоровью), 116 (побои), 117 (истязание), 118 (причинение тяжкого вреда по неосторожности), 125 (оставление в опасности);

8. Ввести статью 151.1 в Уголовный кодекс РФ □ □Склонение к самоубийству несовершеннолетнего путем советов, угроз или иными способами, совершенное лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста □ наказывается□

9. Ввести статью 242.1 в Уголовный кодекс РФ □ □Незаконные изготовление и (или) перемещение через Государственную границу Российской Федерации в целях распространения, публичной демонстрации или рекламирования либо распространение, публичная демонстрация или рекламирование материалов, пропагандирующие самоубийства, эвтаназию и другие способы лишения жизни человека □ наказывается□

10. Дополнить ст. 196 Уголовно-процессуального кодекса РФ □ □предрасположенности лица (потерпевший, свидетель и др.), подвергшемуся физическому или психическому насилию, к самоубийству;

11. Ввести ст. 425.1 в Уголовно-процессуальный кодекс РФ □ □Допрос несовершеннолетнего, совершившего покушение на самоубийство, должен проводиться с участием педагога или психолога.

12. Дополнить соответствующие нормы УПК РФ, регламентирующие прекращение уголовного дела в связи: с деятельным раскаянием (ст. 28 УПК РФ), применением принудительной меры воспитательного воздействия (ст. 427 УПК РФ), положениями о том, что обязательным условием для принятия данных решений является получение согласия потерпевшего;

13. Исключить из ч. 5 ст. 193 УПК РФ ограничение на проведение опознания по фотографии только при невозможности предъявления самого лица для опознания и распространить на случаи проведения опознания с участием несовершеннолетних без визуального контакта с опознаваемым.

14. Дополнить ст. 193 Уголовно-процессуального кодекса РФ □  
□ При невозможности предъявления опознаваемого лица, а также в случае проведения опознания с участием лица, страдающего физическими или психическими недостатками или совершившего покушение на самоубийство, оно проводится по его фотографии, предъявляемой одновременно с фотографиями других лиц, внешне сходных с опознаваемым лицом. Количество фотографий должно быть не менее трех □

15. Установить в ст. 179, что освидетельствование потерпевшего необходимо проводить с его согласия, а в отношении несовершеннолетних с согласия родителей или законных представителей.

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ: ФАКТОР РИСКА**

*Е.Г. Артамонова, кандидат психологических наук, г. Москва*

Пристальное внимание к проблеме одаренности на государственном уровне обусловлено ожиданиями, которые возлагаются на молодых высоко одаренных людей в перспективе развития общества. Отсюда □ значимость выявления одаренных детей, создания оптимально комфортной среды для обучения и развития творческой личности, чтобы не □ потерять □ одаренных детей, а в будущем □ талантливых взрослых. Однако достаточно остро стоит другой вопрос: как не потерять (в буквальном смысле!) одаренных детей еще в детстве?!

Давно известно, что феномен одаренности неоднозначен: это и высокий уровень общего и интеллектуального развития, познавательных и специальных способностей и, вместе с тем, определенные весьма серьезные трудности в становлении собственного □ Я □ самореализации и социализации одаренного ребенка. Детская одаренность представляет собой комплексную категорию, в которой сфокусированы различные, порой, остро противоречивые особенности личности. Обращаясь к феномену одаренности, чаще всего исследователи задаются вопросами диагностики (в том числе, ранней), развития и психолого-педагогического сопровождения одаренных детей (в том числе, повышения их учебной мотивации, создания эффективных методов и условий обучения и т.п.). Безусловно, эти вопросы остаются актуальными, несмотря на большое количество как отечественных, так и зарубежных научных исследований, уже проведенных в этой области. При этом складывается впечатление, что ученых в большей степени интересует фактор феномена одаренности, способы сохранения и усиления его проявлений, нежели сам ребенок, наделенный этой тяжелой ношей □ одаренностью, талантом.

Чем же тяготит одаренность? Ведь многие психологические исследования подтверждают, что одаренные дети в целом более благополучны, по сравнению с обычными сверстниками, поскольку не испытывают проблем в познавательной деятельности, а их интересы и склонности, развитые уже с детства, служат хорошей основой для личностного и профессионального успеха. В какой-то мере это справедливо. Но существуют и совершенно иные, общие для таких детей специфические особенности, как раз отягощающие дар возложенной на них исключительности. Особенности, определяющие нелегкий путь личностного становления и самореализации одаренной личности.

Более того, проблема одаренного ребенка отнюдь не проста, потому что мало распознать в нем хорошего ученика. В известных случаях мы имеем как раз обратное. Он может иметь даже неблагоприятные характеристики: разбросанность, голова полна шалостей; он может быть нерадивый, халатный, невнимательный, озорной, своенравный; он может даже производить впечатление заспанного. Путем одного лишь внешнего наблюдения бывает очень трудно отличить одаренного ребенка от умственно отсталого, писал К.Г. Юнг<sup>1</sup>.

Также, у одаренных детей зачастую возникают трудности в нахождении близких по духу друзей, проблемы в общении со сверстниками (порой это проявляется даже в конформности и старании подстроиться под других, казаться такими, как все, отказываясь от своей индивидуальности). И в большинстве случаев они уходят от социальных проблем вместо того, чтобы их решать. Но при этом, надо отметить серьезную коммуникативную трудность, провоцируемую также и сверстниками одаренных детей, не понимающими и не принимающими их особую исключительность. Кроме того нередко у высоко одаренных детей существуют явные проблемы в эмоциональном развитии. В сложных ситуациях они проявляют инфантильную реакцию: критические замечания могут вызвать немедленные слезы, а любой неуспех приводит к отчаянию. Они, увы, не научены преодолевать неудачи. У многих особо одаренных детей остро проявляется проблема волевых навыков, саморегуляции, поскольку ситуация развития этих детей часто складывается таким образом, что они занимаются только деятельностью интересной, легкой для них, как раз и составляющей суть их одаренности. Любую другую деятельность, которая не входит в сферу их склонностей и требует выраженных волевых усилий, многие одаренные дети избегают. Значимость грамотного сопровождения таких детей в том, что часто без специальной помощи психолога или квалифицированного учителя одаренный ребенок не может понять, в чем причина его сопротивления тем видам работ, которые охотно выполняются другими детьми.

---

<sup>1</sup> Юнг К.Г. Феномен одаренности. Доклад. М.: Эскмо 2005.

В целом эти дети испытывают значительные трудности в личностном и профессиональном становлении, что препятствует эффективной самоактуализации, становясь источником личностных проблем и психосоматических заболеваний вследствие ощущения «потерянности», невостребованности, краха ожиданий, конфликта между сложившимися самооценкой и уровнем притязаний и окружающей действительностью. По этой причине, вероятно, лишь небольшая часть одаренных в детстве детей впоследствии оправдывает возлагающиеся на них надежды и эффективно реализует себя в профессиональной деятельности. Но это далеко не самое страшное. Страшнее то, что «цена» дара зачастую становится для таких детей слишком высока»

Исключительность одаренного ребенка, осознаваемая им как некая принадлежность к «избранным», исключительность, возлагаемая на него родителями, педагогами «всем его окружением», становится смыслообразующим мотивом всего существования. И перейдя эту грань, так явно отделяющую его от обычных сверстников, он, проходит для себя некую «точку не возврата». Здесь сказываются такие, свойственные одаренным особенности, как эгоцентризм, постановка завышенных (порой нереальных) целей, перфекционизм. С одной стороны, стремление к совершенству и есть та сила, которая приводит к высоким достижениям. С другой «несоответствие на каком-то этапе заданной высокой планке, воспринимается как провал, жизненный крах. Если рассматривать семейную ситуацию развития детей с признаками одаренности, то характерна ситуация, когда родители, обнаружив признаки таланта ребенка, начинают сверх активно его развивать, ограничивая какую-либо иную деятельность, игры, общение со сверстниками, полагая, что это отвлечет ребенка от достижения заведомо высоких результатов. Случается, что это приобретает почти маниакальную форму, когда родители буквально загоняют ребенка в прокрустово ложе своих амбиций и нереализованных способностей. В такой ситуации часто можно ожидать детский невроз, срывы, болезни, уходы из дома. И, как крайнее проявление, «попытки суицида».

Так, по исследованиям американцев, выявлены две основные характеристики одаренных детей: некоторые отклонения в эмоциональном фоне и колоссальное Эго. Отсюда очевидна приводимая статистика: число суицидов среди одаренных детей в два раза больше, чем среди обыкновенных.

Известно, что суицидальное поведение у детей и подростков обусловлено возрастными особенностями: повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство детей и подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя и других. При переходе к подростковому возрасту проявляется повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности, возникают состояния временного видоизменения характера («патология идентичности» по Эриксону).

У одаренных детей суицидальное поведение часто бывает спровоцировано постановкой завышенных целей, страхом ошибки, непереносимостью ситуации проигрыша, неуспеха.

Анализируя недавние случаи суицидов, совершенные подростками с высоко развитыми способностями, можно увидеть схожие закономерности, приведшие к таким трагическим последствиям. Речь идет о самоубийствах, совершенных двумя бывшими участниками популярной теле игры «Самый умный»<sup>2</sup>. Очевидно, что оба юноши переживали глубокий личностный кризис в совокупности с отсутствием поддержки значимых взрослых в этот период. В одном случае этот кризис был осложнен еще и сложностями самоопределения, и трудной семейной ситуацией развития, и любовной неудачей: «Мы живем в скучное время скучного мира, скучными жизнями, и нет места чуду, и все, казалось бы, ясно и открыто, и нечего искать, и все сделано до нас, и все познано и сделано, и новые герои лишь умирают за других и жертвуют собой, но не творят»<sup>3</sup>. Крах ожиданий, несоответствие реальности и высоких требований к самому себе, в другом случае, стал причиной суицида: «... в последний год он не выиграл ни одной олимпиады. Страшно переживал по этому поводу, говорил: «Раньше я был хоть кому-то нужен из-за своего интеллекта, а теперь» Я не выиграл ничего в этом году» Я больше не самый умный. Кому я теперь нужен?!.. И зачем мне такая жизнь?»<sup>3</sup>.

Можно ли было распознать в поведении, рассуждениях юношей суицидальную угрозу? Учитывая все остальные факторы, не приведенные здесь, но известные близкому окружению подростков, «помочь было можно! Это лишний раз доказывает остроту проблемы грамотного психолого-педагогического сопровождения одаренных детей и, при необходимости, корректировки эмоционально-ценностной сферы. Думается, проблема взросления, становления личности одаренных детей требует еще очень кропотливого изучения и поиска оптимальных путей ее разрешения. А сам вопрос высокой одаренности и умения использовать свой дар во благо – вопрос не только психолого-педагогический, но философский, нравственный: «... дары богов имеют две стороны: светлую и темную. Потому что опережение всегда ведет к побоям, и если их получают не от учителя, то потом – от судьбы, однако в большинстве случаев – от обоих. Таланту лучше заблаговременно приучить себя к тому, что великие способности ведут к исключительности со всеми ее опасностями, в частности к повышенному самосознанию. От этого могут уберечь лишь смирение и послушание, да и то не всегда»<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Боброва И. «Самый умный» на том свете // Московский комсомолец. 7 октября 2011. С.16.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Юнг К.Г. Феномен одаренности. Доклад. М.: «Эскмо» 2005.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ, МЕДИЦИНСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА

*Т.Н. Банщикова, кандидат психологических наук, г. Ставрополь*

*Путник, идущий вдоль реки, услышал отчаянные детские крики. Подбежав к берегу, он увидел в реке тонущих детей и бросился их спасать. Заметив проходящего человека, он позвал его на помощь. Тот стал помогать тем, кто держался на плаву. Увидев третьего путника, они позвали его на помощь, но он не обращая внимания на призывы, ускорил шаги. «Разве тебе безразлична судьба детей?» спросили спасатели. Третий путник им ответил: «Я вижу, что вы вдвоем пока справляетесь. Я добегу до поворота, узнаю, почему дети попадают в реку, и постараюсь это предотвратить»*

Моделирование педагогического процесса, способствующего превенции и выявлению детей группы риска по суицидальному поведению, требует отработки основных условий, их взаимодействия и обоснования. Общая система условий, обеспечивающих своевременное и эффективное выявление детей данной группы, выстраивается на основе анализа основных факторов и причин возникновения суицидального поведения.

С позиции психологического подхода к определению суицидального риска выделяют социальные, индивидуально-психологические, ситуационные и поведенческие факторы риска.

### *1. Социальные факторы*

#### *а) Условия семейного воспитания:*

- отсутствие одного из родителей;
- отверженность в детстве (эмоциональная депривация);
- физическое насилие и жестокое обращение в семье, «матриархальный» стиль отношений в семье;
- воспитание в неблагополучной семье (общение с родственниками с асоциальными формами поведения, «алкогольный семейный климат», наличие в семье психически больных и др.);
- воспитание в семье, где были попытки самоубийств, суицидальные угрозы или случаи самоубийств;
- тяжелое материальное положение семьи;
- «перфекционизм благополучных семей», склонность предъявлять завышенные требования к себе и другим, считать недопустимыми промахи и ошибки.

#### *б) Частая смена места жительства, учебы;*

в) Вовлеченность в ретристские группы, совершение суицидальных попыток и пр.

## *2. Индивидуально-психологические факторы*

а) Индивидуально-типологические и возрастные особенности потенциального суицидента (повышенная раздражительность, впечатлительность, чувства робости, собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств).

б) Активное употребление алкоголя, наркотических средств.

в) Клинические состояния в виде депрессивных и тревожных расстройств, субклинические состояния эмоциональной дезадаптации.

## *3. Поведенческие факторы*

а) Открытые высказывания о желании покончить с собой (товарищам по учебе, в письмах родственникам и знакомым, любимым девушкам).

б) Косвенные намеки на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу родственников, друзей с петлей; игра с оружием с имитацией самоубийств и т.д.).

в) Активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой (собираание таблеток, поиск и хранение отравляющих жидкостей и т.д.).

г) Фиксация на примерах самоубийства (частые разговоры о самоубийствах вообще).

д) Чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другое учебное заведение.

е) Нарушение межличностных отношений, сужение круга контактов в коллективе, стремление к уединению.

ж) Изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных, возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых.

з) Внезапное проявление несвойственных ранее человеку черт аккуратности, откровенности, щедрости (раздача личных вещей).

е) Утрата интереса к окружающему (вплоть до полной отрешенности).

## *4. Ситуационные факторы*

а) Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.

б) Несчастливая любовь или разрыв романтических отношений.

в) Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).

г) Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).

д) Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха (особенно в семье).

е) Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты).

ж) Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

При оценке суицидоопасности в каждом конкретном случае необходимо учитывать совокупность всех факторов. При этом для определения степени суицидального риска необходимо выявлять и сопоставлять как про-, так и антисуицидальные предпосылки. На индивидуальном уровне □ это устойчивое позитивное отношение к жизни и негативное □ к смерти, широта диапазона знаемых и субъективно приемлемых путей разрешения конфликтных ситуаций, эффективность механизмов психологической защиты, высокий уровень социализации личности. Чем больше отмечено антисуицидальных факторов в отношении к данному подростку, молодому человеку, тем прочнее его антисуицидальный барьер, тем менее вероятны суицидальные действия, и наоборот.

Безусловно, эффективность превенции в первую очередь зависит от полноты и своевременности выявления потенциальных суицидентов. Однако, определение детей группы риска возможного суицида □ задача чрезвычайно трудная. Вопросы о том, кого следует считать потенциальным суицидентом, с какого момента и при каких условиях подросток может быть включен в □группу риска□□ не имеют однозначного решения.

Анализ и определение основных факторов и причин возникновения суицидального поведения является необходимым, но недостаточным условием для эффективного выявления детей группы риска по суицидальному поведению. Условия должны представлять собой многоуровневую систему, объединяющую меры психолого-педагогического, медицинского и организационно-управленческого характера.

К *организационно-управленческим условиям* следует отнести:

- целенаправленное, систематическое изучение всеми субъектами образовательного процесса теоретических аспектов проблемы детского суицида с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование данной информации в работе;

- объединение усилий всех участников образовательного процесса по созданию единой программы, форм и методов работы по выявлению и превенции суицидального поведения;

- ориентация деятельности педагогов, классных руководителей на необходимость изучения проблем семьи, подростков и молодежной среды;

- создание школьной кризисной телефонной линии;

- создание тьюторской службы по сопровождению детей группы риска;

- подбор компетентных специалистов (психологов, социальных педагогов, социальных работников, медицинских работников и др.), владеющих технологиями превенции и выявления детей группы риска по суицидальному поведению;

- закрепление в нормативно-правовых документах, регламентирующих деятельность педагога-психолога, социальных педагогов, социальных работников, педагогов, функций по превенции и выявлению детей группы риска по суицидальному поведению;

определение ответственных и установление четких сроков реализации мероприятий, направленных на своевременное и эффективное выявление детей группы риска по суицидальному поведению;

разработка механизмов координации межведомственного взаимодействия по вопросам выявления детей группы риска по суицидальному поведению;

определение критериев ответственности и легитимных санкций за нарушения конфиденциальности, этических норм при получении информации о социально-психологическом портрете класса, личности учащегося, педагога;

разработка системы мер по повышению мотивации всех участников образовательного процесса к работе по выявлению детей группы риска по суицидальному поведению.

*Психолого-педагогические условия.*

а) создание системы экспериментально-психологических исследований с целью:

всестороннего изучения социально-психологических процессов в ученических коллективах;

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

выявления психологической характеристики различных неформальных групп;

отслеживания динамики уровня эмоционального благополучия субъектов образовательного процесса;

выявления причин, условий и предпосылок, способствующих суицидальным происшествиям, своевременное информирование и выработка предложений должностным лицам о необходимости проведения тех или иных организационных мероприятий по их устранению;

выявление лиц с нервно-психической неустойчивостью, акцентуациями (выраженными отклонениями) характера, проблемным поведением; сниженной толерантностью к эмоциональным нагрузкам, заниженной, лабильной или завышенной самооценкой, низкой фрустрационной толерантностью.

б) создание информационно-просветительской системы, позволяющей педагогам и родителям владеть знаниями:

о сущностной характеристике суицидального поведения;

о возрастных особенностях суицидального поведения;

о факторах и ситуациях суицидального риска;

о способах, формах, которыми информирует ребенок окружающих о намерении суицида;

о том, какой должна быть первичная экспертная оценка суицидального поведения;

- о маркерах суицидального состояния.
- в) диагностика суицидального риска:
  - разработка методических основ прогноза исследования суицидального риска у подростков;
  - разработка различных шкал, опросников, подбор комплекса методов диагностики суицидального риска;
  - составление и ведение карты суицидального риска, таблицы факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся;
  - организация обучения педагогов, направленного на знакомство с процедурой выявления и овладение методами выявления детей группы суицидального риска;
  - методическое обеспечение диагностического этапа работы (Приложение 1).

*Условия медицинского характера.*

- проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров и консультаций;
- координация работы с ведомственными медицинскими учреждениями с целью сбора информации о состоянии здоровья и выявления;
- отслеживание недостатков и отклонений физического и психического развития;
- медицинское сопровождение длительных соматических заболеваний и др.

Таким образом, острота и актуальность проблемы суицидального поведения требует от педагогов, практических психологов, администрации образовательного учреждения и всех должностных лиц понимания сущности этого явления, владения основными методами его диагностики и организации профилактической работы.

## **ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ: СОДЕРЖАНИЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ И ПЛАНИРОВАНИЕ**

*В.А. Березина, кандидат педагогических наук, доцент, г. Москва*

Часто суицид связан с неумением детей преодолевать детские обиды, пережить неразделенную любовь, непонимание со стороны взрослых. И тут сложно определить, кто виноват  родители, школа, среда  Для того чтобы суицид состоялся, чаще всего соединяются воедино несколько факторов: обида на учителя, подружку или друга, невнимание со стороны родителей, неготовность эмоциональной сферы ребенка со всем этим справиться. По мнению специалистов по психиатрии и психологии, только к 21 году в человеке формируется в норме рефлекс самосохранения. А до этого возраста

эмоциональная сфера еще нестабильна, и, когда в одной точке соединяется сразу столько факторов, случается трагедия. Очень типично, когда в момент острых переживаний подросток вынашивает план мщения своим обидчикам. Предвкушая месть, ребенок не понимает при этом, что это будет безвозвратный уход, и он уже не порадуется тому, что проучил своих обидчиков.

Другая проблема в том, что в Интернете можно найти огромное количество сайтов, в которых выкладывается целый алгоритм действий □ как уйти из жизни. Вам дают готовый рецепт, а рядом нет взрослого друга, который может в этот момент протянуть руку помощи. У самоубийц нет многомерного понимания ситуации, на первом плане стоит уход от проблемы или желание проучить обидчиков. 99% из тех ребят, которые замышляют суицид, очень хотят, чтобы их выслушали, они хотят сказать все, что у них накопилось. А когда такого человека в нужный момент не оказывается рядом, они оставляют послание.

В этой связи очень важно помимо специфики возрастного психофизиологического мышления, в рамках осуществления психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса формировать и развивать психолого-педагогическую компетентность самого обучающегося. Ребенок должен многое понимать про себя самого, знать особенности своего развития, т.е. относиться к этому осмысленно, должен уметь преодолевать свое состояние. Его надо этому тоже учить. Эта ответственная работа в школе возложена в основном на педагога-психолога, учителя-предметника, и классного руководителя и социального педагога. Чтобы учить их должным образом, в школе должна быть создана соответствующая атмосфера. Подросток должен быть занят, чтобы не сидеть подолгу и бесконтрольно в социальных сетях Интернета. Родителя должны понимать, как реагирует ребенок на эту информацию, способен ли адекватно ее переварить, знать круг его общения и интересов. Если бы он был занят после школы в соответствии со своими интересами и потенциальными возможностями полезным делом, скажем, занятиями спортом, художественным или музыкальным творчеством, техническим творчеством, у него меньше времени уходило бы на эти многочасовые сидения в Интернете или перед телевизором, вредные для его здоровья.

Кроме того, недопустимо смакование информации о суицидах в СМИ. По данным специалистов, каждое упоминание о суициде в средствах массовой информации убивает 58 человек. Таким образом, СМИ здесь выступают в качестве своеобразных катализаторов дальнейшего распространения этой модели поведения.

Анализ сложившейся ситуации в регионах Российской Федерации показывает, что в ряде случаев администрация и педагогический коллектив образовательных учреждений не уделяют достаточного внимания работе по профилактике детского суицида, что связано, в первую очередь, с дефицитом подготовленных кадров, владеющих технологиями оказания психолого-педагогической помощи обучающимся, оказавшимся в трудной

жизненной ситуации, технологиями профилактики суицидального поведения. При этом во многих общеобразовательных учреждениях неоправданно сокращаются ставки педагогов-психологов и социальных педагогов, либо в рамках оптимизации финансирования учреждения их должностные обязанности исполняются по совместительству учителями-предметниками.

В ряде случаев недостаточно целенаправленно и эффективно осуществляется сотрудничество педагогического коллектива с родителями обучающихся образовательных учреждений, в том числе в части организации совместной деятельности по профилактике суицидального поведения детей.

Нуждается в совершенствовании система межведомственного взаимодействия в решении вопросов организации профилактической работы, а также взаимодействия в этом направлении с общественными и религиозными организациями.

Как следствие, не обеспечивается или обеспечивается не в полной мере соблюдение предусмотренных федеральными государственными образовательными стандартами начального общего и основного общего образования (приказы Минобрнауки России от 6 октября 2009 г. № 373 и от 17 декабря 2010 г. № 1897) требований к кадровым и психолого-педагогическим условиям реализации основных образовательных программ начального общего и основного общего образования, предполагающих, в том числе укомплектованность образовательного учреждения кадрами, имеющими соответствующий уровень квалификации, учет специфики возрастного психофизического развития обучающихся, формирование и развитие психолого-педагогической компетентности обучающихся, педагогических и административных работников, родительской общественности, вариативность направлений психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса.

Интегративным результатом реализации указанных требований и условий должно быть создание комфортной развивающей образовательной среды, обеспечивающей высокое качество образования, духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся, а также гарантирующей охрану и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся.

Примерная образовательная программа начального общего образования и примерная образовательная программа основного общего образования разработаны и направлены в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие управление в сфере образования, (письма от 16 августа 2010 г. № 03-48, от 1 ноября 2011 г. № 03-776).

В соответствии с указанными программами (с учетом возрастных особенностей на ступенях начального и основного общего образования) в результате обучения у выпускников должны быть сформированы, в том числе следующие качества:

- признание высокой ценности жизни во всех ее проявлениях;

уважение к личности и ее достоинству, доброжелательное отношение к окружающим, нетерпимость к любым видам насилия и готовность противостоять им;

уважение к ценностям семьи, признание ценности здоровья, своего и других людей, оптимизм в восприятии мира;

потребность в самовыражении и самореализации, социальном признании;

умение вести диалог на основе равноправных отношений и взаимного уважения и принятия; умение конструктивно разрешать конфликты;

готовность и способность к выполнению моральных норм в отношении взрослых и сверстников в школе, дома, во внеучебных видах деятельности;

умение строить жизненные планы с учетом конкретных социально-исторических, политических и экономических условий.

Достижение указанных результатов в процессе реализации федеральных государственных образовательных стандартов начального и основного общего образования способствует обеспечению психологического и социального благополучия обучающихся, воспитанников, развитию их личностного потенциала и предупреждению различных форм аутодеструктивного (в том числе суицидального) поведения.

Кроме того, разработаны федеральные требования к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников, утвержденные приказом Минобрнауки России от 28 декабря 2010 г. № 2106. Указанные федеральные требования включают в себя совокупность необходимых условий, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся, воспитанников и учитывают:

целостность системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников;

соответствие инфраструктуры образовательного учреждения условиям здоровьесбережения обучающихся, воспитанников;

рациональную организацию образовательного процесса;

организацию физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы в образовательном учреждении;

организацию системы просветительской и методической работы с участниками образовательного процесса по вопросам здорового и безопасного образа жизни;

организацию профилактики употребления психоактивных веществ обучающимися, воспитанниками;

комплексное сопровождение системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников;

мониторинг сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников.

Основными факторами риска для здоровья школьников являются следующие:

- нерациональная организация образовательного процесса;
- несоответствие инфраструктуры образовательного учреждения условиям здоровьесбережения обучающихся, воспитанников;
- отсутствие в школе целостной системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.

В целях раннего выявления и организации психолого-педагогической работы, направленной на сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы основного общего, среднего (полного) общего образования и профессиональные образовательные программы начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования, и профилактики потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ утвержден приказ Минобрнауки России от 12 апреля 2011 г. № 1474 □О психологическом тестировании обучающихся образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы основного общего, среднего (полного) общего образования и профессиональные образовательные программы начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования, на предмет потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ□

В целях повышения эффективности деятельности образовательных учреждений по профилактике суицидального поведения обучающихся, обеспечения качественного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса необходимо принять ряд дополнительных мер, направленных на профилактику суицидального поведения обучающихся образовательных учреждений, в том числе:

□ организовать работу по профилактике суицидального поведения обучающихся в рамках реализации основных и дополнительных образовательных программ общего образования;

□ обеспечить проведение родительского всеобуча (в рамках родительских собраний, □Горячих линий□, посредством размещения соответствующих материалов на теле- и радиоканалах, в печатных средствах массовой информации, в сети Интернет), включая психолого-педагогическую и социально-правовую помощь родителям в воспитании и обеспечении безопасности детей, а также обучение родителей навыкам раннего выявления признаков суицидальных намерений;

□ систематически осуществлять повышение квалификации педагогических работников (в том числе педагогов-психологов, социальных педагогов) и руководителей образовательных учреждений по вопросам оказания психолого-педагогической помощи обучающимся, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, психолого-педагогического сопровождения

участников образовательного процесса в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, а также профилактики суицидального поведения обучающихся;

□ принять меры по обеспечению образовательных учреждений квалифицированными кадрами, в том числе педагогами-психологами и социальными педагогами, в соответствии с кадровыми и психолого-педагогическими условиями реализации основных образовательных программ начального общего и основного общего образования;

□ при проведении профилактической работы использовать ресурсы региональных и муниципальных образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;

□ активизировать взаимодействие образовательных учреждений с учреждениями здравоохранения (центрами здоровья детей) в части профилактики суицидального поведения обучающихся;

□ при проведении плановых проверок деятельности образовательных учреждений учитывать состояние работы по профилактике суицидального поведения обучающихся;

□ организовать в субъектах Российской Федерации проведение межведомственных совещаний по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних с участием руководителей органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере образования, руководителей образовательных учреждений, руководителей заинтересованных органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, уполномоченных по правам ребенка.

Эффективность профилактики суицидального поведения обучающихся во многом зависит также от качества обеспечения психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, уровня профессионального мастерства педагогов. К сожалению, по данным экспертов, на протяжении ряда последних лет в России практически не происходит обновление педагогического корпуса. Доля учителей пенсионного возраста за 2002–2010 гг. выросла с 11 до 18%, а доля педагогов до 30 лет – всего на 13%.

В целях совершенствования методического обеспечения деятельности по оказанию психологической помощи обучающимся образовательных учреждений и их родителям (законным представителям) необходимо:

□ разработать методические материалы для руководящих и педагогических работников, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном процессе и оказание им психолого-педагогической и медико-социальной помощи в рамках новых федеральных государственных образовательных стандартов общего образования, модернизации региональных образовательных систем, модернизации образования, обеспечить систематическое повышение их квалификации;

□ организовать проведение всероссийских конкурсов профессионального мастерства педагогов-психологов.

Из всех существующих сетей социальных услуг (культура, спорт, здравоохранение) образовательная сеть сохранилась как наиболее масштабная. В отдельных регионах образовательные учреждения являются единственным центром социальной и культурной организации общества. Однако в новых финансово-экономических условиях ресурсные возможности школ для решения задач социализации и воспитания снижаются: закрываются группы продленного дня, сокращаются ставки педагогов-психологов и социальных педагогов.

Безусловно, решению проблемы профилактики суицидального поведения обучающихся может способствовать активная занятость обучающихся любимым делом, прежде всего, в системе дополнительного образования детей. Международные исследования последних лет свидетельствуют, что поддержка всех видов образования вне школы очень важна для психологического и социального развития детей, для их образовательных достижений. Эта поддержка, прежде всего, компенсирует негативное влияние неблагоприятного экономического положения в семьях. Однако в России дети, находящиеся в неблагоприятном экономическом и ином положении, как правило, не получают доступа к возможностям дополнительного образования, а значит имеют меньше шансов на успехи в школе, что в целом приводит к негативным последствиям, в том числе, суициду.

## **ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИИ КАК СОВРЕМЕННЫЙ РЕСУРС В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТСКОГО СУИЦИДА**

*Т.Ю. Богачева, кандидат психологических наук, г. Москва*

На сегодняшний день Интернет является неотъемлемой частью нашей жизни и, следовательно, и жизни наших детей. Практически в каждом доме установлен компьютер или ноутбук, который значительно упрощает выполнение учебных задач. Это же порождает и ряд проблем для ребенка и его семьи. Актуальность детской Интернет зависимости в наши дни обусловлена стремительным развитием новых технологий, появлением всевозможных гаджетов, девайсов и т.п. Интернет-пространство включает в себя массу как положительно влияющих, так и отрицательных аспектов развития детей.

Изучая проблему, мы установили, что самостоятельно занимаются в Интернете 75% детей и только 25% это делают под надзором родителей<sup>5</sup>.

С одной стороны, Интернет содержит массу нужной и полезной информации. Здесь можно найти все необходимые литературные произведения, не выходя из дома, побывать в разных странах и ознакомиться с их культурой,

---

<sup>5</sup> Данные опроса более 70 детей и их родителей, проведенного в январе 2012 года. Всего в опросе приняло участие 194 чел.

даже можно сходить в музеи! К тому же Интернет открывает новые границы общения, дает возможность для реализации своих мыслей, идей, что немаловажно скажем в подростковом возрасте. Проведенный опрос показал, что пользу Интернета родители видят, прежде всего, в быстром доступе к любой необходимой информации (44%), в доступности полезных материалов для работы/учебы (более 30%), в формировании навыков уверенного Интернет-пользователя (свыше 50%).

Вред Интернета большинство родителей видят лишь в портящемся зрении (более 86%). Сами дети также писали о потере зрения (18%), нехватке времени на другие занятия (36%). Значительное число опрошенных отметили, что вреда от Интернета практически нет. При этом, по словам родителей, минимальное время, проводимое ими и их детьми в Интернете в день 1-2 часа, у некоторых это время доходило до 6 часов в день! На наличии в Интернете насилия, жестокости, порнографии, нецензурной лексики и тому подобного заострил внимание только 1 родитель.

Однако исключать из жизни ребенка Интернет – это не выход. Ребенок родился и растет в обществе, где умение владеть Интернетом сегодня просто необходимо. Сегодня современную школу трудно представить без «Электронного дневника» и «Электронных домашних заданий».

Интернет, безусловно, полезное и нужное изобретение человечества, но для нормального развития ребенка, он не должен стать его основным времяпровождением, ребенок должен любить свою реальную жизнь, а не быть рабом кибер-пространства.

Родители пытаются контролировать безопасность участия ребенка в Интернет пространстве. Как показал наш опрос, 12% знают, как осуществить безопасный Интернет, 25% используют специальные программы и настройки браузера, 63% считают, что ребенок должен сидеть в Интернете под контролем взрослых. Ряд родителей проводят специальные беседы по отношению к увиденному в Интернете, другие включают фильтр сайтов или пользуются паролем.

Проведенный опрос показал: чтобы сделать Интернет-пространство безопасным для ребенка родителям и педагогам следует:

- ограничивать время, проводимое ребенком в Интернете;
- следить за тем, чем занят ребенок во время своего сидения за компьютером;
- ни в коем случае не оставлять ребенка надолго одного с компьютером;
- предлагать вместе заняться изучением того или иного сайта;
- предложить на выбор несколько интересных, полезных и конечно безопасных сайтов, которые ребенок сможет посещать и др.

В связи с обострившейся в последнее время проблемой детского суицида возникает необходимость анализа методов профилактической работы в этом направлении. Поскольку современное поколение – это компьютерное

поколение, информационные технологии имеют здесь первостатейное значение.

В качестве профилактических мер сегодня в регионах Российской Федерации начинают использовать компьютерные технологии и глобальную сеть Интернет. Это позволяет оказать дистанционную помощь в решении задач по профилактике суицидального поведения, как самим подросткам, так и их родителям и педагогам. Специалисты отдаленных регионов теперь имеют возможность получать необходимые данные, изучать новые методы и использовать литературу по вопросам профилактики детского суицида. Родители могут получать необходимую информацию в реальном времени и вовремя оценить состояние своего ребенка.

Как показал проведенный анализ, профилактическую работу среди несовершеннолетних в сети Интернет проводят в 21 из 67 (31,3%) регионов страны. Так, в Удмуртской республике, Ярославской области, Республике Дагестан ставятся и решаются задачи по обеспечению безопасности несовершеннолетних в информационном пространстве, разрабатываются меры по ограничению доступности Интернет-сайтов, содержание которых может прямо или косвенно спровоцировать суицидальное поведение несовершеннолетних. В Липецкой области в сети Интернет открыта рубрика для родителей, детей и подростков «Вопрос-ответ». В Архангельской области в комплекс экстренных мер по выявлению и профилактике фактов суицидального поведения среди несовершеннолетних входит организация Интернет-тренингов-семинаров для членов полипрофессиональных команд, в том числе врачей общей практики, психологов, психиатров, медицинских сестер, врачей общей практики по улучшению взаимодействия в команде по мультисемейной работе с семьями, где имели место завершённые и незавершённые суициды. В Костромской области на Интернет-странице «Профилактика суицида» (портал «Образование Костромской области», веб-узел «Здоровье будущих поколений») создана библиотека электронных материалов по вопросам предотвращения суицидального поведения в детско-подростковых и молодежных коллективах. Во Владимирской области проводится работа по внедрению новых форм работы с несовершеннолетними «Школа-центр социального здоровья микрорайона» (г. Гусь-Хрустальный), «Формы и методы социального взаимодействия школы и родителей» (г. Кольчугино). В практике образовательных учреждений Ленинградской области активно используются современные компьютерные программы, ориентированные на формирование навыков устойчивого поведения. В Хабаровском крае специалистами психолого-медико-социального центра проводится кризисное, дистанционное консультирование детей, подростков посредством форума на Интернет-сайте Центра, организуются мобильные экстренные выезды на территории Хабаровского края. В Красноярском крае на сайте Краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям» несовершеннолетние имеют возможность получать информацию, в том числе

консультации по имеющимся проблемам, оставаясь в безопасности и сохраняя собственное достоинство, обратившись на электронный адрес Центра. Так же на сайте Центра создана рубрика «Интернет-консультация» и вкладка «Напишите нам». Важно, что при организации такой работы в регионах страны учитывают тот факт, что дети и подростки имея доступ, могут найти в Интернете не только необходимую помощь и поддержку в трудной жизненной ситуации, правильный путь решения своих на первый взгляд неразрешимых проблем, но и информацию, которая может нанести вред здоровью детей и подростков, предложить ему разрушающие пути решения его проблем. В анализируемых материалах представлен ряд эффективных методов защиты детей от вредной и ненужной информации, направленных на организацию безопасного Интернет пространства.

Несомненна важность целенаправленной работы по исключению доступа к сайтам вредоносного содержания. Например, в Ханты-Мансийском автономном округе с целью исключения свободного доступа на сайты экстремистского, порнографического содержания, а так же пропагандирующие суицидальные формы поведения, обслуживающие компании оказывают услуги по осуществлению контентной фильтрации доступа к сети Интернет, кроме того, выход в сеть осуществляется под постоянным контролем специалистов учреждений. С работниками так же проводятся инструктажи об организации мероприятий, исключающих доступ обучающихся, воспитанников к сайтам с небезопасным содержанием. В целях исключения доступа к Интернет-ресурсам, несовместимым с задачами воспитания и образования обучающихся, формирования у детей безопасного навыка работы с Интернетом Министерством образования и науки Мурманской области рекомендовано обеспечить двухуровневую контент-фильтрацию, а так же включить мероприятия по Дням медиа-безопасности. В Смоленской области с привлечением волонтеров, иных молодежных ресурсов, поручено организовать содействие сотрудникам служб телефонов доверия в освоении социальных сетей в Интернете, выявлении Интернет-сообществ, объединяющих несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, стимулирующих общение по суицидальной тематике. С целью снижения негативного влияния сети Интернет Министерством образования и науки Республики Татарстан организовано проведение разъяснительной работы с учащимися и родителями по правилам безопасности в сети Интернет. Специалистами Женского кризисного центра «Фатима» разработаны буклеты «Родителям о безопасности детей в сети Интернет» и «Детям о безопасности в сети Интернет».

В Москве, а также в ряде других регионов (Чукотский автономный округ, Тюменская область, Республика Дагестан, Тюменская область) разработан и размещен на специализированных Интернет-сайтах пакет рекомендаций (памяток) для психологов образовательных учреждений, родителей, учителей, классных руководителей по раннему выявлению, антивитальных настроений

у детей и подростков, по возможным мерам превенции аутоагрессивного поведения несовершеннолетних.

В обучающие модули программы курсов профессиональной переподготовки и повышения квалификации Тамбовской области, для заместителей руководителей образовательных учреждений по воспитательной работе, педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей, воспитателей интернатных учреждений, старших вожатых, педагогов дополнительного образования, включен также модуль «Сетевая безопасность. Безопасность детей в Интернете»

В целом анализ показал, что специалисты сферы образования понимают, что компьютерные и Интернет-технологии играют значительную роль в организации мероприятий по профилактике детского суицида и выражают готовность их развитию и распространению.

## **ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ПРОБЛЕМЕ ОСВЕЩЕНИЯ СЛУЧАЕВ САМОУБИЙСТВ В СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ<sup>6</sup>**

*О.В. Вихристюк, кандидат психологических наук, г. Москва,*

Современное общество не перестает волновать проблема подростковых и молодежных суицидов, число которых неуклонно возрастает. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество суицидов среди лиц в возрасте 15–24 лет в последние 15 лет увеличилось в 2 раза. В Европе суицид является ведущей причиной смерти среди мужчин молодого и среднего возраста (ВОЗ, 2005). У подростков и молодежи в возрасте от 15 до 19 лет среди причин смерти суициды занимают третье место.

При обсуждении специалистами проблемы суицидального поведения молодежи большое значение придается характеру освещения как темы суицида в целом, так и конкретных случаев суицидальных актов в средствах массовой информации и художественных произведениях. В том числе обсуждается вопрос влияния средств массовой информации, например, статей в газетах или показов по телевизору о конкретных случаях суицидов, на суицидальное поведение молодых людей.

Считается, что, с одной стороны, публикации в СМИ о суицидах могут вызвать подражающие самоубийства в соответствующей возрастной или социальной группе, («эффект Вертера»)<sup>7</sup>. С другой стороны, специалисты средств массовой информации могут внести большой вклад в увеличения

---

<sup>6</sup> Работа выполнена в рамках гранта РГНФ (№ 12-06-00719).

<sup>7</sup> Ruder T.D., Hatch M., Ampanozi G., Thali M. J., Fischer N. Suicide Announcement on Facebook // Crisis 2011; Vol. 32(5): 280–282.

уровня осознания проблемы обществом и формирование реалистичных, не искаженных предрассудками представлений о самоубийстве.

Всемирная организация здравоохранения выступает за взвешенное освещение суицидальных происшествий в средствах массовой информации. □ Одним из многих факторов, которые могут подтолкнуть уязвимого человека к совершению самоубийства, нередко оказывается широкое освещение самоубийств в СМИ. Особенности освещения в СМИ случаев самоубийств могут оказать влияние на лиц с суицидальными наклонностями<sup>8</sup>.

Практически все исследователи, работающие над данной проблемой, признают, что результаты проводимых исследований достаточно противоречивы и не позволяют сделать однозначные выводы о влиянии фактов или способов освещения суицидальных происшествий на поведение людей (будь то суицидальные попытки или отказ от них). Все авторы приводимых в статье источников признают необходимость дополнительных исследований в данной области, чтобы подтвердить или опровергнуть связь между освещением событий в СМИ и поведением людей.

Считается, что для человека характерно подражать поступкам значимым для него героям, персонажам. Выбор объекта для подражания зависит как от внутренних мотивов, так и от схожих (с объектом) психологических или социальных проблем, жизненных обстоятельств, межличностных отношений. Находясь в ситуации кризиса (смерть близкого, развод), человек может воспринять извне определенную модель поведения другого индивида, находящегося в схожей ситуации<sup>9</sup>. Если сам переживающий кризис испытывал суицидальные мысли, информация о том, что некто (достаточно известный или уважаемый) совершил самоубийство, может послужить пусковым фактором для подражания его действиям. Объектом идентификации может стать как близкий человек, родственник или друг, так и некое известное лицо<sup>10</sup>.

Возможно, наиболее убедительным примером воздействия средств массовой информации на суицид можно считать факты, обнаруженные исследователями Шмидтке А., Хэфнер Х.<sup>11</sup>. После того как по телевидению показали самоубийство 19-летнего немецкого студента на железной дороге, в течение 70 дней после этого увеличилось число суицидов, совершенных подобным образом среди подростков. Основной аудиторией телевизионной программы были старшие подростки мужского пола. Правда, это не говорит

---

<sup>8</sup> Всемирная организация здравоохранения. Профилактика самоубийств. Руководство для специалистов средств массовой информации. Женева, 2000. С.6.

<sup>9</sup> Gould, MS. 1990. Suicide clusters and media exposure. In *Suicide over the Life Cycle*. S.J. Blumenthal & D.J. Kupfer, eds. American Psychiatric Press. Washington, D.C.

<sup>10</sup> Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Ред. Д. Вассерман. М.: Смысл, 2005.

<sup>11</sup> Schmidtke A., Hafner H. The Werther effect after television films: New evidence for an old hypothesis // *Psychological Medicine* 1988; 18: 665-676.

о том, что все, кто совершили самоубийство подобным образом, смотрели данную программу<sup>12</sup>.

Важный вопрос, который возникает в связи с этим, влияет ли подобное отражение событий только на способ суицида, как например, в Англии в 1970-х годах, когда резко увеличилось число суицидов способом самоподжога<sup>13</sup>, или также на общий процент распространенности случаев.

Кроме того, недостаточное внимание уделяется изучению нефатальных случаев суицида, связанных с воздействием средств массовой информации. В 1987 году С. Платт<sup>14</sup> провел исследование после показа по телевидению в Англии мыльной оперы под названием «Eastenders», в которой была показана попытка самоубийства женщины средних лет. Хотя было отмечено увеличение парасуицидов среди женщин средних лет, общий вывод гласил, что влияние на суициды средств массовой информации не доказано.

Еще один известный случай касается книги Дерек Хамфри «Окончательный исход» после ее публикации в Нью-Йорке повысилась частота самоубийств, осуществляемых с помощью описанных в ней методов. Выход книги «Suicide, mode d'emploi» («Самоубийство, способы осуществления») во Франции также привел к увеличению числа последовавших самоубийств<sup>15</sup>.

По данным авторов Филлипс с коллегами<sup>16</sup> степень популярности истории о самоубийстве прямо пропорциональна числу последующих суицидов. Телевидение также воздействует на суицидальное поведение. Филлипс обнаружил, что уровень самоубийств бывает повышенным в течение 10 дней после телевизионных сообщений о случае суицида. Как и в случае с прессой, наиболее сильное воздействие оказывает широкое освещение реальных историй самоубийств на многих каналах или передачах, особенно если речь идет о знаменитостях. Вместе с тем, данные о влиянии художественных фильмов и вымышленных случаев являются противоречивыми: одни не оказывают никакого влияния, другие же повышают частоту суицидального поведения<sup>17</sup>. Можно предположить, что самое сильное влияние оказывают случаи самоубийств известных людей, кумиров молодежи.

В целом, существует немало свидетельств, подтверждающих, что «некоторые формы документальных сообщений о самоубийствах в газетах

---

<sup>12</sup> Hawton K. Media Influences on Suicidal Behavior in Young People // Crisis, 16/3 (1995).

<sup>13</sup> Baker D., Fortune S. Understanding Self-Harm and Suicide Websites A Qualitative Interview Study of Young Adult Website Users // Crisis 2008; Vol. 29(3):118-122.

<sup>14</sup> Platt S. The aftermath of Angie's overdose. Is soap (opera) damaging to your health? British Medical Journal 1987; 294: 954-957.

<sup>15</sup> Всемирная организация здравоохранения. Профилактика самоубийств. Руководство для специалистов средств массовой информации. - Женева, 2000. - С.7.

<sup>16</sup> Philips D.P., Lesnya K., Paight D.J. Suicide and media. In: Maris R.W., Berman A.L., Maltzberger J.T., eds. // Assessment and prediction of suicide. New York, Guilford, 1992: 499-519.

<sup>17</sup> Hawton K. et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study // British medical journal, 1999, 318:972-977.

и по телевидению связаны со статистически достоверным ростом уровня самоубийств; самое сильное воздействие, по-видимому, они оказывают на молодежь<sup>18</sup>.

С недавних пор ряд новых вопросов возник в связи с использованием сети Интернет. В ней существуют сайты с материалами, способствующими осуществлению планов лиц, размышляющих о самоубийстве, и сайты, ориентированные на превенцию суицидов. До сих пор не проводилось систематических исследований с анализом их влияния на частоту самоубийств.

С развитием сети Интернет молодые люди получают практически неограниченную информацию о способах и видах самоубийств, а также имеют возможность найти единомышленников. Веб-сайты с материалами о членовредительстве и суициде подвергались большой критике, как в литературе, так и в средствах массовой информации; указывалось, что они могут вызвать эпидемию суицидов и членовредительства<sup>19</sup>, некоторые сайты были даже названы «просуицидальными». Вместе с тем, авторы признают положительное влияние некоторых сайтов на подростков и молодежь, т.к. они помогают «снять напряжение», дать выход негативным эмоциям. Кроме того, на некоторых сайтах посетителям рекомендуется обратиться в кризисной ситуации за профессиональной помощью в соответствующие службы.

По мнению Дарен Бейкер и Сары Фортуне, исследований по данной тематике недостаточно для того, чтобы однозначно утверждать о негативном влиянии подобных сайтов<sup>20</sup>. Их исследование посвящено изучению проблемы членовредительства и склонности к суициду у молодых людей, посещающих так называемые «просуицидальные» сайты. Были проведены интервью с 10 посетителями подобных сайтов посредством электронной переписки. Данные интервью анализировались с помощью Фуколдианского анализа дискурса (FDA).

Большинство участников исследования указывали на то, что они находят на таких сайтах «сочувствующее понимание» со стороны других людей, а в официальных службах психологической (или иной) помощи такого понимания нет. По словам участников, ни семья, ни друзья, ни широкая общественность, включая службы медицинской и психологической помощи, не могут их понять так, как участники таких сайтов.

Участники исследования, считали себя членами одной «общины» или «сообщества». Они оказывали эмоциональную поддержку, делились ценной информацией и, что они особо подчеркивали, «дружили» с другими такими же

---

<sup>18</sup> Всемирная организация здравоохранения. Превенция самоубийств. Руководство для специалистов средств массовой информации. Женева, 2000. С.7.

<sup>19</sup> Becker K., Schmidt M.H. Internet chat rooms and suicide // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004, 43, 246-247.

<sup>20</sup> Baker D., Fortune S. Understanding Self-Harm and Suicide Websites A Qualitative Interview Study of Young Adult Website Users // Crisis 2008; Vol. 29(3):118-122.

участниками сайта. Многие из участников называли «понимание со стороны других представителей сообщества» важной причиной общения на подобных сайтах. Участники исследования описывали свои переживания словом «побороть». Сайты помогали им «побороть» душевное страдание, выйти из депрессивного состояния. Авторы исследования считают, что это противоречит взглядам многих исследователей, которые относятся к таким сайтам исключительно отрицательно; следует проводить больше исследований, направленных на изучение влияния «просуицидальных» сайтов (в частности, почему люди предпочитают обращаться к таким сайтам вместо профессиональных служб).

Еще одно исследование влияния сети Интернет (в частности, сообщений в социальной сети Фейсбук) провели Томас Д. Рудер, Гари М. Хэч и другие. Цель исследования заключалась в выявлении потенциального влияния предсмертных записок, оставленных в Фейсбуке, на предотвращение суицидов и подражательное копирование суицидов. Авторы описывают несколько случаев суицида пользователей Фейсбука, объявивших о своих намерениях через социальную сеть. Все они страдали от того, что недавно были разорваны отношения с близкими им людьми. Все описанные случаи объединяет то, что другие пользователи Фейсбука, прочитавшие послания, пытались предотвратить суицидальные происшествия (в некоторых случаях успешно)<sup>21</sup>.

Томас Д. Рудер, Гари М. Хэч и др. считают, что несмотря на то что «эффект Вертера» потенциально возможен и с сообщениями в Фейсбуке, однако это явление еще не было детально изучено, а проведенное исследование литературы по этому вопросу не раскрыло ни одного случая синдрома под воздействием публикаций в Фейсбуке. По мнению авторов это может объясняться тем, что социальная сеть Фейсбука стала популярной сравнительно недавно, кроме того, если участник сети малоизвестен, то и его воздействие на других участников будет незначительным. На данный момент еще не совсем ясно, ведут ли сообщения в Фейсбуке к росту подражательных самоубийств или, наоборот, к их предотвращению. Требуется более тщательная оценка существующих факторов, учитывая все растущее использование социальных сетей в Интернете.

Анализ зарубежных источников позволяет предположить, что, несмотря на противоречивые результаты исследований, влияние средств массовой информации на суицидальное поведение подростков и молодежи возможно, особенно среди молодежи, наиболее подверженной внешнему воздействию.

Нормы и принципы Международной федерации журналистов по освещению вопросов, касающихся детей<sup>22</sup>, требуют от журналиста

---

<sup>21</sup> Ruder T.D., Hatch M., Ampanozi G., Thali M. J., Fischer N. Suicide Announcement on Facebook // Crisis 2011; Vol. 32(5): 280-282.

<sup>22</sup> Проект Норм составлен в 1998 году PressWise (MediaWise) и разработан в течение двух последующих лет в ходе консультаций с медицинскими корреспондентами и МФЖ. Окончательный вариант был принят в 2000 году Европейской коммуникационной сетью

□Стремиться к достижению высочайшего этического и профессионального уровня работы в отношении точности и конфиденциальности, создавая репортажи на темы, касающиеся детей□ □Если Вы сомневаетесь, лучше промолчите□□ гласит пункт 10 □Норм Европейской коммуникационной сети здравоохранения для профессиональных медицинских корреспондентов□<sup>23</sup>.

Анализ зарубежных источников позволяет предположить, что, несмотря на практическое отсутствие достоверных исследований о влиянии сюжетов, репортажей, статей в СМИ с подробным освещением тех или иных суицидальных происшествий, практически все исследователи считают вероятным такое влияние. Вместе с тем, достоверно отследить связь между двумя явлениями представляется затруднительным.

## **ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СРЕДСТВАМИ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

*А.В. Ермолаева, г. Москва*

За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза. Основные причины суицида: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, одиночество. Ежегодно, каждый двенадцатый подросток в возрасте 15□9 лет пытается совершить попытку самоубийства, а это 20% от общего числа самоубийств в России. По абсолютному количеству подростковых самоубийств Россия занимает первое место<sup>24</sup>.

Очень тяжело фиксировать попытки суицида, поскольку во многих случаях родители не обращаются в медучреждения или сами попытки не считаются таковыми. Согласно данным, в 2010 году 17% старшеклассников всерьез задумывались о попытке самоубийства; 13% планировали его; 8% совершали их. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления<sup>25</sup>.

Среди профилактических мер, направленных на предупреждение самоубийства, важнейшее место занимают психологические воздействия, которые проводят не только в специальных кабинетах социально-психологической помощи, но и на Телефоне доверия. Следует отметить, что

---

здравоохранения Всемирной организации здравоохранения в качестве руководства по добросовестной практике.

<sup>23</sup> Средства массовой информации и права ребенка. Справочник для журналистов, составленный самими журналистами. Женева, 2005. С.48, 50.

<sup>24</sup> По данным исследований Всероссийской организации здравоохранения за 2010 год.

<sup>25</sup> □О мерах профилактики суицида среди детей и подростков□Письмо Министерства образования России от 26. 01. 2010 № 22-06-86

помощь по телефону имеет ряд преимуществ: возможность общения на значительном расстоянии; оперативное общение с психологом в любое удобное для абонента время суток; максимальная анонимность абонента; возможность управлять контактом и даже прервать его в любой момент; исключение при разговоре постороннего отвлечения; глубоко личностный характер общения.

В Службу «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ (далее ДТД) регулярно поступают звонки с суицидальной проблематикой. Ежегодно поступает до 2% звонков суицидальной направленности от детей и подростков<sup>26</sup>.

Среди основных задач работы с суицидальными обращениями можно выделить следующие: профилактика суицидального поведения абонентов, информирование абонентов о возможных формах психологической помощи, работа с текущим суицидом.

К психологическим задачам работы с конкретным суицидальным обращением можно отнести:

- определение степени суицидального риска;
- помощь в проживании абонентом травматических переживаний;
- формирование у абонента надежды на улучшение ситуации;
- определение психологических ресурсов абонента;
- расширение возможных способов совладания абонента с критической ситуацией.

ДТД организован в соответствии с принципами заложенными А.Г. Амбрумовой, выполняя не только функцию профилактики развития суицидальных намерений, предотвращения самоубийств, что подтверждается рядом исследований, но и функцию термометра отражающего степень нагрева в подростковой среде, собирая бесценную информацию о переживаниях, надеждах, разочарованиях современных подростков. Важная роль Телефона доверия и в сборе социо-демографических, личностных, клинико-психологических характеристик подростков обратившихся на телефон доверия. Анализ полученных за несколько лет данных позволил разработать дополнительные методы по профилактике самоубийств в детской и подростковой среде.

Среди социально-психологических задач работы с суицидальными обращениями можно выделить следующие: профилактика суицидального поведения абонентов, информирование абонентов о возможных формах психологической помощи. Такой вид деятельности осуществляется при обращении родителей о попытках суицида их ребенка, в этом случае родителю предоставляется информация, как вести себя с ребенком находящимся в кризисной ситуации и к каким специалистам обратиться в дальнейшем после предотвращения попытки суицида.

---

<sup>26</sup>От общего количества обращений, поступивших от этой категории абонентов.

Абоненты, обращающиеся по поводу возможного суицида, характеризуются различными степенями суицидальной готовности: общей суицидальной направленностью, суицидальным намерением, сформированным планом суицида. Большая часть суицидальных обращений поступает от подростков (12–16 лет). Значительная часть подобных обращений приходится на позднее вечернее или ночное время. Согласно правилам работы Службы при кризисных обращениях (в том числе связанных с суицидальной проблематикой) сотрудники оказывают психологическую помощь абонентам любого возраста, как детям, так и взрослым. Как правило, подростки обращаются с суицидальными мыслями, стремлением доказать что-то окружающим через выражение суицидальных намерений. В суицидальных попытках подростков можно выделить следующие причины: сильный стресс, переживание сильных негативных эмоций; попытка манипулировать другими; попытка наказать других; попытка восстановить контакт со значимыми другими; избегание столкновения с чрезвычайно болезненной для человека ситуацией; употребление психоактивных веществ, которые могут вызывать галлюцинации и переживания, которые приводят к попыткам самоубийства.

В таблице 1 видна тематика обращений на Телефон доверия по суицидальной проблематике.

*Таблица 1.*

**Общее количество суицидальных обращений от детей и подростков**

Тематика обращения	Количество в% от общего числа обращений в год
1.1. Суицидальные мысли	0,4%
1.2. Суицидальные намерения	0,3%
1.3. Принятое решение суицида	0,1%
1.4. Текущий суицид	0,1%
1.5. Состояние после суицидальной попытки	0,2%
1.6. Информационный запрос по проблеме	0,1%
1.7. Другое	0,1%
1.8. Запрос юридического характера	0,1%
1.9. Розыгрыш на тему суицида	0,6%
Всего	2,0%

Возраст детей, от которых поступали звонки по вопросам суицида от 12 до 17 лет. В основном дети и подростки предъявляли запрос о суицидальных мыслях или конкретных намерениях о совершении суицида. Когда суицидальные мысли становятся намерениями, речь идет уже о суицидальном поведении.

В целом можно выделить три основные причины совершаемых самоубийств для подростков. Первая это аутоагрессивные действия, либо шантажно-демонстративные суициды, которые часто переигрываются, т.к. подростки не знают или недооценивают летального (смертельного) потенциала средств и методов, ими применяемых. Так как их намерения чаще носят

манипулятивный характер, то предотвратить такие задумки психолог-консультант на телефоне доверия помогает на 100%. Эффективность этого подтверждается в конце беседы, когда с подростком выстраивается перспективный план ближайшего будущего, он с энтузиазмом размышляет на другие темы, не вспоминая о первоначальных намерениях.

Второй распространенной причиной является отсутствие представления о смерти, как о факте индивидуальной жизни. Смерть и сон для ребенка почти одно и то же, жизнь не воспринимается как конечная, а смерть, как необратимая. Работа психолога по распределении ответственности за собственную жизнь помогает справиться с этой ситуацией в рамках телефонного консультирования.

Третьей причиной может стать заразительность суицидальных примеров.

Все перечисленные причины крайне важны, поэтому ко всем, даже демонстративным попыткам консультанты ДТД относятся крайне серьезно.

Частыми причинами суицидальных мыслей, предъявляемыми подростками на ДТД, являются значимые для данного возраста проблемные вопросы, такие как проблемы взаимоотношения с родителями и проблемы социальной адаптации среди сверстников (конфликты с друзьями одноклассниками, непринятие социальной группой и пр.). Эти запросы больше всего и предъявляют для психологической помощи на ДТД.

Как показывает практика, психолог может предотвратить реализацию этих мыслей более чем 90% случаев. Общение подростка с психологом по статистике в 62% предотвращают последующие попытки суицида, связанного с трудной жизненной ситуацией ребенка<sup>27</sup>.

Частыми на ДТД являются розыгрыши на суицидальную тематику. Например: □ Мальчик позвонил со словами: □ Извините, пожалуйста, я вам не доверяю, моя сестра вчера звонила, но ей не помогли, она сбросилась с крыши □ На вопрос: □ Где ты был в тот момент? □ мальчик переспросил, потом сказал: □ а-а-а-а □ (с понимающим тоном) и положил трубку. На заднем фоне был смех и шум, как на перемене □ Такие звонки классифицируются как звонки-розыгрыши и демонстрируют повышенный интерес к работе службы ДТД и одновременную обеспокоенность суицидальной тематикой. Ребенок, позвонивший даже с шуткой-розыгрышем, хочет получить квалифицированную помощь, поддержку и понимание со стороны консультанта, а так как на данный момент актуального запроса нет, то звонит с □ выдуманной □ проблемой, но, возможно, той, в которой у него есть опасения.

---

<sup>27</sup> Хэмбли Г. Телефонная помощь. Руководство для тех, кто желает помогать по телефону. Пер. Ю. Донец. Ред. Моховиков А.М. Одесса, 1993. □ С. 49.

### *Стратегии работы с суицидальными запросами детей подростков*

Первой ответственной задачей телефонного консультанта является заметить словесные указатели, которые могут быть индикаторами суицидальных мыслей или тенденций. Вот некоторые примеры таких указателей: «Я больше не могу», «Ей будет лучше без меня», «Было бы легче, если бы меня не было», «Жизнь ничего не стоит», «Всем уже безразлично», «Вы моя последняя надежда».

Если подросток в разговоре намекает на смерть или самоубийство, то для телефонного консультанта важно использовать слова «убить себя» в рефлексии, так чтобы абонент имел возможность уточнить, что он имел в виду. Некоторые абоненты, которые говорят о самоубийстве, отрицают намерение совершить суицид. Если рефлексия консультанта не точна, то это приведет к простому отрицанию. С другой стороны, если он будет точной, то это обеспечит возможность и способ вывести тему на поверхность, и тогда вероятность суицида уменьшается.

Следующей ответственной задачей является оценка степени опасности «летальности» ситуации. Любая угроза самоубийства должна быть принята серьезно. У большинства абонентов, особенно в сложном подростковом возрасте, кто говорит или признает наличие суицидальных мыслей, к этой идее имеются амбивалентные или смешанные чувства. Одна часть личности действительно хочет умереть, в то время как другая часть ее отчаянно хочет жить. Цель консультации заключается в том, чтобы поддержать и усилить ту часть, которая хочет жить, таким образом, чтобы обновилась храбрость человека и возродилась его надежда.

Еще одна важная задача телефонного консультанта – проявить мягкую, осторожную заботу об абоненте, помочь человеку решиться в пользу образа действий, исключающих самоубийство, хотя бы только в данный момент времени. Полезно осознавать, что консультант имеет дело, вероятнее всего, с испуганным, гневным, запутавшимся или подавленным ребенком, который нуждается в любви, поддержке, заботе и надежде. Необходимо дать ему все это со всей человеческой теплотой и духовной поддержкой, и тогда все это приведет его к повороту от отчаяния и безнадежности. Самоубийство не обязательно должно случиться. То, чего в действительности хотят большая часть самоубийц – это чтобы кто-нибудь был небезразличен к ним, проявил заботу, и появилась надежда.

Вот некоторые практические рекомендации по работе с суицидальным абонентом. Основными направлениями работы психолога на Телефоне доверия будут:

1. Определение степени эмоционального напряжения абонента, приведшего к осуществлению суицидальной попытки, либо возникновению суицидальных намерений.
2. Снижения актуального эмоционального напряжения.
3. Прояснение причин, приведших к возникновению данного поведения.

4. Ориентация абонента на поиск «ресурсов», с помощью которых он сможет справиться с возникшей ситуацией без летального исхода.

5. Информирование абонента о различных социально-психологических, юридических, медицинских и иных службах города, специалисты которых помогут ему преодолеть трудную жизненную ситуацию.

Таким образом, Телефон доверия может стать одним из способов профилактики суицидального поведения детей и подростков, а так же реальной и доступной помощью при текущем суициде.

## **ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ КАК СОЦИАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ**

*О.И. Ефимова, кандидат психологических наук, доцент, г. Ульяновск  
Н.О. Кретьова, педагог-психолог, г. Ульяновск*

В настоящее время Российская Федерация занимает 1 место в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков, 6 место в мире по числу суицидов среди всех возрастов (после Литвы, Южной Кореи, Казахстана, Беларуси и Японии). Всего же в период с 1990 по 2010 гг. в России было зарегистрировано около 800 тысяч самоубийств.

В имеющейся статистике отмечается рост числа детско-юношеского суицида: за последние годы количество детских суицидов и попыток самоубийств увеличилось на 35-37%. Так, если в 2009 году в стране было совершено 260 подростковых суицидов, то в 2010 их было в 1,2 раза больше. Российские показатели подростковых суицидов (19-20 случаев самоубийств на 100 тысяч подростков) превышают мировые в 3 раза.

Как свидетельствует мировой опыт, используя социальные технологии (информационные, обучающие, внедренческие, управленческие и др.), можно своевременно разрешать социальные конфликты, снимать социальное напряжение, блокировать рискованные ситуации, принимать рациональные управленческие решения, формировать социальную политику, т.е. управлять социальными явлениями.

**Социальные технологии** – способы качественного преобразования и регулирования социальных процессов и отношений, а также сама деятельность в данном направлении, позволяющая решить социальную проблему.

Современная школа активно использует опыт социальной работы в решении значимых проблем, в том числе риска суицидального поведения обучающихся<sup>28</sup>.

Многочисленные данные свидетельствуют, что большинство подростков, совершивших суицидальные попытки, были учащимися школ, а одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: школьная дезадаптация, неуспех в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогения и др. Вместе с тем, образовательная среда наиболее перспективна в плане превенции суицидальной активности подростков, так как менее латентна, обладает большей информативностью, открытостью для превентивного вмешательства. Выбор образовательной среды в качестве системообразующей в сфере превенции подростковых суицидов обусловлен рядом присущих ей значимых характеристик: имманентной гуманности педагогического процесса; выраженной социальной ответственности специалистов; сформированной системы управления педагогической деятельностью (планирование, оценка, контроль и рефлексия), позволяющей алгоритмизировать профилактическую работу; вариативности форм и методов целенаправленного воздействия на развивающуюся личность.

При этом значимость школы как основного института социализации усиливается, она (практически единственная в ряду других институтов) может выступить субъектом решения серьезной общественной проблемы □ превращения большинства индивидуальных психологических девиаций (в том числе, суицидального и аддиктивного поведения, экстремизма, буллинга и т.п.) в массовые социальные, с соответствующими трансформированными характеристиками<sup>29</sup>.

В связи с этим остро стоит вопрос не только об изучении факторов суицидального поведения в подростковой и молодежной среде образовательных учреждений, но и о выработке системы превентивных средств, обобщенных в форме социально-педагогических технологий.

В настоящее время педагогическую технологию понимают как последовательную, взаимосвязанную систему действий педагога, направленных на решение педагогических задач, или как планомерное и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного педагогического процесса.

Все активнее проявляют себя две ведущие тенденции модернизации педагогического процесса: первая связана с технологическим подходом к его проектированию и осуществлению, вторая □ с гуманизацией и

---

<sup>28</sup> Бурмистрова Е.В.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде). Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006.

<sup>29</sup> Волкова Е.Н. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления. Питер, 2008.

гуманитаризацией образования. В соответствии с этим Г.Д. Левитес<sup>30</sup> предложил различать предметно-ориентированные и личностно-ориентированные технологии. Первые из них еще называют знаниевыми, вторые – способностными, развивающими. Ведущее основание для такого разделения – по «продуктам» применения технологий – человек, умеющий работать по готовым нормам, в стандартных ситуациях или способный к успешной деятельности в нетипичных ситуациях, в условиях быстрых перемен и множественных вариантов собственного выбора.

В данной статье предложен подход, объединяющий социальные и педагогические технологии в сфере профилактики суицидального поведения.

**Технологии профилактической работы** – алгоритм действий и операций, основанный на определенных психолого-педагогических механизмах. *Это совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых в образовательном учреждении, и направленных на оказание проблемным группам помощи.* Эти технологии имеют **тактическую направленность**.

Если говорить о профилактической работе в широком смысле слова, то ее технологии направлены на создание таких условий (что связано с сущностью и содержанием социальной политики в сфере превенции), которые бы способствовали снижению доли несовершеннолетних, нуждающихся в помощи и поддержке. Данные технологии – **стратегической направленности**.

Последние должны носить упреждающий, профилактический характер. Цель таких технологий (в деятельности государства, всех социальных институтов) – предупреждение «социальных болезней». В организации профилактики принимают участие, наряду с образовательными учреждениями, другие ведомства (здравоохранение, социальная защита, органы внутренних дел и т.д.), сфера задач которых связана с предупреждением суицидального поведения несовершеннолетних. Кроме того, в осуществление профилактики в качестве полноценного субъекта должны включаться общественные объединения и организации, деятельность которых, так или иначе, связана с заявленной темой. **Миссией** профилактической работы выступает **устранение** социальных и социально-психологических **предпосылок**, способствующих формированию суицидального поведения, и **принятие научно-обоснованных мер** по сохранению жизни и здоровья несовершеннолетних.

Для успешного осуществления социально-педагогической работы необходимо сочетать упреждающие технологии стратегического характера с технологиями тактической направленности. Вопросы стратегического плана выходят за рамки статьи, поэтому в ней акцент будет сделан на тактических задачах школы и возможностях использования Типовой модели профилактической работы, разработанной коллективом авторов.

---

<sup>30</sup> Левитес Д. Г. Практика обучения: современные образовательные технологии. М., – Институт практической психологии – 1999.

Типовая модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, основывается на анализе основных факторов и причин возникновения суицидального поведения у подростков и молодежи, находящихся в системе образования: возрастной, генетической, гендерный, социально-средовой, психопатологический, психологический и педагогический.

В предлагаемой к обсуждению Типовой модели определен и обоснован комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, который включает: организацию психолого-педагогического сопровождения, обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних, уровневую профилактику суицидов в образовательных учреждениях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения несовершеннолетних. Модель предлагает механизм подготовки мотивированных педагогических кадров, организацию системного повышения их квалификации в сфере превенции суицидального поведения.

### **Основные положения типовой модели психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся**

*Психолого-педагогическое сопровождение* образовательного процесса, направленное на профилактику суицидального поведения обучающихся □ это, прежде всего, предупреждение возникновения проблем развития личности, профилактика рискованного поведения, помощь в решении актуальных задач социализации (учебные трудности, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, взаимоотношениями со сверстниками, педагогами и родителями) и т.п.<sup>31</sup>

Р.В. Овчарова определяет сопровождение как направление и технологию деятельности психолога<sup>32</sup>. По мнению автора, в первом случае сопровождение включает в себя поддержку личности и ее ориентирование в трудных, проблемных ситуациях, а также сопровождение естественного развития индивидуально-личностного потенциала. Во втором случае □ это комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий для сохранения психологического здоровья и полноценного развития личности ребенка и его

---

<sup>31</sup> Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе (Практическая психология в образовании). / Издание второе, исправленное. М.: Совершенство, 1998.

<sup>32</sup> Овчарова Р.В. Практическая психология образования. М., 2003.

формирования как субъекта жизнедеятельности. Отличие сопровождения как технологии от других видов профессиональной деятельности психолога заключается в позициях субъектов сопровождения, способах взаимодействия, приоритетах в работе, а также в критериях эффективности деятельности психолога.

На разных ступенях образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся задачи психолого-педагогического сопровождения различны<sup>33</sup>. Для начальной школы □ это ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии и воспитании ребенка, профилактика и коррекция его страхов и тревог, □школьной боязни□, преодоление проблем, связанных с подготовленностью к обучению в школе, обеспечение беспроблемной адаптации к школе, повышение заинтересованности младших школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, самостоятельности и самоорганизации, творческих способностей. Основная школа □ это адаптация к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития подростков, помощь в решении проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения и наркозависимости<sup>34 35</sup>. В старшей школе □ помощь в профильной ориентации и профессиональном самоопределении, поддержка в решении экзистенциальных проблем (самопознание, поиск смысла жизни, формирование ценности жизни, достижение личной идентичности), развитие временной перспективы старшеклассников, способности к целеполаганию, развитие психосоциальной компетентности.

Типовая модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, является многоуровневой, использует в качестве базового системный подход, в котором учитывается влияние всех институтов социализации подростка. Вместе с тем, мы предлагаем модификацию традиционной схемы профилактики суицидального поведения, где основным критерием выделения уровня выступает степень суицидального риска; в предлагаемой модели используется комплексный подход □ целевые группы каждого уровня социальной структуры образовательного учреждения

---

<sup>33</sup> Казакова Е.И. и др. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога. Владос, 2003.

<sup>34</sup> Калягина Е.А. Диагностика и профилактика суицидального поведения подростков. Абакан, 2009.

<sup>35</sup> Кий, Н.М. Педагогическая профилактика суицидального поведения подростков. Автореферат □ канд. пед.наук. Петропавловск-Камчатский, 2005.

характеризуются и как объект, и как субъект превенции суицидального поведения.

Основная цель Модели — обеспечение системного, комплексного, скоординированного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся.

Организация профилактической работы в образовательной среде осуществляется на основе следующих принципов: доступности и своевременности, гуманизма, реалистичности, системности, индивидуального подхода, средового воспитания.

Целевыми группами модели являются: обучающиеся, специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги, другие специалисты), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп.

Предлагаются 2 вектора психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся: общая профилактика (обеспечение вовлечения всех учащихся в жизнь школы и предупреждение их школьных трудностей и социальной дезадаптации) и специальная профилактика (выявление и сопровождение всех учащихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, проведение с ними работы на индивидуальном уровне).

В качестве основных направлений психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся в рамках Типовой модели могут быть предложены научно-методическое; информационно-аналитическое; диагностическое; коррекционно-развивающее; профилактическое; консультационное; просветительское; социально-диспетчерское.

*Методы и приемы работы, предлагаемые для эффективной реализации Модели следующие:*

- диагностические: использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс-выявления детей групп риска по суицидальному поведению в условиях образовательного учреждения;
- психотехнологии личностно-ориентированной терапии: индивидуальные психокоррекционные беседы, групповая психотерапия, аутотренинг, суггестивные программы (проводится приглашенными специалистами);
- реабилитационные психотехнологии (тренинги): транзактный анализ, психодрама, интеллектуальный тренинг, тренинги личностного роста, тренинг рефлексии, ролевая игра и др.;
- организационные: педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы;

- информационные: памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ.

Несомненно, эффективность психолого-педагогического сопровождения социально дезадаптированных несовершеннолетних будет зависеть от наличия ряда условий, в том числе материально-технического обеспечения. Использование современных образовательных технологий предполагает оснащение диагностического комплекса программными компьютерными методиками, возможность использования релаксационного оборудования, обеспечение функционирования сервера (сети Интернет) в образовательном учреждении, возможность использования типографско-издательских услуг для изготовления и тиражирования раздаточного материала, бланков, буклетов и брошюр).

Помимо функционального разделения на направления психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, ориентированного на профилактику суицидального поведения обучающихся, Типовая модель предусматривает разделение на *самостоятельные этапы* в соответствии с периодами школьного обучения, к которым привязываются наиболее полные и системно организованные процессы психолого-педагогического сопровождения. Каждый цикл такого сопровождения имеет определенную структуру, алгоритм реализации, включающий в себя этапы постановки, уточнения и решения задач сопровождения и решает частные задачи сопровождения, применяя необходимые формы, методы и технологии.

В связи с этим в качестве основных **этапов системного психолого-педагогического сопровождения** в общеобразовательной школе могут быть предложены следующие этапы:

- *диагностический этап* (осознание сути проблемы и ее целевых групп);
- *поисковый этап* (сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации самим ребенком);
- *консультативно-проективный этап* (обсуждение со всеми заинтересованными лицами возможных вариантов решения проблемы, анализ позитивных и негативных сторон разных решений, прогноз эффективности, выбор различных методов, построение плана решения проблемы, распределение обязанностей по его реализации, определение последовательности действий, уточнение сроков исполнения и возможности корректировки планов); \
- *деятельностный (внедренческий) этап* (реализация плана);
- *рефлексивный этап* (осмысление результатов деятельности службы психолого-педагогического сопровождения по решению той или иной проблемы). Этот этап может стать заключительным в решении отдельной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов

предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательном учреждении.

Одним из существенных вопросов успешной реализации Модели является вопрос, связанный с уровнями психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся. Традиционно выделяют 4 уровня профилактической деятельности: общую, первичную, вторичную и третичную профилактику (в зависимости от степени суицидального риска)<sup>36</sup>. Мы же предлагаем в качестве основания выделения уровня профилактики использовать ориентацию профилактики на личность или группу.

В рамках такого подхода можно выделить 3 следующих уровня:

1. «Я сам» программа самопомощи подростка (**уровень личности**).
2. «Равный» равному» модификация программы современного молодежного краудсорсинга (**уровень сверстников**).
3. «Видеть, слышать, понимать» программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних (**уровень педколлектива**).

«Я сам» уровень личности предполагает индивидуальное, в том числе, кризисное, психолого-педагогическое сопровождение.

Стратегические цели превентивной работы на данном уровне – развитие личности подростка, в том числе:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- развитие уверенности в себе;
- развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции.

Программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения, которые могут быть использованы в контексте данной работы должны быть ориентированы на:

- предупреждение развития дидактогении в процессе оптимизации образовательной среды;
- разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы «риска» психологом и классным руководителем;
- проведение мероприятий, направленных на обучение детей группы «риска» адаптивному поведению;
- помощь родителям по воспитанию проблемного ребенка – информирование о признаках суицидального риска, педагогическая коррекция

---

<sup>36</sup> Вроно Е.М. Предотвращение самоубийств / Е. М. Вроно. Академический проект, 2001.

неэффективного стиля семейного воспитания, включение родителей в индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения;

- информирование педколлектива о риске суицидального поведения конкретных подростков и необходимости реализации индивидуальных программ превенции

На уровне *«Равный – равному»* уровень сверстников рекомендуется 3 типа применяемых и апробированных образовательно-воспитательных программ для подростков. Программа *«Взрослые – молодым»*, в которой все планы и решения принимаются взрослыми, а молодежь приглашается для обязательного участия. Программа *«Взрослые с молодыми»*, в которой взрослые планируют, а молодые осуществляют, исполняют задуманное. Программа *«Молодые со взрослыми»* молодые люди строят планы, принимают решения, находят выход из затруднений, тогда как взрослые люди только помогают и поддерживают их в этом.

Уровень *«Равный – равному»* также предполагает деятельность по подготовке педагогов/психологов-тренеров для организации и проведения обучения активных подростков-волонтеров и подготовку подростков-инструкторов из числа тех подростков, которые прошли обучение, к просветительской деятельности в среде ровесников, цель которой – научить подростков распространять витальные принципы среди своих сверстников и не только не попасть под негативное влияние, но и самому стать источником положительного влияния.

Программы психолого-педагогического сопровождения по программе *«Равный – равному»* предусматривают:

1. Выбор подростков для работы в качестве инструкторов. Как правило, такой выбор осуществляет куратор волонтеров или педагог, который отвечает за профилактическую работу в образовательном учреждении. При выборе волонтеров очень важным является принцип добровольности.

2. Подготовка подростков-инструкторов на специальном семинаре.

3. Практическая работа подростков-инструкторов в группах своих сверстников с обязательным сопровождением волонтеров со стороны куратора или педагога (супервизия).

4. Самостоятельная работа волонтеров с целевой группой подростков с периодической аудио- и видеозаписью.

Программа *«Видеть, слышать, понимать»* (уровень педагогического коллектива) является центральным разделом модели, а по содержанию выступает как программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних. Вместе с тем невозможно строить эффективную систему профилактики без тщательной проработки проблемы самого учителя (который, как все специалисты помогающих профессий, склонен к эмоциональному выгоранию и, следовательно, к социальной дезадаптации). Создание психологически безопасной

образовательной среды в школе требует совершенствования работы по профилактике профессиональной деформации педагогов.

*Цель программы*, ориентированной на педагогический коллектив  повышение социально-психологической компетентности педагога в сфере диагностики, анализа и профилактики риска суицидального поведения в образовательном учреждении.

Соответственно, в качестве *задач* программы выступают задачи повышения уровня психологических знаний и психологической культуры педагогов; овладение педагогами индивидуальными и групповыми способами и методиками лично ориентированной диагностики, направленной на изучение аутодеструктивных процессов, авитальной активности и эмоциональных состояний подростков группы риска; освоение педагогами поведенческих паттернов реагирования в кризисных ситуациях.

Несомненно, специалисты, осуществляющие профилактику суицидального поведения в рамках образовательного учреждения, должны отвечать ряду требований. Прежде всего, каждый педагог должен представлять ответы на 5 вопросов:

- 1)  Что делать?
- 2)  Каким образом?
- 3)  На каких основаниях?
- 4)  Ради чего?
- 5)  Как поддержать ребёнка и вселить желание жить?

Применительно к профилактике суицидального поведения это означает иметь системные представления о:

- сущностной характеристике суицидального поведения;
- возрастных особенностях суицидального поведения;
- факторах и ситуациях суицидального риска;
- способах, формах, которыми информирует ребенок окружающих о намерении суицида;
- том, какой должна быть первичная экспертная оценка суицидального поведения;
- маркерах суицидального состояния;
- способах совладания с проблемной ситуацией и тех ресурсах, которыми располагает сам ребенок;
- ресурсах, которые может использовать сам педагог в качестве поддержки детей;
- видах профилактики (первичная, вторичная, третичная);
- возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

Предлагаемая модель психолого-педагогического сопровождения превенции суицидального риска может быть использована не только в школах, имеющих развернутую инфраструктуру психолого-педагогического

сопровождения, но и в школах, не имеющих в штате психолога, социального педагога, врача. В этом случае, при сохранении идеологии, направлений и этапов психолого-педагогического сопровождения, методы и содержание деятельности специалистов могут быть модифицированы в соответствии с возможностями образовательного учреждения.

Одним из важных вопросов любых научно-практических разработок является вопрос прогноза результатов. Ожидаемые результаты внедрения предлагаемой модели, естественно, при условии реализации всего комплекса мероприятий, следующие: создание условий психолого-педагогической комфортности ученика в образовательном учреждении, обеспечение социальной и психологической защиты подростков и молодежи, снижение количества дезадаптированных подростков и молодежи; выявление на ранней стадии групп несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию; предотвращение осложнений их жизненных случаев путем своевременного включения их в программу оказания помощи; снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновений осложнений.

В качестве критериев эффективности Типовой модели могут быть предложены как количественные, так и качественные показатели.

*Количественные* показатели:

1) число педагогов, реализующих профилактические программы, включающие психолого-педагогические и социальные технологии;

2) количество мероприятий, проведенных в образовательных учреждениях в рамках профилактики суицидального поведения с несовершеннолетними по следующим целевым группам:

- обучающиеся;
- педагогический состав образовательного учреждения;
- родители (лица их замещающие).

3) количество обучающихся, охваченных мероприятиями по профилактике суицидального поведения, а также случаев буллинга;

4) количество оказанных услуг (консультации, приемы, занятия, тренинги, семинары и пр.).

**Качественные** показатели:

1) фиксация фактов изменения позиции педагога в отношении превентивного обучения несовершеннолетних (методы оценки □ педагогический самоанализ, наблюдение на открытых занятиях);

2) установление диалоговых отношений между учениками, родителями, учителями (методы оценки □ опросы учеников и родителей, видеомониторинг);

3) повышение социальной адаптированности (метод оценки □ повторная скрининговая диагностика);

4) формирование готовности подростков к поиску вариантов решения проблем (метод оценки □ групповое интервью, включенное наблюдение);

5) управляемость процессов сопровождения, наблюдение за реализацией программ (методы оценки □ внутренний аудит и супервизия, позволяющие оценить качество работы специалистов).

В данной статье мы изложили один из возможных вариантов психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения подростков, который можно взять в качестве основы для реализации собственной модели, разработанной на основе педагогического опыта образовательного учреждения любого типа и с учетом региональных и местных особенностей.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СИСТЕМЫ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ<sup>37</sup>**

*О.И. Ефимова, кандидат психологических наук, доцент, г. Ульяновск  
А.А. Оценков, старший преподаватель, г. Димитровград*

В последние годы состояние здоровья населения России вызывает все большую тревогу, что связано с ростом заболеваемости, сокращением продолжительности жизни, проявлением различных форм девиантного поведения, в ряду которых наибольшую значимость приобретает рост числа самоубийств. Отечественными и зарубежными учеными установлено, что самоубийство обусловлено множеством факторов: социальных, экономических, политических, психологических, и выступает индикатором благополучия развития общества. Особое внимание в рамках обозначенной проблемы приобретает рост суицидов в подростковой и молодежной среде, что характеризует особенности современного подрастающего поколения. Современные подростки и молодые люди меньше уверены в себе и мало доверяют окружающим, более чувствительны и не настолько привязаны к своим семьям, как их сверстники несколько десятилетий назад.

Проблема суицида среди детей и подростков является одной из первостепенных и наиболее актуальных социальных проблем в России. В науке существует термин □ □пубертатный суицид□, которым обозначают целое явление □ подростковые самоубийства. Психическая организация подростка весьма нестабильна, причем на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. Подростки крайне неустойчивы в самооценке и при этом, большие максималисты; они постоянно сомневаются в своих знаниях и способностях,

---

<sup>37</sup> Исследование проведено в рамках реализации ФЦП □Научные и научно-педагогические кадры инновационной России□ на 2009 □ 2013 года, соглашение № 14.В37.21.0549 □Суицидальное поведение в подростковой и молодежной среде: факторы, личностные индикаторы, профилактика□

подвержены частым сменам настроения, тревожны, у них легко возникают страхи.

Суицидальные личности этой возрастной группы могут быть адекватно приспособленными к школе и полностью свободны от проблем, но хаотический кризис идентификации и/или борьба за независимость, присущие данному возрасту, могут выступить катализаторами суицидальной активности подростка. Хотя среди подростков часты попытки самоубийства, лишь немногие из них достигают своей цели. Однако число завершенных самоубийств в этой группе возрастает. Обычной является цель повлиять на поведение другого человека, и лишь небольшое желание умереть. Нередки случаи переигранной демонстрации, когда основная цель подростка – манипулирование и контроль над другими людьми и отсутствие желания умирать.

Проблема суицидального поведения ставится исследователями в различных областях знания: философии, медицине, социологии, психологии, что возводит ее в ранг междисциплинарных проблем. Как в зарубежной, так и в отечественной литературе анализируются многие факторы, влияющие на совершение суицида, как у взрослых людей, так и у подростков. Рассматриваются факторы биологического, социального плана, личностные особенности, а также социально-психологические детерминанты нарушения развития личности. Объяснение суицидального поведения социально-психологическими факторами имеет давнюю историю, и, прежде всего, связывается с потерей смысла жизни. В. Франкл указывал, что связанная с суицидальным поведением экзистенциальная тревога переживается как ощущение пустоты и бессмысленности<sup>38</sup>. Э. Шнейдман предлагает рассматривать суицид с позиции психологических потребностей, в соответствии с которой суицидальное поведение определяется состоянием фрустрации или искажением наиболее значимой потребности личности<sup>39</sup>.

В отечественной психологии традиция изучения суицидального поведения была заложена известным ученым А.Г. Амбрумовой, которая расценивает суицид как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта<sup>40</sup>. Подобной точки зрения придерживаются Л.А. Азарова, Е.В. Змановская, В.Д. Менделевич, Ю.А. Клейберг, А.В. Хомич, понимая под суицидальным поведением намеренное стремление человека к смерти, которое может быть обусловлено формированием внутриличностного конфликта под воздействием внешних ситуационных факторов или в связи с возникновением психопатологических расстройств<sup>41</sup>.

---

<sup>38</sup> Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.

<sup>39</sup> Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001.

<sup>40</sup> Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. М., 1980.

<sup>41</sup> Азарова Л.А. Девиантное поведение и его профилактика. Минск: ГИУСТ БГУ, 2009; Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). М.: Академия,

Таким образом, названными авторами выделяются факторы внешнего плана (социально-психологическая дезадаптация) и внутреннего (внутриличностный конфликт), которые в сочетании повышают вероятность проявления суицида. Или, словами Е.В. Змановской, «в условиях преддиспозиционной дезадаптации и невозможности реальным способом изменить конфликтную ситуацию единственной реакцией, подменяющей собой все другие действия, оказывается суицид как способ самоустранения от всякой деятельности»<sup>42</sup>. Разрешение же конфликта зависит от значимости для человека той сферы, которую он затрагивает. В этом плане, по нашему мнению, одну из ключевых ролей в динамике суицида, играет система ценностей и социальных установок личности.

В связи с этим, отметим, что ценностные ориентации – сложный социально-психологический компонент личности, влияющий на направленность поведения личности, ее социальные отношения, придающий смысл и направление поведению личности. Ценностные ориентации – это многомерная, многоуровневая, нелинейная, динамическая система; именно ценностные ориентации выступают интегрирующим компонентом в структуре личности<sup>43</sup>. Поэтому ценностные ориентации в качестве предмета исследования должны быть рассмотрены целостно, с позиций системного подхода, который соответствует современным тенденциям науки рассматривать предмет исследования комплексно.

Итак, учитывая вышеприведенную аргументацию, нам представляется, что теоретической основой нашего исследования может стать диспозиционная концепция регуляции социального поведения личности, разработанная В.А. Ядовым<sup>44</sup>.

Учитывая приведенные теоретические основания, возможно предположить, что наряду с внешними факторами (социально-психологическая дезадаптация), возможность суицида определяется и факторами чисто внутреннего плана. В нашем случае, это будет система диспозиционных образований личности, а именно система взаимосвязей ценностных ориентаций и социальных установок. То есть, особенности системы ценностных ориентаций личности могут определять общую направленность на деятельность, связанную с возможностью проявления суицидального

---

2004; Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения. Ульяновск: УлГУ, 2005; Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2008; Хомич А.В. Психология девиантного поведения. Ростов-на-Дону: Южно-Российский Гуманитарный Институт, 2006.

<sup>42</sup> Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). М.: Академия, 2004. С. 103.

<sup>43</sup> Бубнова С.С. Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система // Психологический журнал. 1999. №5. С. 38 – 44.

<sup>44</sup> Ядов В.А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности // Методологические проблемы социальной психологии. М.: Наука, 1975.

поведения, а система социальных установок может способствовать готовности к совершению суицида. И, в целом, взаимосвязь ценностных ориентаций и социальных установок подростков или молодых людей может определять склонность к суицидальному поведению.

В связи с этим, нам представляется необходимым проверка гипотезы о взаимосвязи ценностных ориентаций личности, ее социальных установок и склонности к суицидальному поведению. Такое исследование также позволит применять знания об особенностях ценностных ориентаций и социальных установок в профилактике суицидального поведения в подростковой и молодежной среде. Отсюда вытекают следующие задачи эмпирического исследования:

1. Проанализировать структуру ценностей подростков, склонных к суицидальному поведению.

2. Провести анализ структуры социальных установок подростков, склонных к суицидальному поведению.

3. Исследовать взаимосвязь между структурами ценностных ориентаций и социальных установок подростков, склонных к суицидальному поведению.

Эмпирическая часть исследования выполнена на базе средней общеобразовательной школы №2 г. Димитровграда Ульяновской области. В качестве респондентов выступали школьники 7-х и 9-х классов, в возрасте 12 □ 13 лет и 14 □ 15 лет, всего 62 человека.

В исследовании использовалась методика М. Рокича, ориентированная на изучение индивидуальных или групповых представлений о системе значимых ценностей, определяющих наиболее общие ориентиры их жизнедеятельности<sup>45</sup>. Также была использована методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) (автор □ А.Н. Орел), которая является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения склонности подростков к реализации различных форм девиантного поведения, в том числе и склонности к суицидальному поведению<sup>46</sup>. Для исследования социальных установок у подростков был использован тест □ Социальная установка □ О.Ф. Потемкиной<sup>47</sup>.

Таблица 1

**Распределение среднегрупповых значений по типам ценностных ориентаций (терминальные ценности) выборки 7-х и 9-х классов подростков, не склонных к суицидальному поведению, и подростков, склонных к суицидальному поведению**

Группа	Тип ценностных ориентаций	Ценности	Ср. знач.
ПНСП, 7 класс			
I	Индивидуальной	Активная жизнь, Жизненная мудрость, Интересная	9,52

<sup>45</sup> Шапарь В.Б. Практическая психология. Инструментарий. Ростов н/Д.: Феникс, 2005.

<sup>46</sup> Шапарь В.Б. Практическая психология. Психодиагностика групп и коллективов. Ростов н/Д.: Феникс, 2006.

<sup>47</sup> Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения. Ульяновск: УлГУ, 2005.

	самореализации	работа, Материальное обеспечение, Развитие	
II	Личной уверенности	Любовь, Свобода, Уверенность в себе	3,17
III	Личного счастья	Здоровье, Друзья, Семья	5,24
IV	Творческой самореализации	Красота природы и искусства, Общественное признание, Познание, Продуктивная жизнь, Развлечение, Счастье других, Творчество	12,33
ПССП, 7 класс			
I	Социальной активности	Активная жизнь, Жизненная мудрость, Интересная работа, Красота природы и искусства, Материальное обеспечение, Наличие хороших друзей, Свобода, Счастливая семейная жизнь	8,60
II	Личного счастья	Здоровье, Любовь	4,29
III	Ориентации на социум	Общественное признание, Познание, Счастье других	13,22
IV	Индивидуального развития	Продуктивная жизнь, Развитие, Развлечение, Творчество, Уверенность в себе	10,78
ПНСП, 9 класс			
I	Социального взаимодействия	Активная жизнь, Жизненная мудрость, Интересная работа, Материальное обеспечение, Общественное признание, Развитие	9,86
II	Личного счастья	Здоровье, Любовь, Друзья, Семья	6,23
III	Творческой самореализации	Красота природы и искусства, Познание, Продуктивная жизнь, Развлечение, Счастье других, Творчество	11,75
IV	Личной уверенности	Свобода, Уверенность в себе	7,92
ПССП, 9 класс			
I	Личностного роста	Активная жизнь, Интересная работа, Любовь, Материальное обеспечение, Развитие, Уверенность в себе	8,63
II	Ориентации на социум	Жизненная мудрость, Общественное признание, Свобода, Счастье других	10,90
III	Личного счастья	Здоровье, Друзья, Семья	4,17
IV	Творческой самореализации	Красота природы и искусства, Познание, Продуктивная жизнь, Развлечение, Творчество	12,57

Анализ особенностей ценностных ориентаций и социальных установок подростков, не склонных к суицидальному поведению, и подростков, склонных к суицидальному поведению, был направлен на изучение взаимосвязей ценностных ориентаций и социальных установок. Для этого был проведен кластерный анализ структуры ценностей с целью выделения согласованной структуры показателей ценностных ориентаций и социальных установок при проведении корреляционного анализа, а именно четырех типов кластеров ценностей с четырьмя типами ориентаций социальных установок.

Кластерный анализ был проведен для структур ценностей выборок подростков, несклонных к суицидальному поведению, и подростков, склонных к суицидальному поведению, учащихся 7-х и 9-х классов. Результаты кластерного анализа представлены в таблице 1 и 2.

Таблица 2

**Распределение среднегрупповых значений по типам ценностных ориентаций (инструментальные ценности) выборок 7-х и 9-х классов подростков, не склонных к суицидальному поведению, и подростков, склонных к суицидальному поведению**

Группа	Тип ценностных ориентаций	Ценности	Ср. знач.
<b>ПНСП, 7 класс</b>			
I	Инд. ответственности	Аккуратность, Воспитанность	4,64
II	Личной эффективности	Высокие запросы, Рационализм, Широта взглядов, Чуткость, Эффективность в делах, Непримируемость к недостаткам	12,27
III	Самоутверждения	Жизнерадостность, Образованность, Ответственность, Самоконтроль, Твердая воля, Честность	8,02
IV	Принятия других	Исполнительность, Независимость, Смелость мнения, Терпимость	9,77
<b>ПССП, 7 класс</b>			
I	Индивидуальной ответственности	Аккуратность, Жизнерадостность, Ответственность, Твердая воля	6,02
II	Самоутверждения	Воспитанность, Независимость, Образованность, Самоконтроль	8,11
III	Личной эффективности	Высокие запросы, Рационализм, Смелость мнения, Терпимость, Чуткость, Эффективность в делах	10,24
IV	Принятия других	Исполнительность, Широта взглядов, Честность, Непримируемость к недостаткам	12,89
<b>ПНСП, 9 класс</b>			
I	Индивидуальной ответственности	Аккуратность, Исполнительность, Ответственность, Самоконтроль, Смелость мнения, Терпимость	8,82
II	Самостоятельности	Воспитанность, Жизнерадостность, Независимость, Образованность, Честность	6,76
III	Самоутверждения	Высокие запросы, Непримируемость к недостаткам	14,52
IV	Личной эффективности	Рационализм, Твердая воля, Широта взглядов, Чуткость, Эффективность в делах	11,02
<b>ПССП, 9 класс</b>			
I	Следования нормам	Аккуратность, Воспитанность, Самоконтроль	6,19
II	Самоутверждения	Высокие запросы, Исполнительность, Терпимость, Широта взглядов, Чуткость, Эффективность в делах, Непримируемость к недостаткам	12,43
III	Индивидуальной ответственности	Жизнерадостность, Образованность, Ответственность, Смелость мнения, Твердая воля	7,87
IV	Самостоятельности	Независимость, Рационализм, Честность	9,25

Далее был проведен анализ взаимосвязей между показателями ценностных ориентаций и социальных установок выборок 7-х и 9-х классов подростков, не склонных к суицидальному поведению, и подростков, склонных к суицидальному поведению. Первичные эмпирические данные были подвергнуты нормированию и обработке с помощью корреляционного анализа с использованием коэффициента корреляции Спирмена  $r_s$ . Анализу

подвергались корреляционные связи с коэффициентом более 0,50 по абсолютной величине.

В группе школьников 7-х классов, склонных к суицидальному поведению, обнаружены отрицательные корреляционные связи между ориентацией социальных установок на свободу и терминальными ценностями индивидуального развития ( $r_s = -0,50$ ) и между ориентацией социальных установок на деньги и терминальными ценностями индивидуального развития ( $r_s = -0,51$ ) (таблица 3). Выявленные взаимосвязи ценностных ориентаций и социальных установок подростков, склонных к суицидальному поведению, свидетельствуют о том, что с ориентацией на свободу и деньги связывается отрицательно значимость ценностей продуктивной жизни, развития, творчества, уверенности в себе. Отрицательная взаимосвязь свободы и денег и развития, продуктивной жизни, творчества, уверенности в себе свидетельствует о наличии в сознании подростков, склонных к суицидальному поведению, разграничения стремлений к свободе и материальному обеспечению и необходимостью творческой и продуктивной деятельности. Указанные взаимосвязи, также как и при анализе кластеров ценностей подростков, говорят нам о том, что подростки, склонные к суицидальному поведению, ориентированы на следование социальным нормам, вместе с тем испытывают напряженность, которая, возможно, выступает фактором, провоцирующим суицидальное поведение.

Таблица 3

**Распределение коэффициентов корреляции Спирмена  $r_s$  значений ценностных ориентаций и социальных установок выборки 7-х классов подростков, не склонных к суицидальному поведению, и подростков, склонных к суицидальному поведению**

Тип ценностных ориентаций (№ группы)	Социальные установки (ориентации)							
	ПНСП				ПССП			
	Труд	Свобода	Власть	Деньги	Труд	Свобода	Власть	Деньги
Терминальные ценности								
I	-0,03	-0,05	-0,09	0,05	-0,49	0,16	0,19	0,29
II	0,06	0,05	0,04	0,15	0,28	0,17	-0,27	0,24
III	-0,12	-0,01	0,15	-0,00	0,32	0,43	-0,15	0,18
IV	-0,01	0,12	0,01	-0,08	0,16	<b>-0,50</b>	0,03	<b>-0,51</b>
Инструментальные ценности								
I	0,07	-0,09	-0,02	-0,04	-0,34	0,10	<b>0,56</b>	<b>0,54</b>
II	0,07	0,12	-0,12	-0,11	0,02	-0,41	<b>-0,58</b>	<b>-0,59</b>
III	-0,19	-0,07	0,16	0,06	-0,18	0,34	0,17	0,16
IV	0,13	0,06	0,01	0,08	0,09	0,27	0,04	0,35

В группе подростков, учащихся 7-х классов, склонных к суицидальному поведению, обнаружены положительные корреляционные связи инструментальных ценностных ориентаций индивидуальной ответственности и ориентации социальных установок на власть ( $r_s = 0,56$ ) и деньги ( $r_s = 0,54$ ). Также обнаружены отрицательные корреляционные связи инструментальных

ценностных ориентаций самоутверждения и ориентации социальных установок на власть ( $r_s = -0,58$ ) и деньги ( $r_s = -0,59$ ) (таблица 3). Прежде всего, обращает на себя внимание большее количество значимых корреляционных связей у подростков, склонных к суицидальному поведению, по сравнению с подростками, не склонными к суицидальному поведению. Особенно это касается взаимосвязей инструментальных ценностных ориентаций, представляющих из себя значимость тех или иных средств достижения целей. Возможно, это объясняется тем, что более тесные взаимосвязи ценностных ориентаций и социальных установок, представляющих диспозиции личности, выражают более высокий уровень готовности к определенному поведению. В этом плане, подростков, склонных к суицидальному поведению, может характеризовать высокий уровень готовности к совершению суицида, и таким образом, возможно, объясняются выявленные взаимосвязи. Так, взаимосвязь ценностей аккуратности, жизнерадостности, ответственности, твердой воли и социальных установок на власть и деньги предрасполагают подростков, склонных к суицидальному поведению, к совершению суицида, повышая уровень суицидальной готовности. А вот, отрицательная взаимосвязь ценностей воспитанности, независимости, образованности, самоконтроля и социальных установок на власть и деньги ориентирует подростков, склонных к суицидальному поведению, на следование общепринятым правилам, снижая уровень готовности к проявлению суицидального поведения. Налицо противоречивые тенденции в личностных образованиях подростков, склонных к суицидальному поведению, что свидетельствует о внутреннем конфликте, вызывающем внутриличностную напряженность, что, вероятно, и ведет к повышению склонности к суицидальному поведению. Это, свою очередь, и отражается в более тесных корреляционных связях систем ценностных ориентаций и социальных установок у подростков, склонных к суицидальному поведению.

Таблица 4

**Распределение коэффициентов корреляции Спирмена  $r_s$  значений ценностных ориентаций и социальных установок выборки 9-х классов подростков, не склонных к суицидальному поведению, и подростков, склонных к суицидальному поведению**

Тип ценностных ориентаций (№ группы)	Социальные установки (ориентации)							
	ПНСП				ПССП			
	Труд	Свобода	Власть	Деньги	Труд	Свобода	Власть	Деньги
Терминальные ценности								
I	-0,24	0,10	0,01	0,13	0,02	0,39	-0,08	-0,38
II	0,36	0,28	0,27	-0,11	-0,23	-0,38	0,06	0,23
III	-0,16	-0,22	-0,17	0,14	0,36	0,21	0,15	0,01
IV	-0,17	-0,37	-0,24	0,11	0,11	-0,10	-0,04	0,21
Инструментальные ценности								
I	0,02	0,00	0,34	0,17	-0,03	0,18	0,03	-0,13
II	-0,09	0,16	0,02	-0,04	0,25	<b>0,54</b>	0,13	-0,32
III	-0,22	-0,17	<b>-0,57</b>	-0,01	-0,02	<b>-0,56</b>	-0,21	0,43
IV	0,22	-0,05	0,03	-0,19	0,02	0,36	0,37	0,02

В группе подростков, учащихся 9-х классов, не склонных к суицидальному поведению, обнаружена отрицательная корреляционная связь между инструментальными ценностными ориентациями самоутверждения и ориентацией социальных установок на власть ( $r_s = -0,57$ ) (таблица 4). Отрицательная взаимосвязь ценностей высоких запросов и непримиримости к недостаткам и социальных установок на власть объясняет то, что у подростков данной группы стремление к самоутверждению не связывается с властными отношениями, основанными на подчинении и влиянии. В данном плане, подростки, несклонные к суицидальному поведению, проявляют стремление к самоутверждению, однако оно не связывается с возможностью унижения окружающих, что не вызывает и внутриличностной напряженности и служит фактором, снижающим склонность к суицидальному поведению.

В группе подростков, учащихся 9-х классов, склонных к суицидальному поведению, обнаружена положительная корреляционная связь между инструментальными ценностными ориентациями самоутверждения и социальными установками на свободу ( $r_s = 0,54$ ). Также обнаружена отрицательная корреляционная связь между инструментальными ценностными ориентациями индивидуальной ответственности и социальными установками на свободу ( $r_s = -0,56$ ) (таблица 4). Положительная взаимосвязь ценностей высоких запросов и непримиримости к недостаткам и социальных установок на свободу объясняет повышение уровня склонности к суицидальному поведению у подростков данной группы. Самоутверждение у подростков, склонных к суицидальному поведению, связывается с возможностью освобождения от ограничений, вызывающих внутриличностную напряженность, что, вероятно, служит фактором, способствующим проявлению суицидального поведения. Отрицательная взаимосвязь ценностей ответственности, смелости и твердой воли и социальных установок на свободу свидетельствует о том, что индивидуальная ответственность у подростков, склонных к суицидальному поведению, связывается с необходимостью самоограничения, вызывающего внутреннее напряжение, и способствующего повышению склонности к суицидальному поведению.

Таким образом, на основании вышесказанного, можно сделать следующие выводы.

1. Рассмотренные особенности подростков, склонных к суицидальному поведению, характерны как для младшей, так и для более старшей возрастных групп, и выражаются в следующем. Во-первых, неблагоприятные семейные отношения у младших подростков, приводят к сложностям в межличностном взаимодействии, что приводит к заниженной самооценке. Во-вторых, трудности в отношениях с окружающими связаны с повышенной напряженностью, самоконтролю у подростков, склонных к суицидальному поведению, что приводит к ощущению субъективного неблагополучия и замыканию в деятельности, мало связанной с межличностными отношениями. В-третьих, неспособность реализации внутреннего напряжения во внешнем

окружении приводит к его направленности на внутренний мир, что и объясняет склонность к суицидальному поведению, и повышает вероятность совершения суицида у подростков.

2. Результаты кластерного анализа систем ценностей выявили, что подростки, склонные к суицидальному поведению, наиболее высоко ценят близкие семейные и дружеские взаимоотношения, недостаток которых они ощущают в своей жизни. Кроме этого, высокая значимость индивидуальной ответственности, с одной стороны, выступает сдерживающим фактором в проявлении суицидального поведения, с другой — свидетельствует о более высокой внутренней напряженности, обусловленной следованием социальным нормам.

3. Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о наличии взаимосвязей ценностей аккуратности, жизнерадостности, ответственности, твердой воли и социальных установок на власть и деньги, что предрасполагает подростков, склонных к суицидальному поведению, к совершению суицида, повышая уровень готовности. Напротив, отрицательная взаимосвязь ценностей воспитанности, независимости, образованности, самоконтроля и социальных установок на власть и деньги ориентирует подростков, склонных к суицидальному поведению, на следование общепринятым правилам, снижая уровень готовности к проявлению суицидального поведения. В этом плане, налицо противоречивые тенденции в личностных образованиях подростков, склонных к суицидальному поведению, что свидетельствует о внутреннем конфликте, вызывающем внутриличностную напряженность, что, вероятно, и ведет к повышению склонности к суицидальному поведению. Кроме этого, самоутверждение у подростков, склонных к суицидальному поведению, связывается с возможностью освобождения от ограничений, вызывающих внутриличностную напряженность, что, вероятно, служит фактором, способствующим проявлению суицидального поведения.

## **ОПЫТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТСКИХ СУИЦИДОВ**

*Н.В. Зайцева, кандидат педагогических наук, г. Москва*

В конце 2011 — начале 2012 года широко освещенные в средствах массовой информации случаи детских суицидов, повлекли за собой волну аналогичных действий. С целью анализа ситуации по профилактике детских суицидов в образовательных учреждениях страны Центру в рамках государственного задания Минобрнауки России была поставлена задача мониторинга состояния работы по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях России.

Анализируя причины детского суицида, регионы отмечают<sup>48</sup>, что суицидальные попытки и намерения зачастую возникают у подростков в ответ на систематическое словесное унижение, при игнорировании их мнения близкими людьми, при ущемлении самостоятельности, в ответ на конфликтные ситуации, связанные со злоупотреблением алкоголем и приемом наркотических средств, вследствие присущих данному возрасту сексуальных проблем. Не последнюю роль играют личностные особенности подросткового возраста □ импульсивность, вспыльчивость, эмоциональная неустойчивость, растерянность в конфликтных ситуациях. Они создают □суицидальную predisposition □ подростков.

Например, анализ обращений, поступающих на телефон Московской службы психологической помощи, показал:

1. 61% □ в связи с депрессией на фоне межличностных отношений.
2. 21% □ в связи с депрессией на фоне психического заболевания.
3. 18% □ на почве суицида, совершенного близкими подростка.

По данным Республики Татарстан, суицид, совершенный в состоянии алкогольного опьянения □ 6,2% случаев, депрессивного состояния □ 23,5%, аффекта □ 13,6%.

Анализ мер по профилактике суицидального поведения обучающихся, изложенных в письмах органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в том числе осуществляющих управление в сфере образования, показал<sup>49</sup>:

Наличие комплексного плана работы по профилактике детского суицида отметил 41 регион (61,2%). Межведомственное взаимодействие организовано в 54-х регионах России (80,6%).

Среди наиболее часто упоминаемых мер профилактической работы выделены:

- Работа психологической службы в ОУ □ 71,6%<sup>50</sup>;
- Службы экстренной психологической помощи детского телефона доверия □ 68,7%;
- Плановые проверки деятельности ОУ, проведение мониторинга □ 62,7%.
- Работа ПМПК, ППМС-центров □ 56,7%;
- Профилактическая работа в сети Интернет (сайты муниципальных органов управления, образовательных учреждений) □ 31,3%;

---

<sup>48</sup> Из ответов региональных органов исполнительной власти на письмо Департамента воспитания и социализации Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.02.2012 года № 06-356 □О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся □

<sup>49</sup> Проанализированы материалы из 67-ми регионов всех 8-ми федеральных округов Российской Федерации, январь-март 2012 г.

<sup>50</sup> В то же время многие регионы отмечают неуккомплектованность ОУ специалистами. Так, в Республике Карелия в 2011-2012 учебном году доля ОУ, имеющих штатных психологов □ 39%, социальных педагогов □ 57%.

- Наличие региональной программы<sup>51</sup>  20,9%;
- Наличие региональных опытно-экспериментальных площадок  16,4%;
- Полипрофессиональные бригады помощи детям  14,9%.

Организацию отдыха и занятости детей в каникулярное время отметили 4,5%.

Профилактическая работа **с детьми**, как правило, заключается в проведении лекториев, бесед, классных часов, интерактивных уроков (56,7%), психологических тренингов (49,3%). 10,4% отметили наличие в образовательных учреждениях региона системы анонимного выявления вопросов и жалоб. Информационные стенды, информационные сборники, в том числе с адресами и телефонами, по которым можно обратиться за помощью, используются как форма профилактической работы в 43,3% регионов.

Образовательные учреждения 13,4% регионов используют компьютерные программы для диагностики и профилактики суицидов. В 11,9% регионов проводится тестирование и анкетирование детей для выявления детей, склонных к суицидальному поведению (выделены: диагностика адаптационных возможностей, эмоциональной и личностной сферы несовершеннолетних, оценка уровня тревожности и др.).

Ряд регионов отметили реализацию образовательных программ, направленных на обучение детей социально-важным навыкам в форме уроков психологии, уроков развития, элективных курсов. В Тульской области проводятся уроки медиабезопасности. В некоторых регионах к профилактической работе привлекаются представители религии: через знакомство с религиозной культурой, духовно-нравственное воспитание формируется ценность жизни, здоровья (программа Цена человеческой жизни Республика Ингушетия; региональный интегрированный учебный предмет Истоки. Основы православной культуры Костромская область; межрегиональный проект Возрождение духовно-нравственного наследия в условиях открытой социально-образовательной среды Тамбовская область; программа Ценность жизни Ханты-Мансийский автономный округ и др.).

Лишь 16,4% отметили такое значимое направление профилактики как вовлечение в систему дополнительного образования.

Также среди форм профилактики упоминаются конкурсы рисунков, сочинений, стенгазет, школьных сайтов и т.д.; детская общественная приемная; уполномоченные по защите прав участников образовательного процесса; служба примирения региональные акции, направленные на укрепление семьи, формирование культуры здорового образа жизни; волонтерское движение и др.

Основные формы работы **с родителями** заключаются в проведении родительского всеобуча, родительских собраний (53,7%), рейдов

---

<sup>51</sup> В рамках программ предусмотрены вопросы формирования ценности жизни, культуры здорового образа жизни, профилактики суицидов.

в неблагополучные семьи (22,4%), лекториев, обучения, рекомендаций (17,9%). Отмечены также «Горячие линии» для родителей, консультации – 22,4%. Также в некоторых регионах для родителей выпускаются брошюры, листовки с рекомендациями по распознаванию суицидальных наклонностей, с телефонами доверия, кризисных центров.

Семейные мероприятия «Школа безопасности», «Умей владеть собой», «Экология души», «Путешествие в жизнь» проводятся в Самарской области; конкурсы «Семья года», «Самый лучший папа», «Женщина года» с целью формирования позитивного общественного мнения в поддержку семейных ценностей – в Свердловской области; в Краснодарском крае действует «Школа родителей-волонтеров». В Тамбовской области работает заочная «Родительская школа», деятельность которой направлена на укрепление социального института семьи, формирование личности ребенка и развитие его способностей.

Работа с педагогами в регионах строится в системе повышения квалификации: обучение по разработанным модульным программам, спецкурсы отметили 64,2%. Конференции, семинары по проблеме проводятся в 73,1% регионов. В 64,2% подготовлены методические пособия, методические рекомендации для педагогов. Проблема обсуждается на педагогических советах (5,9%), проводятся инструктажи по исключению доступа к сайтам вредоносного содержания (2,9%).

В Республике Саха (Якутия) разработан и действует «Этический кодекс педагога РС (Я)», проводятся летние школы психологов, выездные обучающие семинары, межведомственная экспедиция по изучению медико-социальных, экологических и культурально-этнических факторов в формировании деструктивного поведения несовершеннолетних.

В Калужской области проводится фестиваль педагогического творчества «Педагогика здоровья». В Самарской области организовано социально-психологическое обследование сотрудников учреждений для исключения в них фактов жестокого обращения с детьми. В Тульской области на педсоветы в ОУ приглашаются детские врачи-психиатры.

Результаты анализа позволили сделать вывод, что большинство регионов представили весь спектр мер и форм профилактики, в той или иной степени работающих на решение проблемы. Однако в ряде отмеченных выше регионов идет поиск мер по профилактике детского суицида, наиболее отвечающих вызовам современной ситуации в обществе.

## ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕННОГО СУИЦИДА

*К.В. Карпенюк, педагог-психолог, г. Южно-Сахалинск*

*Бывает, что не хочется жить,  
но это вовсе не значит, что хочется не жить.*

*Станислав Ежи Лец*

Подростковый возраст обычно считают трудным периодом возрастного развития. Трудности усугубляются ныне сложившимися социальными условиями жизни. В наиболее сложном положении оказываются растущие люди, так как противоречия развития, свойственные детскому и юношескому возрастам, значительно усилились в нынешней ситуации, которая приводит к искусственной задержке личностного развития, интенсифицирует рост квазипотребностей, квазиинтересов, отклонений в поведении, повышенную тревожность.

Сам процесс формирования новообразований подросткового периода развития растянут во времени и может происходить неравномерно. В младшем подростковом возрасте может быть много детского, а в старшем – взрослого. С одной стороны, школьник наполнен неукротимым желанием продемонстрировать всем свою взрослость, самостоятельность, независимость. С другой стороны, у него нет эффективных средств для подлинной самостоятельности – знаний, опыта, образования. Но главное, что препятствует осуществлению его желаний – возрастные особенности его собственной психики. Подросткам свойственны неуравновешенность, повышенная чувствительность, ранимость, впечатлительность, агрессивность, эмоциональная неустойчивость, максимализм, эксцентричность.

Современный подросток нуждается в помощи наставника, который должен хорошо разбираться в сущности социальных процессов и в психологии индивидуальных различий<sup>52</sup>.

Когда ребенок не получает внимания со стороны родителей и, к тому же, отсутствует эмоциональный контакт со сверстниками – происходит изоляция ребенка, он погружается в свой внутренний мир и замыкается в себе. Эмоциональная дистанция от родителей, недостаточное развитие навыков общения, запрет в семье на выражение чувств, приводит к потере социальных контактов и поиску возможности избавиться от проблем навсегда. Это одна из причин, которая может подтолкнуть подростка к роковому шагу.

---

<sup>52</sup> Волков Б.С. Психология подростка. СПб.: Питер, 2010.

Характерная для этого возраста полярность психики может только усугубить внутренний конфликт.

В последнее время, участились случаи подросткового суицида. Это активно демонстрируется средствами массовой информации, с целью профилактики, что как правило, приводит к обратному эффекту.

Существует много свидетельств, что имитационное поведение играет определенную роль в провокации самоубийств, особенно среди подростков. Дэвид Филлипс и Линди Карстенсен опубликовали исследование в «Нью Ингленд Джорнел оф Медсин» (сентябрь 1986) о влиянии национальных теленовостей и боевиков на частоту самоубийств. Они пришли к заключению, что чем больше телеканалов показывают передачи, связанные с суицидами, тем большей являлась частота самоубийств. Еще в 1774 году Иоганн Вольфганг Гете опубликовал романтическую повесть «Страдания юного Вертера», о молодом человеке с художественными наклонностями, «чистыми чувствами и пронизательным умом, который потерялся в своих фантастических мечтаниях и отравил себя бесплодными размышлениями до того, что разрываемый безнадежными страстями, особенно неразделенной любовью, выстрелил себе в голову». Эта книга, в свое время была очень популярна в Европе, и автора даже обвиняли в том, что под ее влиянием впечатлительные юноши совершали самоубийства. Вскоре возник термин «эффект Вертера», обозначающий имитационное суицидальное влияние.

Эффект Вертера подтверждается статистически достоверной взаимосвязью между отражением проблемы суицидов в средствах массовой информации, и повышением частоты самоубийств среди подростков. Кроме того, хорошо известен такой факт: в школах, если один из подростков совершает суицид, то его примеру могут последовать другие. В психологии известно, что реакция группирования является специфическим и широко распространенным подростковым феноменом — после 20-летнего возраста не отмечается подъема частоты имитационных суицидов<sup>53</sup>.

Безусловно, в школах должна проводиться профилактика суицидального поведения, направленная на выявление детей, склонных к суициду и на формирование антисуицидальных факторов личности, которые препятствуют реализации суицидальных намерений. Антисуицидальные факторы складываются в определенную систему: эмоциональная привязанность к значимым близким; чувство долга, обязательство; концентрация внимания на состоянии собственного здоровья; зависимость от общественного мнения, представления о греховности суицида; наличие творческих планов, замыслов; наличие эстетических критериев мышления. Чем большим количеством действующих антисуицидальных факторов обладает субъект, тем прочнее его

---

<sup>53</sup> Суицидология: Прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М., «Когито-Центр», 2001.

антисуицидальный барьер, тем менее вероятна реализация суицида. Выявить антисуицидальные факторы можно в процессе направленной беседы.

В фазе постсуицида, в обязательном порядке должна проводиться работа с одноклассниками погибшего подростка □ дебрифинг. Дебрифинг □ это одноразовая слабоструктурированная психологическая беседа с человеком или группой людей, переживших экстремальную ситуацию или психологическую травму, целью которого является минимизация отрицательных психологических последствий и предупреждение развития симптомов посттравматического стрессового расстройства. Данная беседа, как правило, проводится с классом, в котором произошел суицид, для того, чтобы не допустить эффекта Вертера.

Наиболее эффективной считается беседа, проведенная в первые сутки, после произошедшего<sup>54</sup>. Дебрифинг лучше проводить в кругу. В процессе беседы важно развенчать романтический ореол вокруг суицидента, представить суицид ошибкой, которую нельзя исправить, дать возможность высказать мнение по этому поводу каждому учащемуся, проговорить о чувствах каждого из присутствующих, о чувствах родных и близких погибшего, снять чувство вины у детей, а так же прояснить, какие существуют конструктивные способы решения проблемных ситуаций. С детьми важно разговаривать уверенно, повзрослому, что будет способствовать созданию доверительных отношений. Это поможет замотивировать учащихся, особенно нуждающихся в психологической помощи, на индивидуальную консультацию психолога.

Необходимо помнить, что смерть в близком окружении является острым провоцирующим фактором психического заражения по механизму подростковой реакции имитации, поэтому в классе, где произошел суицид необходимо в течение месяца соблюдать щадящий учебный режим, создавать атмосферу эмоционального принятия. Важной частью работы в фазе постсуицида является просветительская работа с родителями.

Помощь семье суицидента может быть оказана так же, как и любому человеку, переживающему горе и утрату. Эрих Линдемманн отмечает: □ работа со скорбящими направлена на освобождение от связи с умершим, реадaptацию к окружающей реальности, в которой он отсутствует, и формирование новых взаимоотношений □<sup>55</sup>.

Педагогам в случае суицида ученика так же необходима помощь психолога, которая позволит снять чувство вины и предотвратить эмоциональное выгорание.

---

<sup>54</sup> Решетников М.М. Общие закономерности в динамике состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях с витальной угрозой. Отделенные последствия и реабилитация пострадавших. Методическое пособие для врачей, психологов и педагогов. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2004.

<sup>55</sup> Суицидология: Прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М., □Когито-Центр□, 2001.

## ЦЕННОСТЬ ЗДОРОВЬЯ У СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ И РИСК СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ: ПО МАТЕРИАЛАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

*А.А. Колосова, научный сотрудник, г. Москва*

В 2012 г. нами было предпринято исследование на предмет изучения ценности здоровья (выявления риска суицидального поведения), в котором приняли участие 55 учащихся г. Москвы.

Анализ результатов проведенного опроса показал, что в системе ценностей современных школьников, наивысшую ценность составляет «материальное благополучие» (72% респондентов оценили его в 10 баллов из 10 возможных), «хорошее образование» (в 9 баллов оценили 69% респондентов), в 8 баллов оценили «наличие ясной цели» 67%. Ценность здоровья составила 6 баллов для 62% учеников.

Оказалось, что для 73% респондентов здоровье сегодня важно, для того чтобы «делать дальнейшие успехи в жизни», они оценили его в 10 баллов из 10 возможных, остальные результаты распределились следующим образом: 9 баллов – 20%, 8 баллов – 7,2%.

На вопрос «Насколько собственное здоровье оказывает влияние на Ваше обучение?», были даны следующие ответы: 10 баллов – 73%, 9 баллов – 20%, 8 баллов – 7,2%. Таким образом, исследование показало связь между состоянием реального здоровья и успешности обучения.

Большинство опрошенных в конце учебной недели чувствуют себя так же, как и в начале недели (32,7%), испытывает легкую усталость 31% учащихся.

Исследование позволило зафиксировать значительное число учащихся, одолеваемых мрачными мыслями (около 24%); 45,5% учеников имеют частые конфликты в школе со сверстниками или учителями, что свидетельствует о наличии некоторого риска суицидального поведения.

Мы попытались разобраться в реальной ситуации и изучили ряд характеристик современного подростка, оказалось, что половина опрошенных ребят (50%) проводят свое свободное время с друзьями, за компьютером – 30% и на занятиях в секциях всего 20%. Для 36% респондентов хобби является компьютер, а спорт – лишь для 27,3% опрошенных.

Большинство опрошенных (45,5%) проводят в сети Интернет более 4 часов в день, 2-4 часа в день – 34,5% и только 20% от 30 минут до 1 часа, при этом наиболее часто посещаются сайты «Вконтакте» и «Одноклассники».

При выборе друзей в наибольшей степени респондентов привлекает такое качество личности, как «интересный» – 45,5%, «веселый» – 27,3%, «общительный» – 9%. В группе друзей сверстников, по мнению опрошенных, им наиболее часто отводится роль «души компании» – 45,5%, критика – 9%, эрудита – 27,3% и вариант «другое» выбрали 45,5% опрошенных. При этом,

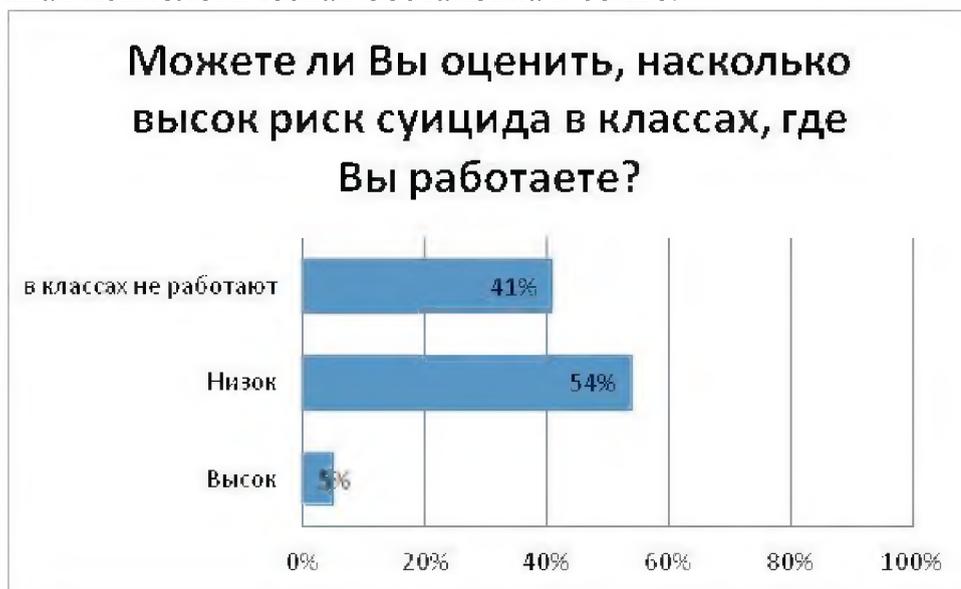
на вопрос «А кем бы Вам хотелось быть?» ответы распределились иначе: «душа компании» 18%, критик 0%, эрудит 9%, другое 27,3%.

К учащимся, имеющим проблемы с поведением в школе (прогулы, агрессивное поведение, воровство, употребление запрещенных препаратов и пр.) отрицательно относится 63,6% опрошенных, нейтрально 18% и не смогли сформулировать отношение 18% учащихся.

Таким образом, изучение ценности здоровья учащихся (выявление риска суицидального поведения) показало, что наивысшую ценность у участников опроса представляет материальное благополучие, собственное здоровье же представляет для них несколько меньшую ценность, при этом большинство из них осознает, что для достижения дальнейших успехов в жизни и обучении, здоровье играет значительную роль. Около половины респондентов часто имеют конфликты в школе со сверстниками и учителями. В основном, свободное время учащиеся проводят с друзьями и за компьютером, более 4 часов в день, посещая при этом различные социальные сети.

Опрос педагогических работников<sup>56</sup> показал, что 54% опрошенных оценивают риск суицида в классах, где они работают как низкий и как высокий 5% (Рисунок 1), при этом среди возможных причин наиболее часто назывались следующие:

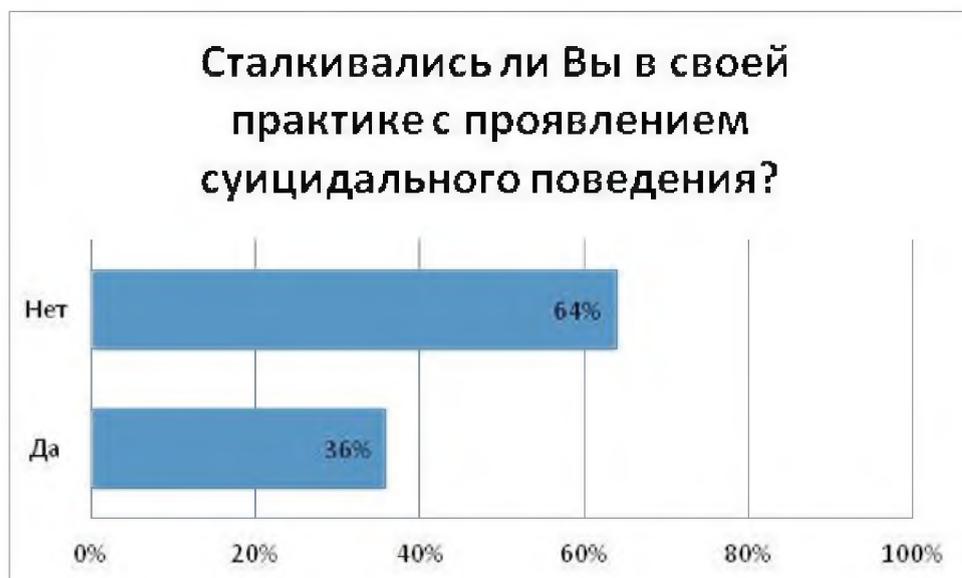
- неожиданная сложная ситуация (смерть родителя, разрыв с любимым);
- высокий уровень суицида у взрослого населения;
- агрессивная информационная среда;
- девиантное поведение;
- дезадаптация в классном коллективе;
- сложная психологическая обстановка в семье.



**Рисунок 1. Риск суицида в классах**

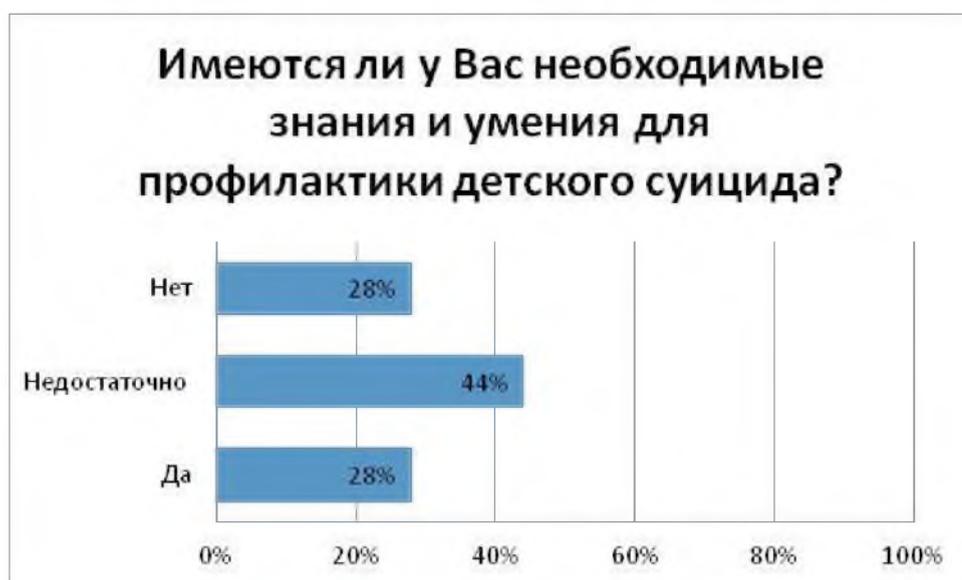
<sup>56</sup> В опросе в 2012 году приняли участие 39 человек (педагоги Гимназии № 1592 г. Москвы, специалисты системы повышения квалификации, психологи).

64% опрошенных не сталкивались в своей практике с проявлением суицидального поведения, 36% столкнулись с этой проблемой (Рисунок 2).



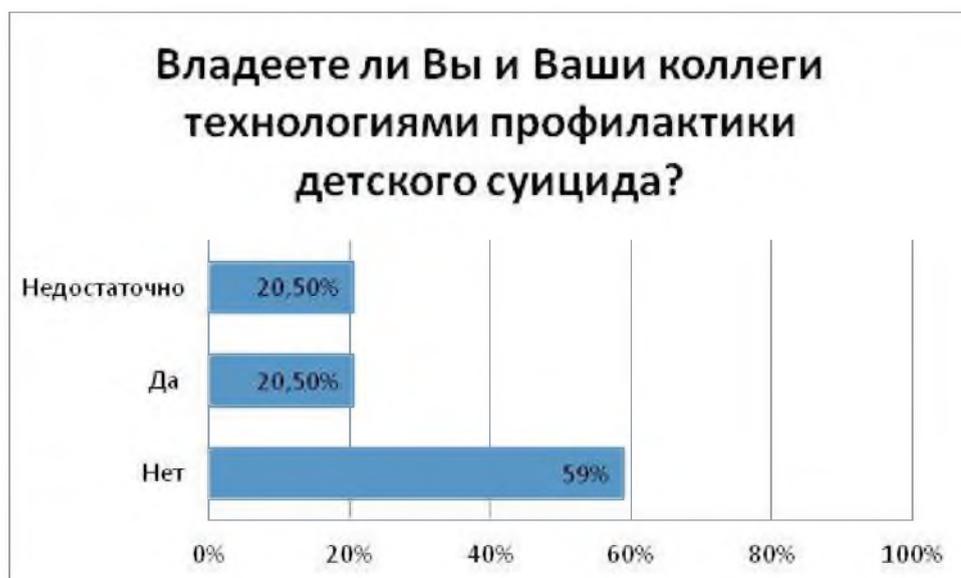
**Рисунок 2. Проблема суицидального поведения в реальной практике**

Необходимые знания и умения для профилактики детского суицида имеют 28% респондентов, 44% считают, что их знаний недостаточно и 28% опрошенных не имеют необходимых знаний и умений (Рисунок 3).



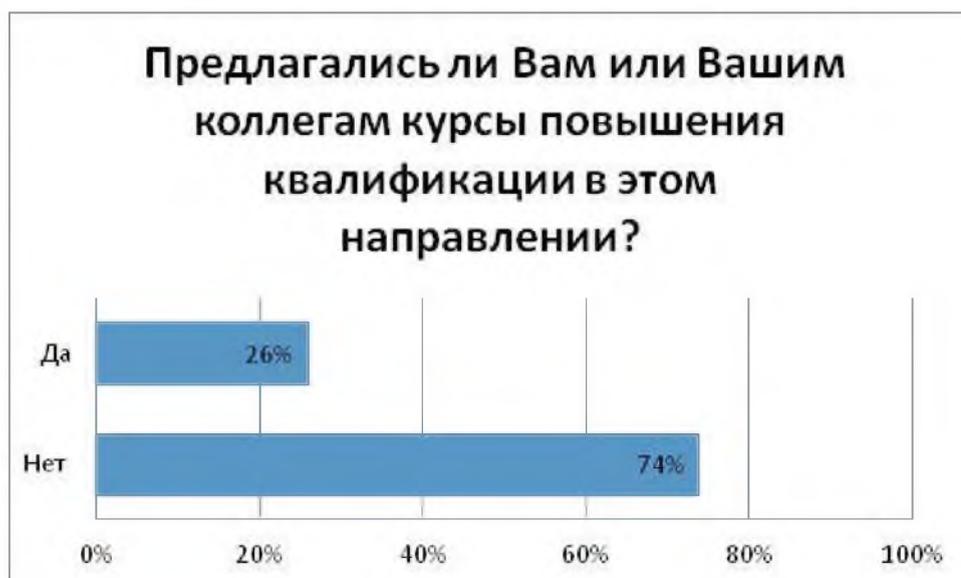
**Рисунок 3. Знания по профилактике детского суицида**

59% специалистов не владеют технологиями профилактики детского суицида, 20,5% владеют и 20,5% опрошенных считают, что владеют технологиями профилактики в недостаточной степени (Рисунок 4).



**Рисунок 4. Владение технологиями профилактики детского суицида**

Только 26% респондентов предлагались курсы повышения квалификации по данной проблеме (Рисунок 5).



**Рисунок 5. Повышение квалификации по проблеме детского суицида**

Среди наиболее эффективных путей в преодолении детских суицидов были выделены следующие:

- осуществление индивидуального подхода в образовании и воспитании детей;
- формирование здорового образа жизни учащихся;
- усиление профилактической работы с семьей;
- межведомственное взаимодействие медицины, образования, МВД, прокуратуры, общественности;

- повышение квалификации работников образования по теме;
- нормализация внутрисемейной обстановки, социального микроклимата.

В методическом обеспечении, чтобы педагог был готов к профилактической работе, большинство считают необходимым:

- прохождение курсов повышения квалификации, семинаров, тренингов, обмен опытом;
- наличие методической библиотеки;
- алгоритм взаимодействия с другими ведомствами в случаях угрозы жизни и здоровья;
- готовые разработанные программы по данной проблеме.

Таким образом, исследование на предмет выявления риска суицидального поведения среди учащихся показало, что большинство специалистов в своей практике не сталкивались с проявлением суицидального поведения (64%), при этом необходимые знания и умения для профилактики детского суицида имеются лишь у 28% опрошенных. Более половины респондентов (59%) не владеют технологиями профилактики детского суицида, а курсы повышения квалификации в этом направлении предлагались лишь 26% опрошенных. Вместе с тем, одним из наиболее эффективных путей в преодолении данной проблемы опрошенные видят в прохождении курсов повышения квалификации по теме, участии в семинарах, тренингах, обмене опытом, что повысит готовность педагогов к профилактической работе.

## **ШКОЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ**

*П.П. Мищенко, магистр в политике международного образования,  
Гарвардский Университет, научный сотрудник, г. Москва*

Суицид является серьезной проблемой во всем мире. За рубежом разработаны школьные программы профилактики суицида: призванные помочь в выявлении детей с факторами риска суицида: Gatekeeper Training (□Сторожевой Трейнинг□) и Suicide Screening (□скринингиска суицида□) и программы для работы со школьниками с высоким суицидальным риском: SOS Signs of Suicide (□Предпосылки суицида□), CARE (□Уход, оценки, реакция, помощь□), CAST (□Учим справляться и поддерживать□), и Reconnecting Youth (□Объединение молодежи: групповой подход к приобретению жизненных навыков□). Данные программы были исследованы и строго оценены учеными в области общественного здравоохранения (SAMHSA 2007a, 2007b, 2007c, 2009; Miller, Eckert&Mazza, 2009). Все они используются для работы с обучающимися в возрасте 13□17 лет в мультиэтнических сообществах по меньшей мере в 2□4-х странах.

Цель подхода **Gatekeeper training**<sup>57</sup> является улучшение раннего выявления учащихся с высоким фактором риска суицида и своевременное направление таких детей к специалистам. Gatekeeper training включает в себя подготовку преподавателей школы, а иногда и старших школьников. Программа повышает уровень информированности о факторах риска и помогает «Gatekeeper-ам» распознавать предупреждающие признаки суицида, а также учит их рассуждать о самоубийстве, информирует о соответствующих центрах поддержки и полезных документах. К популярным программам подхода Gatekeeper training относятся: QPR (спрашивай, убеждай, направляй) и ASIST (обучение прикладным навыкам предотвращения суицида).

Программа Gatekeeper training особенно популярна в Шотландии (Griesbach и Russell, 2010), Канаде (Isaac и др., 2009), Австралии (Isaac и др., 2009) и Соединенных Штатах Америки (Cross и др., 2010). Эта программа используется врачами, общественными лидерами, родителями, персоналом школ и др. Применение некоторых внешкольных программ с участием врачей и военнослужащих показывают статистически значимое снижение количества суицидальных мыслей, попыток суицида и уровня смертности от самоубийств (Isaac и др., 2009). Наиболее цитируемое и высоко оцененное исследование школьной программы было проведено Wuman и соавторами в 2008 году в США. По данным большинства исследований программы Gatekeeper Training в школах отмечается ее эффективность в развитии навыков контроля, распознавания факторов риска и предупреждающих признаков, ознакомлении с доступностью центров поддержки, а также в изменении отношения к суициду (LivingWorks, 2011). Кроме непосредственных навыков и знаний, приобретаемых обучающимся, Gatekeeper training обеспечивает создание сплоченности и солидарности в рамках школьного сообщества в целом. Обучающиеся становятся поддержкой друг для друга и советниками по критическим ситуациям для родителей детей с фактором риска и других членов общества. Однако, достаточно трудно выделить эффект обучения от других важных факторов в программах профилактики суицида. Таким образом, Gatekeeper training рекомендуется реализовывать как важную часть более широкой программы (LivingWorks, 2011).

Целью программы **Suicide screening** является проверка школьников на наличие у них факторов риска суицида и психических заболеваний, а также своевременное направление выявленных детей к специалистам в области психического здоровья. Она включает в себя опрос учащихся специалистами с помощью тестирования, которое состоит из перечня вопросов об их отношении и поведении, связанными с факторами риска суицида, предупреждающими признаками, а также системами поддержки. Это необходимо для оценки нуждающихся в дальнейшей психической поддержке. Программа представляет собой инструмент для относительно легкой оценки

---

<sup>57</sup> [http://workingminds.org/images/SPRC\\_Gatekeeper\\_Matrix.pdf](http://workingminds.org/images/SPRC_Gatekeeper_Matrix.pdf)

всех детей в школе в одном цикле. Также, результаты теста дают более объективную оценку уровня риска для каждого ребенка. Не смотря на преимущества этого подхода, тест не обеспечивает принятия решения в индивидуальной ситуации, а также существует потенциальная ненадежность при самооценке обучающихся.

Наиболее широко используемая программа Suicide screening называется Columbia TeenScreen<sup>58</sup>. Она реализована в США, Колумбии, Корее, Панаме и Тайване. Данная программа включает базовые анкеты для учащихся, встречи с профессионалом психического здоровья для тех, кто находится под угрозой риска суицида, а также индивидуальные беседы с теми, которые не рассматривались как находящиеся в опасности по результатам опроса. Встречи с этой второй группой предназначены для снижения уровня предрассудков, связанных с суицидом, а также рассматривают любые трудности, с которыми могут встретиться обучающиеся. Оценка программы показывает, что Columbia TeenScreen более эффективна в выявлении молодых людей из группы риска, чем работа школьных профессионалов в области психического здоровья в различных обстоятельствах. Тем не менее, выборка и небольшой размер опытной группы, возможно, сыграли определенную роль в результатах исследования. (SAMHSA, 2007c)

Целью программы **SOS (Signs of Suicide)**<sup>59</sup> является предотвращение среди разных групп подростков 13–17 лет попыток суицида, повышение уровня знаний о депрессии и суициде, изменение отношения к депрессии и суициду, а также поддержка обращения за помощью. SOS сочетает в себе универсальный опрос студентов (по аналогии с опросом, описанным выше) и отдельные воспитательные программы в 2-дневном школьном курсе. Образовательная программа включает в себя показ информативных видео о распознавании тревожных признаков депрессии и суицида у других и реагировании соответствующим образом на такие признаки (методом АСТ (Распознать, проявить заботу, сказать)). Программа также включает в себя сопровождаемые дискуссии с учениками в классе о самоубийстве и депрессии, привлечение родителей и сотрудников школы к профилактике суицида, путем их информирования, а также поощрение сотрудничества школ с общественными структурами для обеспечения более широкой поддержки молодежи (SAMHSA, 2006).

Программа SOS работает с более 3500 школ и более 6000 учащихся в США, Ирландии и Канаде (SAMHSA, 2006). Программа SOS, как показало рандомизированное<sup>60</sup> контрольное исследование, была первой и единственной программой, которая снизила уровень попытки суицида среди молодежи

---

<sup>58</sup> <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=150>  
<http://www.teenscreen.org/>

<sup>59</sup> <http://www.mentalhealthscreening.org/programs/youth-prevention-programs/sos/>  
<http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=53>

<sup>60</sup> random (англ.)- произвольный

на 40% (Aseltine and De Martino, 2004). Исследования также показали, что участники SOS продемонстрировали больше знаний о депрессии и суициде и более адекватное отношение к этим проблемам, чем другие молодые люди. Однако, эксперты из SAMHSA (администрация наркологических и психиатрических служб) и Miller и его коллеги (2009) обнаружили, что надежность и достоверность результатов были сомнительны и, что эксперимент показал слабые доказательства. Тем не менее, SOS является широко используемой программой во всем мире, которая постоянно совершенствуется.

Целью программы CARE<sup>61</sup> (□Уход, оценки, реакция, помощь□) является снижение суицидального поведения и связанных с ним факторов риска и повышение личной и социальной полезности. Это выбранная программа работает с молодежью, находящейся под риском суицида. Программа обычно включает в себя от 1 □ до 2 часов скрининга один-на-один с помощью компьютера (MAPS: □Оценка потенциального риска суицида у подростков□), 2 часа мотивационного консультирования один-на-один и социальную инициативу □соединение□, где молодой человек лично связан с взрослым (менеджер, любимый учитель, обученный преподаватель, и т.д.). Наконец, программа включает в себя последующий пересмотр и дополнительные мотивационные сессии консультирования через 9 недель после первой сессии. Изначально эта программа была запущена в сочетании с CAST (□Учим справляться и поддерживать□).

Программа CARE работала в более чем 50 школах и с более чем 3500 подростками в штатах Калифорния, Нью-Мексико, Орегон и Вашингтон в США. Обзор оценок программы Миллера и его коллег (2009) установил, что у C-CARE (изначальное название CARE) были обнадеживающие результаты в области превенции суицида. SAMHSA (2007a) аналогично дали самые высокие оценки этому проекту, наряду с CAST, из всех проектов школьных программ профилактики суицида, которые были перечислены на веб-сайте по возрастанию качества исследования. Помимо других положительных результатов участники CARE показали значительное снижение суицидальных мыслей, риска суицидального поведения, депрессии и чувства безнадежности. Критика эксперимента заключалась в том, что в одном исследовании небольшого размера выборка была менее, чем 50 субъектов, а также в том, что надежность и достоверность инструментов оценки были сомнительными.

Целью программы CAST<sup>62</sup> (□Учим справляться и поддерживать□) является снижение риска суицида, тяжести симптомов депрессии и наркозависимости, повышение навыков самоконтроля, управления настроением и решения проблем учащимися из группы риска. Эта программа реализуется в старшей школе и охватывает двенадцать групповых занятий в течение 6 недель по 55-ти минут с подростками, которые уже были

---

<sup>61</sup> <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=6>

<sup>62</sup> <http://www.reconnectingyouth.com/programs/cast/>

<http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=51>

определены как находящиеся под серьезным риском суицида, и с обученным персоналом школы. Эти занятия сопровождаются заданиями «Lifework», которые помогают студентам применить то, что они узнали в ходе сессий, в реальной жизни, т.е. в школе, дома, или в их социальной среде. Как правило, программа CAST включает в себя компоненты программы CARE.

Программа CAST была реализована более, чем в 60 средних школах в США и Канаде. CAST показали значительно большее снижение количества суицидальных мыслей, склонности к самоубийству, симптомов депрессии (контроль над базовой депрессией), и чувства безнадежности по сравнению с результатами обычных мер, направленных на помощь подросткам из группы риска (SAMHSA 2007a). Также участники CAST, помимо других положительных результатов, показали сравнительно больший уровень самоконтроля и более высокий уровень навыков решения проблем. Критика исследования заключалась в использовании учеными лишь небольшого числа известных инструментов для оценки программы.

Программа **Reconnecting Youth**<sup>63</sup> (RY) («Объединение молодежи: групповой подход к приобретению жизненных навыков») помогает обучающимся в группе риска в развитии навыков нахождения равновесия, повышения успеваемости в школе, контроль за первыми признаками злоупотребления психоактивными веществами и эмоционального стресса и повышение защитных факторов (SAMHSA, 2009). Программа включает в себя три основных аспекта (Reconnecting Youth, Inc., n.d.). Первый – курс из 75 уроков (один семестр) с акцентом на повышение самооценки, принятие решений, самоконтроль и межличностное общение. Второй, это вовлечения подростков в здоровую социальную и школьную деятельность. Третий, это развитие Антикризисного плана школы, который готовит преподавателей и сотрудников школы, к выявлению школьников с риском суицида и реагированию на это, а также к надлежащему реагированию на суицид, когда он действительно происходит.

Эта программа работает в Америке, Канаде, Германии, Малайзии, Испании и России<sup>64</sup> с более чем в 3000 школах с более чем 100 000 учащимися

---

<sup>63</sup> <http://www.reconnectingyouth.com/programs/reconnecting-youth/>  
<http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=96>

<sup>64</sup> Лидером Русской пилотной программы в Москве была Татьяна Царюк, Московский государственный медико-стоматологический университет. Было проведено экспериментальное исследование и культурная адаптация, и были сделаны изменения в соответствии с потребностями и нормами учащихся в Москве.

<http://international.drugabuse.gov/meetings/abstract-database/result/fn%3D%2526amp%3Bln%3D%2526amp%3Bsub%3D%2526amp%3Byr%3D0%2526amp%3Bcat%3D0%2526amp%3Bco%3D0%2526amp%3Breg%3D0%2526amp%3Bid%3D1948>

<http://international.drugabuse.gov/meetings/abstract-database/result/fn%3D%2526amp%3Bln%3D%2526amp%3Bsub%3D%2526amp%3Byr%3D0%2526amp%3Bcat%3D0%2526amp%3Bco%3D0%2526amp%3Breg%3D0%2526amp%3Bid%3D1948>

(SAMHSA, 2009). На программу Reconnecting Youth провели квази-экспериментальное исследование. Тем не менее, программа является одной из старейших программ профилактики, она реализуется с 1985 года. Также программа получила одну из высших оценок в исследовании качества от SAMHSA (2009). Исследования показали, что средний бал успеваемости, посещаемости школы, а также и восприятие своих успехов выше, чем у участников контрольной группы. В группе лечения наблюдалось меньше сообщений об употреблении жестких наркотиков и значительное снижение полученных баллов по контролю над наркозависимостью и последствиями с течением времени, чем в контрольной группе. Наконец, обучающиеся испытали значительно большее снижение некоторых факторов риска для психического здоровья (например, девиантного общения со сверстниками) и приобретение некоторых защитных факторов (таких, как улучшение самооценки, восприятия общения в школе) по сравнению с контрольной группой. Также участники RY сообщили о значительном снижении суицидального поведения. Самым слабым местом этих исследований является то, что выбор смещения был проделан самостоятельно, что могло привести к различию в группах в самом начале исследования.

Успешность рассмотренных выше программ обусловлено вниманием к:

**Культурным различиям в сообществе:** Культурные нюансы и проблемы должны быть учтены до реализации школьной программы профилактики суицида.

**Повышению не только осведомленности, но и навыков:** Снижение риска суицида было связано с программами, которые нацелены на создание навыков решения проблем, повышение самооценки и отказоустойчивости у детей из группы риска (Миллер и др., 2009).

**Учету многих факторов риска и включения нескольких уровней воздействия:** Программа наиболее эффективна, если она включает взаимодействие родителей, школьных психологов, учителей, сверстников и т.д. и работает с множественными факторами риска (Каздин, 1993; Нейшн и др., 2003, согласно Миллеру и соавт., 2009).

**Имеющимся адекватных и мотивированных лидеров программ:** Люди, работающие непосредственно с подростками, должны быть образцом подражания для детей. Они должны иметь здоровую самооценку и оптимистическое отношение к жизни, а также быть мотивированы для работы с учащимися, подверженными высокому риску суицида. Они должны быть готовыми соответствовать требованиям программы и иметь желание помочь детям стать счастливее и увереннее. (SAMHSA, 2009)

**Факторам имитации:** Все сообщества и школы должны быть осведомлены об «Эффекте Вертера» (Филипс, 1974, 1985, согласно Голдсмит и др., 2002), или, как его называют последнее время, заражении суицидом или

имитацией (моделированием) суицида. Этот эффект происходит, когда люди подражают другим, совершая самоубийства. Средства массовой информации, или то, как рассказаны истории о суициде, могут иметь потенциал для увеличения заражения суицидом, как было установлено исследователями, хотя исследование не может исключить другие возможные факторы влияния (Гулд, 2001 цитируется Голдсмитом, и соавт., 2002).

**Общественной поддержки:** Родители и члены сообщества имеют решающее значение для успеха любой программы профилактики суицида. Самоубийство является чувствительной темой, и имеет разное значение в разных культурах. Без поддержки и веры родителей и других членов сообщества, программа может потерпеть неудачу из-за непонимания и неприятия. При внедрении вышеупомянутых программ было приложено много усилий по включению родителей и общественности в процесс превенции суицида. При разработке программы для конкретного сообщества, разработчикам программы может потребоваться встретиться с родителями, учителями и другими важными членами сообщества, чтобы выслушать их проблемы и получить полезную информацию о нюансах конкретного сообщества.

**Формированию и выполнению плана мониторинга и оценки:** Продолжение успеха любой программы профилактики суицида зависит от качества стратегии ее мониторинга и оценки. Мероприятия должны быть открыты для мониторинга и оценки, и, что более важно, они должны быть открыты для изменений и усовершенствований, когда желаемый результат не достигнут. План мониторинга и оценки должен быть разработан до начала проекта, и включать соответствующие данные о школах и обучающихся, а также, сформулированные конкретные цели программы.

В результате многолетнего опыта за рубежом использования программ по предотвращению суицида, выявлены наиболее эффективные методики и определены необходимые условия успеха. Также, существует опыт применения подобных программ в России. Например, в программе Reconnecting Youth, проведенной в России, обнаружили некоторые культурные различия, которые необходимо было учесть в целях эффективной реализации и оценки программы. Разрешение проблемы детского суицида возможно при активном внедрении проверенных технологий, применяемых за рубежом и в России, и с постоянной оценкой результатов и проведение необходимых изменений по улучшению процесса, учитывая различия нашей многокультурной страны.

## ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ □ ОСНОВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СИТУАЦИЙ НАСИЛИЯ В ШКОЛЕ

*Т.Ю. Райфшнайдер, кандидат психологических наук, г. Москва*

Вопрос предупреждения ситуаций насилия в школе последнее время, к сожалению, очень актуален. В современных условиях развития российского общества социализация молодежи представляет собой очень важное направление, возрастает роль образования как основного социального института. Несмотря на то, что начало нового века для России ознаменовалось первыми признаками спада социально-экономического кризиса, очевидными стали процессы социального расслоения общества, что, безусловно, отразилось на условиях социализации различных групп подростков. Дезинтеграция и разрушение ценностей общества в 90-е годы 20 века, обусловили размывание духовных ценностей современной молодежи и ускорение темпов распространения деструктивных процессов в молодежной среде, проявляющихся в возросшем количестве детей и молодежи с отклонениями в поведении, увеличении уровня преступности. Отличительной особенностью подростковой преступности является крайне высокое распространение в ней «тяжких» и «особо тяжелых» преступлений, а также резкое увеличение криминализации девочек-подростков. Крайне высока среди подростков доля проявления жестокости. Все это свидетельствует о трансформации моральных норм среди подростковых групп.

В скандинавских и англоязычных странах для определения этого явления используются следующие термины: притеснение, дискриминация, моббинг (преимущественно групповые формы притеснения ребенка), буллинг. Последний термин используется в специальной литературе наиболее часто. Считается, что буллинг (bullying, от англ. bully □ хулиган, драчун, задира, грубиян) полнее всего отражает суть обсуждаемого явления. Дэвид Лейн и Эндрю Миллер (2001 г.) ассоциируют этот термин с травлей<sup>65</sup>. Они же определяют буллинг как длительный процесс сознательного жестокого отношения, физического и (или) психического, со стороны одного или группы детей к другому ребенку (другим детям). В связи с этим, в дальнейшем мы будем использовать термин «буллинг» как технологически более емкий. Мотивация к буллингу различна: месть, восстановление справедливости, как инструмент подчинения лидеру, низвержение конкурентов, из чувства неприязни и др. Особенно опасна мотивация, связанная с удовлетворением садистических потребностей у определенной категории акцентуированных и дисгармонично развивающихся личностей<sup>66</sup>.

Буллинг □ это социальное явление, свойственное преимущественно организованным детским коллективам, в первую очередь, школе.

---

<sup>65</sup> Дэвид А. Лейн. Школьная травля (буллинг) // Детская и подростковая психотерапия/Под редакцией Дэвида Лейна и Эндрю Миллера. СПб.: Питер, 2001.

<sup>66</sup> Там же.

Многочисленные исследователи объясняют это обстоятельство, прежде всего тем, что школа – это универсальная арена, полигон для разрядки детьми своих многочисленных накопившихся дома негативных импульсов.

В школе складываются определенные ролевые отношения среди детей в диапазоне «лидер-изгой». Дополнительным фактором, способствующим живучести буллинга в пространстве школы, является неспособность, а в некоторых случаях и нежелание педагогов совладать с этой проблемой.

Буллинг проявляется через различные формы физических и (или) психических притеснений, переживаемых детьми, со стороны других детей. Для одних детей – это систематические насмешки, отражающие какие-то особенности внешнего вида или личности пострадавших. Для других – порча их личных вещей, заталкивание под парту, вымогательство. Для третьих – откровенные издевательства, унижающие чувство человеческого достоинства, например, попытка заставить публично просить прощения, стоя на коленях перед унижающим

Некоторые исследователи предлагают систематизировать все проявления буллинга в две большие группы<sup>67</sup>:

1-я группа – проявления, связанные преимущественно с активными формами унижения;

2-я группа – проявления, связанные с сознательной изоляцией, обструкцией пострадавших.

Система взаимоотношений в образовательном учреждении крайне важна для дальнейшего становления подростка, соответственно и насилие в школе (буллинг) требует самого пристального внимания, так как именно ситуация в школе во многом детерминирует дальнейшее развитие подростков и формирование свойств личности. В последнее время участились случаи травли детей и подростков в сети Интернет.

Особенно остро вопрос буллинга встает в подростковом возрасте, потому что, усвоив определенные паттерны поведения, например, поведение жертвы, подросток может следовать им всю последующую жизнь. Ситуация буллинга оказывает негативное влияние не только на жертв, но и на агрессоров, так как если проявляемая агрессия оказывается эффективной, то она может закрепиться в качестве стиля поведения в будущем.

Несмотря на крайнюю значимость проблемы буллинга, в российской системе образования практически не проводится работа по его предотвращению и формированию у детей и подростков умения ему

---

<sup>67</sup> Бердышев И.С., Нечаева М.Г. Медико-психологические последствия жестокого обращения в детской среде. Вопросы диагностики и профилактики / Практическое пособие для врачей и социальных работников. Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям –Региональный центр «Семья» 2005.

противостоять. При этом педагогический коллектив образовательного учреждения зачастую отстраняется от этой проблемы.

Вместе с тем в последнее время проблема насилия в отношении несовершеннолетних (в т.ч. буллинга) все чаще стала подниматься на правительственном уровне. Так, в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг., утвержденной Указом Президента РФ № 761 от 01.06.2012г., говорится о необходимости обеспечения комплексной профилактики негативных явлений в детской среде, предотвращения насилия в отношении несовершеннолетних, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных сетей.

Кроме того, приказами Минобрнауки России от 6 октября 2009 г. № 373 [Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования], от 17 декабря 2010 г. № 1897 [Об утверждении федерального государственного стандарта основного общего образования] определены требования к структуре, содержанию, планируемым результатам освоения основных образовательных программ начального общего и основного общего образования, а также к условиям (в том числе материально-техническим) их реализации. Интегративным результатом реализации указанных требований и условий должно быть создание комфортной развивающей образовательной среды, обеспечивающей высокое качество образования, духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся, а также гарантирующей охрану и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся.

Проявления жестокости и насилия очень большая и серьезная проблема современного общества. Зачастую жертвы насилия со стороны сверстников не говорят об этом никому, пытаются решить проблему самостоятельно (чаще это не удается), а следствием этого становятся нарушения состояния здоровья и эмоционально-поведенческие расстройства у жертв насилия.

Особенно буллинг распространен среди подростков с девиантным поведением, которых в школах становится все больше и больше. Зафиксированная проблема девиантности подростков реальна. Наши исследования показывают, что около 80% педагогов предпочитают работать с примерными детьми, около 63% [сталкиваясь с девиантными подростками, теряются]. Педагоги отмечают сложность работы в классе, в котором обучаются подростки с отклоняющимся поведением. Они часто нарушают дисциплину, мешают вести урок, что так или иначе нарушает учебно-воспитательный процесс. А если таких подростков в классе несколько, то [трудным] становится весь класс. Повешенный ярлык нередко отражается на уровне группового самосознания такого класса, становясь компонентом групповой идентичности ([Да, мы всех [доводим], и никто с нами ничего сделать не может]). В данном случае страдают и подростки с нормативным поведением. Мотивационная структура такого класса будет отличаться своеобразием [будет отрицательно сказываться мотив общения, так как главное для учащихся такого класса [

занять подобающее положение среди сверстников, а для реализации этой цели могут использоваться постоянные нарушения дисциплины, например, исполнение роли «шута». Подобное положение дел может закрепляться и позицией родителей: если в семье авторитет педагога не поддерживается, не являются значимыми ценности дисциплины, подросток неизбежно будет усваивать подобную модель поведения и реализовывать ее в своей школьной жизни.

Стигматизация страшна и в отношении какого-то конкретного учащегося, которого «трудным» могут сделать педагоги или родители. Ведь представления учителя и родителей о ребенке становятся основой жизненного сценария. Отсюда становится ясной необходимость работы и с педагогами, и с родителями, проявление гуманного отношения к ребенку с отклонениями в поведении.

В современных условиях обновления общества, преобразования существующей системы образования изменились цели и задачи школы, проявилась необходимость перехода к новой парадигме образования, ориентиры развития которого – демократизация и гуманизация. В этом важную роль играет личностно-ориентированный подход, который исходит из направленности на целостное развитие ребенка, повышение возможности его адаптивности в современном динамичном мире, опоре на способности каждого, содействуя становлению личности.

Именно с этой позиции и должна строиться работа по созданию эффективной системы предупреждения ситуаций насилия в школе. Исследователи<sup>68</sup> выделяют первичную и вторичную профилактику насилия среди подростков. Первичная профилактика заключается в комплексном воздействии на обе вовлеченные в насилие стороны, т.е. на насильника и жертву. Это воздействие предполагает широкий круг мер, направленных на обеспечение условий для нормального и разностороннего развития личности, создания безопасной и комфортной микросреды: своевременное оказание помощи семьям группы риска, профилактику алкоголизма и наркомании у лиц из ближайшего окружения несовершеннолетних. Важное значение имеет правильное сексуальное воспитание детей, формирование у них знаний о взаимоотношениях полов, об общественно приемлемых и безопасных формах поведения в различных ситуациях.

На этапе первичной профилактики в школах и других детских учреждениях проводятся разъяснительные беседы, направленные на выработку у детей стратегий деятельности в угрожающих жизни ситуациях, и тренинги

---

<sup>68</sup> Бердышев И.С., Нечаева М.Г. Медико-психологические последствия жестокого обращения в детской среде. Вопросы диагностики и профилактики / Практическое пособие для врачей и социальных работников. Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья» 2005; Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб. Речь, 2003; Козлова Г.Л., Мирейчик Л.Н., Пряхина М.В. Насилие над детьми. Его виды и возможности предупреждения. Мн., 2003.

по формированию навыков безопасного поведения. Большое внимание уделяется предупреждению противоправных действий окружающих, например, детей учат не открывать дверь квартиры посторонним, не входить с ними в подъезд и лифт и не знакомиться, не поддаваться уговорам и т.д. Одновременно на стендах в образовательных, медицинских и иных воспитательных учреждениях размещается информация об адресах и контактных телефонах лиц и организаций, оказывающих помощь и поддержку несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении.

На этом же этапе проводятся мероприятия, способствующие изменению асоциального образа жизни молодежных и подростковых группировок, вплоть до привлечения их лидеров к юридической ответственности за вовлечение несовершеннолетних в антиобщественную деятельность, проституцию и т.д. Вместе с тем следует создавать подростковые клубы и иные объединения для проведения полноценного досуга, развития интересов и коммуникативных способностей молодежи. Все это приводит к снижению вероятности проявления актов насилия в общественных местах (дискотеках, кафе и пр.), учебных заведениях и т.д.

Вторичная профилактика заключается в оказании медико-психолого-педагогической помощи пострадавшим от насилия для нивелирования возникших психических расстройств, предупреждения суицидальных попыток и вторичной виктимизации. Последняя особенно часто наблюдается у подростков, среди которых распространен миф о доступности жертв изнасилований, в силу чего возможны повторные посягательства на половую неприкосновенность. В таких случаях большое значение приобретает юридическая помощь потерпевшим, предоставляемая в правоохранительных органах и в центрах, оказывающих социально-педагогическую поддержку. В этих учреждениях, кроме юристов, как правило, работают различные специалисты: социальный педагог, психолог, психоневролог, нейропсихолог, логопед и др.

Также необходимо распространить среди обучающихся и их родителей информацию о том, что медико-психолого-педагогическую помощь можно получить по ☐телефонам доверия☐ в детских приютах, центрах помощи семье и детям, территориальных центрах социального обслуживания населения, кризисных центрах для женщин и детей, детских поликлиниках и больницах. Зачастую пострадавшему ребенку требуется не только социально-педагогическое сопровождение, но материальная поддержка, так как возникает целый комплекс социальных проблем. В этом случае профессиональную поддержку детям оказывают специалисты региональных и муниципальных секторов по охране детства.

Участие работников местных органов власти просто необходимо в тех случаях, когда из-за жестокого обращения, пренебрежения нуждами ребенка его безнадзорность приобретает хронический характер, а состояние физического и психического здоровья внушает серьезные опасения.

Пошатнувшийся, а то и разрушенный статус подростка в учебном учреждении и в семье вызывает ощущение ненужности, заброшенности, что способствует развитию девиантного поведения в виде бродяжничества, алкоголизма, наркомании, kleptomании, аутоагрессии и пр. Однако при оказании помощи такому ребенку необходимо избегать «эффекта маятника», когда внимание фокусируется то на ребенке, то на всей семье. Необходимо одновременно держать в центре внимания и жертву жестокости, и его ближайшее окружение, планируя комплекс мероприятий.

Таким образом, предупреждение ситуаций насилия в школе является необходимым направлением профилактики девиантного поведения обучающихся. Построение эффективной системы такой профилактики возможно с опорой на позиции личностно-ориентированного подхода, направленного на целостное развитие ребенка, повышение возможности его адаптивности в современном динамичном мире.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ДЕТСКОГО СУИЦИДА И ОФОРМЛЕНИЕ ЕЕ РЕЗУЛЬТАТОВ**

*Ю.В. Синягин, доктор психологических наук, профессор, г. Москва*

Несмотря на общие психологические особенности суицидального поведения, каждый случай суицида конечно глубоко индивидуален, за каждым из них стоит человеческая трагедия. Здесь важно здесь ответить на вопрос, что подтолкнуло человека на этот крайний шаг. Очевидно, что практически в любом случае суицида можно говорить о прямой или косвенной ответственности за случившееся либо конкретных людей, либо определенных групп, либо общества в целом. Объектом же посмертной судебно-психологической экспертизы выступают лишь те случаи суицидального поведения, в которых возникают основания предполагать наличие прямой связи между действиями каких-либо лиц и совершенным суицидом. Доказательство существования подобной связи позволяет говорить о наличии состава преступления предусмотренного статьей УПК Российской Федерации: «Доведение до самоубийства».

В комментариях к Уголовному кодексу РФ (ст. 110) отмечается, что при привлечении к ответственности людей, причастных к самоубийству «в любом случае должно быть установлено, что самоубийство или покушение на него последовало в результате действий, совершенных лицом, обвиняемом в доведении до самоубийства»<sup>69</sup>, при этом, подчеркивается, что для привлечения к ответственности в обязательном порядке должна быть установлена материальная или иная зависимость потерпевшего от виновного.

---

<sup>69</sup> Комментарий к Уголовному кодексу РФ. М., 2011.

Если же при самоубийстве или покушении на него в результате жестокого обращения или систематического унижения личного достоинства подобная зависимость не установлена, то □□ виновный несет ответственность в зависимости от содеянного: за телесные повреждения или побои, истязание, клевету, оскорбление, превышение власти или служебных полномочий и т.д. Факт самоубийства или покушения на него в таких случаях суд вправе учесть при назначении наказания виновному □

Таким образом, для привлечения к ответственности за доведение до самоубийства требуется выполнение целого ряда условий. Во-первых, требуется установить наличие материальной или иной зависимости потерпевшего от обвиняемого, а, во-вторых, должно быть доказано, что именно действия обвиняемого явились непосредственной причиной самоубийства.

Именно для выяснения последнего обстоятельства назначается обычно судебно-психологическая экспертиза.

Судебная экспертиза □ это особое процессуальное действие, строго регламентированное законом, целью которого является получение заключения эксперта. Судебно-психологическая экспертиза назначается в тех случаях, когда для выяснения обстоятельств дела требуются специальные познания в области психологической науки.

Как отмечает М.М. Коченов: □Основная задача судебно-психологической экспертизы □ оказать помощь органам правосудия при решении психологических задач, а функции ее заключаются в том, чтобы на основе практического применения специальных психологических знаний и методов исследований получить факты, позволяющие точно оценивать многообразные индивидуальные особенности психической деятельности обвиняемых, свидетелей и потерпевших □<sup>70</sup>.

Предметом судебно-психологической экспертизы являются компоненты психической деятельности человека, оценка которых экспертом важна для выяснения обстоятельств дела.

Посмертная судебно-психологическая экспертиза суицида является одним из видов судебно-психологической экспертизы. Она назначается постановлением следователя в случаях, когда возникает необходимость установить взаимосвязь суицида с определенными внешними воздействиями. Задача экспертов-психологов, как правило, заключается в ответе на два вопроса:

1. Имелось ли у лица, по следственной версии покончившего жизнь самоубийством, в период, предшествующий его смерти, психологическое состояние, предрасполагавшее к самоубийству?

2. Каковы причины развития этого состояния?

Следует отметить, что ряд авторов считает, что посмертная экспертиза суицида в обязательном порядке должна носить комплексный характер, то есть

---

<sup>70</sup> Коченов М.М. Введение в судебно-психологическую экспертизу. М., 1980. С.14.

быть психолого-психиатрической. Основанием для этого выступают по их мнению два обстоятельства. Во-первых, уже упоминавшаяся точка зрения о существовании прямой связи суицидальной попытки с тем или иным психическим расстройством протекающим либо в явной, либо в скрытой формах. Во-вторых, предположение о том, что даже в тех случаях, когда лицо, совершившее суицид, не страдало каким-либо психическим заболеванием, сама суицидальная попытка должна рассматриваться как признак патологического ситуативного расстройства психической деятельности<sup>71</sup> (стр.24-25).

Вместе с тем, другие авторы не менее аргументированно отстаивают позицию, в соответствии с которой в случае суицида вполне возможна полностью самостоятельная судебно-психологическая экспертиза. Так, по мнению М.М. Коченова, комплексная психолого-психиатрическая экспертиза не должна назначаться в тех случаях, когда нет оснований сомневаться в психическом здоровье суицидента или оно подтверждено заключением судебно-психиатрической экспертизы.

Учитывая приведенные выше статистические данные, свидетельствующие об отсутствии прямой связи суицидальных попыток с фактом наличия психического заболевания, можно полагать, что подобная точка зрения является достаточно аргументированной.

В любом случае, при проведении посмертной судебно-психологической экспертизы суицида перед экспертами возникает несколько относительно самостоятельных и весьма сложных задач:

1. Определение и квалификация психического состояния потерпевшего в период предшествующий суициду.

2. Установление факта взаимосвязи этого состояния и суицидальной попытки.

3. Выявление взаимосвязи между определенным внешним воздействием и состоянием психической дезадаптации суицидента.

Как справедливо отмечают А.Г. Амбрумова и Л.И. Постовалова: «Чтобы адекватно понять суицидальное поведение, необходимо в каждом конкретном случае ответить на два вопроса: «почему» человек совершает или намеревается совершить суицидальные действия и «зачем» он хочет это сделать. Ответ на первый вопрос требует анализа объективных условий существования суицидента, ответ на второй вопрос должен объяснить, как сам суицидент оценивает сложившуюся ситуацию, как, по его мнению, эта ситуация выглядит в глазах окружающих и чего он хочет добиться в результате суицидальных угроз или реализации суицидального действия. Другими словами, отвечая на первый вопрос, мы должны определить жизненную и непосредственную ситуацию суицидента, его положение в микросоциальном окружении, в частности, в семье, состояние его здоровья, психический статус; а отвечая на второй вопрос, определить цели суицидента, его внутренние побуждения,

---

<sup>71</sup> Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М.,1988.

достаточно или недостаточно хорошо осмысленные намерения, т.е. психологические основания для принятия суицидального решения.<sup>72</sup>

Иными словами при проведении посмертной психологической экспертизы, как впрочем, и других видов судебно-психологических экспертиз, психолог встает перед необходимостью сопоставления событий, протекающих в различных системах координат. В случае судебно-психологической экспертизы суицида можно говорить как минимум о трех таких системах. Одна из них – собственная система мировосприятия суицидента. Вторая – система координат «привязанная» к обвиняемому, объясняет его восприятие событий и ситуации в целом. Наконец третья – наиболее стабильная и независимая система, которую можно назвать системой «стороннего наблюдателя». Именно в последней системе работает следователь, а в последствии, и органы правосудия, за которыми стоит еще более стабильная в принципе, система права. Задача эксперта заключается в том, чтобы попытаться, объединив две первые системы на основе специально проведенного исследования, описать их на языке третьей. Этим определяются общая структура и основные этапы экспертно-психологического исследования.

Какие материалы особенно важны для экспертов в случае проведения посмертной судебно-психологической экспертизы?

1. Показания свидетелей, участников событий, родственников, знакомых, друзей потерпевшего.

2. Медицинская документация. Наибольшее значение здесь имеют подлинники или копии истории болезни, так как каждая из них обязательно содержит сведения о развитии индивида. Ценный психологический материал можно извлечь из психиатрических историй болезни.

3. Учебные, производственные и медицинские характеристики.

4. Неофициальные личные документы и продукты творчества, в которых наиболее полно раскрывается внутренний мир исследуемого. Сюда относятся письма, дневники, записные книжки, рисунки, сочинения. Именно они нередко являются источниками информации об особенностях психического состояния человека накануне или в момент самоубийства, позволяют понять его причины.

5. Результаты прежних экспертных исследований.

6. Протоколы следственных экспериментов.

Для того, чтобы понять смысл тех или иных поступков тщательному исследованию экспертов- психологов подлежат материалы об особенностях семейного и школьного воспитания, о способностях исследуемого, о характере течения возрастных кризисов, данные о малых группах, в которые он входил, и о ролях, которые он играл в этих группах. Только проанализировав эти

---

<sup>72</sup> Семейная диагностика в суицидологической практике. Методические рекомендации. Составители: А.Г. Амбрумова, Л.И.Постовалова. М.,1983. С.9.

материалы можно адекватно воссоздать картину событий. Всю эту информацию эксперт-психолог может получить только из материалов уголовного дела и через следователя. Эксперт не имеет права сам собирать материалы, для доказательства. При необходимости получения дополнительных сведений эксперт обращается к следователю и с ним решает возникшие проблемы. Вопросы, которые ставятся на разрешение судебно-психологической экспертизы определяются только следователем или судом.

Результаты экспертного судебно-психологического исследования должны быть изложены в акте экспертизы. Текст любой экспертизы обязательно включает в себя три основные части: вводную, исследовательскую и заключение (выводы).

В вводной части указываются следующие данные: когда, кем, на основании чего проведена экспертиза, фамилия, имя, отчество, год рождения испытуемого, его отношение к уголовному делу (обвиняемый, потерпевший или свидетель). Здесь же приводятся и вопросы, поставленные на разрешение экспертизы.

Исследовательская часть экспертизы состоит из нескольких разделов. Это наиболее обширная часть, в которой излагаются:

**1. Фабула дела.**

**2. Клинико-биографическое исследование личности,** включающее данные о динамике ее психического развития с указанием условий воспитания и обучения; индивидуально-психологические особенности, зафиксированные в материалах уголовного дела или выявленные в ходе проведенных бесед с родственниками, знакомыми. Поскольку посмертная судебно-психологическая экспертиза, в отличие от других ее видов исключает этап экспериментально-психологического исследования, клинико-биографическое исследование является ее ключевым элементом. Особое место здесь занимает изучение продуктов деятельности: дневниковых материалов, писем, рисунков, записок и др., которые могут содержать принципиально важную информацию как о личностных особенностях суицидента, так и о динамике его психического состояния в момент, непосредственно предшествующий происшедшим событиям.

**3. Ретроспективный психологический анализ** в плане поставленных на разрешение экспертизы вопросов. Эта часть является попыткой на основе проведенного психологического анализа ситуации, с учетом выявленных индивидуально-психологических и личностных особенностей суицидента с определенной долей вероятности воссоздать картину событий, выступающих предметом разбирательства.

Ретроспективный анализ осуществляется, как правило, в виде изложения в хронологической последовательности эпизодов Дела с указанием вероятных особенностей восприятия ситуации потерпевшим (суицидентом), возможного его состояния в тот или иной период развертывания событий. Особое место в ретроспективном анализе обычно занимает объяснение различных интересующих следствие фактов поведения в психологическом аспекте.

Не являясь абсолютно достоверным, ретроспективный анализ часто оказывается весьма полезным не только при ознакомлении следственных органов выводами экспертов-психологов, поскольку основное его предназначение – своеобразный «перевод» специальной терминологии на язык, понятный неспециалисту, но и при дальнейшем ведении дела в качестве своеобразной психологической гипотезы, подкрепленной специальным анализом уголовного дела.

**4. Выводы по результатам экспертизы.** Особенностью этой части является то, что выводы в обязательном порядке должны соответствовать поставленным вопросам и не выходить за их пределы. Отсюда еще раз понятно, насколько важна четкость и продуманность в формулировке вопросов выносимых на разрешение экспертов-психологов. Выводы необходимо формулировать кратко и четко, что позволит избежать их неоднозначной интерпретации.

Успешность проведения судебно-психологической экспертизы, объективность и полнота выводов в значительной мере зависят от степени согласованности действий, взаимопонимания и обоюдной грамотности как инициатора ее проведения, так и психолога-эксперта. Во-первых, как известно, принятие решения о целесообразности назначения судебно-психологической экспертизы – прерогатива следователя. Основанием для подобного решения являются выявленные в ходе следствия особенности состояния потерпевшего в период непосредственно предшествующий смерти и выявленные возможные объективные факторы, которые могли выступить в качестве его детерминант. При этом следует всячески избегать приписывания потерпевшему тех или иных мотивов без глубокого и всестороннего анализа. Во-вторых, весьма важное значение имеет и формулировка вопросов выносимых на разрешение экспертов. Не следует забывать, что точно и грамотно сформулированный вопрос в значительной мере облегчает работу не только эксперту, но и самому следователю после получения экспертного заключения. В связи с этим, следует избегать слишком широко поставленных вопросов, ответы на которые очевидны, например вопросов типа: «Имелись ли у потерпевшего индивидуально-психологические особенности, способные повлиять на его поведение в анализируемой ситуации?»

Весьма важная и самостоятельная задача, стоящая перед следователем – ознакомление с результатами судебно-психологической экспертизы. Приведенные в данном пособии тексты, позволяют заметить, что выводы, содержащиеся в экспертизе, полностью не отражают всей глубины проведенного исследования, не позволяют увидеть той сложной психологической картины, которая лежала в основе поведения потерпевшего. Поэтому пренебрежение содержательной частью, которое, к сожалению, встречается порой у следователей, является серьезной ошибкой. Кроме того, как бы специалист-психолог ни старался, для более точной и грамотной формулировки выводов в целом ряде случаев ему приходится прибегать к специальной терминологии, расшифровка которой также дается в тексте

экспертизы. В связи с этим следователю весьма полезно ознакомиться с текстом экспертизы в присутствии эксперта. В этом случае можно сразу же уточнить непонятные моменты, обсудить общую логику выводов.

Следующие моменты, на которые хотелось бы остановить внимание, непосредственно связаны с деятельностью психологов-экспертов. Это, прежде всего, уточнение вопросов выносимых на разрешение экспертизы. Здесь следователю и психологу-эксперту необходимо взаимно уточнить смысл, вкладываемый каждым из них в вопросы, выносимые на экспертизу. В случае выявления расхождений в понимании целесообразно сразу же внести коррективы в соответствующие формулировки. Отсутствие этого нередко приводит как к потере времени, так и взаимной неудовлетворенности от совместной работы.

Кроме того, приведенные в данном пособии в качестве примеров, экспертизы достаточно убедительно показывают насколько подробной и разносторонней должна быть информация не только о самом потерпевшем, его семье, родственниках и близких, но и о различных особенностях его поведения в самых разнообразных ситуациях, на первый взгляд совершенно не относящихся к делу. Чем больше фактов характеризующих потерпевшего будет собрано в ходе следствия, тем объективнее будет подготовлено заключение экспертов.

Практически все случаи, описанные в данном пособии, показывают, что очень многое в поведении потерпевшего в значительной мере определяется особенностями его развития в детстве, спецификой семейного воспитания. Клинико-биографический анализ, прежде всего, и предназначен для поиска этих глубинных истоков. Здесь в определенной мере могут помочь выделенные в пособии основные особенности и семейного воспитания, способные в наибольшей мере повлиять в последующем на поведение суицидента, и специфика детско-родительских отношений, и характер взаимоотношений со сверстниками и др. Они позволяют наметить в общем виде своеобразную канву исследования, что, особенно на первых порах, бывает весьма полезно.

Наконец, ретроспективный анализ ситуации с точки зрения поставленных на разрешение экспертизы вопросов, пожалуй, самая сложная и вместе с тем наиболее ценная часть судебно-психологической экспертизы. Следует подчеркнуть самостоятельную ценность именно этого этапа работы, на котором происходит своеобразный синтез материалов содержащихся в уголовном деле, и информации полученной в ходе всего комплексного психологического исследования.

## ДЕТСКИЙ СУИЦИД: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Н.Ю. Синягина, доктор психологических наук, профессор, г. Москва*

*Иногда нам кажется, что в этом мире жить невозможно.*

*Но больше нигде □*

*Джеск Керуак*

Сегодня в России проблема суицида остается актуальной □ почти ежедневно СМИ передают информацию о новых жертвах. Отмечается увеличение числа детско-юношеского суицида. В 2010 их было в 1,2 раза больше чем в 2009. У нас в стране происходит порядка 19 □ 20 случаев самоубийств на 100 тысяч подростков. Это в 3 раза больше чем мировой показатель. Самыми неблагоприятными в этом плане Республика Тыва (120 случаев на 100 тысяч подростков), Бурятия (87 случаев), Якутия (74 случая). Тревожат данные из Забайкалья, Хакасии, Калмыкии.

Суицид (самоубийство) □ это реакция человека на проблему, кажущуюся непреодолимой, как например, отчуждение, смерть близких, детство, проведенное в разбитой семье, серьезная физическая болезнь, невозможность найти работу, финансовые затруднения, наркомания и именно его некоторые молодые люди избирают как один из способов решения жизненных проблем.

Последние годы имеет место □ **массовый суицид** □, когда в попытке или завершенном суициде участвуют 2 и более человек. Показатель неудавшихся попыток средним в 10 раз выше показателя состоявшихся самоубийств.

Чаще всего, по официальным статистическим данным, молодые люди уходят из жизни через повешение, наносят себе несовместимые с жизнью раны или принимают смертельную дозу яда. Последние годы популярным способом становится выбрасывание из высотных домов.

Следует учитывать, что 60% всех суицидов приходится на весну (обострение психических заболеваний) и начало лета (школьные экзамены).

Психологический анализ конкретных суицидальных ситуаций показывает, что самоубийцы обычно отличаются такими индивидуальными психологическими особенностями: ранимость, инфантильность, острота переживаний, склонность к самоанализу, застенчивость, робость, рефлексивность, повышенная чувствительность, недостаток самоконтроля, импульсивность, отсутствие конформности, склонность к сомнениям, неустойчивость эмоциональной сферы, неуверенность в себе, зависимость от окружающих, несформированность системы ценностей, неспособность адекватно перерабатывать конфликты в межличностной сфере, впечатлительность, интровертированность, возбудимость, неустойчивость настроения, склонность к депрессивным расстройствам, неадекватная самооценка.

Все эти характерологические особенности при наличии личностно-травмирующей ситуации формируют психическое состояние, предрасполагающее к самоубийству. Человек находится в состоянии депрессии: испытывает тоску, находится в состоянии подавленности, тревоги, страха или апатии, безрадостности, скуки. У него легко развивается чувство безнадежности, вины, стыда и позора.

К суицидальным демонстрациям относится и **«Игра со смертью»**, когда ребенок стремится заполучить репутацию исключительной личности.

Установлено, что лишь у 10% подростков в случае самоубийства имеется истинное желание покончить собой, в остальных 90% — это **«крик о помощи»**. Часто суицидальные действия подростков носят демонстративный характер, осуществляются в виде своеобразного **«суицидального шантажа»**. Такие попытки чаще всего спровоцированы наказаниями, которые подросток считает несправедливыми и бывают окрашены возникающим чувством мести по отношению к обидчику, желанием доставить ему большие неприятности.

К признакам желания покончить с собой относятся:

- проблемы со сном, потеря аппетита, апатия;
- склонность к уединению и отчуждению;
- побеги из дома;
- резкие изменения во внешности и поведении;
- злоупотребление алкоголем и наркотиками;
- возбужденное или агрессивное состояние;
- разговоры о смерти, записки о самоубийстве, рисунки в черном свете и отображающие жестокость, особенно направленную на себя;
- угрызания совести;
- чувство безнадежности, тревога, депрессия. плач без причины;
- раздача личных вещей;
- неспособность долго оставаться внимательным;
- утрата интереса к любимым занятиям;
- самобичевание;
- неожиданное ухудшение успеваемости, не посещаемость школы;
- членство в группировке или секте;
- эйфория после депрессии и др.

На вопрос *о причинах, которые могли бы привести подростка в группировку на первое место* вышли ответы **«одиночество» — 33,4% и непонимание родителей 30,2%.** На конфликты между родителями указали **22% опрашиваемых.**

Согласно исследованиям, родительская жестокость имеет место приблизительно в 45–49% российских семей. Однако если учитывать все подзатыльники, угрозы, запугивания, шлепки и так далее, то практически каждый ребенок хоть однажды сталкивается с проявлением жестокости, давления и насилия со стороны своих родителей.

Ребенок настолько боится наказания или настолько устал от давления взрослых, криков и того же наказания, что принимает решение уйти из жизни и сообщает об этом в прощальном письме. Такой пример: 13-летняя девочка, совершившая попытку самоубийства, незадолго до этого написала в своем дневнике: □Я не хочу жить. Я боюсь жить, боюсь попасть под машину, боюсь получить плохую отметку, родителей боюсь, стесняюсь друзей и подруг, очень боюсь теракта□ Я не хочу жить□

Причиной суицидального поведения часто оказывается уязвленное самолюбие, утрата ценного для подростка внимания, страх упасть в глазах окружающих, особенно сверстников, отвергнутая любовь, тем более, если это происходит на глазах сверстников.

Причиной суицида может служить и необходимость выпутаться из серьезной ситуации, в которую попал подросток, избежать наказания, вызвать сочувствие и сострадание.

*Однажды мне пришлось консультировать семью, в которой росла талантливая и эмоциональная девушка. Вот так описывает она свое состояние: □Мама меня ругает, часто бьет□ Я боюсь, когда за мной заходят друзья, потому что они могут узнать это, боюсь, что папа ударит по спине, будет больно... боюсь тройку получить □ опять крик, подзатыльники□ Я не хочу так жить□ □(Юля С., 13 лет).*

*Двенадцатилетний К. приехал в город Н. из Средней Азии, из-за переездов и разницы в программах отставал в новой школе по всем предметам. Родители сыну в учебе не помогали, но требовали хороших отметок. После каждого родительского собрания мальчика наказывали, устраивали экзекуцию. В тот роковой день мать, получив вызов в школу, отправила сына в ванную привести себя в порядок. Зайдя туда через несколько минут, она нашла сына висящим в петле. Мальчик оставил записку: □Я не хочу идти на собрание, меня опять будут ругать□□*

Это наиболее часто встречающийся случай □ ребенок настолько боится наказания или настолько устал от давления взрослых, криков и того же наказания, что принимает решение уйти из жизни и сообщает об этом в прощальном письме. Однако с точки зрения психологии, общих подходов к интерпретации и анализу любого поступка быть не может, и данное разъяснение мы используем лишь как пример одного из возможных объяснений.

*Другого будущего самоубийцу И. пьяный отец, когда мальчику было 2 месяца, ударил сапогом по голове. Повзрослев, И. стал часто жаловаться на головные боли, слабо учился. Мать и учителя постоянно ругали мальчика, не предпринимая попыток помочь. Отчим открыто ненавидел мальчика, часто бил. В день, когда И. покончил с собой, мать пригрозила наказать его за то, что он испортил коробок спичек□*

Примеры можно продолжать и дальше и в каждом □ непонятый характер, раненная душа, одиночество, боль□

Основными причинами недовольства родителей своими детьми, и, как следствие, подзатыльники, ругань, избиение, является: неудовлетворенность результатами учебной деятельности ребенка (59% опрошенных родителей). Хвалят своих детей за выполнение домашнего задания 38,5% родителей, а ругают и даже могут избить □ 30,8%.

Результаты исследования показывают, что среди мотивов жестокого отношения к детям 50% родителей отмечают мотив: □стремление воспитать□. Нами выявлена 21 форма проявления родителями своего □воспитательного воздействия□ на детей. Лишь три из них □ведут воспитательные беседы□, □приводят положительные примеры□, □разговаривают, как со взрослым□ мы можем отнести к положительным.

7,7% пап и 12,6% мам опрошенных применяют методы физического воздействия, бьют их. 18% пап и 49% мам опрошенных детей применяют различные □психологические□ методы наказания □ запирают в темную комнату, унижают перед родственниками, друзьями, не пускают гулять и другое.

Для многих современных родителей характерна эмоционально-негативная самооценка себя как родителя (отмечено у 80% обследованных мам и 60% пап). Около 49% обследованных пап считают себя неподготовленными к роли главы семьи и рады, что эту роль берет жена или прародители ребенка. Лишь 32,8% пап ответили, что они являются □главой семьи□, □кормильцем□, □старшим наставником□ и т.д.

В ответах на вопросы: □Что вы испытываете, попадая в ситуацию необходимости провести воспитательное воздействие на ребенка?□, 18% родителей ответили: □растерянность□, □страх□, □желание переложить ответственность на супруга, супругу□, а на просьбу описать себя как родителя, более 65% пап и 43% мам ответили, что часто бывают грубы, несдержанны и крикливы.

Лишь воспитание в среде, где ребенка любят, где его окружает теплая, справедливая обстановка приводит к тому, что он вырастает приятным для окружающих его людей.

Следует сказать и роли педагога в профилактике суицида. Вообще в воспитании детей роль педагога огромна. Значительное число педагогов образованы, гуманны, направлены на воспитание целостной личности и реализацию конструктивных взаимоотношений. Но откуда тогда жалобы на школу?

*Приведу пример. Мы дали 54 педагогам-родителям из 40 регионов России (курсы повышения квалификации) рекомендации как избавиться от агрессивности:*

1. Старайтесь во всех ситуациях ко всем людям относиться с уважением, цените по достоинству их желание сотрудничать с вами.

Помните! Все люди хорошие, лишь поступки у них бывают разные □ хорошие и плохие. Давайте оценку поступкам, а не людям!

2. Смотрите на собеседника и старайтесь в его внешности, поведении выделить что-то приятное, позитивное.

Знайте! 40% людей застенчивы, они не всегда выносят прямой взгляд, а значит, могут испытывать чувство агрессивности по отношению к вам.

3. Не доминируйте во время разговора ни позой, ни словами, ни тоном □ это заставит вашего собеседника □закрыться□, что может вызвать агрессивность и у него, и у вас же.

4. Не давайте волю эмоциям. Если они возьмут верх над разумом, то вы не сможете справиться с агрессией.

5. Не спешите возражать. Сначала все взвесьте.

6. Намечайте пути конструктивного взаимодействия с другим. **Именно ВЗАИМОдействия, а не воздействия на него.**

*И что оказалось? Более 40% посчитали, что не уверены, что рекомендации для него. Более 50% отметили, что из-за разных причин не смогут их применять.*

### **Система мер профилактики суицидального поведения**

Начало работы по профилактике суицидального поведения средствами образования видится в реализации комплекса мер, включающего:

- изучение современной ситуации развития ребенка, социально-психологических проблем детства;
- объединение усилий заинтересованных организаций и ведомств по созданию единой программы помощи детям;
- составление перечня и содержательной характеристики социально-психологических проблем детства;
- описание форм и методов работы по преодолению выявленных проблем в разных типах и видах образовательных учреждений;
- выработку рекомендаций по психолого-педагогической поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;
- обобщение деятельности различных организаций по обучению основным приемам общения, развитию эмпатии, рефлексии, работе по преодолению страхов и барьеров, развитию умения ориентироваться в сложных ситуациях, анализировать мотивы поведения других людей в рамках различных обучающих программ;
- расширение сети специализированных медико-психологических центров и привлечение специалистов для организации реальной помощи ребенку через соответствующие центры и органы образования;
- организацию повышения квалификации педагогов и специалистов работающих с детьми в области профилактики суицидального поведения, включающей общие сведения о суициде, причинах, мотивах, симптомах суицидального поведения; анализ характерных черт личности суицидента; виды суицидального поведения и вопросы судебно-психологической

- реализацию специальных технологий работы с учащимися, их родителями;
- широкое использование средств массовой информации и др.

Основным тезисом в профилактической работе должно выступать то, что ценить жизнь молодым людям помогает любовь и сочувствие, а от отчаянного шага часто молодых людей удерживает возможность поговорить «по душам» с человеком, который выслушает, посочувствует и поймет.

Кроме того, родители, любя и обожая своего ребенка, должны объяснить ему, что жизнь ему дана все же только одна, и выиграть ее в компьютерную игру или купить ее не получится. Нужно ценить и любить данную жизнь.

### **Роль детских страхов и тревог**

Нельзя не говорить и о роли детских страхов и тревог.

*Так четвероклассник Сергей, 10 лет, из вполне благополучной семьи выбросился из окна из-за плохой отметки.*

*Страх перед наказанием за грубость педагогу заставил старшеклассницу Ирину, 16 лет, принять смертельную дозу таблеток.*

*Марина, 17 лет, влюбилась и, встречаясь с парнем, стала чаще вертеться у зеркала и меньше заниматься в училище и хозяйством по дому. Однажды мама, увидев, что та целовалась со своим парнем, устроила скандал. Девушка ушла из дома. Через несколько дней родители нашли ее у подруги, и тогда она у них на глазах выбросилась из окна высотного дома. Первая любовь девушки, радость от чувств, переживаемых впервые, обернулась трагедией.*

Есть данные, что 10% выпускников детских домов и интернатов кончают жизнь самоубийством и на одном из первых мест причин — страх перед будущим.

Что же такое страх, и почему он является причиной разлада человеческой жизни, а порой и отказа от нее?

Психологи определяют страх как внутреннее состояние человека, обусловленное грозящим реальным или предполагаемым бедствием, как эмоционально заостренное отражение в сознании человека конкретной угрозы для его жизни и благополучия. Иногда это выражается в состоянии тревоги — ощущения предстоящей угрозы. Сегодня многие люди боятся конфликтов и перемен, неудач и расстройств своих планов, страшатся болезней и страданий. Некоторые опасаются, что что-то случится с их близкими и любимыми. Кто-то боится других людей и их мнения, а кто-то — темноты или одиночества. Многие боятся умереть и оказаться перед лицом неизвестности, при этом выяснилась интересная зависимость: дети боятся чаще, если считают главой семьи мать, а не отца, а страхи в конфликтных семьях выражены сильнее, и последствия их более страшны.

В психологической науке существует несколько концепций понимания сути страха: страх это эмоции, страх □ это инстинкт или страх это и то и другое. Страх так же может быть описан и другими терминами в зависимости от его выраженности: испуг, ужас, мания преследования, комплекс преследования и др.

Наиболее типичные страхи *биологические* □ непосредственно связанные с угрозой жизни человеку (боязнь змей, пауков, собак, страх пожара, землетрясения и др.) и *социальные* □ опасения за изменение своего социального статуса (страх перед экзаменом, публичным выступлением и др.). Человеку свойственно бояться опасных животных, ситуаций и явлений природы. Страх, возникающий по этому поводу, носит генетический или рефлекторный характер.

Следует знать, что страхи, проявляющиеся в разные периоды жизни человека, ведут свое начало из детства.

При этом с точки зрения психологической науки, страх нельзя относить к негативному чувству. Именно страх помогает человечеству выжить. Раньше именно страх защищал от диких животных, от стихии, проклятия богов. Сегодня он также выполняет защитную функцию □ например, страх утонуть не позволяет человеку заходить далеко в воду при купании, страх попасть под машину □ быть внимательным при переходе дороги, в ночных передвижениях и т.д.

Проанализируем наиболее частые страхи. ***Страх темноты*** возникает от развивающегося бурного воображения, которое именно в темноте позволяет в знакомых предметах видеть страшные чудовища, различать незнакомые, пугающие звуки. Оставляя в детской комнате незначительное освещение, например включенный ночник, купленный вместе с ребенком, можно не только не провоцировать эти страхи, но и избавиться от них. Родителям необходимо рекомендовать обратить внимание на спальню ребенка □ это должно быть действительно спальное место □ место уединения, спокойствия и тишины. Если же это склад игрушек, ребенок, вместо того, чтоб быстро и спокойно уснуть, получает порцию адреналина. Следует учитывать и то, современные дети стали меньше спать □ 20% детей спят на 2□5 часов меньше, чем их родители в том же возрасте, поэтому, укладывая ребенка спать, когда он еще этого не хочет, родители провоцируют его страхи. То же самое и с ранним просыпанием □ необходимо учить ребенка просыпаться самому, умению заниматься своими утренними делами □ умывание, переодевание, складывание своих вещей, утренние игры. Следует предусмотреть и ранний завтрак. Такая самостоятельность идет не только на пользу ребенку, но и позволяет родителям отдохнуть.

***Страшные сны*** видят все люди □ взрослые и дети. Отличается лишь реакция на такие сны. Взрослые, имеющие значительный опыт страшных снов, осознают, что они мало соотносятся с реальностью и просто делятся ими со своими близкими на досуге. Ребенок пугается таких снов, может проснуться и даже закричать во сне, его страшные сны вызывают у него острые

и неприятные переживания. Надо понимать, что страшные сны помогают ребенку справиться с негативными переживаниями и страхами его повседневной жизни. Родителям следует посоветовать относиться к таким снам более внимательно, особенно если это происходит часто и влияет на эмоциональное самочувствие ребенка. Анализируя причину ночных кошмаров, необходимо найти их причину не только во внутреннем мире ребенка, но и в особенностях его жизни в семье, в детском саду, в отношениях с бабушками-дедушками.

Достаточно частый и долговременный детский **страх, что ребенка отдадут кому-либо** (в детский дом, милиционеру, волку, чужому дяде), часто провоцируется самими родителями, которые сердясь на него, пугают этим действием. Дети же, в силу особенностей возраста, реально в это верят, и такой страх может сохраниться на всю жизнь. Родителям следует быть осторожными в выборе способов наказания ребенка за проступки, выработывая у него понимание, что он самый любимый и так будет всегда.

Иногда **страхи** возникают **из-за непонимания ребенком ситуации**, например, некоторых детей пугают ситуации из сказки. Так, ребенок не всегда понимает, зачем родители отводят своих детей в страшный лес (сказки «Морозко», «Мальчик-с-пальчик»), зачем Красную шапочку через страшный лес отправляют одну к бабушке и др. При чтении сказок следует уделять внимание их обсуждению и разъяснять ребенку их суть на доступном и понятном ему языке.

Достаточно распространенным является и **страх школы** — ребенок боится новой обстановки, новых людей, не хочет оказаться плохим или глупым, боится оценки учительницы, его пугает, что он сделает что-то не так и тогда мама рассердится. Часто такие страхи приводят к уходу в болезнь, депрессию, становятся основой поведения и в дальнейшем могут стать причиной суицида (считается, что болезнью самоубийц является депрессия — до 70% депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а 15% из них совершают самоубийства). Для преодоления этого следует рекомендовать родителям записывать детей в группы раннего развития, на курсы подготовки к школе, поддерживать активность ребенка во взаимодействии с другими детьми и взрослыми, поощрять и хвалить его, обращать его внимание на то, что и другие тоже видят его позитивную активность и интерес.

Следует знать, что для каждого возраста характерны и другие возрастные страхи. Так, в 3–5 лет страшные сны могут сопровождаться дневными страхами одиночества, темноты, замкнутого пространства. В 5–7 лет ребенка могут беспокоить страхи, связанные с машинами, самолетами, ураганами, наводнениями. В 7–10 лет дети часто видят во сне потусторонние силы и это может свидетельствовать о глубинном страхе смерти.

В более старшем возрасте обостряется **страх перед наказанием**, которое все еще остается самой распространенной формой воспитательного воздействия как в семье, так и в школе. В чем причина устойчивости наказаний? Надо сказать, это довольно сильная внешняя эффективность

(наказание почти всегда позволяет достичь определенной непосредственной цели). Родители часто не задумываются, что добившись такими целями послушания ребенка, они включают его инстинкт самосохранения и животные эмоции страха, но когда он адаптируется в этой ситуации, осмотрится, реально ее оценит, то сочтя ее безопасной, может тут же позволить себе запретные (запрещаемые родителями) действия. Исследования доказали, что в результате различных наказаний у ребенка формируются неблагоприятные черты характера и личностные особенности: такие дети больше подвержены влиянию чужого примера; у таких детей чаще формируется поведение «вечного протеста» Л.Н. Толстой писал: «Наказывать» по-русски значит поучать. Поучать можно только примером. Воздаяние же злом за зло не поучает, а развращает»

Один из основных страхов в молодом возрасте — это ***страх быть не тем, о ком хорошо говорят, кого уважают, ценят и понимают.*** Другими словами, это страх не соответствовать социальным требованиям ближайшего окружения, будь то школа, сверстники или семья.

Старшеклассники среди актуальных страхов также называют ***страхи за свое будущее*** (страх не найти работу вообще или работу, отвечающую собственным интересам, страх перед малой зарплатой, отсутствием жилья, что не позволит создать семью, отсутствие профессиональных перспектив (учеба в вузе не дает гарантий на хорошую работу, боязнь получить нелюбимую специальность и др.). Обострение таких страхов связывается с распространенной сегодня в СМИ пропагандой ранних достижений, основанных на реальных примерах: «А.С. Пушкин в 20 лет был известным поэтом», «А. Гайдар в 16 лет полком командовал» и др., боязнь терактов, нападений агрессивных группировок, социальных болезней (ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркомания и др.).

Опрос, проведенный нами в ходе подготовки к конференции «Проблемы молодежи глазами студентов» в одном из вузов России показал, что студенты и молодые преподаватели опасаются: остаться без средств существования (отметили почти 50% опрошенных), проблем с устройством на работу (44%), потерять работу (39%), не встретить любимого человека (20%), не суметь создать семью (16%), не завершить образование (8%) и пр. Из опрошенных 20% живет с постоянным чувством тревоги и опасности. Более 12% считают, что независимо от их действий и поступков впереди их ждут только нищета, унижение и бесславие, а это, в свою очередь, прямой путь к депрессиям, алкоголизму и наркомании.

Важно понимать, что страх — самый сильный ограничитель в жизни каждого человека, а их присутствие может привести к разным, весьма нежелательным последствиям, таким как стресс и даже суицид.

**Как быть? Самое важное — не отмахиваться от детских страхов, а относиться к ним с вниманием и пониманием.**

Не следует ругать ребенка за его страхи, хорошим методом является воспоминание о собственных детских страхах и рассказ о них своим детям.

*Важно знать, чем реже улыбаются близкие, педагоги, тем больше страхов возникает у ребенка.*

Наполеон Хилл, автор принципа «ты то, что ты думаешь» в свое время написал: «Страхи есть у всех, и некоторые из них даже полезны. Но иные страхи зарождаются без нашего ведома. Они растут из не решительности и сомнения. Вон их!» С этой позиции важно обучить ребенка приемам и методам овладения своим волнением, повышенной тревожностью, сформировать у него необходимые навыки, умения, знания, ведущие к повышению результативности деятельности, уверенности в собственных силах, проигрывать с ним ситуации, которые вызывают страх или тревогу.

С целью профилактики страхов и тревоги нами в помощь педагогу разработана компьютерная программа, размещенная на CD-диске, составленная по типу методической разработки. Она состоит из 25 цветных динамичных слайдов, содержащих цветовой зрительный ряд, наполненный соответствующим содержанием. Программа носит обучающий характер, содержит рекомендательный компонент, контрольные вопросы и список литературы.

Более подробно об исследованиях в области воспитания и образования вы можете узнать на сайтах <http://www.cipv.ru> и <http://www.odardeti.ru>