



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА
В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ ПЕДАГОГОВ И ПСИХОЛОГОВ

Методические рекомендации составлены заведующим кафедрой психиатрии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, доктором медицинских наук, профессором Косенко В.Г., главным внештатным детским психиатром, кандидатом медицинских наук Вакула И.Н., главным внештатным детским психотерапевтом Васяниной Ю.Ш., директором ГОУ «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края для детей, нуждающихся в психолого — педагогической и медико — социальной помощи Клещевой Л.А., педагогом — психологом ГОУ «Центр диагностики и консультирования» Белухиной И.В.

Рецензенты — заведующая кафедрой психиатрии Кубанской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор Гладкова К.И., кандидат психологических наук Журавлева Е.А.,

В методических рекомендациях предпринята попытка систематически изложить актуальную проблему самоубийств у детей и подростков. Методические рекомендации включают характеристику вариантов суицидального поведения, особенностей депрессии этого возраста, вопросы профилактики суицидов. Диагностические возможности психолога–практика расширяют и приведенные в приложении психометрические шкалы и опросники. Поэтому данные рекомендации могут быть полезными и расширить знания в этой области педагогам, психологам.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Право на жизнь — одно из неотъемлемых прав ребенка, гарантируемое Конвенцией о правах ребенка и Конституцией Российской Федерации. Государство обязано всемерно охранять жизнь и здоровье ребенка от любых посягательств и угроз, даже если эта угроза исходит от самого ребенка. Пожалуй, нет ничего более противоречивого детского самоубийства. Наша с Вами задача своевременно распознать признаки и причины суицидального поведения ребенка и защитить его от трагической ошибки.

С этой целью Уполномоченный по правам ребенка в Краснодарском крае предлагает методические рекомендации для педагогов, психологов детских образовательных организаций, разработанные специалистами в области психиатрии и психологии в крае.

Надеюсь, практическое применение данных рекомендаций позволит выявлять и предотвращать случаи суицидов в детской и подростковой среде, что в свою очередь сохранит жизнь и здоровье ребенка, как наивысшую ценность общества.

*Уполномоченный по правам ребенка
в Краснодарском крае*

Г. С. ДОРОШЕНКО

Когда нам, взрослым людям, становится по-настоящему страшно? Скорее всего тогда, когда мы соприкасаемся со смертью человека. Особенно страшно, когда гибнут дети, добровольно расставаясь с жизнью.

Осознание того, что ты был рядом и мог помочь, остановить, приходит уже после... Часто бывает, что не только учителя, психологи, но и родители не подозревают о том, что их собственный ребенок находится на грани отчаяния.

Как понять таких детей, помочь им?

ВВЕДЕНИЕ

Исторически первыми формами самоубийства были так называемые ритуальные самоубийства. В древней Индии жестокий обычай предписывал женщинам высших каст бросаться в погребальный костер своего мужа. У древних кельтов доживание до немощной старости считалось позором для воина. Одряхлевшие древние кельтские войны прыгали в пропасть со скал. Немалую роль в широкой распространенности самоубийств в Римской империи сыграл обычай, согласно которому провинившиеся должностные лица своей добровольной смертью как бы «искупали вину», и судебное преследование уже не грозило их семьям.

С распространением христианства отношение к самоубийству резко изменилось. Самоубийство всеми христианскими конфессиями рассматривается как тяжкий грех. Самоубийц запрещалось хоронить в освященной кладбищенской земле, их родственники подвергались всеобщему моральному осуждению.

ЗНАЧИМОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Суицид рассматривается как ведущая причина смертей во всем мире, поэтому он является значительной общественной проблемой. Не секрет, что за последние годы в нашей новой, демократической России возросло количество самоубийц среди детей и подростков.

Что же толкает совсем молодых, даже юных людей на самоубийство? Для выяснения этой проблемы Всероссийским социологическим центром был проведен опрос среди подростков от 13 до 18 лет, учащихся среди школ разных городов России.

В ходе исследования было выявлено, что у половины опрошенных (1000 человек) хотя бы иногда возникали мысли о самоубийстве, а каждый десятый сказал, что пробовал совершить такую попытку, не удавшуюся по ряду причин.

Необходимость углубленного изучения причин самоубийств, покушение на самоубийство и разработки действенных мер их профилактики в настоящее время не подлежит сомнению как с точки зрения социальной значимости проблемы, так и в свете статистических данных. В нашем крае, в структуре неестественных причин, смертность подростков от суицидов занимает второе место, после дорожно-транспортных происшествий. Комментарии, как говорится, излишни.

По данным департамента здравоохранения Краснодарского края за период 2004–2009 гг. зарегистрировано 931 суицидальная попытка несовершеннолетних, из них 771 незавершенная попытка, и 160 детей и подростков края (в возрасте до 18 лет) покончили жизнь са-

моубийством. Как в случаях незавершённых, так и завершённых суицидальных попыток, по возрасту значительно преобладали подростки 15–17 лет (более 70%). При незавершённых суицидах по полу значительно преобладали девочки, а при завершённых — мальчики. При этом избирались различные способы самоубийства. В случаях истинных суицидальных намерений — это наиболее травматичные способы — повешения, падения с высоты. В случаях же привлечения внимания к себе и своим проблемам таким неадекватным способом — медикаментозные отравления. Вскрытие поверхностных вен запястья выбиралось чаще для привлечения внимания, но данный способ встречался и при истинном суицидальном поведении. Важно отметить, что по данным управления по делам несовершеннолетних ГУВД края, подавляющее большинство семей, дети и подростки из которых совершали попытки самоубийства — формально не являлись асоциальными. Родители имели достаточный образовательный уровень, а зачастую и социальный статус, они не состояли на учёте психиатра, нарколога, не злоупотребляли алкоголем и наркотиками, не были замечены в каких-либо криминальных действиях. Однако, очевидно, что внутрисемейные отношения в данных семьях были грубо дизгармоничными, равнодушными, отвергающими и, как следствие, в судьбах собственных детей родители заинтересованы не были.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Самоубийство (суицид) — осознанное лишение человеком себя жизни.

Суицидальное поведение — это все проявления суицидальной активности: мысли, замыслы, намерения, высказывания, угрозы, незавершённые попытки, самоубийства.

Суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия («хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться» и т.п.).

Суицидальные замыслы — это активная разработка планов реализации. Продумываются способы, время и место самоубийства.

Суицидальные намерения предполагают присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Варианты суицидального поведения различны и проявляются в зависимости от возраста, типа личности, а также ситуации, провоцирующий суицид:

ВАРИАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

ПРОТЕСТ

предполагает нанесение ущерба, мести обидчику, т.е. тому, кто считается причиной суицидального настроения, по принципу: «Вам будет хуже после моей смерти».

ПРИЗЫВ

возникает остро, чаще способом самоотравления. Основной смысл суицида состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации.

ИЗБЕГАНИЕ

проявляется в ситуациях угрозы наказания, а смысл суицида заключается в попытках избегания угрозы или при ожидании психического или физического страдания.

САМОНАКАЗАНИЕ

определяется переживаниями вины реальной или это патологическое чувство вины.

ОТКАЗ ОТ ЖИЗНИ

связан с потерей личностного смысла своего существования (например, в связи с потерей значимого близкого человека, появлением неизлечимой болезни)

**ОБЩЕЙ ЦЕЛЬЮ САМОУБИЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
НАХОЖДЕНИЕ РЕШЕНИЯ, ВЫХОДА, БЕГСТВО.**

ПРИЧИНЫ СУИЦИДОВ (наиболее частые):

1) ПОТЕРИ:

- любимого человека (смерть или разрыв романтических отношений);
- одного из родителей (развод);
- «лица» (например, мальчик, который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды и не смог этого сделать; девочка, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута).

2) СОСТОЯНИЯ «ДАВЛЕНИЯ»:

- в школе (стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное участие в общественной и спортивной жизни школы);
- со стороны сверстников (стремление быть принятым; нравы группы; сходства в манере одеваться; в отношении наркотиков, алкоголя; секса, музыкальных пристрастий);
- со стороны родителей (успех; хорошие друзья; подобающее образование; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями в вопросах воспитания; «проповеди родителей», а не личный пример).

3) НИЗКАЯ САМООЦЕНКА:

- внешняя физическая непривлекательность;
- ощущение «второсортности» с мрачным видением будущего, подавленность с чувством безысходности;
- сексуальная неуспешность;
- недостаток общения с чувством изолированности, одиночества.
- неуспешность в учебе.

4) РАЗРУШЕНИЕ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ЛИЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ АЛКОГОЛИЗМА, НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ.

5) ОТОЖДЕСТВЛЕНИЕ СЕБЯ С ЧЕЛОВЕКОМ, СОВЕРШИВШИМ САМОУБИЙСТВО (ЭТИМ ЧАСТИЧНО ОБЪЯСНЯЮТСЯ «ЭПИДЕМИИ САМОУБИЙСТВА» ПОСЛЕ СМЕРТИ КУМИРА).

Таким образом, формируется эмоциональный комплекс, лежащий в основе суицидального поведения: изоляция, беспомощность, безнадежность, чувство собственной незначимости.

При исследовании лиц, склонных к суицидальным действиям, было выявлено, что одним из наиболее частых расстройств являются депрессии. Депрессия (от лат. *deprimo* «давить», «подавить») — подавленное настроение, душевное угнетение. Эти состояния обобщенно определяют как синдром, характеризующийся пониженным настроением, торможением интеллектуальной и моторной деятельности, снижением жизненно важных побуждений, пессимистическими оценками себя и своего положения. Её основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье.

В настоящее время достоверной статистики о распространённости депрессивных расстройств в детском и подростковом возрасте нет, так как депрессии нередко остаются нераспознанными, в связи с частотой скрытых и маскированных форм. Для детского возраста больше характерны такие «маски» депрессии, как психосоматические расстройства: головные боли, боли в сердце, в животе, в мышцах и т.д., причем не удается выявить какую либо закономерность их динамики и подтвердить объективным обследованием детей. Также встречаются энурез, нарушения сна, приступы по типу бронхиальной астмы, резкое похудание, и другие. Для депрессии в период 12–18 лет характерны нарушения поведения в школе и дома, истощаемость, ухудшение успеваемости, нарушение внимания, пассивность, легкость возникновения реакции на замечания родителей, капризность, эгоцентризм. Кроме того характерны озабоченность «мировыми проблемами», стремление к самоутверждению через оппозиционность, сочетание потребностей в самостоятельности и зависимости, максимализм. Депрессия в детском возрасте оказывает влияние на семью, школу, социальное окружение. Ее тече-

ние характеризуется частыми рецидивами: у ребенка, который перенес один эпизод большой депрессии, вероятность возникновения следующего в течение ближайших пяти лет составляет 70%. При этом у таких детей в 10–15% могут возникнуть серьезные осложнения депрессии — попытки самоубийства, самоубийство. Поэтому ранняя диагностика и эффективная терапия таких расстройств на ранних стадиях приобретает особую значимость.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ:

1. **Исследование истории развития ребенка** (анализ анамнестических данных) — обнаружение серьезной соматической патологии, недавние потери, связанные со смертью, разводом, разрывом взаимоотношений, натянутые и конфликтные отношения в семье с недостатком тепла, потери денег, школьные проблемы, наличие ранее суицидальных попыток).
2. **Внимательную визуальную оценку объективного состояния учащегося** (внешний вид; выражение глаз; манеры; мимика; моторика; речь — прежде всего прямые суицидальные высказывания, такие как «Я хочу к (умершей) бабушке»; «Мне все это надоело»; «Я хочу умереть»; «Я не хочу больше жить.»; фиксация мыслей на одних и тех же обидах, разочарованиях, самоупреках, мучительные вопросы «Кто я?», «Каким я должен быть?», «Кем меня считают?»).
3. **Оценку актуальной конфликтной ситуации** (область конфликта, его продолжительность, ситуацию неопределенности, ожидания, субъективное чувство непреодолимости конфликтной ситуации, ощущение беспомощности, бесполезности, «безучастности», «всем будет без меня лучше», всеобъемлющее чувство вины, стыда, ненависти к себе).
4. **Анализ изменений характера** (проявление ранее не свойственной угрюмости, отчужденности, раздражимости, беспокойства, усталости, нерешительности, апатии).
5. **Анализ изменений в поведении** (появление неспособности сосредоточиться в школе; прогулы, уходы из дома; сужение внимания на одной теме, проявление компенсаторных фантазий всемогущества, которое якобы можно обрести ценой своей смерти, вызвав у близких чувство вины. Часто у детей бывает потеря ранее приобретённых навыков и умений, а у подростков теряется интерес к дружбе, увлечениям, жизненной деятельности, ранее доставлявшим им удовольствие, и возникает добровольная изоляция).

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. **Диагностическое интервью с родителями** или лицами их заменяющими (примерная схема психологического обследования дана в приложении № 1).
2. **Тест «Сколько в тебе грусти»** Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. (см. приложение № 5).
3. **Тест Личко А.Е. «Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)»** (для углубленной диагностики нарушений поведения).

Прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения может служить определение неустойчивого типа акцентуации, в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, ши-

зоидным, эпилептоидным и истероидным типами. Риск социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения зависит от уровня дисфункции личности:

- акцентуация характера и крайние варианты нормы;
- непсихотические расстройства личности;
- психотические расстройства (заболевания воздействующие на разум) личности;

Важно определиться с типом саморазрушающего поведения:

- угроза для жизни,
- ущерб для физического здоровья,
- ущерб для духовного и нравственного развития,
- ущерб для будущего социального статуса.

4. **Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга** — при углубленной диагностике суицидального поведения.
5. **Тест Люшера.**
6. **Тест «определение направленности личности Басса-Дарки».**
7. **Опросник реактивной и личностной тревожности Спилберга.**
8. **Опросник самочувствия, активности, настроения (САН).**
9. **Проективные рисуночные тесты.**
10. **Госпитальная шкала тревоги и депрессии** (см. приложение №3).*
11. **Шкала депрессии (Зунге)** (см. приложение № 4). *

** Данные психометрические шкалы представлены в приложении, т.к. позволяют в короткие сроки сориентироваться в психологическом состоянии ребенка и определить ему необходимый объем помощи.*

При достаточно высоких набранных баллах, особенно по госпитальной шкале тревоги и депрессии и шкале депрессии Зунге, с учётом возраста и актуального состояния подростка имеет смысл с искренним участием задавать достаточно прямые вопросы для выявления суицидальной настроенности, от довольно общих к более специфическим, не опасаясь, что вы ухудшите ситуацию, т.к. суициденты обычно испытывают облегчение, рассказывая об этом.

- Были ли у тебя когда-нибудь мысли повредить себе как-то?
- Ты когда-нибудь хотел (подчеркнув — не здесь и не сейчас) умереть?
- У тебя бывают мысли убить кого-нибудь? (Нужно помнить, что мысли об убийстве и суицидальные мысли часто сосуществуют)
- У тебя бывают какие-нибудь мысли о нежелании жить или что тебе было бы легче, если бы ты умер? Что именно случилось бы тогда? (Задавая этот вопрос можно выявить желания мести, силы, контроля, наказания, искупления, самопожертвования, бегства, спасения, перерождения, воссоединения с умершими).
- Были ли у тебя подобные мысли ранее?
- Когда последний раз ты думал о суициде?
- Думал ли недавно?
- Ты размышлял о том, как бы это сделал?
- Ты как-то реагировал на эти мысли? (когда, как, что вызывало каждую из попыток, кто спас тебя, нашёл). Было ли это действительное желание умереть?
- Есть ли у тебя сейчас мысли о том, чтобы убить себя?
- Есть ли у тебя конкретный план, возможность совершить суицид?
- Насколько близок ты сейчас к выполнению этого плана?
- Ты сейчас хочешь умереть? Почему сейчас?

При положительных ответах (более двух) следует задать соответствующие вопросы семье ребёнка или подростка и направить его на консультацию к специалисту — детскому психиатру.

Своевременное выявление учащихся из группы риска и правильно организованная психокоррекционная работа с детьми и подростками в образовательных учреждениях — в том числе является и профилактикой суицидального поведения.

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ НЕОБХОДИМО:

1. Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации. Нужно помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питающей средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время? Когда ты почувствовал себя хуже? Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет. Отчаявшегося подростка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если он (она) все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, ты очень расстроен», — или: «По моему мнению, ты сейчас заплачешь». Имеет смысл также сказать: «Ты все-таки взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя».

2. Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса; оказание подросткам социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.;

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для подростка. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь зайдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

3. Социально-психологический тренинг проблем разрешающего поведения; проведение индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии (способности к сопереживанию); с овладением навыками практического применения активной стратегии в решении проблем; психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, увеличение уровня самоконтроля, замена «значимых других», выработка мотивации на достижение успеха может быть основано на тренинге поведенческих навыков (начать работу можно с классного часа «Смысл жизни» — см. приложение № 3).

ВАЖНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ РАБОТЫ ПЕДАГОГА И ПСИХОЛОГА С ПРОБЛЕМНЫМИ СЕМЬЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ БЕСЕДЫ С РОДИТЕЛЯМИ. ТЕКСТ ПАМЯТКИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ И НА РОДИТЕЛЬСКИХ СОБРАНИЯХ.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОДРОСТКА

Ф.И.О., Пол, Год рождения, возраст

С кем проживает

Адрес проживания

Место работы (учебы), класс

Анамнестические данные

Наличие психических заболеваний у родственников (каких, у кого)

Наличие алкоголизма у родственников

Суициды и суицидальные попытки у родственников (у кого, возраст)

Наследственная отягощенность (конкретно у кого, характер отягощенности, по какой линии)

Состав семьи (полная, неполная, другие варианты)

Социальное положение родителей

Личностные качества родителей:

— мать: любящая, отвергающая, доминирующая, агрессивная, подчиняющаяся, пассивная

— отец: любящий, отвергающий, доминирующий, агрессивный, подчиняющийся, пассивный

Лидерство в семье

Конфликт в семье: есть, нет. Характер конфликта.

Положение подростка в семье (наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними)

Формы семейного воспитания — отсутствовали, потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение и (или) жестокое обращение, повышенная моральная ответственность, неустойчивость стиля воспитания (сочетание различных форм)

Виды наказаний в семье

Мотивация при обучении в школе

Успеваемость

Положение в классе

Участие в неформальных группировках (конкретно в каких)

Правонарушения: были или нет, какие конкретно

Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики — частота употребления, мотив употребления.

Характерологические особенности личности:

а) конформные, астенические, психоастенические, шизоидные, возбудимые или эпилептоидные, истерические, неустойчивые, типа эмоционально тупых, мозаичные, иные

б) гипертимные, дистимные, циклоидные, возбудимые, эмотивные, демонстративные, тревожные, застревающие, педантичные, экзальтированные

Выраженность характерологических особенностей личности:

в пределах нормы, акцентуированные

Характеристики суицидного поведения.

Травмы, несчастные случаи в прошлом: были, не было, когда, какие.

Непроизвольные самоповреждения.

Сновидения.

— с символикой смерти: да нет, возраст.

— с элементами аутоагрессии (умышленное самоповреждение): да нет, возраст, какие.

— со сценами нападения, убийства: да нет, возраст.

— повторяющиеся сновидения: да нет, содержание, эмоциональное отношение к содержанию сновидений.

Страх смерти: да нет, обоснованный или нет, возраст.

Интерес к смерти, убийствам, самоубийствам, похоронам, возраст.

Фантазирование на тему собственной смерти: возраст, содержание.

Отсутствие интереса к жизни: возраст.

Желание собственной смерти: возраст.

Планирование последствий суицида: да нет, конкретно, когда, содержание.

Борьба мотивов.

Моральные рассуждения: самоосуждение, самооправдание.

Непосредственный повод (провоцирующий фактор).

Записки: да нет, содержание.

Характеристики постсуицидального периода.

Отношение к суицидальной попытке.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

КЛАССНЫЙ ЧАС «СМЫСЛ ЖИЗНИ»

Данное мероприятие дает учащимся возможность задуматься о поиске смысла жизни, в ходе этого классного часа развиваются навыки ведения дискуссии, умение формулировать свою точку зрения, умение поставить себя на место другого, умение работать в группе.

Перед проведением этого классного часа было проведено анкетирование по методике «Что я выбираю», опубликованной в газете «Школьный психолог» №15 за 1999 год.

На доске или на ватмане написаны высказывания о смысле жизни:

- ✓ *Когда у человека есть цель в жизни, смерть ему не страшна.* (К/ф «Человек с бульвара капуцинов»).
- ✓ *Отсутствие ясной цели жизни действует угнетающе.* (Дж. Рейнуотер).
- ✓ *Человек, считающий свою жизнь бессмысленной, не только несчастен, а плохо приспособлен к жизни.* (А. Эйнштейн).
- ✓ *Каждый сам является хозяином своего жизненного пути.* (Народная мудрость).
- ✓ *Имеет человек в жизни зацепку — и хорошо ему* (А.П.Чехов).
- ✓ *Поверь в тот факт, что есть ради чего жить и твоя вера поможет этому факту свершиться.* (У.Джеймс).
- ✓ *Всю жизнь последовательно идти к цели можно, если она постоянно отодвигается.* (Ежи Лец).
- ✓ *Горе людям, не знающим смысла своей жизни.* (Паскаль).

1. Начинается классный час с небольшой разминки. Ребята сидят в кругу, ведущий предлагает поменяться местами тем,

- кто знает тему классного часа;
- кто прочитал надписи на доске;
- кто считает, что его настоящая жизнь ещё не началась;
- кто хоть раз задумывался над тем, зачем человек живет;
- кто согласен с М.Ю.Лермонтовым, что жизнь — «такая пустая и глупая шутка»;
- кто размышлял и говорил с друзьями о смысле жизни;
- кому понравилась хоть одна надпись на доске.

Можно продолжить эту разминку, используя сменного ведущего (количество стульев на 1 меньше участников, кому не хватило стула — тот ведущий). Обычно школьники поддерживают заданную тему.

2. «Четвертая планета»

Ведущий говорит:

— Есть такой фильм «Четвертая планета». В этом фильме космонавты попали на Марс и столкнулись с чем-то (или кем-то), что исполняло их самые заветные желания, это нечто проникало в мозг космонавтов и само выбирало то, чего им хотелось больше всего. Причем желания эти в реальном земном мире были неисполнимыми. Например, один из героев фильма встретился с дедушкой, который уже умер, другой получил возможность изменить свое прошлое. Я прошу вас подумать, а что выполнило бы это нечто для вас.

Учащимся дается время подумать. Желающие делятся своими мыслями.

3. Анализ анкеты «Что я выбираю». Возможен также сравнительный анализ анкет за прошлые годы.

4. Ведущий читает стихотворение Э. Асадова «Счастье».

Что же такое счастье?

Одни говорят: «Это страсти:

Карты, вино, увлечения —

Все острые ощущения».

Другие верят, что счастье —

В окладе большим и власти,

В глазах секретарш плененных

И трепете подчиненных.

Третьи считают, что счастье —

Это большое участие:

Забота, тепло, внимание

И общность переживания.

По мнению четвертых, это —

С милой сидеть до рассвета,

Однажды в любви признаться

И больше не расставаться.

Еще есть такое мнение,

Что счастье — это горение:

Поиск, мечта, работа

И дерзкие крылья взлета!

А счастье, по-моему, просто

Бывает разного роста:

От кочки и до Казбека,

В зависимости от человека.

— Наверное, нет человека, который хоть раз не задумался бы о том, зачем он живет. Для чего? От ответа на этот вопрос зависит многое в жизни человека. В чем же он, этот смысл жизни? Для разных людей он в разном. Для одного это любовь, для другого — дом, дача, квартира, для третьего — любимая работа, для кого-то — семья. Кто-то живет для других, кто-то из любопытства. Одни стремятся к власти, другие живут в общении.

Давайте попробуем поразмышлять над некоторыми из этих существующих смыслов жизни.

1) Я прошу вас разбиться на 4 группы. После жеребьевки, каждая группа стремится защитить ту точку зрения, которая ей досталась, независимо от того, как вы сами к ней относитесь. Постарайтесь привести как можно больше аргументов в ее пользу.

Через 15–20 минут идет общее обсуждение в кругу.

2) То же самое, но теперь группа старается найти аргументы против. Как и в первом случае после обсуждения в группах идет обсуждение в кругу.

Вот материал для обсуждения, который получается группам:

- ✓ Найти свое место в жизни, свое призвание. Когда человек чувствует себя на месте, он становится лучше. (Д. Гранин).
- ✓ Счастье людей заключается в том, чтобы любить делать то, что они должны делать. (К. Гельвеций).
- ✓ Главное, делайте все с увлечением, это страшно украшает жизнь. (Л. Ландау).
- ✓ Что человек сделал, то у него и есть. (Каппони).
- ✓ Сделай что-либо — и обретешь силу. (Эмерсон).
- ✓ Родиться мало — надо еще состояться. (Ксенокрит)
- ✓ Нельзя быть счастливым и довольным, если не чувствует себя на своем месте. (А. П. Чехов).
- ✓ Жизнь как познание (себя, окружающих, мира) Развитие воли — цель нашего существования. (Эмерсон)
- ✓ Не стоит жить, если не изучать жизнь. (Сократ).
- ✓ Нигде не найти покоя тому, кто не нашел его в самом себе. (Ларошфуко).
- ✓ Человек, несомненно, сотворен для того, чтобы думать: в этом и главное его достоинство, и главное дело жизни, и главный долг в том, чтобы думать пристойно. (Б. Паскаль).
- ✓ Величие человека — в его способности мыслить. (Б. Паскаль)
- ✓ Единственная настоящая роскошь — это роскошь человеческого общения. (А. Сент-Экзюпери)
- ✓ Остается лишь одно — стремление к истине. Оно передается от поколения к поколению, сквозь любые разочарования и катастрофы. (Д. Гранин).
- ✓ Жизнь ради удовольствия Человек создан для счастья, как птица для полета.
- ✓ После нас — хоть потоп.
- ✓ Надо ловить каждый момент, каждую возможность сделать свою жизнь ярче и интереснее. (Л. Ландау).
- ✓ Позавчера уже нету. И завтра нету. Есть сегодня. И надо прожить его так, чтобы оно было самым счастливым. (Д. Гранин).
- ✓ Радость — основной принцип жизни. (Н. Энкельманн).
- ✓ Успешно прожить один день — с этого начинается искусство жить. (Белоус).
- ✓ Жизнь для людей. В жизни ничего нет дороже людей! Ничего! (А. П. Чехов).
- ✓ Лучшее наслаждение, самая высокая радость жизни — чувствовать себя нужным и близким людям! (М. Горький).
- ✓ Все остается людям: дурное и хорошее... И в этом оставшемся мое — забвение или бессмертие. (К/ф «Все остается людям»).

- ✓ Стань необходимым для кого-нибудь! (Эмерсон)
- ✓ Спешите делать добро. (Гааз).
- ✓ Нет большего счастья, чем чувствовать что люди любят тебя и радуются твоему присутствию. (Ш. Бронте).
- ✓ Уважение к людям есть уважение к самому себе. (Дж. Голсуорси.)
- ✓ Счастья нет и не должно его быть, а если в жизни есть смысл и цель, то смысл этот и цель вовсе не в нашем счастье, а в чем-то более разумном и великом. Делайте добро! (А. П. Чехов).

5. Австрийский психотерапевт В.Франкл утверждал, что для развития индивидуальности человека, для его физического и психического здоровья необходимо соотносить свою жизнь, свои решения и поступки с чем-то вневличным, ради чего стоит жить, чему можно посвятить свою жизнь.

В. Франкл обнаружил это в фашистском концлагере. «Когда я заболел тифом, — вспоминает он, — то лежа на нарах, я записал на маленьких листочках много разных заметок, важных при переделке рукописи, как будто я уже дожил до освобождения. Я уверен, что эта переработка потерянной рукописи в темных бараках концентрационного лагеря Баварии помогла мне преодолеть опасный коллапс». Он заметил, что в лагере выживали те, кому было для чего жить.

Очень часто неврозы, депрессии, апатии порождаются тем, что человек не понимает смысла своей жизни.

Существует немало проповедников, предлагающих людям некий единый, одинаковый для всех смысл жизни. Но смысл своей жизни нельзя получить готовым из чужих рук.

Человек вынужден сам обнаружить смысл жизни.

«Смысл жизни различается от человека к человеку, изо дня в день, от часа к часу. Поэтому важен не смысл жизни вообще, а скорее специфический смысл жизни данной личности в данный момент времени...

Мы не должны искать абстрактного смысла жизни...»

У каждого свое собственное призвание и предназначение в жизни, каждый должен выносить его в своей душе и попытаться реализовать. Жизнь конкретного человека неповторима.

В жизни по-разному можно жить:

В горе можно и в радости;

Вовремя есть, вовремя пить,

Вовремя делать гадости.

А можно и так: на рассвете встать

И, помышляя о чуде,

Рукой обожженной солнце достать

И подарить его людям

ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ

Т Я НАПРЯЖЕН. МНЕ НЕ ПО СЕБЕ

- 3 все время
- 2 часто
- 1 время от времени, иногда
- 0 совсем не испытываю

Д ТО, ЧТО ПРИНОСИЛО МНЕ БОЛЬШОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ, И СЕЙЧАС ВЫЗЫВАЕТ ТАКОЕ ЖЕ ЧУВСТВО

- 0 определенно это так
- 1 наверное, это так
- 2 лишь в очень малой степени это так
- 3 это совсем не так

Т МНЕ СТРАШНО. КАЖЕТСЯ, БУДТО ЧТО-ТО УЖАСНОЕ МОЖЕТ ВОТ-ВОТ СЛУЧИТЬСЯ

- 3 определенно это так, и страх очень сильный
- 2 да, это так, но страх не очень сильный
- 1 иногда, но это меня не беспокоит
- 0 совсем не испытываю

Д Я СПОСОБЕН РАССМЕЯТЬСЯ И УВИДЕТЬ В ТОМ ИЛИ ИНОМ СОБЫТИИ СМЕШНОЕ

- 0 определенно это так
- 1 наверное, это так
- 2 лишь в очень малой степени это так
- 3 совсем не способен

Т БЕСПОКОЙНЫЕ МЫСЛИ КРУТЯТСЯ У МЕНЯ В ГОЛОВЕ

- 3 постоянно
- 2 большую часть времени
- 1 время от времени
- 0 только иногда

Д Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ БОДРЫМ

- 3 совсем не испытываю
- 2 очень редко
- 1 иногда
- 0 практически все время

Т Я ЛЕГКО МОГУ СЕСТЬ И РАССЛАБИТЬСЯ

- 0 определенно это так
- 1 наверное, это так
- 2 лишь изредка это так
- 3 совсем не могу

Д МНЕ КАЖЕТСЯ, ЧТО Я СТАЛ ВСЕ ДЕЛАТЬ ОЧЕНЬ МЕДЛЕННО

- 3 практически все время
- 2 часто
- 1 иногда
- 0 совсем нет

Т Я ИСПЫТЫВАЮ ВНУТРЕННЕЕ НАПРЯЖЕНИЕ ИЛИ ДРОЖЬ

- 0 совсем не испытываю
- 1 иногда
- 2 часто
- 3 очень часто

Д Я НЕ СЛЕЖУ ЗА СВОЕЙ ВНЕШНОСТЬЮ

- 3 определенно это так
- 2 я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
- 1 может быть, я стал меньше уделять этому внимания
- 0 я слежу за собой так же, как и раньше

Т Я НЕ МОГУ УСИДЕТЬ НА МЕСТЕ, СЛОВНО МНЕ ПОСТОЯННО НУЖНО ДВИГАТЬСЯ

- 0 определенно это так
- 1 наверное, это так
- 2 лишь в некоторой степени это так
- 3 совсем не так

Д Я СЧИТАЮ, ЧТО МОИ ДЕЛА (ЗАНЯТИЯ, УВЛЕЧЕНИЯ) МОГУТ ПРИНЕСТИ МНЕ ЧУВСТВО УДОВЛЕТВОРЕНИЯ

- 3 точно так же, как и обычно
- 2 да, но не в той степени, как раньше
- 1 значительно меньше, чем обычно
- 0 совсем не считаю

Т У МЕНЯ БЫВАЕТ ВНЕЗАПНОЕ ЧУВСТВО ПАНИКИ

- 3 действительно, очень часто
 2 довольно часто
 1 не так уж часто
 0 совсем не бывает

Д Я МОГУ ПОЛУЧИТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ ОТ ХОРОШЕЙ КНИГИ, РАДИО- ИЛИ ТЕЛЕПРОГРАММЫ

- 0 часто
 1 иногда
 2 редко
 3 очень редко

Госпитальная шкала тревоги и депрессии содержит 14 пунктов, каждому из которых соответствует 4 варианта ответов. Учитывая суммарный показатель по каждой подшкале — Т(тревога) и Д(депрессия).

0–7 баллов — соответствует норме

8–10 баллов — субклинически выраженная тревога (депрессия)

11 баллов и более — клинически выраженная тревога (депрессия)

ПРИЛОЖЕНИЕ №4

ШКАЛА ДЕПРЕССИИ (ЗУНГЕ)

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости оттого, как вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

А — иногда или изредка

В — Иногда

С — Часто

Д — Почти всегда или постоянно

	А	В	С	Д
1. Я чувствую подавленность	1	2	3	4
2. Утром я чувствую себя лучше всего	1	2	3	4
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам	1	2	3	4
4. У меня плохой ночной сон	1	2	3	4
5. Аппетит у меня не хуже обычного	1	2	3	4
6. Мне приятно смотреть на привлекательных людей, разговаривать с ними, находиться рядом	1	2	3	4
7. Я замечаю, что теряю вес	1	2	3	4
8. Меня беспокоят запоры	1	2	3	4
9. Сердце бьется быстрее, чем обычно	1	2	3	4
10. Я устаю без всяких причин	1	2	3	4
11. Я мыслю так же ясно, как всегда	1	2	3	4
12. Мне легко делать то, что я умею	1	2	3	4
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте	1	2	3	4
14. У меня есть надежды на будущее	1	2	3	4
15. Я более раздражителен, чем обычно	1	2	3	4
16. Мне легко принимать решения	1	2	3	4
17. Я чувствую, что полезен и необходим	1	2	3	4

18.	Я живу достаточно полной жизнью	1	2	3	4
19.	Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру	1	2	3	4
20.	Меня до сих пор радует то, что радовало всегда	1	2	3	4

Уровень депрессии — складывается из суммы цифр, отмеченных к «прямым» высказываниям № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19 и цифр, «обратных» отмеченным к высказываниям № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Например: у высказывания № 2 отмечена цифра 1, мы ставим в сумму 4 балла; у высказывания № 5 отмечен ответ 2, мы ставим в сумму 3 балла; у высказывания № 6 отмечен ответ 3, ставим в сумму 2 балла; у высказывания № 11 отмечен ответ 4, ставим в сумму 1 балл и т. д. В результате получаем уровень депрессии (УД), который колеблется от 20 до 80 баллов.

Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии. Если УД более 50 баллов и менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза.

При показателе УД от 60 до 69 баллов диагностируется субдепрессивное состояние или маскированная депрессия. Истинное депрессивное состояние диагностируется при УД более чем 70 баллов.

ПРИЛОЖЕНИЕ №5

ТЕСТ «СКОЛЬКО В ТЕБЕ ГРУСТИ?»

Прочитай каждое из утверждений, помещенных напротив порядковых чисел, и выбери (обведи кружочком) в каждой четверке предложений одно такое, которое наиболее точно определяет твоё самочувствие в настоящий момент.

1.
 - а) Я чувствую себя хорошо.
 - б) Мне плохо.
 - в) Мне все время грустно, и я ничего не могу с собой поделать.
 - г) Мне так скучно и грустно, что я не в силах больше терпеть
2.
 - а) Будущее меня не пугает.
 - б) Я боюсь будущего.
 - в) Меня ничто не радует.
 - г) Мое будущее беспросветно.
3.
 - а) Я никогда не разочаровывался в себе.
 - б) Я много раз испытывал разочарование в себе.
 - в) Я не люблю себя.
 - г) Я себя ненавижу.
4.
 - а) Я ничем не хуже других.
 - б) Порой я допускаю ошибки.
 - в) Ужасно, как мне порой не везет.
 - г) Я сею вокруг себя одни несчастья.

5.

- а) У меня нет причин плакать.
- б) Бывает, что я плачу.
- в) Я плачу теперь постоянно, так что не могу выплакаться
- г) Раньше я плакал, а теперь как-то не выходит, даже когда хочется.

6..

- а) Мне кажется, что я выгляжу плохо или хуже, чем прежде.
- б) Меня волнует, что я неважно выгляжу.
- в) Чем дальше, тем хуже я выгляжу.
- г) Я безобразен, у меня просто отталкивающая внешность

7.

- а) Совершить поступок — для меня не проблема.
- б) Мне приходится заставлять себя, чтобы сделать какой-либо шаг.
- в) Чтобы решиться на что-либо, я должен очень много поработать над собой.
- г) Я вообще не способен что-либо реализовать.

8.

- а) Я сплю спокойно и хорошо высыпаюсь.
- б) По утрам я просыпаюсь более утомленным, чем был до того как заснул.
- в) Я просыпаюсь рано и чувствую себя невыспавшимся.
- г) Я страдаю бессонницей и просыпаюсь по нескольку раз за ночь.

9.

- а) У меня сохранилась прежняя работоспособность.
- б) Я быстро устаю.
- в) Я чувствую себя уставшим, даже если почти ничего не делаю.
- г) Я настолько устал, что ничего не могу делать.

10.

- а) Аппетит у меня такой же, каким он был всегда.
- б) Аппетит у меня заметно хуже, чем прежде.
- в) У меня почти нет аппетита.
- г) У меня вообще нет аппетита.

За ответы «а» начисляется 0 очков, «б» — 1 очко, «в» — 3 очка, «г» — 4 очка. Подсчитайте количество очков и определите уровень риска:

Высокий — 8 и более очков. Средний — 4–7 очков. Низкий — 1–3 очка.

При высоком уровне риска следует обратиться за помощью к специалисту.

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

8 (861) 268-41-17

ГУЗ «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»

8 (861) 268-55-23

ТЕЛЕФОН ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

8 (861) 224-05-95



**350063, г. КРАСНОДАР, ул. СОВЕТСКАЯ, 35.
ТЕЛ./ФАКС (861) 268-41-17
E-MAIL: UPRKK1@LIST.RU**