

Министерство по делам молодежи, физической культуры
и спорта Омской области

Бюджетное учреждение Омской области
"Омский областной центр
социально-психологической помощи
несовершеннолетним и молодежи"

Паустьян Е.Е.

«Помоги себе сам, или главное – успеть?»

Методическое пособие по профилактике суицидального
поведения подростков и молодежи

Омск, 2015

УДК 159.9

ББК 88.4

П 21

«Помоги себе сам, или главное – успеть?» Методическое пособие по профилактике суицидального поведения подростков и молодежи/ Министерство по делам молодежи, физической культуры и спорта Омской области, бюджетное учреждение Омской области «Омский областной центр социально-психологической помощи несовершеннолетним и молодежи» - Омск, 2015. – 93 с.

Автор: Паустьян Е.Е – начальник отдела научно-методического обеспечения и информации БУОО «ООЦСППНиМ»

Рецензент: Маврина И.А., профессор кафедры социальной педагогики и социальной работы ФГБОУ ВПО «Омский государственный педагогический университет»

В методическом пособии освещены теоретические и практические вопросы первичной профилактики суицидального поведения с учетом опыта работы учреждения.

Методическое пособие ориентировано на специалистов по работе с молодёжью, педагогов-психологов, социальных педагогов и содержит информацию по организации деятельности в направлении первичной профилактики суицидального поведения.

© Бюджетное учреждение Омской области «Омский областной центр социально-психологической помощи несовершеннолетним и молодежи»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Раздел 1. Общая характеристика системы профилактики суицидального поведения	7
Раздел 2. Суицидальное поведение подростков и молодежи	11
2.1. Факторы риска суицидального поведения. Роль социальных институтов (социальных групп) в превенции суицидального поведения молодежи	11
2.2. Диагностика групп суицидального риска	17
2.3. Проведение профилактической беседы	24
Раздел 3. Содержание мероприятий специалистов в рамках первичной профилактики суицидального поведения молодежи	30
3.1. Работа по первичной профилактике злоупотребления психоактивными веществами и пропаганде ЗОЖ	30
3.2. Социально-психологическое просвещение родителей и коррекция семейных взаимоотношений	37
3.3. Развитие комплекса качеств личности, позволяющих успешно преодолевать жизненные трудности	48
3.4. Информирование о деятельности психологических служб, телефона доверия	66
Заключение	70
Список литературы	71
Приложения	74

Введение

Вопросы профилактики суицидального поведения всегда были и продолжают оставаться актуальными для специалистов разного профиля: психологов, философов, врачей, социологов, священнослужителей, педагогов и, в том числе, обычных, профессионально не связанных с данной проблемой людей, во все времена.

Самоубийство является сложным многоплановым явлением и представляет собой серьезную проблему общественного здоровья, требующую постоянного внимания. По данным исследователей, самоубийства чаще совершаются в возрасте до 30 и после 55 лет. Суицидальное поведение у детей до 5 лет встречается крайне редко. На более младший возраст приходится лишь 2,5% от общего числа суицидов у детей. Суицидальное поведение у детей очень редко связано с серьезными психическими заболеваниями и реактивной депрессией. В подавляющем большинстве случаев речь идет о ситуационных реакциях, чаще реакциях протеста. В 80% случаев их источником являются внутрисемейные конфликты. «Пик» суицидальной активности приходится на возрастную промежуток от 15 до 25 лет. (Л.Н.Юрьева, 1998, А.Н. Корнетов,1999, Л. А. Азарова,2009, А.А. Лучина,2011). Согласно Эрлу Гроллману, наибольшая частота суицида наблюдается в возрасте от 15 до 24 лет, а лучшим способом профилактики суицидов более 70 % подростков считают образовательные программы для молодежи и родителей. Молодые люди, предпринимающие попытки самоубийства, часто отличаются сниженной самооценкой, испытывают чувства малоценности и ненужности. (Эрл Гроллман,2008).По В.А. Тихоненко, наиболее чувствительны к суицидальному поведению юношеский и пожилой возрасты, так как в эти периоды человек особенно часто обращается к проблематике смысла жизни, пересматривает и формирует основания для его оценки. Это положение подтверждается статистикой суицидального поведения. «Пики» суицидальной активности приходятся на возраст от 18 до

29 лет (так называемый пик молодости) и на возраст старше 45 лет («пик инволюции»), причем в молодом возрасте преобладают суицидальные попытки, а в инволюционном - самоубийства» (В.А. Тихоненко, 1992). В контексте представленного обзора актуальность вопросов профилактики суицидального поведения у подростков и молодежи не вызывает сомнений.

Конечной целью государственной молодежной политики на среднесрочную перспективу является сохранение человеческого капитала молодежи и создание условий для его дальнейшего роста¹, а целью долгосрочной молодежной политики является наращивание человеческого капитала молодежи, компенсирующее сокращение численности молодежи и обеспечивающее экономический рост и повышение конкурентоспособности Российской Федерации в глобальном мире².

В этой связи специалистам, осуществляющим работу с молодежью, необходимо предпринимать своевременные меры по профилактике суицидального поведения как одного из факторов, влияющих на демографический тренд, являющийся одним из негативных факторов человеческого капитала молодежи. Одновременно, первичная профилактика суицидального поведения также будет способствовать позитивной социализации молодежи 14-17 лет, являющейся одним из позитивных факторов сохранения и наращивания человеческого капитала молодежи.

Обычно самоубийство рассматривается как феномен социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциальных конфликтов (Организация работы по профилактике самоубийств в органах внутренних дел. Мет.реком., 2001). Под суицидальным поведением людей понимаются различные формы их

¹ Молодежь России 2000-2025: развитие человеческого капитала. - С.116// <http://www.fadm.gov.ru/upload/iblock/606/report-fadm-ru-2013-11-13.pdf>

² Молодежь России 2000-2025: развитие человеческого капитала. - С.422 // <http://www.fadm.gov.ru/upload/iblock/606/report-fadm-ru-2013-11-13.pdf>

активности, обусловленные стремлением лишить себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса, возникшего при столкновении личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших потребностей (Л.Б.Шнейдер, 2005).

Если обратить внимание на ранние этапы формирования суицидального поведения, можно обнаружить, что все ситуации, приводящие к развитию кризисных состояний, можно свести к ограниченному набору вариантов. В психологическом плане они представляют собой межличностные и внутрличностные конфликты в различных сферах: семейной, интимно-личной, сексуальной, учебной профессиональной, административной, правовой и др. Причем личность в таких конфликтных ситуациях переживает интенсивные отрицательно окрашенные эмоции (тоска, тревога, страх, гнев, отчаяние), сопровождающиеся зачастую ощущением «душевной боли». Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру молодые люди от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка с помощью включения семьи, участие, оказанное в проблемной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

С другой стороны, обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса, способам выхода из сложных жизненных ситуаций, формирование представлений о ценности и смысле жизни, умений получать радость от происходящих жизненных событий и находить позитивные моменты в любой ситуации, определенно будут способствовать предупреждению деструктивных реакций в кризисных ситуациях.

То есть, при рассмотрении вопроса о профилактике суицидального поведения следует обращать внимание как на своевременную помощь, оказанную молодому человеку, так и на обучение способам выхода из трудных ситуаций.

Вопрос о том, стоит ли напрямую говорить с молодыми людьми о суициде является спорным. Возможно потому, что тема весьма деликатна и ее обсуждение требует со стороны специалиста определенных компетенций, как минимум, умения установить контакт, активно слушать и задавать соответствующие вопросы. Каждый специалист в этом случае берет ответственность на себя.

В предлагаемом пособии обозначено содержание деятельности по профилактике суицидального поведения, рассмотрены теоретические и практические вопросы, касающиеся действий специалистов, осуществляющих работу с молодежью (специалистов по работе с молодежью, педагогов-психологов, социальных педагогов) в данном направлении с учетом имеющихся компетенций. Также представлен опыт работы учреждения.

Раздел 1. Общая характеристика системы профилактики суицидального поведения

Профилактика суицидального поведения - система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов). Гулин К.А. и Морев М.В. (авторы многочисленных публикаций по проблеме суицидального поведения) считают, что система профилактики суицидального поведения должна иметь три звена в зависимости от степени развития суицидальных тенденций.

Первичное звено направлено на все общество и имеет своей целью профилактику факторов суицидального риска.

Вторичное звено заключается в помощи непосредственно суицидентам (человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство).

Третичная профилактика - это реабилитация суицидента после выведения его из критического состояния, а также помощь его близким и родственникам, которые также являются представителями группы суицидального риска (К.А. Гулин К.А., М.В. Морев, 2011).

Цель первичной профилактики - предупреждение развития суицидальных тенденций среди молодежи. *Субъектами первичной профилактики* являются учреждения социальной сферы (учреждения здравоохранения, образования, физической культуры, социального обеспечения, организации, связанные с отдыхом и досугом молодежи) и средства массовой информации. *Объект первичной профилактики* - все подростки и молодежь региона, в том числе, группы повышенного суицидального риска, а также, родители, педагоги и пр. персонал учреждений и организаций, работающих с детьми. В последнем случае имеются ввиду родители и специалисты, которые непосредственно контактируют с молодыми людьми и не владеют знаниями и навыками об эффективном взаимодействии с данной возрастной категорией, в том числе профилактики и конструктивного выхода из конфликтных ситуаций.

Меры по первичной профилактике суицидального поведения в молодежной среде должны быть направлены на: профилактику алкоголизма, наркомании, пропаганду ЗОЖ; диагностику групп суицидального риска и ориентацию, в случае необходимости, на получение специализированной помощи; развитие комплекса качеств личности, позволяющих ей успешно преодолевать

жизненные трудности (жизнестойкость: волевые, нравственные, коммуникативные качества; ценностное отношение к жизни; стремление к личностному росту; способность к самореализации в социуме и пр.); социально-психологическое просвещение родителей, гармонизацию и коррекцию семейных отношений, профилактику социального неблагополучия; трудоустройство и развитие самозанятости молодежи; информирование о деятельности психологических служб, телефона доверия. В данном случае речь идет о социальной профилактике как своевременно предпринимаемом воздействии на социальный объект с целью сохранения его функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов в его жизнедеятельности. Социальная профилактика создает предпосылки для процесса нормальной социализации личности и предупреждения дезадаптации, что непосредственно связано с профилактикой суицида, рассматриваемого как феномен социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциальных конфликтов.

Цель вторичной профилактики заключается в предотвращении суицидальных действий, снятии острого кризиса. Соответственно, субъектами вторичной профилактики являются учреждения системы здравоохранения. Вторичная профилактика направлена на суицидентов, лиц с повышенным уровнем тревоги или депрессии. Суицидент - человек, обнаруживающий любые формы суицидальных (аутоагрессивных) проявлений, в том числе совершивший суицидальную попытку или самоубийство. Среди задач вторичной профилактики специалисты выделяют создание сети суицидологических учреждений; подготовку специалистов по работе с людьми, находящимися в ситуации суицидального кризиса; диагностику ситуаций повышенного риска парасуицида (незавершенный суицид); определение антисуицидальных факторов и вариантов снятия кризисного напряжения; совершенствование технологий

психотерапии и фармакотерапии, а также методов коррекции деструктивных личностных установок.

Третичная профилактика состоит в реабилитации людей, переживающих утрату близкого вследствие суицида. *Субъекты профилактики* - учреждения системы здравоохранения и социального обслуживания. *Объектом* являются члены семьи, ближайшее окружение суицидента. В качестве задач специалисты определяют организацию механизма реабилитационного процесса; диагностику восстановительного потенциала (благоприятствующих реабилитации факторов) «выживших жертв суицида»; организацию механизма взаимодействия суицидологов с работниками сфер культуры, досуга, трудоустройства, социального обеспечения и т.д.; коррекцию семейных взаимоотношений, профессиональную реабилитацию (К.А. Гулин, М.В. Морев, 2011).

В любом случае, при рассмотрении системы профилактики следует обращать внимание на то, что специалист, осуществляющий профилактическую деятельность такого многопланового и сложного явления как суицидальное поведение, определяет формат собственных действий в рамках конкретной формы профилактики, а также несет профессиональную ответственность за собственные действия, которые должны определяться имеющейся квалификацией и компетенциями.

Исходя из вышеизложенного, предупреждение самоубийств представляет собой весьма непростую, но выполнимую комплексную задачу, решение которой возможно при взаимодействии различных структур общества, так как причины этого явления весьма многообразны. Важно помнить, что предупреждение самоубийств выходит за рамки ведомственных, психиатрических возможностей и локальных мероприятий. Эта проблема должна решаться путем построения системы, объединяющей меры медицинского,

психологического, социального, правового и педагогического характера.

Для эффективности профилактической деятельности каждому специалисту, осуществляющему работу с молодежью, необходимо четко представлять себе круг вопросов и полномочий, в пределах которых он может и должен действовать

Специалисты по работе с несовершеннолетними и молодёжью, с учетом вышеизложенного, работают в рамках первичной профилактики и подключаются к работе специалистов учреждений системы здравоохранения с членами семьи, ближайшего окружения суицидента при организации досуга, трудоустройства, социального обеспечения и т.д. При осуществлении деятельности в рамках первичной профилактики следует обращать внимание на факторы риска суицидального поведения с целью выявления групп суицидального риска и своевременного проведения профилактических мероприятий.

В контексте третичной профилактики специалисты, работающие с молодежью, принимают участие в организации и проведении досуга, трудоустройстве, коррекции семейных взаимоотношений, людей, переживающих утрату близкого вследствие суицида.

Раздел 2. Суицидальное поведение подростков и молодежи

2.1. Факторы риска суицидального поведения. Роль социальных институтов (социальных групп) в превенции суицидального поведения молодежи

Изучение причин и условий, при которых люди заканчивали жизнь самоубийством, позволило выявить ряд факторов, сопутствующих этому явлению. Далее описаны некоторые факторы, связанные с суицидальными попытками и суицидами у подростков и молодых людей. Однако нужно иметь в виду, что присутствие всех этих факторов не обязательно в каждом конкретном случае. Так, например, в семье может иметь

место некоторое сочетание неблагоприятных факторов, но их наличие не всегда означает неизбежности суицида. Тем не менее, при этом можно говорить о вероятности (риске) суицидального поведения у подростков и молодых людей.

Согласно проведенным исследованиям, наибольшее количество конфликтов у всех групп молодых людей происходит в семье - при этом доля суицидально настроенных людей становится заметно выше (А.А. Лучина, 2011). Семья имеет первостепенную важность для большинства людей, поэтому она является одним из самых мощных факторов сдерживания процесса формирования суицидального поведения (поддержка близких, забота о них, ответственность перед ними). Однако при появлении проблем в семье, нарушении механизмов взаимной поддержки и других семейных функций она становится серьезным фактором риска суицида для всех своих членов и особенно детей, как наиболее уязвимой группы.

Деструктивные тенденции в семье и травматические стрессовые события в детстве могут повлиять на последующую жизнь молодого человека, поскольку лишают его опыта преодоления жизненных стрессов и неурядиц. Наиболее часто наблюдаемые в семьях негативные тенденции, влияющие на суицидальность: психические отклонения у родителей; злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антиобщественного поведения в семье; история суицидов или суицидальных попыток в семье; насилие в семье (особенно, физическое и сексуальное); недостаток внимания и заботы о детях в семье; плохие отношения между членами семьи и неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем; частые ссоры между родителями; постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье; развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть; частые переезды, смена места жительства семьи; чрезмерно низкие или высокие ожидания со стороны родителей в

отношении детей; излишняя авторитарность родителей; отсутствие у родителей времени и недостаточное внимание к состоянию детей, неспособность обнаружить проявления дистресса и негативного влияния окружающей среды. Перечисленные негативные проявления в семьях часто (но далеко не всегда) сопровождаются суицидальными попытками и самоубийством после достижения подросткового возраста. Опыт показывает, что суицидальные подростки и молодые люди растут в семьях, где существует сочетание перечисленных проблем, при котором риск суицида суммируется. Часто подростки из этих семей из-за лояльности к семье или запрета «выносить сор из избы» не обращаются за внешней помощью, не получают поддержки и остаются наедине со своими проблемами (В.А. Розанов, А.Н. Моховиков, Р. Стилиха, 2003)

Существуют некоторые характеристики личности, часто сочетающиеся с суицидальным поведением. К ним относятся: нестабильность настроения или его чрезмерная изменчивость; агрессивное поведение; антисоциальное поведение; употребление алкоголя и наркотиков; попытки совершения суицидальных попыток в прошлом; склонность к демонстративному поведению; высокая степень импульсивности; склонность к необдуманному риску; раздражительность; негибкость мышления; плохая способность преодоления проблем и трудностей; неспособность реальной оценки действительности; тенденция «жить в мире иллюзий и фантазий»; идеи переоценки собственной личности, сменяющиеся переживанием никчемности; легко возникающее чувство разочарования; чрезмерная подавленность, особенно при несущественных недомоганиях или неудачах; проблемы с определением сексуальной ориентации. К факторам риска также следует отнести недостатки физического развития (заикание, картавость, ожирение и др.).

Выделяют также социально-психологические факторы, относящиеся к подросткам и молодым людям, которые могут сыграть роль стрессоров (негативных

раздражителей) и способствовать суицидальным проявлениям. Среди них встречаются: отвержение сверстниками, смерть любимого или значимого человека; разрыв отношений с любимым человеком; межличностные конфликты или утраты значимых отношений; проблемы с дисциплиной или законом; давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушающему поведению других; длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы; разочарование успехами в школе или неудачи в обучении, высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзаменам); проблемы с трудоустройством и плохое экономическое положение; финансовые проблемы; нежелательная беременность, аборт и его последствия (девушки); чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы; длительные соматические заболевания.

В целом, анализируя группы факторов риска суицидального поведения, важно обратить внимание на то, что исходным в этико-психологическом анализе самоубийств следует считать категорию жизненного смысла — одну из наиболее общих, интегральных характеристик жизнепонимания и жизнеощущения личности. Совершенно очевидно, что каждый человек, как бы он ни был поглощен своими повседневными делами и заботами, хочет не просто жить, но и ощущать ценность своей жизни, чувствовать, что его существование, его деятельность, преодоление препятствий, устремленность в будущее несут какой-то смысл (В.А. Тихоненко, 1992). Молодые люди не являются исключением, и развитие представлений о ценности жизни и ее смысловых характеристиках — одно из существенных интегральных направлений профилактики суицидального поведения.

Наиболее значимым социальным институтом (социальной группой) в вопросе профилактики суицида у молодежи остается в первую очередь семья. Ведь именно она обеспечивает человеку основы социально-

психологической и эмоциональной поддержки, чувство безопасности (или их нехватку), социальную и финансовую поддержку. Более того, она является главным институтом социализации и передачи последующим поколениям ценностей и стереотипов отношений, поведения. Влияние семьи на формирование и превенцию у индивида суицидальных настроений носит сложный и опосредованный характер. Важно помнить также, что семья, являясь одним из наиболее частых факторов суицида, при этом остается и сильнейшим антисуицидальным обстоятельством. Очень часто люди, страдающие от каких-то внешних причин, не видящие выхода из проблем и смысла в жизни, не совершают рокового шага только из-за ответственности за судьбу близких, нежелания травмировать их. Во всех подобных ситуациях в семье должны быть приняты меры, чтобы отношения между родителями и детьми укреплялись, сохранялся уровень доверия для продолжения диалога и своевременного предупреждения суицидального поведения.

Образовательные учреждения также рассматриваются исследователями как эффективная среда для проведения программ снижения риска самоубийств, так как подростки физически проводят в них около трети своего времени. Образовательные учреждения являются вторым по важности (после семьи) институтом социализации молодых людей, в них также возможно осуществление регулярного контроля над учащимися с привлечением квалифицированных специалистов (А.А. Лучина, 2011).

Субкультуры прочно вошли в жизнь молодежи, и не теряют своей актуальности, так как их востребованность является результатом базовых, вневременных потребностей, испытываемых молодыми людьми (самореализация, нахождение своего места в социуме, ощущение причастности к группе и групповая поддержка и др.). Опасность субкультуры в формировании суицидальной настроенности молодежи заключается в

том, что человек, попавший в такое сообщество, становится с ним единым целым. Он принимает все порядки, законы нового общества, у него меняется система ценностей и взгляд на мир. При этом подростки, в силу своего уровня развития, зачастую понимают многие вещи поверхностно или, наоборот, переоценивают значимость каких-то вещей. У них, как правило, достаточно слабо развито критическое мышление. И если субкультура диктует моду на саморазрушение, романтизирует его, эксплуатирует такое поведение в качестве жизненной позиции или метода выражения своего отношения к чему-либо, риск суицида для всех членов сообщества возрастает. Пытаться запретить, искоренить субкультуры бесполезно, т.к. это противоречит идее свободного общества, где люди могут объединяться по интересам. В этом случае очень важно, чтобы подросток, приобщившийся, например, к такой субкультуре, как эмо, был уже осведомлен о теме суицида из других, более объективных источников, имел должный уровень развития критического мышления, чтобы не принимать девиантных ценностей и норм поведения. Задача обеспечить эту осведомленность в первую очередь касается семьи, специалистов, работающих с молодежью (специалистов по работе с молодежью, педагогов, социальных педагогов, психологов) и затем уже СМИ.

Занятость и профессиональная деятельность является важной сферой жизни человека особенно для молодежи, которая зачастую бывает сильно сконцентрирована на вопросах собственной самореализации в профессиональной сфере. Влияние трудовой деятельности на риск суицида в каждом случае определяется степенью участия личности в этой самой деятельности. Эта степень определяет экономическую независимость человека, широту социальных связей, положение в обществе, возможность получения поддержки. Работа неизбежно связана с конфликтами. Такие конфликты могут стать причиной суицидального поведения. Мерой профилактики, согласно мнению специалистов,

проводивших исследования по данной проблеме, является регулярная диспансеризация сотрудников у психотерапевта, особенно это касается профессий, связанных с повышенными эмоциональными или физическими нагрузками.

Отдельную роль в профилактике суицидального поведения играют специальные службы. Стратегические программы социальной превенции суицидов включают повышение качества услуг здравоохранения, улучшение диагностики психических заболеваний, профилактику злоупотребления и зависимости от психоактивных веществ, распознавание и оценку психосоциальных факторов стресса. Эти меры должны быть направлены на все население, в частности, на школы, рабочие места и организации, воинские части, семьи и т.д. (А.А. Лучина, 2011).

2.2. Диагностика групп суицидального риска

Собственно суицидальным поведением называются любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни³.

Суицидальное поведение, как бы быстро оно ни развивалось, всегда имеет определенную фазность.

Самоубийству предшествует *пресуицид* (период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации), включающий две фазы:

1. Предиспозиционная фаза характеризуется исключительно высокой активностью человека (период поиска «точки опоры»), но эта активность не сопровождается суицидальным поведением. По мере того, как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее неразрешимости. Данный период характеризуется следующими особенностями: у человека появляются сначала мысли, размышления об отсутствии

³ Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. – М.: Московский научно-исследовательский институт психиатрии МЗ РСФСР, 1980.

ценностей жизни, которые выражаются в формулировках типа «жить не стоит, устал от такой жизни», «когда все это кончится?», «достало все!» и тому подобное. Не имеется четкого представления о смерти, но имеется отрицание жизни. Такие суицидальные формы бывают свойственны всем людям в тех или иных ситуациях. Человек остро ощущает невыносимость существования и предположительно констатирует отсутствие желания жить, но мысли о самоубийстве блокируются механизмами защиты. Еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика.

2. Собственно суицидальная фаза начинается, если человек не нашел выхода из кризиса, не получил поддержки, и длится вплоть до покушения на свою жизнь. На этом этапе происходит углубление дезадаптации: у человека возникают суицидальные мысли, суицидальные намерения, замыслы, обдумывание способа самоубийства.

Первая ступень — пассивные суицидальные мысли — характеризуется представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности. Примером этому являются высказывания: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться»; «если бы со мной произошло что-нибудь и я бы умер ...» и т. д.

Вторая ступень — суицидальные замыслы — это активная форма проявления суицидальности, т. е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия.

Третья ступень — суицидальные намерения — предполагает присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Внимание!!! На этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению самоубийства, как правило,

малоэффективны. Необходимо вмешательство суицидолога, врача-психиатра.

Как определить наличие суицидального риска у молодых людей и подростков?

Для того, чтобы акцентировать внимание на факторах, способствующих совершению попыток самоубийства, и количественно оценить степень риска суицида предлагается использовать приведенную ниже «Карту риска суицида». Заполняя «Карту риска», можно определить степень выраженности факторов суицидального риска у подростков и тем самым выявить риск суицидального поведения. Для этого определяется алгебраическая сумма, и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой (Л.Б.Шнейдер, 2005).

<u>Карта риска суицида</u>			
Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
Биографические данные			
1. Ранее имела место попытка суицида	-0,5	+2	+3
2. Суицидальные попытки у родственников	-0,5	+ 1	+2
3. Развод или смерть одного из родителей	-0,5	+1	+2
4. Недостаток «тепла» в семье	-0,5	+1	+2
5. Полная или частичная безнадзорность	-0,5	+0,5	+ 1
Актуальная конфликтная ситуация			
а) вид конфликта:			
1. Конфликт со взрослым человеком (педагогом,	-0,5	+0,5	+ 1

родителем)			
2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой	-0,5	+0,5	+ 1
3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями	-0,5	+0,5	+1
4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность	-0,5	+0,5	+1
б) поведение в конфликтной ситуации:			
5. Высказывания с угрозой суицида	-0,5	+2	+3
в) характер конфликтной ситуации:			
6. Подобные конфликты имели место раньше	-0,5	+0,5	+1
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	-0,5	+0,5	+ 1
8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	-0,5	+0,5	+ 1
г) эмоциональная окраска конфликтной ситуации:			
9. Чувство обиды, жалости к себе	-0,5	+ 1	+2
10. Чувство усталости, бессилия, апатия	-0,5	+ 1	+2
11. Чувство	-0,5	+ 1,5	+2

непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности			
Характеристика личности			
а) волевая сфера личности:			
1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений	-1	+0,5	+ 1
2. Решительность	-0,5	+0,5	+ 1
3. Настойчивость	-0,5	+0,5	+ 1
4. Сильно выраженное желание достичь своей цели	-1	+0,5	+ 1
б) эмоциональная сфера личности:			
5. Болезненное самолюбие, ранимость	-0,5	+ 1,5	+2
6. Доверчивость	-0,5	+0,5	+ 1
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)	-0,5	+ 1	+2
8. Эмоциональная неустойчивость	-0,5	+2	+3
9. Импульсивность	-0,5	+0,5	+2
10. Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов	-0,5	+0,5	+2
11. Низкая способность к созданию защитных механизмов	-0,5	+0,5	+1,5

12.Бескомпромисность	-0,5	+0,5	+1,5
----------------------	------	------	------

Обработка результатов:

- менее 9 баллов — риск суицида незначителен;
- 9—15,5 баллов — риск суицида присутствует;
- более 15,5 балла — риск суицида значителен.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение, или поведенческие особенности начинают все более интенсивно проявляться, то рекомендуется обратиться к клиническому психологу, суицидологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью. В случае обнаружения незначительной степени суицидального риска, необходимо обращение за помощью к психологу.

Именно изменения в поведении позволяют своевременно распознать степень суицидального риска. Прежде всего, должны насторожить следующие поступки, жалобы, проявления:

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- склонность к быстрой перемене настроения;
- жалобы на плохой сон или повышенная сонливость;
- ухудшение или улучшение аппетита;
- беспричинная нервозность;
- признаки постоянной усталости;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку;
- отказ от социальной активности, от совместных дел;
- излишний риск в поступках;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни;
- необычные вспышки раздражительности;
- усиленное чувство тревоги, безнадежности;

- приобщение к алкоголю или наркотикам или их усиленное потребление;
- отсутствие планов на будущее;
- составление записки об уходе из жизни.

Должны насторожить следующие заявления:

- «ненавижу жизнь»;
- «всем будет лучше без меня»;
- «мне нечего ждать от жизни»;
- «они пожалеют о том, что они мне сделали»;
- «не могу этого вынести»;
- «я стал обузой для всех»;
- «я покончу с собой»;
- «никому я не нужен»;
- «это выше моих сил».

В отличие от взрослых, у подростков картина пресуицидального состояния не имеет монолитного, единого признака. Мозаичность, вариабельность, пресуицидального статуса создает особые затруднения в распознавании угрозы самоубийства (М.А. Алимova, 2014). Анализируя суицидоопасные конфликтные ситуации, специалисты убедились, что для подростка они могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако некоторый максимализм в оценках, неумение предвидеть истинные последствия своих поступков и прогнозировать исходы сложившейся ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные данному возрастному периоду, создавали ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождали чувство отчаяния и одиночества. Поэтому, даже незначительная конфликтная ситуация может стать для подростка суицидоопасной, что подчас недооценивается окружающими взрослыми. Все это обуславливает повышенный суицидальный риск в пубертатном возрасте. Чаще всего к саморазрушающему поведению толкает эмоциональная холодность близких и значимых лиц. В этой связи ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в

том, что этот крик о помощи нуждается в ответной реакции человека, готового прийти на помощь.

Стремясь оказать первичную психологическую помощь, важно соблюдать следующие правила: быть уверенным, что в состоянии помочь, быть терпеливым, не шокировать или угрожать человеку, говоря: «Пойди и сделай это»; не анализировать его поведенческие мотивы, говоря: «Вы так чувствуете себя, потому что...»; не спорить и не стараться образумить человека, говоря: «Вы не можете убить себя, потому что...»; делать все, что возможно в сложившейся ситуации, но не брать на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

2.3. Проведение профилактической беседы

Первый шаг – это установление доверительного общения. Если этого не удастся, возникает ситуация, в которой молчание и нарастающее напряжение в отношениях не позволяет осуществить никаких полезных действий. Диалог с человеком во время кризиса является необычайно важным и должен соответствовать ситуации. Он подразумевает признание самооценности молодых людей и их потребности, прежде всего, в помощи, а не в назидательном общении. Молодые люди, переживающие стресс или подвергающиеся риску самоубийства, часто бывают чрезмерно чувствительными к стилю общения других, иными словами, молодежь в состоянии суицидального кризиса особенно чувствительна не столько к тому, что говорится, но и, к тому, как это говорится. Можно столкнуться с тем, что предложенная помощь отвергается. Для достижения положительного результата в диалоге необходимы мягкость и настойчивость, терпение и максимальное проявление сочувствия и любви.

Главным в преодолении кризисного состояния является индивидуальная профилактическая беседа с человеком. Следует принять во внимание следующее:

- в беседе важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию;

- активный слушатель — это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным;
- активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые испытывает его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя;
- активный слушатель будет способствовать тому, чтобы собеседник был уверен в том, что его высказывания о желании умереть услышаны и поняты.

Рекомендации по проведению профилактической беседы
(по Л.Б. Шнейдер, 2005):

- разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе;
- желательно спланировать встречу в свободное время, с большим временным потенциалом;
- уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения, расположившись напротив, но не через стол;
- пересказать то, что рассказал собеседник, чтобы он убедился, что действительно понята суть услышанного;
- дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он;
- говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства; произносить только позитивно-конструктивные фразы;
- в процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать человеку, что важнее этой беседы на данный момент ничего нет.

Оказание первичной психологической помощи

Если вы слышите	Обязательно скажите	Не говорите
«Ненавижу	«Что происходит,	«Когда я

учебу, класс...»	из-за чего ты себя так чувствуешь?»	был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»
«Все кажется таким безнадёжным...»	«Расскажи об этом подробней...» «Каждый человек иногда чувствует себя подавленным. Давай подумаем, какую из проблем нужно решить в первую очередь...»	«Подумай лучше о тех, кому ещё хуже, чем тебе»
«Всем было бы лучше без меня!»	«Каждый человек очень значим в этой жизни, особенно, для своего окружения. Меня беспокоит твоё настроение. Расскажи, что происходит...»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом»
«Вы не понимаете меня!"	«Расскажи, как ты себя чувствуешь. Для меня это важно...»	«Кто же может понять молодежь в наши дни?»
«Л. совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнешь!»
«А если у	«Если не	«Если не

меня не получится?»	получится, я буду знать, что ты сделал все возможное»	получится - значит, ты недостаточно постарался!»
---------------------	---	--

Этапы профилактической беседы

Начальный этап — установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства».

Важно выслушать молодого человека терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т. е. нужно дать человеку возможность выговориться).

Второй этап—установление последовательности событий, которые привели к кризису, снятие ощущения безысходности.

Имеет смысл применить прием «поддержка успехами и достижениями». Рассказывая о себе, молодой человек может сообщить и о своих трудностях, которые ему приходилось преодолевать. Специалисту важно подчеркнуть эти успехи для того, чтобы сформировать у собеседника представление о себе как личности, способной к преодолению трудностей.

Третий этап — совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации. Здесь используются:

- «планирование», т. е. побуждение человека к словесному оформлению планов предстоящих поступков;
- «держание паузы» — целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.

Можно начать с вопроса: «Когда Вам уже становилось плохо, как Вы выходили из ситуации?». Целесообразно применить прием «использование потенциала клиента»: «Назовите три сильные стороны, качества своей личности». Важно проявить настойчивость в том, чтобы молодой человек назвал три своих сильных стороны. Затем, при планировании дальнейших действий, опираться на эти сильные стороны личности. Основная

задача специалиста на данном этапе побуждать молодого человека к словесному оформлению планов предстоящих поступков вместо самоубийства.

Завершающий этап — окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка. Целесообразно использовать следующие приемы:

- «логическая аргументация»;
- «рациональное внушение уверенности». Рациональное внушение включает в себя задачи: логично убедить человека в возможности выполнить намеченный план с учетом имеющихся личностных ресурсов, настроиться на его выполнение, устранить эмоциональное напряжение, выстроить благоприятную перспективу.

Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и с сопровождающим направить к психиатру в ближайшее лечебное учреждение. Необходима помощь специалистов по суициду (суицидолог, врач-психиатр).

Если такой возможности нет, его целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем:

- тяжелое эмоциональное состояние — явление временное;
- его жизнь уникальна и ценна и представляет ценность не только для него, но и для родных, близких, друзей и уход из жизни станет для них тяжелым ударом;
- он имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т. д. и в случае, если он решится на какие-то действия, то перед этим связаться с Вами, чтобы еще раз обсудить возможные варианты поведения.

В ситуации высокого суицидального риска настоятельно рекомендуется не оставлять человека одного.

Исходя из вышеизложенного, можно прийти к следующим обобщениям:

- существует ряд факторов риска суицидального поведения, среди которых выделяют те, которые связаны

с деструктивным влиянием и отношениями в семье, отношениями с окружающими, индивидуальными и личностными особенностями, стилем жизни и деятельности. Вместе с тем, достаточно сложно определить те из них, которые являются определяющими. В каждом случае необходимо изучение существующих обстоятельств и, соответственно, диагностика степени суицидального риска:

- в отличие от взрослых, у подростков картина пресуицида (период, предшествующий суициду) не имеет монолитного, единого признака, что создает особые затруднения в распознавании угрозы самоубийства;

- в случае выявления признаков суицидального поведения и предрасположенности к попыткам самоубийства, необходимо постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Важным моментом в преодолении кризисного состояния является индивидуальная профилактическая беседа и, прежде всего, установление доверительного общения. При проведении беседы специалист опирается на существующие требования и принимает во внимание собственные компетенции;

- при выявлении суицидального риска и активном высказывании подростком, молодым человеком суицидальных мыслей, необходимо обращение за помощью к соответствующему специалисту за квалифицированной помощью. Если человек не нашел выхода из кризиса, не получил поддержки, у него возникли суицидальные мысли, и он обдумывает способ самоубийства, усилия психолога и педагогов по предотвращению самоубийства, как правило, малоэффективны. Необходимо вмешательство суицидолога, врача-психиатра.

Раздел. 3. Содержание мероприятий специалистов в рамках первичной профилактики суицидального поведения молодежи

3.1. Работа по первичной профилактике злоупотребления психоактивными веществами и пропаганде ЗОЖ

Употребление алкоголя и наркотиков относится к одному из факторов риска суицидального поведения, определяющих стиль жизни и деятельности молодого человека. Обследуемые, которые пытались совершить суицид, имеют более высокий уровень психических расстройств в популяции, а также часто злоупотребляют психоактивными веществами (Л.Б.Шнейдер, 2005). Риск суицидов подростков, употребляющих алкоголь очень высок (до 50%). Хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов ослабляет мотивационный контроль, способствует развитию депрессивных состояний, усилению депрессии, чувства вины и пр., которые часто предшествуют суициду (М. А. Алимova, 2001). В связи с этим, профилактика алкоголизма и наркомании - одна из задач первичной профилактики суицидального поведения подростков и молодежи.

Деятельность специалистов по работе с молодежью преимущественно сосредоточена на первичной профилактике злоупотребления психоактивными веществами. Первичная профилактика направлена на предупреждение начала употребления ПАВ молодыми людьми, воздерживающимися от употребления, а также прекращение случайного и экспериментального употребления.

Стратегическим приоритетом государственной молодежной политики является создание условий для формирования личности гармоничной, постоянно совершенствующейся, эрудированной, конкурентоспособной, равнодушной, обладающей прочным нравственным стержнем, способной при этом адаптироваться к меняющимся условиям и

восприимчивой к новым созидательным идеям⁴. Исходя из этого, приоритетом профилактики употребления психоактивных веществ в молодежной среде является создание системы, которая ориентируется на воспитание человека личностно развитого, способного справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме ПАВ. Этим условиям отвечает стратегия позитивной профилактики. Система позитивной профилактики ориентируется не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья – освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения.

При позитивном подходе:

- признается наличие проблемы, которая представляется не как непреодолимое препятствие, а как отправная точка для начала «новой жизни»;
- подчеркивается персональная ответственность и свобода выбора;
- логически обосновывается и эмоционально подчеркивается необходимость продвигаемой нормы поведения;
- учитываются нужды того, на кого направлена профилактика;
- указываются меры, которые можно предпринять;
- развеиваются мифы и заблуждения;
- предлагается поддержка, формируется отношение к людям, употребляющим ПАВ.

Опыт деятельности по профилактике ПАВ показал, что воздействие мероприятий, реализованных в рамках позитивного подхода и направленных на пропаганду

⁴Основы государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года. Утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2014 г. N 2403-р

позитивных действий, способных уменьшить риск употребления ПАВ, проявлялось медленно, но в долгосрочной перспективе вело к стабильному закреплению у целевой группы пропагандируемой нормы поведения. Содержание мероприятий по первичной профилактике злоупотребления ПАВ, работая с молодежной аудиторией, рекомендуется строить на позитивном подходе, комбинируя его еще с каким-либо подходом (Приложение 2), исключая осуждающий, устрашающий и морализаторские подходы. Такой подход наиболее эффективен, так как реализуется с помощью мероприятий, которые призваны вызывать положительные эмоции и показывать альтернативу рискованному поведению. Использование осуждающего, устрашающего и морализаторского подходов могут спровоцировать молодежь на протестные реакции, привести к ощущению полной безнадежности и фатализма, беспомощности и бессилия, вызвать отторжение предлагаемой информации. Профилактическая работа в контексте данных подходов, возможно, может дать определенный эффект, но на короткое время. Вместе с тем, можно спровоцировать негативные тенденции, способствующие формированию злоупотребления ПАВ и, соответственно, факторов риска суицидального поведения.

Технологии профилактики употребления ПАВ

Профилактика зависимости от ПАВ использует разнообразные виды технологий - социальные, педагогические, психологические.

Социальные технологии направлены на обеспечение условий эффективной социальной адаптации несовершеннолетних и молодежи, а также формирование и развитие в обществе ценностных ориентиров и нормативных представлений, которые могут выступать в качестве альтернативы ценностям и нормам субкультуры, пропагандирующей использование ПАВ.

Социальные технологии реализуют следующие направления воздействия:

- информационно-просветительское направление (антинаркотическая, антиалкогольная и антитабачная реклама, реклама здорового образа жизни в СМИ, телевизионные и радиопрограммы, посвященные проблеме профилактики; профилирующие Интернет-ресурсы);
- социально-поддерживающее направление (деятельность социальных служб, обеспечивающих помощь и поддержку группам несовершеннолетних с высоким риском вовлечения их в употребление ПАВ; детям и подросткам, испытывающим трудности социальной адаптации);
- организационно-досуговое направление (деятельность образовательных и социальных служб, обеспечивающих вовлечение несовершеннолетних в содержательные виды досуга: клубы по интересам, спортивная деятельность, общественные движения).

Педагогические технологии профилактики направлены на формирование у адресных групп профилактики представлений, норм поведения, оценок, снижающих риск приобщения к ПАВ, а также на развитие личностных ресурсов, обеспечивающих эффективную социальную адаптацию.

В профилактической деятельности используются универсальные педагогические технологии (беседы, лекции, тренинги, ролевые игры, проектная деятельность и т.д.). Они служат основой для разработки профилактических обучающих программ, обеспечивающих специальное целенаправленное системное воздействие на адресные группы профилактики.

Психологические технологии профилактики направлены на коррекцию определенных психологических особенностей у подростков, молодых людей, затрудняющих их социальную адаптацию и повышающих риск вовлечения в систематическое употребление ПАВ. Целью психологического компонента программной профилактической деятельности в

образовательной среде также является развитие психологических и личностных свойств субъектов образовательной среды, препятствующих формированию зависимости от ПАВ; формирование психологических и социальных навыков, необходимых для здорового образа жизни; создание благоприятного доверительного климата в коллективе и условий для успешной психологической адаптации.⁵

Первичная профилактика злоупотребления ПАВ является преимущественно социальной, наиболее массовой. Она ориентирована на общую популяцию подростков и молодежи. Усилия первичной профилактики направлены на сохранение, либо укрепление здоровья. Также она включает семейный уровень, который ориентирован на работу с семьей (выбор адекватных приемов воспитания и способов семейной профилактики злоупотребления). На личностном уровне – это индивидуальные консультации и социально-психологические тренинги, тренинги личностного роста, в ходе которых формируются критическое мышление, уверенное поведение, навыки уверенного отказа и пр.

Программы первичной профилактики на социальном уровне включают антинаркотическую пропаганду, приобщение к посильному труду, организацию здорового досуга, вовлечение молодежи в общественно полезную деятельность, занятия спортом, искусством, туризмом и т.д. На семейном уровне – это содействие формированию эффективного взаимодействия родителей и подростков, мотивирование родителей к ведению позитивных способов профилактики ПАВ в условиях семейного воспитания. На личностном уровне – индивидуальные консультации, СПТ, направленные на развитие критического мышления, уверенного поведения,

⁵ Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде. Утверждена Министерством образования и науки Российской Федерации 5 сентября 2011 г. Рекомендована Государственным антинаркотическим комитетом (протокол №13 от 28 сентября 2011 г.).

устойчивой адекватной самооценки, решительности, настойчивости и др. волевых качеств, умения дать отпор и сказать «нет» и пр.

Варианты мероприятий, направленных на формирование активного общественного мнения в отношении наркомании и здорового образа жизни (из опыта работы БУОО «Омский областной центр социально-психологической помощи несовершеннолетним и молодежи»)

●Профилактическая игра «Альтернативити» для подростков 12-15 лет

Цель: пропаганда ЗОЖ и привлечение внимания подростков к ценностям своего здоровья, профилактика злоупотребления ПАВ.

● Конкурсная программа для подростков 12-14 лет, посвященная Всемирному дню здоровья «Путешествие по станциям здоровья»

Цель: содействие формированию осознанного отношения к своему здоровью.

● Акция по профилактике табакокурения для подростков 14-17 лет «Новое поколение – за мир без сигаретного дыма», приуроченная к Всемирному дню без табака (31 мая)

Цель: профилактика табакокурения, пропаганда ЗОЖ и привлечение внимания подростков к ценности своего здоровья.

● Модерация с элементами беседы для молодежи: профилактическое мероприятие, посвященное Всемирному дню здоровья (7 апреля) «Диалоги о здоровье»
Цель: формирование у молодежи адекватных представлений о ЗОЖ.

● Профилактическая акция для подростков и молодежи, посвященная Всемирному дню отказа от курения «Я дышу свободно!»

Цель: информирование о выгодах и преимуществах жизни без табака, а также подготовка и поддержка людей к жизни без сигареты.

- Брейн-ринг по профилактике табакокурения для молодежи «Твой выбор»

Цель: привлечение внимания молодежи к проблеме табакокурения и развитие представлений о ЗОЖ.

Варианты мероприятий, направленных на формирование антинаркотических взглядов и убеждений, навыков, противостояния наркотическому давлению (из опыта работы БУОО «Омский областной центр социально-психологической помощи несовершеннолетним и молодежи»)

- Тренинг по профилактике алкоголизма для подростков 14-16 лет «Мое будущее – в моих руках!»

Цель: создание условий для предотвращения употребления алкогольных напитков, пропаганда здорового образа жизни.

- Тренинг по формированию ЗОЖ и профилактике ВИЧ-инфекции для подростков 16-17 лет, молодежи «Мои жизненные ценности»

Цель: ориентация на здоровый образ жизни и создание условий для осознания пагубных последствий формирования искаженной системы жизненных ценностей, приводящей к необратимым последствиям заражения.

- Тренинг по профилактике наркомании для подростков 15-16 лет, молодежи «Мой щит от наркомании»

Цель: осознание проблемы зависимостей и выработка навыков защитного поведения.

Варианты мероприятий, направленных на развитие компетентности родителей как аспект первичной профилактики асоциального поведения (из опыта работы БУОО «Омский областной центр социально-психологической помощи несовершеннолетним и молодежи»)

Программа интерактивных занятий для работы с родителями «Контакт» для родителей подростков 11-16 лет

- Интерактивное занятие для родителей «Как говорить, чтобы подросток слушал меня»

Цель: создание условий для формирования умений по применению техники «Я-сообщение» в профилактике детско-родительских конфликтов.

- Интерактивное занятие для родителей «Конфликт: выход есть всегда»

Цель: профилактика конфликтогенного поведения родителей.

- Интерактивное занятие для родителей «Как слушать подростка» (часть1),(часть2) Цель: создание условий формирования умений по применению техники «активное слушание» в профилактике детско-родительских конфликтов.

- Интерактивное занятие для родителей «Мир подростка глазами родителей»

Цель: формирование представлений о возрастных психологических особенностях подростка у родителей.

- Интерактивное занятие для родителей «Зависимость – это...»

Цель: формирование представлений о зависимости от психоактивных веществ и способах семейной профилактики данной зависимости у подростков.

В целом, работа с молодежью в направлении первичной профилактики злоупотребления ПАВ должна носить системный характер и осуществляться на социальном, личностном и семейном уровне с привлечением соответствующих специалистов: специалисты по работе с молодежью, социальные педагоги, педагоги-психологи.

3.2. Социально-психологическое просвещение родителей и коррекция семейных взаимоотношений

Одна из главных причин суцидов – нестабильная ситуация в семье. В основе данных причин самоубийства лежит недостаток родительского внимания. Для таких случаев завершённых самоубийств характерна семейная отягощенность. В нее входит низкий уровень родительской заботы, эмоциональной отзывчивости, а также насилие (физическое, психологическое,

сексуальное). Более 60% суицидентов воспитывались в неполных семьях или в семьях на грани развода⁶.

В настоящее время многие родители озадачены обеспечением материального состояния семьи, при этом уделяя меньше времени духовной составляющей. Но это не значит, что всеми ими движет «жажда наживы». В современных условиях это единственный способ оставаться в той социальной среде, и в том окружении, в котором они живут сейчас, и не допустить процесса десоциализации (утрата ранее приобретённого статуса) (Р.И.Жидков,2014).Вследствие этого, подросток остается без поддержки, а его жизненные ценности и мировоззрение формируются не в кругу семьи, а в условиях влияния интернета, телевидения, компьютерных игр, улицы.

Среди наиболее часто наблюдаемых в семьях негативных тенденций, влияющих на формирование суицидального поведения: психические отклонения у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессии) или другие душевные заболевания; злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антиобщественного поведения в семье; неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем; частые ссоры между родителями и пр. (п.2.1.).

Поддержка в семье и любовь более всего помогают воспитать чувство ценности жизни, а это является одним из основных защитных факторов против суицидального поведения подростков и молодых людей.К защитным факторам семьи относятся: конструктивные навыки общения в семье;гармоничные отношения между всеми членами семьи, построенные на любви, понимании, принятии, заботе, ответственности, проявлении интереса друг к другу; поддержка со стороны семьи.Семья предотвращает ранние проявления девиантного поведения, в том числе и его крайнюю форму – суицид. Сплочённая семья лучше противодействует отклонениям и

⁶Смертность российских подростков от самоубийств. Авторский коллектив. Юнисеф, 2011.

приобщает к социальным нормам и ценностям (Я.И. Гилинский, 2004).

Основные задачи специалистов в работе с семьей в контексте профилактики суицидального поведения подростков и молодежи должны состоять в регулировании семейных взаимоотношений, создании условий для их гармонизации, профилактике семейного неблагополучия.

Поскольку самоубийство рассматривается как феномен социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциальных конфликтов, следует рассмотреть возможности специалистов в направлении психолого-педагогического просвещения родителей и коррекции семейных взаимоотношений в контексте классификации, которая представляет типологию семей с учетом специфики ее десоциализирующего влияния на ребенка. Согласно данной классификации выделяются семьи с прямым десоциализирующим влиянием и с косвенным десоциализирующим влиянием.

Семьи с прямым десоциализирующим влиянием демонстрируют асоциальное поведение и антиобщественные ориентации, выступая, таким образом, институтами десоциализации. Это криминально-аморальные семьи, в которых преобладают криминальные факторы риска, и асоциально-аморальные семьи, которые характеризуются антиобщественными установками и ориентациями. Наибольшую опасность по своему негативному воздействию представляют криминально-аморальные семьи. Жизнь детей в таких семьях из-за отсутствия элементарной заботы об их содержании и жестокого обращения, пьянства и сексуальной распущенности родителей зачастую находится под угрозой. Это так называемые социальные сироты (сироты при живых родителях), воспитание которых должно быть возложено на государственно-общественное попечение. В противном случае подростка ждет бродяжничество, побеги из дома, полная социальная незащищенность как

от жестокого обращения в семье, так и от криминализирующего влияния преступных образований.

Семьи с косвенным десоциализирующим влиянием испытывают затруднения социально-психологического и психолого-педагогического характера, выражающиеся в нарушениях супружеских и детско-родительских отношений. К ним относятся конфликтные и педагогически несостоятельные семьи. В конфликтной семье по различным психологическим причинам личные взаимоотношения супругов строятся не по принципу взаимоуважения и взаимопонимания, а по принципу конфликта, отчуждения. Конфликтные семьи могут быть как шумными, скандальными, где повышенные тона, раздраженность становятся нормой взаимоотношений супругов, так и тихими, где отношения супругов характеризуются полным отчуждением, стремлением избегать всякого взаимодействия. Во всех случаях конфликтная семья негативно влияет на формирование личности ребенка и может послужить причиной различных асоциальных проявлений.

Наиболее распространенными являются педагогически несостоятельные семьи, в которых при относительно благоприятных условиях (здоровая семейная атмосфера, ведущие правильный образ жизни и проявляющие заботу о детях родители) неправильно формируются взаимоотношения с детьми, совершаются серьезные педагогические просчеты, приводящие к различным асоциальным проявлениям в сознании и поведении детей. В семьях с низкой педагогической культурой родителей наблюдаются разнообразные стили воспитания (жестко-авторитарный, педантично-подозрительный, увещательный, непоследовательный, отстраненно-равнодушный, попустительский), способствующие нарушениям детско-родительских отношений и оказывающие деструктивное влияние на развитие личности ребенка, в том числе, на формирование суицидальных наклонностей.

Как правило, родители с социально-психологическими и психолого-педагогическими проблемами осознают свои трудности, стремятся обращаться за помощью к педагогам, психологам, так как не всегда без помощи специалиста способны понять свои ошибки, перестроить стиль отношений в семье, выйти из затянувшегося внутрисемейного конфликта.

Вместе с тем есть значительное число не осознающих свои проблемы семей, условия в которых столь тяжелы, что они угрожают жизни и здоровью детей. Это, как правило, семьи с криминальными факторами риска, где родители из-за своего антиобщественного или преступного образа жизни не создают элементарных условий для воспитания, допускается жестокое обращение, имеет место вовлечение подростков в преступную и антиобщественную деятельность.

Учитывая острое социальное неблагополучие и криминогенность, которыми характеризуются криминально-аморальные семьи, с ними необходимо осуществлять социальную работу, сконцентрировавшись на таких формах, как социальный патронаж и социально-правовая защита подростков, которая целесообразна лишь совместно с сотрудниками ПДН. Что касается помощи в плане гармонизации семейных отношений, результативность в работе с такими семьями достаточно сомнительна и возможна лишь в случае изменения установок, ценностей и мировоззрения родителей.

Асоциально-аморальные семьи также оказывают десоциализирующее влияние, непосредственно способствуя формированию антиобщественных взглядов и ценностных ориентаций. Данная категория родителей особенно трудна для коррекционно-профилактической работы. Социально-психологическая и педагогическая помощь таким семьям будет эффективной в случае изменения содержания направленности родителей: их установок, ценностей, мировоззрения. По отношению к подобным семьям, чаще всего, применимы коррекционные методы, основанные на принципах

"обратной социализации", когда через взрослеющих детей, которые достаточно наглядно отражают внутренний облик родителей, происходит переосмысление родителями своих собственных позиций. Однако существенным недостатком методов обратной социализации является их запоздалость, чтобы что-то кардинально изменить.

Иного подхода требуют семьи с косвенным десоциализирующим влиянием - конфликтные и педагогически несостоятельные. В работе с семьями, где отношения супругов хронически осложнены и находятся фактически на грани распада, социальный педагог, практический психолог, по сути дела, должны выполнять психотерапевтические функции. С конфликтными семьями нужна кропотливая индивидуальная работа, направленная на изменение отношений.

В педагогически несостоятельных семьях при относительно благоприятных условиях (здоровая семейная атмосфера, ведущие правильный образ жизни и проявляющие заботу о детях родители) неправильно формируются взаимоотношения с детьми, совершаются серьезные педагогические просчеты, приводящие к различным асоциальным проявлениям в сознании и поведении детей.

Педагогически несостоятельные семьи, в большинстве случаев, нуждаются в социально-психологической коррекции стиля семейного воспитания и характера взаимоотношений родителей с детьми.

Помощь педагогически несостоятельным семьям в гармонизации отношений могут оказать психологи, а также социальные педагоги и опытные педагоги, которые хорошо знают индивидуальные особенности подростков, молодых людей, условия их семейного воспитания и имеют достаточную социально-педагогическую и психолого-педагогическую подготовленность.

Данный вид помощи может быть оказан и непосредственно специалистом по работе с молодежью, имеющим соответствующие компетенции, либо через установление контактов с семьей, выявление проблем и

трудностей и организацию взаимодействия с соответствующими специалистами (психотерапевт, психолог, социальный педагог).

Деятельность по оказанию социально-психологической помощи родителям в профилактике суицидального поведения детей включает различные направления работы: социально-психологическое просвещение, профилактику, консультирование, диагностику и коррекцию.

Социально-психологическое просвещение - деятельность, направленная на расширение представлений родителей в вопросах социализации подростка, адаптации к социальным институтам и приобщение родителей к психологическим знаниям. Социально-психологическое просвещение в работе с родителями носит профилактический и образовательный характер. Основным смыслом работы заключается в том, чтобы познакомить их с основами психологии воспитания, возрастной психологии, наиболее эффективными способами взаимодействия с детьми, особенностями психологической адаптации ребенка к различным социальным институтам. Одновременно необходимо формировать потребность родителей в психологических знаниях и желание использовать их во взаимодействии с ребенком или в интересах собственного развития.

В отношении профилактики суицидального поведения важно информирование родителей об особенностях и способах его профилактики. В этом направлении необходимо информировать родителей о причинах, мотивах, особенностях подросткового суицида; знакомить со способами профилактики суицидального поведения, в том числе, со способами ведения конструктивного диалога с подростками, молодыми людьми (с учетом возрастных особенностей), используя информационно-просветительский материал: буклеты, памятки; предоставлять информацию о службах,

оказывающих помощь в кризисной и трудной жизненной ситуации.

Просветительская работа ведется в основном с использованием групповых форм воздействия. Прежде всего, это лекции, беседы, дискуссии, тренинги детско-родительского взаимодействия и пр. Возможная тематика «Как уберечь ребенка от суицида?», «Помочь... Как?», «Конфликт: выход есть всегда», «Как говорить, чтобы ребенок слышал меня?», «Роль семьи в совладании с кризисными ситуациями, возникающими у ребенка», «Как помочь в кризисной ситуации» и пр.

Фрагмент информационного материала,
рекомендуемого в работе с родителями

*Помощь лицам с суицидальными тенденциями или
отчаявшимся*

(В.В.Розанов, А.Н. Моховиков, Р. Стилиха , 2003)

1. Вы должны оставаться самим собой. Остальное воспринимается как обман, пусть и непреднамеренный, звучит фальшиво и не является искренним для Вас или вашего ребенка
2. В Вашу задачу входит вступить с сыном или дочерью в доверительные отношения, чтобы он смог рассказать вам правду о том, что у него на уме. Нужно, чтобы он чувствовал себя на равных с Вами, как с другом.
3. Что именно Вы говорите (или не говорите) - не столь важно. Важно, КАК вы это говорите. Если Вы не можете найти нужных слов, но переживаете искреннюю заботу, Ваш голос, интонация передаст ее.
4. Имейте дело с человеком, а не «Проблемой». Говорите как равный, а не как старший. Если Вы попытаетесь действовать как учитель или эксперт, или прямолинейно разрешать проблемы (что обычно и делают родители), это может оттолкнуть вашего ребенка.
5. Сосредоточьте свое внимание. Вслушивайтесь в чувства, а не только в факты, и в то, о чем умалчивается, наряду с тем, о чем говорится. Позвольте человеку высказаться, не перебивая.

6. Не думайте, что Вам следует что-то говорить каждый раз, когда возникает пауза. Молчание дает каждому из вас время подумать.

7. Проявите искренне участие и интерес, не применяйте допроса с пристрастием. Простые, прямые вопросы («Что случилось?», «Что произошло?») для собеседника будут менее угрожающими, чем сложные, «расследующие» вопросы.

8. Направляйте разговор в сторону душевной боли, а не от нее. Ваш сын или дочь хотят рассказать вам о личных и болезненных вещах, которые трудно услышать большинству людей.

9. Постарайтесь увидеть и почувствовать ситуацию глазами Вашего ребенка. Будьте на его стороне, не принимайте сторону людей, которым он может причинять боль или которые причиняют боль ему.

10. Дайте возможность сыну или дочери найти свои собственные ответы, даже если вы считаете, что знаете очевидное решение или выход.

12. Во многих случаях решения просто не существует, и Ваша роль заключается в том, чтобы оказать психологическую поддержку, выслушать, быть со своим ребенком, который страдает. Предоставление времени, внимания и заботы может показаться недостаточным. Люди в состоянии горя, находящиеся в ситуации, кажущейся безвыходной, могут заставить Вас чувствовать себя беспомощными и глупыми. Вы не должны немедленно что-то изменить или обязательно выработать какое-то определенное решение.

13. И последнее. Когда вы не знаете, что сказать, не говорите ничего. Но будьте рядом!

Социально-психологическая профилактика – направление, связанное с социально-психологическим просвещением. Это работа, направленная на предупреждение возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии ребенка, связанного с вопросами семейного воспитания, адаптацией к социальным институтам и его социальной адаптацией.

Вопросы дезадаптации рассматриваются в случае социально-психологической помощи родителям с учетом факторов детско-родительского взаимодействия, влияющих на процессы адаптации подростка и особенности поведения, формирующиеся в результате использования родителями различных приемов воспитания. Например, одной из причин демонстрируемых агрессивных поведенческих проявлений, суицидальных наклонностей у подростка, влияющих на успешность адаптации, являются стили воспитания и характер взаимоотношений в семье.

Социально-психологическое консультирование представляет помощь в решении тех проблем, с которыми родители обращаются к психологу, социальному педагогу. Нередко потребность в консультации осознается после просветительской и профилактической деятельности специалистов. Консультирование касается вопросов, относящихся разрешения внутрисемейных конфликтов, гармонизации детско-родительских отношений, воспитания ребенка и его адаптации к социальным институтам. Центральным моментом консультации является процесс взаимодействия специалиста и консультируемого (или консультируемых), установление доверительных взаимоотношений между ними. Основной смысл консультации: помочь родителю самому решить возникающую проблему. Очень часто, как показывает практика, специалист пытается «засыпать» советами клиента: подростка, родителя - в итоге оба оказываются неудовлетворенными результатами. В случае социально-психологического консультирования важно уметь установить контакт и создать доверительные отношения, после чего создать все условия для того, чтобы клиент сам осознал суть затруднений и, совместно со специалистом, наметил пути выхода из сложившейся ситуации. Для этого используются приемы активного слушания, предоставления информации, интерпретации пр. В отношении общения с подростками и молодыми людьми, находящимися в кризисном состоянии, при проведении

консультировании рекомендуется ориентироваться на рекомендации по проведению профилактической беседы (п.2.2.).

Социально-психологическая коррекция включает устранение нарушений в детско-родительских отношениях как одной из причин суицидального поведения. Включает коррекцию и развитие установок и стиля воспитания, разрешение острых и вялотекущих конфликтов, неблагоприятно сказывающихся на семейной ситуации, коррекцию в психическом и личностном развитии подростка и родителей. Как уже было указано, одним из важных моментов в профилактике суицидального поведения у подростков и молодежи является установление доверительных отношений родителя с подростком. В этом плане одним из направлений коррекционного воздействия является корректировка имеющихся место шаблонов общения, негативно сказывающихся на организации контакта, формирование у родителей навыков конструктивного общения с ребенком и установок на его принятие.

Социально-психологическая диагностика предполагает определение особенностей семьи с точки зрения ее типологии и возможностей оказания социально-психологической помощи; углубленное изучение особенностей детско-родительских отношений, психических и личностных особенностей подростка и родителей.

В целом каждый из вышперечисленных видов помощи является достаточно актуальным и может выдвигаться на первый план в зависимости от той цели и задач, которые решает специалист.

В контексте социально-психологической помощи родителям в отношении профилактики суицидального поведения следует использовать активные и интерактивные методы, предполагающие активность родителей в процессе усвоения знаний и приемов взаимодействия с ребенком:

а) дискуссионные методы (групповая дискуссия, разбор казусов из практики, анализ ситуаций морального выбора и др.);

б) игровые методы: дидактические и творческие игры, в том числе деловые (управленческие) игры; ролевые игры (поведенческое научение, игровая психотерапия, психодраматическая коррекция); контригра (транзактный метод осознания коммуникативного поведения);

в) сенситивный тренинг (тренировка межличностной чувствительности и восприятия себя как психофизического единства) (Ю.Н.Емельянов, 1985).

3.3. Развитие комплекса качеств личности, позволяющих успешно преодолевать жизненные трудности

Как было указано ранее, существуют некоторые характеристики личности, часто сочетающиеся с суицидальным поведением. К ним относятся: агрессивное поведение, антисоциальное поведение, употребление алкоголя и наркотиков, попытки совершения суицидальных попыток в прошлом, склонность к демонстративному поведению, высокая степень импульсивности и пр. (п.2.1).

Среди основных факторов и обстоятельств, которые являются защитой против суицидального поведения подростков и молодых людей выделяют и личные защитные факторы: развитые навыки общения; умение общаться со сверстниками и взрослыми; уверенность в себе, своих силах, убежденность в способности достижения жизненных целей; умение искать и обращаться за помощью при возникновении трудностей; стремление советоваться со взрослыми при принятии важных решений; открытость к мнению и опыту других людей, открытость ко всему новому, способность усваивать новые знания (В.А. Розанов, В.Н. Моховиков, Р.Стилиха, 2003).

Феномен суицида чаще всего связывают с представлением о психологическом кризисе. В данном случае под кризисом понимается эмоциональное состояние, возникающее в ситуации столкновения личности с препятствием на пути удовлетворения ее важнейших жизненных потребностей, то есть таким препятствием, которое не может быть устранено обычными способами решения проблем, известными человеку из прошлого жизненного опыта. Психологический кризис рассматривается как внутреннее нарушение эмоционального баланса, наступающее под влиянием угрозы человеческой психике, создаваемой внешними обстоятельствами (И.Г. Малкина-Пых, 2005). Рядом авторов кризис понимается как состояние экстремального напряжения сил для преодоления принципиально новых препятствий. Различают нормативные кризисы, к которым относятся естественные для каждого человека кризисы развития и травматические. В процессе преодоления кризиса человек приобретает новый опыт, расширяет диапазон адаптивных реакций (Ромек В.Г., 2004). Кризис, в том числе и травматический, содержит потенциал роста и развития – на этом сходится большинство его исследователей. Человек вынужден быть креативным, находить новые средства, что не всегда происходит быстро и без помощи извне. Возникает стрессовая ситуация, вызванная потребностью в перестройке или адаптации. Преодоление стрессовой ситуации зависит оттого, найдет ли человек необходимые для перестройки и адаптации ресурсы. Возможно нарушение базового чувства безопасности, развитие травматического и посттравматического стрессового расстройства, дезадаптации, невротических и психосоматических расстройств. В результате фрустрации (от лат. *frustratio* – обман, разрушение планов) жизненно важных потребностей может возникнуть непереносимая душевная боль. Стремясь прекратить её любым путём, человек может прибегнуть к суициду (Ромек В.Г., 2004).

В контексте вышеизложенного, работа специалистов в рамках первичной профилактики суицидального поведения должна вестись в направлении формирования комплекса качеств личности, позволяющих ей успешно преодолевать жизненные трудности, и предупреждать, таким образом, стрессовые ситуации и психологические кризисы. Под трудностями в данном случае понимается неблагоприятное положение дел в какой-либо деятельности, в чьей-либо жизни и т. д., для преодоления которого необходимо приложить значительные усилия.⁷

Исходным в этико-психологическом анализе самоубийств следует считать категорию жизненного смысла — одну из наиболее общих, интегральных характеристик жизнепонимания и жизнеощущения личности. Совершенно очевидно, что каждый человек, как бы ни был он поглощен своими повседневными делами и заботами, хочет не просто жить, но и ощущать ценность своей жизни, чувствовать, что его существование, его деятельность, преодоление препятствий, устремленность в будущее несут какой-то смысл. Наличие кризисного состояния — необходимое, но не достаточное условие суицидального поведения. Для его появления требуется не только негативное отношение к жизни, но и своеобразное позитивное ценностное отношение к смерти (В.А. Тихоненко, 1992).

Следуя за логикой вышеизложенного, можно заключить, что к интегративным качествам личности, которые являются своеобразной защитой от суицидального поведения, следует отнести оптимизм и жизнестойкость. Под оптимизмом, в повседневной жизни чаще всего подразумеваются бодрость, жизнерадостность, жизнелюбие человека (Н.Е.Водопьянова, М.В.Штейн, 2005), и он является ключевой из вышеперечисленных личностных характеристик, на формирование которой следует опираться в профилактике суицидального поведения. По определению С. И. Ожегова, «оптимизм - это бодрое и

⁷Дмитриев Д.В. Толковый словарь русского языка.- М: ООО «Издательство Астрель», 2003.

жизнерадостное мироощущение, при котором человек во всем видит светлые стороны, верит в будущее, в успех, в то, что в мире господствует положительное начало, добро». В философском словаре оптимизм и пессимизм определяются как понятия, характеризующие ценностную сторону мировосприятия, когда мир осмысливается лишь с точки зрения соотношения в нем добра и зла, справедливости и несправедливости, счастья и бедствий. Исходя из понятия динамической функциональной структуры личности, которое предложил К. К. Платонов, оптимизм представляет собой устойчивую характеристику личности, тесно связанную с ее направленностью и установками (К.К. Платонов, 1986). В результате анализа и обобщения научной литературы оптимизм можно определить как устойчивую личностную позицию уверенности в преодолении жизненных трудностей или невзгод, уверенности в их временном характере, которая основана на вере индивида в силу человеческой природы и в собственные ресурсы (Н.Е.Водопьянова, М.В.Штейн, 2005).

Жизнестойкость личности — это интегральная характеристика, позволяющая сопротивляться негативным влияниям среды, эффективно преодолевать жизненные трудности, трансформируя их в ситуации развития. В структуру жизнестойкости входят: оптимальная смысловая регуляция личности, адекватная самооценка, развитые волевые качества, высокий уровень социальной компетентности, развитые коммуникативные способности и умения (Книжникова С.В., 2005). Оптимальная смысловая регуляция личности направлена на оптимальный смысл жизни, который в силу своих содержательных и структурно-функциональных свойств создает наиболее благоприятствующие условия для развития личности (К.В.Карпинский, 2010).

Проблема смысла жизни в своем предельном варианте может буквально завладеть человеком (В. Франкл, 1990). Она становится особенно насущной,

например, в подростковом возрасте, когда взрослеющие молодые люди в своих духовных исканиях вдруг обнаруживают всю неоднозначность человеческого существования. Источниками и носителями значимых для человека смыслов являются его потребности и личностные ценности, отношения и конструкты (Д.А. Леонтьев, 2003). Согласно В. Франклу, смысл жизни постоянно меняется, но он никогда не исчезает, и жизнь человека всегда наполнена смыслом, и пока он находится в сознании, постоянно обязан реализовывать ценности и нести ответственность (В. Франкл, 1990). В. Франкл обобщил основные возможные пути осмысления жизни: 1. Стремление к ценностям творчества, или того, что мы даем жизни; 2. Стремление к переживанию ценностей, которые мы берем от мира (включая и негативные: страдание и смерть); 3. Позиция, которую мы занимаем по отношению к судьбе, к тому, что мы не в состоянии изменить. Вершиной первого пути осмысления (ценности творчества) выступает труд человека, взятый в модусе его миссии и вклада, а не просто как жизненное занятие. Вершинным ценностным потенциалом второго пути (ценности переживания) является любовь как квинтэссенция взаимоотношений на уровне духовного, смыслового измерения, переживания другого человека в его неповторимости и уникальности. Основное внимание, однако, Франкл уделяет ценностям отношения, которые зачастую оказываются последним оплотом мужества человека, противостоящего своей судьбе. Именно обращение к этому – третьему пути, когда возможности первых двух исчерпаны, показывает, что человеческая жизнь сохраняет свой смысл до конца – до последнего дыхания (Ю.Ш. Стрелец, 2012).

В зависимости от того, как истолковывается назначение и смысл человеческой жизни, понимается и содержание счастья. Понятие счастья у разных людей связывается с разными системами значений, в том числе и моральных. Для одних счастье состоит в удовлетворении их материальных запросов, для других — в личной

автономии, для третьих — в творчестве, служении людям и т.д.

Несмотря на всю многомерность и широту категории смысла жизни, на ее интегральный характер и глубинную природу ее оснований — качественные и количественные характеристики смысложизненных представлений меняются от этапа к этапу индивидуального жизненного цикла. Наиболее чувствительны в этом плане юношеский и пожилой возрасты — в эти периоды человек особенно часто обращается к проблематике смысла жизни, пересматривает и формирует основания для его оценки. Это положение подтверждается статистикой суицидального поведения. Острота и содержание смысложизненных проблем меняются и в пределах относительно коротких отрезков жизни под влиянием ситуаций. События или ситуации, заставляющие резко переоценивать отношение к жизни, порождающие чувство бессмысленности дальнейшего существования — это кризисные ситуации. В этическом аспекте кризисные состояния можно характеризовать как «перекрытие» источников жизненного смысла: блокаду жизненных целей, представление о невозможности самоактуализации, разрыв между «должным» и «сущим», между собственной и окружающей жизнью. Результирующая всех этих воздействий выражается в утрате жизненного смысла, интереса к жизни, перспективы, а, следовательно, и стимулов к деятельности. Возникают феномены отчуждения и безнадежности. Появляется отрицательное эмоциональное отношение к жизни: от ощущения ее тягостности, мучительности до отвращения. Подобные состояния могут возникать как в итоге длительного ряда жизненных трудностей, так и под действием острых, одномоментных тяжелых психотравм (В.А. Тихоненко, 1992).

В работе по профилактике суицидального поведения необходимо учитывать все составляющие упомянутых интегративных качеств личности, жизнестойкости и оптимизма, и, в первую очередь развивать связанные с

отношением к жизни (жизнерадостность, жизнелюбие) и ее смыслом (оптимальная смысловая регуляция).

Следующая группа личностных качеств, на формирование которых следует обратить особое внимание (составляющие жизнестойкости) - это волевые качества (целеустремленность, выдержка и самообладание, настойчивость, решительность, самоконтроль) и адекватная самооценка.

Одновременно следует развивать социальную компетентность и коммуникативные навыки.

Работа в направлении формирования вышеперечисленных личностных характеристик должна носить комплексный, систематический характер, то есть, последовательно на всех этапах возрастного развития, и осуществляться педагогами, психологами, социальными педагогами, специалистами по работе с молодежью при активном участии родителей.

При проведении мероприятий, содержание которых направлено на актуализацию или целенаправленное развитие вышеперечисленных личностных качеств, следует выбирать методы работы, актуальные для работы с конкретной целевой аудиторией.

В отношении подростковой и молодежной аудитории в большей степени обосновано использование активных и интерактивных методов, так для данных возрастных аудиторий характерно:

- проявление самостоятельности в поступках и поведении (подростки 11-15 лет);

- проявление самостоятельности в собственных взглядах, оценках мнений и стремление самостоятельно во всем разобраться (старшие подростки, ранняя юность – 16-17 лет);

- потребность в самоутверждении: получение признания, приобретение авторитета в среде сверстников (подростки);

- стремление влиять на других и быть авторитетным, убедительным (молодежь);

- актуализация общения со сверстниками (подростки);

- стремление получить значимую информацию из компетентного источника и актуальность общения со взрослыми (старшие подростки, ранняя юность – 16-17 лет);

- творческое самовыражение, стремление к созданию конструктивных отношений (молодежь) и пр.

Использование активных и интерактивных методов в полной мере предоставляет возможности проявления самостоятельности, самовыражения и самоутверждения.

Методы, рекомендуемые в работе с подростками 11-15 лет – те, которые в большей степени направлены на внутригрупповое взаимодействие: метод анализа конкретных ситуаций, ролевые игры, разминки и пр. Они наиболее эффективны, поскольку ведущей деятельностью является общение со сверстниками и потребности подростков связаны с признанием, самоутверждением, проявлением самостоятельности в действиях, поступках и делах.

Среди методов, наиболее эффективных в работе со старшими подростками - метод анализа конкретных ситуаций, дискуссия, проблемная лекция, лекция-консультация. В данном возрасте отмечается проявление самостоятельности в собственных взглядах, оценках мнений, стремление самостоятельно во всем разобраться. Также актуальна потребность в общении с взрослыми и сверстниками и потребность в признании собственных взглядов и убеждений.

Методы, наиболее эффективные в работе с молодежью – «мозговой штурм», проблемная лекция, дискуссия, лекция-конференция, фасилитация, модерация. Выбор данных методов основан на актуальности потребности в общении и стремлении к созданию, сохранению и восстановлению положительных эмоциональных взаимоотношений с другими людьми, потребности в самоутверждении (проявляется в стремлении влиять на других и быть авторитетным,

убедительным) и потребности в реализации возможностей саморазвития.

Большинство вышеуказанных методов используются в рамках социально-психологического тренинга, который в таком случае является эффективной формой работы с данными целевыми аудиториями.

Варианты мероприятий, направленных на развитие качеств личности, позволяющих ей преодолевать жизненные трудности(из опыта работы БУОО «Омский областной центр социально-психологической помощи несовершеннолетним и молодежи»)

• Тренинг, направленный на развитие целеполагания «Дорога в будущее» для подростков 13-17 лет

Цель: позитивное программирование будущего, развитие мотивации к достижению позитивных жизненных целей.

• Тренинг, направленный на саморегуляцию эмоционального состояния «Я владею собой» для подростков 13-17 лет

Цель: освоение техник, позволяющих регулировать свое эмоциональное состояние в трудных жизненных ситуациях.

• Тренинг на повышение уверенности в собственных силах, развитие позитивного отношения к себе и окружающему миру «Как быть уверенным в себе?» для подростков 13-17 лет

Цель: развитие позитивного отношения к себе и окружающему миру через повышение уровня уверенности в собственных силах.

• Тренинг на повышение уверенности в себе для молодежи «Уверен на все 100»

Цель: содействие развитию позитивного отношения к себе и навыков уверенного поведения.

• Психологический тренинг для молодежи «Я управляю стрессом. Простые способы саморегуляции»

Цель: знакомство с содержанием факторов, влияющих на возникновение психологического стресса, демонстрация приемов и техник саморегуляции психоэмоционального

состояния как способов профилактики стрессового состояния.

- Тренинг для подростков 13-17 лет «Я – коммуникативная личность!»

Цель: развитие навыков эффективного общения и повышение уверенности в себе.

- Социально – психологический тренинг коммуникации для молодежи

Цель: развитие коммуникативной компетентности у молодежи.

- Программа социально – психологической поддержки молодых людей с ограниченными возможностями

Цель: оказание социально-психологической поддержки молодым людям с ограниченными возможностями.

- Психологический тренинг для молодежи «Идем к цели»

Цель: сформулировать свои жизненные цели, сфокусировать внимание на собственных резервных силах, анализе приобретенного опыта.

- Тренинг для подростков 11-13 лет по профилактике агрессивного поведения и насильственных действий «Путь к безопасности»

Цель: создание условий для предупреждения агрессивных поведенческих явлений и формирования навыков безопасного поведения.

- Тренинг для подростков 14-17 лет направленный на формирование адаптивных копинг-стратегий «Как я преодолеваю трудности?»

Цель: расширение поведенческого репертуара и жизненного опыта подростка при преодолении жизненных затруднений.

- Дискуссия для подростков по фильму «Поллианна»

Цель: показать значимость умения радоваться жизни при преодолении трудных жизненных ситуаций.

- Малая психологическая игра для подростков 13-16 лет «Что я знаю о себе»

Цель: Создание условий для самопознания подростков; осознания своих «сильных» и «слабых» сторон и

возможных перспективных изменений в ходе игрового взаимодействия.

- Дискуссия для молодежи по фильму «Трасса 60. Дорожные истории»

Цель: осознание значимости своего жизненного пути и ответственности в принятии жизненно важных решений.

- Панельная дискуссия для подростков 15-17 лет и молодежи по профилактике суицидального поведения «Я люблю жизнь!»

Цель: профилактика суицидального поведения среди подростков и молодежи.

- Дискуссии для подростков 14-17 лет (сокращенная версия фильма) и молодых людей 18 лет и старше по фильму «Заплати другому»

Цель: создание условий для осознания значимости принимаемых решений и поступков на окружающих, важности таких понятий как «доброта», «отзывчивость», «чуткость».

- И др.

Среди вышеупомянутых вариантов мероприятий по профилактике суицидального поведения среди молодежи наибольшую популярность набирают такие формы работы как дискуссионный киноклуб и панельная дискуссия.

В настоящее время молодежь в большинстве своем читает все меньше и меньше, печатное слово все чаще заменяется образной информацией, не всегда позитивного содержания. В подобной ситуации очень полезен совместный просмотр и обсуждение фильмов.

Кино — это не только развлечение, это инструмент, позволяющий легко актуализировать и наращивать опыт решения проблем, развивать личность, интуицию, познавать себя и окружающий мир, понимать свои мысли и поступки, учиться общению и сотрудничеству в живом взаимодействии друг с другом.

Анализ кинофильмов и видеосюжетов, стремление понять их содержание позволяет человеку переосмысливать свое отношение к действительности, по-новому осознавать собственный внутренний мир, дает

возможность формировать позитивную систему ценностей. Посмотрев фильм в группе, можно узнать много интересного о себе, о людях и мире вокруг. Совместный просмотр фильма создает условия для того, чтобы участники увлекались процессом, сопереживали героям, попадающим в разные жизненные ситуации, испытывали гордость, когда они справляются с трудностями, возвращаются победителями из различных путешествий, радовались, когда герой обретает желаемое, и... начинали вспоминать свои переживания, делиться своими впечатлениями об увиденном. Впечатления могут быть разными, даже когда люди говорят об одном и том же сюжете, что обогащает представление каждого об окружающем мире, о себе и других людях. Просмотр фильмов в группе и совместное обсуждение позволяет решать множество задач:

- пропаганда общечеловеческих ценностей, таких, как ценность любви, семьи и брака, ценность дружбы, взаимопонимания, саморазвития в рамках любимого дела;
- развитие эмоциональной сферы. Обучение участников навыкам эмпатии, определения собственных чувств (рефлексии) и эмоциональных состояний партнера по общению (или киногероя);
- развитие навыков решения проблем. Работа с фильмом позволяет увидеть, что существует большое количество способов решения какой-либо проблемы, расширить поведенческий репертуар участников группы;
- снятие стресса. Фильм и его анализ позволяет снять эмоциональное напряжение, а также обучает навыкам релаксации и спонтанности в поведении. Возможно отреагирование собственных актуальных переживаний за счёт частичной идентификации с героем фильма.

Проведение встреч в форме дискуссионного киноклуба имеет ряд преимуществ. С одной стороны, это возможность организации неформального общения между подростками, молодыми людьми и специалистом, что важно как для установления и поддержания

контакта, так и для их личностного развития. С другой стороны, участникам предоставляется возможность сформулировать собственный взгляд на многие довольно сложные сферы жизни людей, возможность увидеть другие точки зрения, сравнить их, подтвердить или скорректировать собственный взгляд на жизнь и свое место в ней. При подготовке и проведении дискуссионного киноклуба важно уделить особое внимание выбору фильма и содержанию дискуссионных вопросов, а также принципам проведения дискуссии. При выборе содержания фильма обращается внимание на возрастные ограничения, тематику (выбирается в соответствии с определяемой специалистом целью: пропаганда определенных ценностей или актуализация ресурсов, способствующих преодолению трудных жизненных ситуаций и пр.), продолжительность (возможна демонстрация фрагментов фильма). Фильм должен затрагивать актуальную для молодёжи тему, быть интересным, «цепляющим» внимание, соответствовать возрасту аудитории. Киноклуб должен предоставлять участникам возможность увидеть малоизвестное кино, которое редко показывают по телевидению или в кинотеатрах.

Формулировка вопросов должна включать в себя возможность предъявления различных точек зрения, быть поводом для размышления. В процессе проведения дискуссии ведущий в обязательном порядке подводит итоги обсуждения отдельных вопросов и дискуссии в целом, обобщая мнения участников, расставляя акценты и высказывая свою профессиональную позицию. Для этого он задает уточняющие вопросы в процессе обсуждения, стимулирует участников на высказывание собственной позиции. Задача ведущего состоит в том, чтобы, не навязывая собственной профессиональной позиции в отношении определенного явления, подвести молодых людей к социально-ориентированным заключениям. В практике деятельности БУОО «ООЦСППНиМ» имеется опыт разработки содержания

дискуссий по фильмам с различной тематикой. Некоторые из них представлены выше в вариантах возможных мероприятий по профилактике суицидального поведения.

Цель панельной дискуссии - организация обсуждения проблемы в многочисленной группе. Дискуссия проводится в больших группах (свыше 40 человек). Проблема дискуссии формулируется руководителем; участники делятся на подгруппы по 6-10 человек, которые располагаются в аудитории по кругу. Члены каждой группы выбирают представителя или председателя, который будет в процессе дискуссии отстаивать их позицию. В течение 15-20 минут в подгруппе обсуждается проблема и вырабатывается общая точка зрения. Затем представители групп собираются в центре круга и получают возможность высказать мнение группы, отстаивая ее позиции. Остальные участники следят за ходом обсуждения и тем, насколько точно представитель подгруппы выражает общую позицию. Они не могут высказывать собственное мнение, а имеют возможность лишь передавать в ходе обсуждения записки, в которых излагают свои соображения. Представители групп могут взять перерыв, чтобы проконсультироваться с остальными ее членами. Панельное обсуждение заканчивается по истечении отведенного времени или после принятия решения (О. А. Барканова, 2008).

В процессе дискуссии наиболее полно представлена возможность:

- моделировать реальные жизненные проблемы;
- вырабатывать у молодых людей умение слушать и взаимодействовать с другими участниками дискуссии;
- демонстрировать характерную для большинства проблем многозначность решений;
- научить анализировать реальные ситуации, отделять главное от второстепенного.

В практике работы специалистов БУОО «ООЦСППНиМ» имеется опыт разработки содержания и проведения панельной дискуссии для подростков и

молодежи по профилактике суицидального поведения «Я люблю жизнь!». Так, только за первое полугодие 2015г. общее количество участников дискуссии составило 1269 человек.

Содержание дискуссии направлено на обсуждение вопросов, касающихся ценности жизни, трудностей, которые чаще всего встречаются на жизненном пути, и способов их преодоления. При обсуждении способов выхода из трудных ситуаций определялись конструктивные и неконструктивные.

Неконструктивные стратегии поведения:

– избегание проблемы, различные способы психологической защиты, не предполагающие ее разрешения (не обращать внимания, смотреть на все поверхностно, «уйти в себя и никого туда не пускать»). Это проявляется двояко. Во-первых, человек может в буквальном, физическом смысле избегать того, с чем или с кем он связывает проблему. Например: «Поссорился с другом – стараюсь с ним больше не встречаться...», «Нахамили в магазине – уйду, громко хлопнув дверью, и впредь буду делать покупки в других местах». Иногда подобная реакция оправдана, особенно если имеется возможность прибегнуть к ней без особых потерь для себя. Но часто таким путем невозможно решить проблему. Предположим, если абитуриент откажется от поступления в институт, потому что боится экзаменов, то в результате останется без высшего образования, или спортсмен не выйдет на ответственный старт, не выдержав направленных на него телекамер и взглядов зрителей, – вряд ли это пойдет ему на пользу;

– импульсивное поведение, эмоциональные срывы, экстравагантные поступки, необъяснимые объективными причинами, агрессивные реакции;

– употребление алкоголя, наркотиков;

- уход из жизни (самоубийство).

Среди конструктивных способов выделялись:

- самостоятельное разрешение проблем. Этот способ подразумевает, что человек пытается активно

преодолевать возникающие в его жизни затруднения, рассчитывая, прежде всего, на самого себя, собственные ресурсы (личностные качества - выдержка и самообладание, целеустремленность, решительность, энергичность, настойчивость, организованность, чувство юмора, стрессоустойчивость, оптимизм и т.д.). Он принимает ответственность за свои действия и их последствия. Это наиболее результативная стратегия, но при одном очень важном условии: человек действительно имеет возможность решить возникшую проблему и обладает необходимыми ресурсами для этого. Если же он, прибегая к этому способу, ничего реально не может сделать с проблемой, то лишь загоняет себя в «запредельный» стресс;

– поиск поддержки. Такой способ реакции на проблемы подразумевает обращение за помощью к другим людям, в том числе, к специалистам.

При подведении итогов дискуссии ее участникам пояснялось, что при появлении трудной ситуации человеку важно найти несколько вариантов её решения. При этом способ преодоления будет зависеть от проблемы. Также пояснялось, что при использовании конструктивных способов появляется полное успокоение и ощущение благополучия. Использование неконструктивных стратегий дает лишь кратковременное самоуспокоение и частичный выход энергии, создающие иллюзию благополучия. Собственно же причина, вызвавшая проблему, никуда не исчезает, а только искусственно отодвигается на второй план, давая знать о себе неопределенной тревогой и чувством дискомфорта.

В заключение дискуссии молодым людям предоставлялась информация о телефоне доверия.

В целях активизации обсуждения при проведении дискуссии использовались интерактивные методы: работа в группах, модерация, демонстрация видеоролика.

Ведущая роль в развитии личностных особенностей, способствующих успешному преодолению жизненных трудностей и предупреждению суицидального поведения,

среди групповых форм работы, остается за социально-психологическим тренингом.

Тренинг (от английского train - воспитывать, учить, приучать) – это процесс получения навыков и умений в какой-либо области посредством выполнения последовательных заданий, действий или игр, направленных на достижение наработки и развития требуемого навыка.

Структура тренинга, на которую следует ориентироваться при его проведении:

1. Вступление. Включает организационные вопросы, подготовку участников к восприятию информации и активному участию в основной части тренинга. Примерная структура вступительной части: ознакомление участников тренинга с его целями и задачами, регламентом работы; принятие правил работы группы; разминка; проведение упражнений на знакомство;

2. Основная часть. Направлена на достижение цели тренинга с использованием интерактивных методов: дискуссия, мини-лекция, ролевая игра, работа в группах, демонстрация видеofilьмов, анализ ситуации или притчи, модерация, фасилитация и т.д.

После каждой структурной части тренинга проводится рефлексия. Между блоками основной части встраиваются упражнения-энергизаторы (разминки) направленные на снятие эмоционального напряжения, сосредоточение внимания;

3. Заключение. Данный этап включает итоговую рефлексия: участники тренинга делятся своими впечатлениями, ощущениями, высказывают пожелания. Ведущий может спросить молодых людей, что нового они узнали, что было для них интересно, полезно, предложить вспомнить, какие упражнения они выполняли, закрепляя полученную ими информацию. Далее специалист подводит итоги тренинга, озвучивает выводы.

Тренинг может состоять из одного или нескольких занятий, иметь различную продолжительность – от двух часов, до нескольких дней.

В практике работы специалистов БУОО «ООЦСППНиМ» имеется опыт проведения тренингов, направленных на развитие навыков (навыки целеполагания, саморегуляции, уверенного поведения, коммуникативные навыки), способствующих преодолению жизненных трудностей.

В Приложении 3 представлены варианты упражнений, направленные на обучение участников тренинга формулировать позитивные и реалистичные цели, что способствует развитию такого качества личности, как целеустремленность. Целеустремленность является одним из основных, базовых волевых качеств личности, входящих в структуру жизнестойкости. Целеустремленность, наряду с другими базовыми волевыми качествами личности (решительность, настойчивость, выдержка, дисциплинированность), определяет большинство поведенческих актов. Она характеризуется как сознательная и активная направленность личности на определенный результат. Различают целеустремленность стратегическую и тактическую. Стратегическая целеустремленность – это умение личности руководствоваться во всей жизнедеятельности определенными ценностями, убеждениями и идеалами. Тактическая целеустремленность связана с умением ставить перед собой ясные цели для отдельных действий и не отвлекаться от них в процессе исполнения. Умение ставить реальные цели и действовать на пути их достижения способствует профилактике психологического стресса и кризисных состояний, и, соответственно, формирования суицидального поведения. Не случайно на завершающем этапе профилактической беседы (п.2.4.) рекомендуется «планирование», т.е. побуждение человека к словесному оформлению планов предстоящих поступков и поиск ресурсов, в том числе определение сильных сторон личности, способствующих реализации планов. Также рекомендуется выстраивание благоприятной

перспективы. Все вышеуказанные действия включают целеполагание.

Помимо мероприятий, целевое назначение которых непосредственно направлено на развитие личностных качеств, способствующих преодолению кризисных ситуаций, специалистам, в целях профилактики суицидального поведения, необходимо целенаправленное систематическое вовлечение молодежи в культурно-досуговую деятельность.

Культурно-досуговая деятельность предоставляет возможности для духовного развития молодежи, в том числе, ценностных ориентаций, мировоззрения, а также для реализации способностей и удовлетворения потребностей в свободе и независимости, активной деятельности и самовыражении; повышения самооценки и развития коммуникативных способностей. Занятия физкультурой и спортом, участие в спортивных мероприятиях создают условия для развития волевых качеств молодежи, как компонентов жизнестойкости, что также является составляющей в профилактике суицидов. В связи с вышеизложенным, специалистам, работающим с молодежью, необходимо вовлечение подростков в деятельность кружков, клубов, секций и проведение культурно-досуговых мероприятий для молодежи массового характера.

3.4. Информирование о деятельности психологических служб, телефона доверия

Одна из задач первичной профилактики суицидального поведения – информирование молодежи о деятельности психологических служб и служб «Телефона доверия». Доступность специальных служб оказания помощи (телефонных номеров кризисных телефонных линий и служб неотложной психиатрической помощи, социальных центров) должна обеспечиваться путем широкого распространения сведений о них.

В организационном отношении психологические службы действуют либо как самостоятельные

профессиональные учреждения, получившие названия «Психологическая консультация», «Служба семьи и брака», «Служба "Телефон доверия"», «Центр психологической помощи» и т. п., либо как специализированные психологические подразделения в структуре отдельных организаций, например школьная психологическая служба, психологическая служба промышленного предприятия.

Телефонное консультирование является одной из форм дистантного консультирования. Телефон доверия позволяет тем, кто не решился обратиться за помощью напрямую к специалисту-консультанту или не имеет такой возможности, получать помощь заочно. Принципы работы ТД — доступность в любое время; анонимность, недирективность, т.е. отсутствие, какого бы то ни было, давления на собеседника; отказ от политических, религиозных, идеологических и прочих установок. Телефон доверия дает возможность человеку, переживающему какие-либо трудности, получить поддержку, быть понятым и принятым, разобраться в сложной для него ситуации в более спокойной обстановке и решиться на конкретные шаги.

Информирование молодежи о службах экстренной психологической помощи должно осуществляться систематически, с использованием различных вариантов предоставления информации: через СМИ, печатные издания, информационно-просветительские материалы (буклеты, памятки, листовки); рекламно-информационные материалы (листовки, стикеры и пр.). Информация может предоставляться также и в устной форме: через объявления, посредством беседы. Листовки, стикеры и пр. материалы рекламно-информационного характера могут распространяться специалистами во время проведения массовых мероприятий с молодежью. Буклеты и памятки информационно-просветительской направленности – как дополнительная информация к конкретному мероприятию, направленному на профилактику суицидального поведения: интерактивная лекция,

дискуссия, социально-психологический тренинг и пр. При предоставлении информации в устной форме следует учитывать то обстоятельство, что молодые люди могут задать соответствующие вопросы относительно формата оказываемой помощи, ее специфики, временных интервалов и пр. Специалисту, предоставляющему информацию, важно быть осведомленным в данных вопросах. При проведении мероприятий, цель которых состоит в информировании подростков и молодежи о возможностях предоставляемой помощи (центры психологической помощи, телефон доверия), необходимо обсудить примерное содержание вопросов, с которыми обращаются на телефон доверия и о том, какую помощь может оказать психолог при очном консультировании и психолог службы «Телефон доверия». Очень часто подростки не дифференцируют характер помощи врача-психиатра, психотерапевта и психолога, отождествляя данных специалистов. В этом случае важно давать соответствующие разъяснения.

Службы антикризисной помощи, контактные телефоны и адреса в городе Омске:

1. Дневной телефон кризисной психологической помощи (3812)27-55-11 (пн.-пт. 8.30-18.00);
2. Телефон доверия экстренной медико-психологической помощи (3812)56-56-65 (круглосуточно)

Номера сотовых телефонов:

- МТС: 052-83,
 - Билайн: 070-45,
 - ТЕЛЕ 2: 670,
 - Мегафон: 8-923-699-3003;
3. «Телефон доверия для несовершеннолетних и молодежи»(3812)26-42-41(круглосуточно);
 4. Кабинет кризисной помощи (Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова») Адрес: г. Омск, ул. Куйбышева 28, телефон: (3812)56-33-80 (пн.-пт. 8.30-16.00);

5. Всероссийский Детский телефон доверия 88002000122(круглосуточно);

6. Кабинет медико-психологического консультирования (Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодников»))

Адрес: г. Омск, ул. Красный путь 20, телефон:23-02-36 (пн.-пт. 8.30-20.30, сб. 8.00-16.00).

Представленные в разделе мероприятия направлены на решение отдельных задач, которые определяются в рамках первичного звена системы профилактики суицидального поведения. В целом меры по первичной профилактике суицидального поведения в молодежной среде должны быть составляющими решения комплекса задач и включать:

- профилактику алкоголизма, наркомании, пропаганду ЗОЖ;
- диагностику групп суицидального риска;
- проведение мероприятий, направленных на развитие комплекса качеств личности, позволяющих ей успешно преодолевать жизненные трудности;
- социально-психологическое просвещение родителей, гармонизацию и коррекцию семейных отношений, профилактику социального неблагополучия;
- вовлечение подростков и молодежи в досуговую деятельность, улучшение качества организации досуга;
- организацию социально значимой деятельности подростков и молодежи, в том числе, развитие молодежного добровольчества;
- трудоустройство и развитие самозанятости молодежи;
- информирование подростков и молодежи о деятельности психологических служб, телефона доверия.

Первичная профилактика суицидального поведения является важнейшим направлением в предупреждении суицида и должна представлять целенаправленную, комплексную, последовательную деятельность, предполагающую сотрудничество всех специалистов, задействованных в работе профилактической системы.

Заключение

Самоубийство представляет собой сложный многоаспектный (философский, социальный, психологический, нравственный, юридический, религиозный, культурный, медицинский и проч.) и междисциплинарный феномен. Лишение себя жизни психически здоровым человеком, в конечном счете, есть следствие отсутствия или утраты смысла жизни.

Один из пиков суицидальной активности приходится на возрастной интервал от 15 до 29 лет (так называемый пик молодости). Именно этот период является одним из тех, когда человек особенно часто обращается к проблематике смысла жизни.

Специалистам, осуществляющим работу с молодежью, необходимо предпринимать своевременные меры по профилактике суицидального поведения у молодых людей.

В связи со сложностью и разносторонностью указанной проблемы возникает необходимость систематизации и актуализации содержания деятельности в данном направлении.

В пособии изложены теоретические и практические вопросы, касающиеся содержания деятельности специалистов, работающих с молодежью, в рамках первичной профилактики суицидального поведения, представлен опыт работы специалистов БУОО «ООЦСППНиМ» в данном направлении.

Список литературы

1. Азарова, Л. А. Психология девиантного поведения: учеб.-метод. комплекс / Л. А. Азарова, В. А. Сятковский. — Минск: ГИУСТ БГУ, 2009.
2. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика профилактика, коррекция. Методические рекомендации.— Барнаул, 2014.
3. Барканова О.А. Активное социально-психологическое обучение. Часть I: Дискуссии. – Красноярск: Литера-принт, 2008.
4. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса.- СПб.: Питер, 2009.
5. Водопьянова Н.Е., Штейн М.В. Оценка оптимизма и активности личности // Практикум по психологии здоровья/ Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб, 2005.
6. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства подростков: Руководство для подростков. Книга 1. - М., 2001.
7. Гишинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений».- СПб, 2004.
8. Гулин К.А., Морев М.В. Суицидальное поведение населения: факторы риска и возможности управления// Материалы XI международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества/Отв. ред. Е.Г. Ясин.- М.: «Издательский дом ВШЭ», 2011, с. 217-229.
9. Гроллман Эрл Суицид, превенция, поственция. – М.,2008.
10. Емельянов Ю.Н. Активное социально-психологическое обучение. – Л., 1985.
11. Жидков Р.И. Подростковый суицид: специфика и социальные причины // Психология, социология и педагогика. 2014. № 9
12. Исаева И.Ю. Досуговая педагогика: учеб. Пособие. -М.: Флинта: НОУ ВПО «МПСИ», 2010.

13. Юрьева Л.Н. Кризисные состояния. - Днепропетровск: Арт-Пресс, 1998.
14. Карпинский К.В. Временная локализация смысла жизни как детерминанта личностного кризиса//Актуальные проблемы психологии личности: сборник научных статей. – Гродно: ГрГУ,2010.
15. Книжникова С.В. Автореферат диссертации на тему «Педагогическая профилактика суицидального поведения на основе формирования жизнестойкости подростков в условиях общеобразовательной школы». – Краснодар, 2005.
16. Корнетов А.Н. Автореферат диссертации по медицине на тему «Распространенность и клиничко-конституциональные особенности суицидального поведения в подростково-юношеском возрасте». – Томск, 1999.
17. Лучина А.А. Автореферат диссертации по психологии на тему «Социально-психологическая детерминированность суицидальной настроенности молодежи и ее превенции в мегаполисе». – М., 2011.
18. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Изд-во Эксмо, 2005.
19. Организация работы по профилактике самоубийств в органах внутренних дел. Методические рекомендации для руководителей подразделений органов внутренних дел. - М., 2001.
20. Куликов Л.В. Психология личности в трудах отечественных психологов. - СПб.: Питер, 2009.
21. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой деятельности /Д.А. Леонтьев -2 изд., исправ.- М.: Смысл, 2003.
22. Платонов К.К. Структура и развитие личности. – М.: Наука, 1986.
23. Психологическая помощь учащимся в период переживания сложных эмоциональных состояний: хрестоматия / Сост. М.А. Хазанова. – М.: АНО ПЭБ, 2008.

24. Розанов В.А., Моховиков А.Н., Стилиха Р. Предупреждение самоубийств молодежи. Семейное руководство.- Одесса, 2003.
25. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб: Речь, 2004.
26. Стрелец Ю.Ш. Жизненный смысл вопроса о смысле жизни человека // Вестник Оренбургского государственного университета. 2012. № 7.
27. В.А. Тихоненко Жизненный смысл выбора смерти // Человек. 1992. №6 // <http://www.aquarun.ru/> Жизненный смысл выбора смерти
28. Эрдынеева К.Г., Филиппова В.П. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ).- М.: «Академия Естествознания», 2010.
29. Франк В. Человек в поисках смысла: Сборник / Пер. с англ. и нем., общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990.
30. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. - М.: Академический Проект, 2005.

Приемы активного слушания

Нереплексивное слушание является, по существу, простейшим приемом и состоит в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий внимания. В зависимости от ситуации выражается понимание, одобрение и поддержка короткими фразами или междометиями. Подчас нереплексивное слушание становится единственной возможностью поддержания беседы, поскольку человек бывает настолько возбужден, что его мало интересует чье-либо мнение, он хочет, чтобы его кто-то выслушал.

Рефлексивное слушание является объективной обратной связью для говорящего, и служит критерием точности восприятия услышанного. Уметь слушать рефлексивно - значит расшифровывать смысл сообщений, выяснять их реальное значение. Множество слов в русском языке имеет несколько значений, поэтому важно правильно понять говорящего, понять то, что он хочет сообщить.

Приемы рефлексивного слушания

Выяснение. Это обращение к говорящему за уточнениями: «Пожалуйста, поясните это», «Расскажите об этом подробнее», «Повторите, пожалуйста, еще раз», «Что Вы имеете в виду» и др.

Перефразирование. Состоит в том, чтобы выразить мысль собеседника другими словами. Цель перефразирования - самому сформулировать сообщение говорящего для проверки его точности. Фраза в этом случае может начинаться со следующих слов: «Как я понял Вас...», «Если я правильно понимаю, Вы говорите...», «По Вашему мнению...», «Вы думаете...», «Другими словами. Вы считаете...» и др. Нужно уметь выразить чужую мысль своими словами, так как буквальное повторение может обидеть человека и, тем самым, послужить помехой в общении.

Отражение. Отражая чувства, можно показать собеседнику, что есть желание понять его состояние и

помочь ему понять свое состояние. Фразы могут быть такими: "Мне кажется, что Вы чувствуете...", "Вероятно, Вы чувствуете...", "Возможно Вы чувствуете себя несколько..." и др.

Резюмирование. Применяется в продолжительных беседах, с целью привести фрагменты разговора в смысловое единство. Резюмировать - значит подытожить основные идеи и чувства говорящего. Это можно сделать с помощью следующих фраз: "Как я понимаю, Вашей основной идеей является...", "Если теперь подытожить сказанное Вами...", "То, что Вы в данный момент сказали, может означать..." и т. д. Резюмировать уместно в ситуациях, возникающих при обсуждении разногласий, урегулировании конфликтов и решении проблем.

Эмпатическое слушание. Оно отличается от нерефлексивного и рефлексивного слушания установкой, а не приемами. Эмпатия - это понимание любого чувства, переживаемого другим человеком (будь то гнев, печаль или радость) и ответное выражение своего понимания этих чувств. Эмпатия, или сопереживание, проявляется в чуткости к собеседнику. Важна установка на безусловное принятие личности человека, которому оказывается помощь, и его внутренних переживаний (ясно, что принятие не означает положительной оценки того, что говорит и делает человек). Готовность выслушать, принятие и отсутствие осуждения и оценок – важные составляющие при установлении контакта и проведении беседы. Неискренность, подмена чувств и предвзятое отношение негативно сказываются на организации контакта с человеком и могут усугубить имеющуюся напряженность и кризисную ситуацию. Подростки и молодые люди особо остро воспринимают подобное отношение и реагируют соответствующим образом: избегание, агрессивные и протестные реакции и пр. В связи с этим специалисту важно быть достаточно гибким и рефлексивным в отношении собственных действий, уверенным в том, что он своими действиями не навредит

молодому человеку и «не заострит имеющий место кризис».

При **осуждающем подходе**:

- зависимость изображается как частная проблема социально неблагополучных групп;
- формируется и закрепляется предвзятое отношение к этим лицам и группам;
- создается ложное представление о неуязвимости всех, кто не относится к этим группам рискованного поведения.

Профилактические действия, построенные на обвинениях и осуждении, пропагандируют предвзятое отношение.

При **устрашающем подходе**:

- подчеркивается страшная, беспощадная, неизлечимая природа наркомании;
- сообщения внушают страх и ужас.

Опыт проведения профилактических мероприятий показывает, что практически все профилактические мероприятия начинались с попыток воздействовать на население с помощью страха. Отношение специалистов к страху как элементу профилактических мероприятий, остается неоднозначным. Попытки изменить поведение через запугивание имеют под собой интуитивную основу – люди знают, насколько сильно чувство страха, и надеются с его помощью быстро воздействовать на ситуацию. Страх действительно способен действовать очень быстро. Но всегда ли эффективно? Страх эффективен, но очень короткое время.

Уроки устрашающего подхода:

- мероприятия по запугиванию вызывают протест;
- внушаемый страх приводит к ощущению полной безнадежности и фатализма, беспомощности и бессилия, люди не желают менять свое поведение.

У человека есть несложные, а потому безотказные способы справиться с подобными страхами: подвергнуть сомнению пугающую информацию и найти другое объяснение; задействовать иррациональные установки («Да, так бывает, но со мной этого не случится»); снизить значимость травмирующей информации «зашутить».

Указанные способы срабатывают автоматически и не осознаются.

Эффективность логического подхода определяется наличием двух условий: во-первых, у человека, к которому обращаются должен быть в достаточной мере развит разум, чтобы он был способен воспринимать научно-обоснованные аргументы, отличать истинное от ложного, анализировать информацию, отделять факты от мнений (количество людей обладающих такими интеллектуальными качествами 10%. Большинство предпочитает использовать возможности своего сознания не для того, чтобы построить реальную картину мира, а для того, чтобы подтвердить пусть и ложные, но свои представления о мире). Во-вторых, наличие четкой связи между мыслью и действием.

Пример подхода: «Мы предоставляем вам достоверную и объективную информацию, показываем причины и последствия каких-либо действий, а вы можете на ее основе принимать решения и делать выводы».

При **морализаторском подходе:**

- используется авторитарный, менторский тон;
- осуждаются любые формы поведения, отклоняющиеся от норм общественной морали;
- привлекаются религиозные деятели, цитируются священные книги;
- предполагается, что все члены общества должны следовать моральным нормам и, ни при каких обстоятельствах не нарушать их, не предполагается права выбора той или иной модели поведения для целевой группы.

Уроки морализаторского подхода:

- морализаторство способно вызвать у целевой аудитории отторжение, так как люди, особенно молодежь, не любят, когда их поучают;
- возможны непрактичные решения, например, отказ от приема спиртосодержащих лекарственных препаратов.

При эмоциональном подходе:

- приводятся примеры с героями, с которыми представители целевой группы могут себя ассоциировать;
- используются яркие образы, воздействующие на чувства;
- рассказывается о конкретном человеке, а не о людях вообще.

Профилактические действия, построенные на эмоциональном подходе, влияют на чувства представителей целевой группы и вызывают у них сильную эмоциональную реакцию. Возникшие у людей чувства позволяют им приблизиться к проблеме и осознать ее реальность и актуальность для себя лично. Эмоционально окрашенная информация – более живая, она легче проходит, фильтры восприятия и легче запоминается.

Пример подхода: «Проблема зависимости от ПАВ может коснуться каждого из нас, включая тебя. Но ты можешь защитить себя и тех, кто тебе дорог».

При юмористическом подходе:

- используются образы, сюжеты, слоганы, вызывающие улыбку за счет игры слов, необычных сопоставлений и противопоставлений;
- используются элементы, воспринимаемые целевой группой как юмористические;
- благодаря юмору ослабляется психологическая защита, и человек может задуматься о проблеме и изменить отношение к передаваемой информации.

Научных доказательств эффективности юмора как фактора, побуждающего к изменению поведения, пока не существует, однако в сфере профилактики отмечается все более частое использование юмора.

Для сравнения эффективности использования юмора и страха было проведено несколько исследований. Одно из исследований было направлено на выявление результатов демонстрации целевой группе трех видов буклетов. Один буклет содержал нейтральную информацию, в другом использовался страх, в третьем –

юмор. Респонденты отнеслись к буклету, использующему юмор, более позитивно и поддержали его в большей степени, чем остальные. Респонденты, которым демонстрировали буклеты, основанные на страхе, запомнили меньше информации; у них сформировалось более негативное отношение, как к самим буклетам, так и к информации, содержащейся в них. Уровень осознания риска, а также степень готовности изменить поведение у респондентов, которым показывали «нейтральные» и «запугивающие» буклеты, существенно не различались.

**Упражнения, направленные на обучение
формулировать позитивные и реалистичные цели**

(Практический материал для психолога)

(Источник: Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Изд-во Эксмо, 2005)

Упражнение «Понимание целей»

Инструкция: «Возьмите 4 листа бумаги, карандаш или ручку. Напишите вверху на первом листе: «Каковы мои цели в жизни?». Потратьте 2 минуты, чтобы ответить на этот вопрос. Пишите все, что приходит вам в голову, каким бы общим, абстрактным или тривиальным написанное ни казалось. Вы можете включить сюда личные, семейные, карьерные, социальные, общественные или духовные цели. Дайте себе еще 2 минуты, чтобы просмотреть весь список и сделать дополнения и исправления. Отложите первый лист в сторону.

Возьмите второй лист и напишите вверху: «Как бы я хотел провести следующие три года?». Потратьте 2 минуты, чтобы ответить на этот вопрос, Потратьте еще 2 минуты на то, чтобы просмотреть список. Этот вопрос должен помочь вам выявить ваши цели более отчетливо, чем первый. Отложите в сторону и этот список.

Чтобы увидеть свои цели с другой точки зрения, напишите на третьем листе: «Если бы я знал, что мне осталось жить 6 месяцев, начиная с сегодняшнего дня, как бы я их прожил?». Этот вопрос нужен, чтобы выявить, что важно для вас, но о чем при этом вы до сих пор даже не задумывались. Снова потратьте на ответы 2 минуты и еще 2 минуты на то, чтобы проверить список, и отложите лист в сторону.

На четвертом листе выпишите 3 цели, которые считаете наиболее важными из всех перечисленных. Сравните все четыре списка».

Обсуждение

Есть ли темы, проходящие красной нитью через все разнообразие ваших желаний?

Не принадлежат ли все Ваши цели к одной категории, например социальной или личной?

Появляются ли какие-то цели во всех трех первых списках?

Не отличаются ли цели, которые Вы выбрали как самые важные, от остальных перечисленных вами целей?

Целесообразно, чтобы тренер начал с рассказа о своих собственных целях.

Продолжительность: упражнение – 15 мин. на одного участника, обсуждение – 5–7 мин. на каждого участника.

Упражнение «Три желания»

Инструкция: «Вы нашли старую запечатанную бутылку, выброшенную волнами на берег. Вы открыли ее, оттуда появился джинн и пообещал исполнить три Ваших желания. Когда будете обдумывать, что загадать, помните, что желания должны оставаться в пределах человеческих возможностей. Они должны быть увлекательными, но правдоподобными.

1. Напишите Ваши три желания.
2. Выберите одно, наиболее важное для Вас.
3. Напишите о своем желании четко и подробно как о главной жизненной цели.
4. Что Вы делаете или собираетесь сделать для достижения этой цели?
5. Каковы препятствия для ее достижения?
6. Если хотите, повторите пункты 3–5 для оставшихся двух желаний».

Обсуждение

Что Вы чувствовали, когда писали о своей цели, принимая ее всерьез?

Почему?

Продолжительность: упражнение – 20 мин. на одного участника, обсуждение – 3–5 мин. на каждого участника.

Упражнение «Бедность, богатство и Господь Бог»

Это упражнение дает возможность участникам пережить экстремальные ситуации в воображении и представить

себе, к чему на самом деле могут привести изменения, к которым они неосознанно стремятся.

Инструкция: «Иногда цели проясняются для нас благодаря экстремальным обстоятельствам. Временами мы бессознательно устраиваем себе кризисы для того, чтобы пережить и осознать нечто важное.

Даже когда наша жизнь протекает вполне благополучно, мы временами испытываем неприятное чувство. Иногда это связано с тем, что мы стремимся реализовать давно поставленные цели и забываем скорректировать их в соответствии с происходящими внутри нас изменениями. Жизнь вынуждает нас более обстоятельно задумываться над происходящим и подвергать наши цели пересмотру. Попробуйте пережить в воображении несколько необычных ситуаций.

Представьте себе, что Вы внезапно впали в крайнюю нужду. Что Вы будете делать? Что из Вашего имущества Вы захотите, пусть даже ценой огромных усилий, сохранить? Какие элементы Вашего жизненного уклада Вы захотите оставить неизменными, и какой ценой? Какие новые возможности откроет для Вас бедность? В чем может заключаться Ваш шанс? Опишите, как Вы будете действовать в такой ситуации, как будете себя чувствовать, о чем думать. У Вас есть на это 10 минут.

А теперь представьте себе, что Вам досталось огромное состояние. Что это будет означать для Вас? Что Вы сделаете прежде всего? Какие возможности это для Вас откроет? Напишите, что Вы будете в этой ситуации делать, какие будете строить планы. Для этого у Вас есть еще 10 минут.

И, наконец, представьте себя в роли Бога. Что Вы измените, что нового создадите, чтобы сделать этот мир лучше. В течение 10 минут записывайте то, что придет Вам в голову.

Теперь задумайтесь на время о том, что Вам хочется – возможно, уже давно, а может быть, лишь с недавних пор – изменить в своей жизни. Какие цели представляются

Вам важными? Как Вы могли бы изменить свои жизненные планы? Запишите свои соображения».

Обсуждение

В какой ситуации было сложнее всего находиться?

Почему?

Продолжительность: упражнение – 30 мин. на одного участника, обсуждение – 3–5 мин. на каждого участника.

Упражнение «Свободен!»

В этом упражнении воображаемая экстремальная ситуация поможет участникам увидеть новые цели, которые могли быть скрыты пеленой условностей и устаревших иллюзий.

Инструкция: «Сейчас Вы переживаете что-то вроде шока, и это, возможно, поможет вам взглянуть на свою жизнь по-новому. У каждого из нас есть множество желаний и целей. Некоторые из них мы осознаем и стремимся к их удовлетворению. О других мы догадываемся, однако предпочитаем оставлять их «в полутьме». А часть наших желаний прячется, вероятно, в самых темных глубинах нашего бессознательного. Что произойдет, если мы станем более ясно и четко понимать наши желания и цели?»

Представьте себе, что вы приняли волшебную таблетку, которая на время устраняет все сдерживающие факторы, усвоенные правила и моральные нормы. Вы освобождаетесь от робости, нерешительности, тревожности, от внутренней цензуры и любого внешнего давления. Действие волшебной таблетки продолжается в течение недели.

Что Вы будете делать все это время? Что Вы будете говорить? Как будет выглядеть Ваша жизнь? Как Вы будете себя чувствовать? Напишите, как бы Вы прожили эту неделю. У Вас есть на это четверть часа.

А теперь подумайте, могли бы Вы сделать что-то из того, что Вы записали, и без волшебной таблетки? К каким целям Вы можете стремиться и без нее? Запишите свои мысли (5 минут)».

Обсуждение

Насколько важны для Вас такие желания, для исполнения которых действительно нужна волшебная таблетка?

Продолжительность: упражнение – 20 мин. на одного участника, обсуждение – 3–5 мин. на каждого участника.

Упражнение «Объявления»

Выполняя это упражнение, участники могут сформулировать и проговорить вслух цели, которые они уже осознали. Они имеют возможность утвердиться в этих целях и принять их как само собой разумеющееся.

Инструкция: «У каждого из нас есть цели, которые мы держим в голове, в сердце и в душе. Некоторые из них служат нам своеобразными «алиби-целями» – в действительности мы вовсе не хотим их осуществлять. Другие цели являются амбивалентными («пятьдесят на пятьдесят»). Мы с равной вероятностью можем как стремиться к их достижению, так и избегать их реализации. Но есть и такие цели, которые мы очень хотели бы осуществить.

К чему Вы стремитесь в своей жизни? Вы можете сейчас набросать объявления о целях, которые для Вас очень важны. Это могут быть самые разнообразные объявления: покупка недвижимости или квартиры, предложение рабочих мест, обмен или «Разное». Вы можете написать объявления о поиске партнера, друга, ребенка, консультанта, сотрудника и т.п. или же изобрести абсолютно новую разновидность объявлений.

Указывайте каждый раз, что именно Вы ищете, каковы ваши конкретные пожелания и что Вы готовы предложить взамен. Снабдите тексты объявлений своими координатами. Где бы Вы хотели опубликовать свои объявления? Если Вам не удастся подобрать подходящую газету или журнал, придумайте новые».

Обсуждение

Легко ли было сформулировать то, что Вы готовы предложить взамен желаемого?

Продолжительность: упражнение – 30 мин. на одного участника, обсуждение – 3–5 мин. на каждого участника.

Упражнение «Превращаем проблемы в цели»

Это упражнение дает участникам возможность составить общее представление о своих повседневных проблемах и сформулировать наиболее важные из них в виде целей.

Инструкцию к этому упражнению можно раздать членам группы.

Инструкция: «У каждого из нас есть свои проблемы. Некоторые из них мы должны принять и жить с ними так, как можем. Но к счастью, многие наши проблемы могут быть решены, если мы сможем представить их для себя в виде целей, которых мы хотели бы достичь. Давайте попробуем сделать это.

1. Составьте список проблем, которые Вы хотели бы как можно скорее решить. Следующие вопросы помогут Вам в этом:

- Что я действительно хочу делать, иметь, чего хочу достичь?
- Что еще может доставить мне удовольствие?
- В каких сферах жизни я хотел бы усовершенствовать свои способности?
- Что в последнее время занимало мои мысли, тяготило или сердило меня?
- На что я чаще всего жалуюсь?
- Что создает мне больше всего забот?
- Что заставляет меня чувствовать себя тревожно или напряженно?
- Что дает возможность чувствовать себя уютно?
- Что меня больше всего расстраивает?
- Что стало в последнее время меня раздражать?
- Что я хотел бы изменить в моем отношении к самому себе?
- Что мне надо изменить в себе?
- На что у меня уходит слишком много времени?
- Что мне очень сложно делать?
- От чего я быстро устаю?
- Как я мог бы лучше распределять свое время?
- Как я мог бы разумнее расходовать свои деньги?

2. Теперь опишите проблему, которую Вы хотели бы решить прежде всего. Представьте ее как можно более объективно.

3. Сформулируйте цель, которую Вы могли бы достичь. Что Вам нужно сделать для того, чтобы Ваша проблема перестала существовать или, по крайней мере, стала менее острой?

Обсуждение

Ответ на какие вопросы вызвал наибольшие сложности? Как Вы думаете, почему?

Продолжительность: упражнение – 30 мин. на одного участника, обсуждение – 3–5 мин. на каждого участника.

Упражнение «Сон о будущем»

С помощью направленного воображения участники могут интуитивно прояснить для себя свои цели, ожидания и желания.

Инструкция: «Мы обладаем удивительной способностью по-разному воспринимать время. Иногда нам кажется, что год пролетает как одна секунда, а бывает и так, что секунды растягиваются на годы. Кроме того, мы можем мысленно возвращаться в прошлое или, наоборот, заглядывать в будущее. Эту поразительную способность можно использовать для того, чтобы прояснить для себя глубоко спрятанные желания.

Сядьте поудобнее и закройте глаза. Несколько раз глубоко вдохните, и с каждым выдохом пусть Вас покидают все заботы, все мысли, все накопившееся напряжение.

Сейчас представьте себе часы – любые часы с циферблатом и тремя стрелками: часовой, минутной и секундной. Держите их перед своим внутренним взором, и пусть они показывают какое-нибудь время. Наблюдайте за тем, как часы начинают идти вперед. Представляйте себе во всех деталях, как движется секундная стрелка, что в это время происходит с минутной, как перемещается часовая. Смотрите на них внимательно и наблюдайте за всеми тремя стрелками одновременно (30 секунд).

А теперь представьте себе, что часы постепенно начинают бледнеть, и Вы засыпаете. Вы находитесь как раз там, где Вам бывает легко заснуть.

Сон переносит Вас в желаемое будущее. В этом сне появляются различные образы: одни из них видны вполне отчетливо, другие лишь едва намечены. Некоторые из вас услышат звуки, шорохи, слова... Кто-то почувствует запахи или ясно ощутит свои движения... Внимательно посмотрите, какую картину будущего представило Вам Ваше бессознательное. Свяжите возникшие образы с Вашими осознанными желаниями.

Если этот сон о будущем вдруг исчезнет или прервется, Вы можете вернуться к картинке с часами и снова понаблюдать за стрелками. Это позволит Вам вновь сосредоточиться. За эти несколько минут Вы сможете пережить те важные события, на которые надеетесь в будущем (3–5 минут).

А теперь возвращайтесь назад. Не торопясь откройте глаза, выпрямитесь, потянитесь».

Обсуждение

Опишите свой сон о будущем. При этом Вы можете дополнить его новыми деталями, которые придут Вам в голову.

Продолжительность: упражнение – 15 мин. на одного участника, обсуждение – 5–7 мин. на каждого участника.

Упражнение «Карта будущего»

Представление своего будущего в виде карты местности позволит участникам более четко осознать свои цели. Метафорическое выражение целей в виде пунктов на карте, а путей их достижения в виде улиц и дорог помогает участникам создать в воображении наглядную картину своего будущего.

После создания такой карты каждый сможет соотнести цели между собой и понять, насколько они сочетаются друг с другом, какие препятствия встречаются на пути к ним, какие новые возможности открываются.

Инструкция: «Начертите карту своего будущего. Ваши глобальные цели обозначьте как пункты местности, в которых Вы хотели бы оказаться. Обозначьте также промежуточные большие и маленькие цели на пути к ним. Придумайте и напишите названия для «пунктов-целей», к которым Вы стремитесь в своей личной и профессиональной жизни. Нарисуйте также улицы и дороги, по которым Вы будете идти. Как Вы будете добираться до своих целей? Самым коротким или обходным путем? Какие препятствия Вам предстоит преодолеть? На какую помощь Вы можете рассчитывать? Какие местности Вам придется пересечь на своем пути: цветущие и плодородные края, пустыни, глухие и заброшенные места? Будете ли Вы прокладывать дороги и тропы в одиночестве или с кем-нибудь? У вас есть 30 минут».

Обсуждение

Где находятся важнейшие цели?

Насколько они сочетаются друг с другом?

Где Вас подстерегают опасности?

Откуда Вы будете черпать силы для того, чтобы достичь желаемого?

Какие чувства вызывает у Вас эта картина?

Продолжительность: упражнение – 30 мин. на одного участника, обсуждение – 10 мин. на каждого участника.

Упражнение «Верстовые столбы моего будущего»

В этом упражнении участники составляют список того, что им хотелось бы сделать в будущем, чтобы упорядочить свои цели. Преимущество этого способа работы состоит в том, что он усиливает ощущение направленности и непрерывности жизни.

Инструкция: «Можно заглянуть в свое будущее без всякой астрологии. У каждого из Вас есть множество надежд и желаний. Некоторые из них смогут, по всей вероятности, претвориться в жизнь, другим же суждено остаться в царстве мыслей и представлений».

Определите, как далеко в будущее Вы хотите заглянуть. Может быть, Вам интересно увидеть свою жизнь через год или два, а может быть – через десять лет?

Подумайте, чего Вы хотите достичь за это время. Что Вы хотите создать? Чему научиться? Кем стать? От чего Вы хотели бы отказаться или освободиться?

Представьте себе, что каждая важная цель этого жизненного отрезка является верстовым столбом на пути жизни, по которому Вы идете. Когда Вы доходите до очередного верстового столба, Вы можете сказать себе: «Это я уже сделал!» Выбирайте только такие цели, которые для Вас позитивно окрашены и достойны того, чтобы к ним стремиться. Причем их должно быть не больше шести-восьми. Расставьте их в нужной временной последовательности и обозначьте каждый верстовой столб несколькими ключевыми словами».

Обсуждение

Насколько разумными представляются Вам ваши цели на будущее?

Продолжительность:упражнение – 20 мин. на одного участника, обсуждение – 3–5 мин. на каждого участника.

Упражнение «Ожидания»

Участникам предоставляется хорошая возможность взглянуть не только на позитивные, но и на негативные предположения о себе и своей жизни и видоизменить их так, чтобы они стали продуктивными.

Инструкция: «Наши мысли о будущем нередко очень хаотичны. Мы полны надежд и опасений. Иногда наши страхи действуют на нас дисциплинирующе, но нередко они подталкивают нас к таким действиям, которые способствуют претворению в жизнь наших тайных опасений.

Сосредоточьтесь сейчас на своих осознанных и не совсем осознанных ожиданиях и представлениях о будущем. Обратите внимание как на позитивные, так и на негативные ожидания. В этом случае Вы сможете

лучше ощутить возможность контроля над своими действиями.

Составьте список важнейших предположений о своей будущей жизни. Что Вы будете делать? Что будет с Вами происходить? Записывайте все, что будет приходить Вам в голову в любом порядке. У Вас есть 10 минут.

А теперь сосредоточьте свое внимание на негативных предположениях. Превратите их в позитивные ожидания, чтобы они не сбылись в своей негативной форме. Например, предположение «Я буду болеть» Вы можете заменить на «Я смогу научиться лучше следить за своим здоровьем». Запишите эти новые позитивные ожидания».

Обсуждение

В двух-трех предложениях выразите те мысли, которые возникают у Вас при взгляде на эти переформулированные ожидания.

Что Вы о них думаете?

Что Вы чувствуете?

Продолжительность: упражнение – 10 мин. на одного участника, обсуждение – 5–7 мин. на каждого участника.

Упражнение «Радуга»

Для многих участников медитативное рисование, которым они будут заниматься в ходе этого упражнения, представляет собой идеальный способ осознания важных жизненных целей.

Инструкция: «У нас есть прекрасная возможность задуматься о будущем, определить и осмыслить важные для нас цели. Говорят, что на конце радуги стоит горшок с золотом, который каждому, кто его найдет, дарит счастье и богатство.

Представьте себе вашу личную радугу, созданную солнцем и дождем для того, чтобы порадовать Вас.

Пусть те точки, где радуга опирается на горизонт, обозначают ваше настоящее и будущее. Вообразите, что в точке будущего Вас ждет нечто ценное и очень желательное для вас, идеально подходящее Вам.

Нарисуйте радугу, а там, где она уходит за горизонт, нарисуйте цель, которая придет Вам в голову во время рисования. Сосредоточьтесь, прежде всего, на радуге, на ее цветах, ее изгибе. Пока Вы будете рисовать, вам будут приходить в голову различные мысли, в памяти будут всплывать различные цели. Нарисуйте будущую цель на первом плане, осознавая, что она может быть не единственной важной целью. Вы можете рисовать ее символически, или реалистично, или совмещая оба эти способа. На это отводится 20 минут.

А теперь взгляните на свой рисунок и мысленно представьте себе ответы на следующие вопросы:

- Как мне достичь своей цели?
- Что зависит от меня, а что от других?
- Какие препятствия могут встретиться на пути?
- От чего мне, возможно, придется отказаться?
- Что я выиграю?
- Кто, кроме меня, может получить пользу от достижения этой цели?
- Как я отношусь к этой цели?

Обсуждение

Получилась ли у Вас законченная картина достижения своей цели?

Какие были трудности?

Продолжительность: упражнение – 25 мин. на одного участника, обсуждение – 3–5 мин. на каждого участника.

Упражнение «Стрела»

Это упражнение приобщает бессознательное участников к тайне «прицеливания».

Инструкция: «Нередко мы стремимся к своим целям чересчур резко или выбираем неподходящее для их достижения время. Действуя в воображении, мы можем осознать, что именно нам надо делать, чтобы двигаться к своей цели уверенно и сосредоточенно.

В жизни нам часто нужны образцы и модели, которые давали бы представление о том, как можно жить и действовать. А при определенных условиях мы сами

можем быть для себя таким образцом. Можно научиться у себя самого тому, как достичь цели.

Сядьте удобно, сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов и позвольте себе полностью расслабиться.

Закройте глаза и представьте себе, что Вы держите в руках лук. Почувствуйте ступнями и всеми мышцами ног, как прочно Вы стоите на земле. Держите лук одной рукой, а тетиву с приложенной к ней стрелой – другой. Ощутите, как напрягаются мышцы рук, когда Вы натягиваете тетиву.

А сейчас постарайтесь ясно и отчетливо увидеть находящуюся впереди Вас цель. Обратите внимание на то, как указывает на нее острие стрелы. Теперь лук натянут и полностью готов к выстрелу, стрела направлена точно на цель. Почувствуйте, сколько энергии сконцентрировано в спокойствии заряженного лука. Вам надо только отпустить стрелу, чтобы эта энергия понесла ее к цели.

И вот стрела выпущена. Следите за ее полетом и ощущайте ее устремленность к цели. Ничего больше не существует для стрелы – только цель. Никаких сомнений, отклонений в сторону, никаких отступлений. Стрела летит безупречно прямо и входит в середину цели.

Спокойно и уверенно Вы можете послать в цель еще несколько стрел и, делая это, ощутить направленную в одну точку концентрированную силу и решительность.

А сейчас возвращайтесь назад и медленно открывайте глаза».

Обсуждение

Попали ли Вы в Вашу цель? Как Вы думаете, почему?

Продолжительность: упражнение – 10 мин. на одного участника, обсуждение – 3–5 мин. на каждого участника.