

УДК 37

DOI: 10.34670/AR.2020.46.6.183

Особенности третичного уровня профилактических мер с подростками, имеющими суицидальные наклонности

Родермель Татьяна Алексеевна

Кандидат философских наук, доцент,
Сургутский государственный университет,
628400, Российская Федерация, Сургут, просп. Ленина, 1;
e-mail: tra960@mail.ru

Шамухаметова Елена Сафиулловна

Кандидат психологических наук, доцент,
Сургутский государственный университет,
628400, Российская Федерация, Сургут, просп. Ленина, 1;
e-mail: tra960@mail.ru

Аннотация

В данной статье рассматривается специальная структура профилактических мер суицидального поведения у подростков. Проведено исследование проблемы, подобраны диагностические материалы для определения коррекционных мер. Представлены диагностические результаты исследовательской работы. В статье подробно описаны мероприятия, которые содержатся в третичной профилактике в подростковой среде. психологическая помощь в рамках превентивных мер оказывает несовершеннолетним посильное участие в сложных жизненных ситуациях и личностном становлении, подтвердилась. Отсюда, можно сделать вывод, что психологическое консультирование как метод профилактики суицидального поведения подростков наиболее информативен и эффективен, что подтверждается вышеописанными методиками и их выводами, к тому же, графики наглядно-образно показывают динамику изменений поведения несовершеннолетних, следовательно, правильное построение психологических консультаций, проведение клинических бесед, подбор методик, совместная работа и взаимодействие с подростками полезны и продуктивны для самих консультируемых.

Для цитирования в научных исследованиях

Родермель Т.А., Шамухаметова Е.С. Особенности третичного уровня профилактических мер с подростками, имеющими суицидальные наклонности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 6А. С. 297-309. DOI: 10.34670/AR.2020.46.6.183

Ключевые слова

Профилактика, суицид, постсуицидальное состояние, ресурс, саморегуляция, коммуникативная компетентность, фрустрационная толерантность.

Введение

Рассматривая структуру профилактической работы с детьми и подростками в социальных учреждениях и школах, мы обращаем внимание на тот факт, что основную часть своей жизни несовершеннолетние проводят на учебе, в секциях, кружках и т.д. Работа по профилактике суицида должна проводиться комплексно, не только с детьми и подростками, но и с педагогами и родителями. Такая работа имеет несколько профилактических уровней: общий, первичный, вторичный и третичный, наше внимание привлечет третичный уровень, т.к. практическая часть нашей работы состоит из исследования постсуицидального поведения подростков [Корнетов, 2011].

В нашей работе мы преследуем цель – снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидента и его социального окружения.

Основная часть

В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся дети или подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьёзно относиться к подобным действиям, так как при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

Наиболее опасным периодом считаются 1- 3-я недели после первой попытки. По мнению Д.С. Исаева и К.В. Шерстнева, существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:

- актуальность конфликта;
- степень фиксированности суицидальных тенденций;
- отношение к совершённой попытке.

Типы постсуицидальных состояний (Д.С. Исаев и К.В. Шерстнев):

1. *Критичный*. Конфликт утратил актуальность, суицидальных тенденций нет, характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом, рецидив маловероятен.

2. *Манипулятивный*. Актуальность конфликта уменьшилась, но за счёт влияния суицидального действия, суицидальных тенденций постсуицида нет, характерно лёгкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу скорее демонстративно-шантажного характера.

3. *Аналитический*. Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет, характерно раскаяние за покушение, подросток будет искать способы решения конфликта, если не найдёт – возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.

4. *Суицидально-фиксированный*. Конфликт актуален, причём характерно сохранение суицидальных тенденций, отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жёсткий контроль.

Таким образом, по-прежнему основной мишенью работы остаётся причина (кризисная ситуация, конфликт и др.), толкающая ребёнка или подростка к страшному решению. Поэтому, кроме психолого-педагогического сопровождения суицидента и его окружения, необходимо возвращение к источнику проблемного поля и выработка стратегий разрешения кризисной ситуации в психотерапевтической среде. [Амбрумова, 1980]

Мероприятия, которые содержатся в третичной профилактике:

1. Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению. Задачи психолога на данном этапе:
2. Определение типа постсуицидального состояния у подростка.
3. На основании результата разработка шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам).
4. Участие в работе консилиума по суицидальному случаю (в организации и работе антикризисного штаба – педагоги, родители, врач, специалисты районных служб и др.).
5. Индивидуальная коррекционная работа с подростком.
6. Организация групповой работы и включающие в неё подростка с целью восстановления навыков адаптации (коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности).
7. Организация консультаций для включённых в случай педагогов, родителей и детей (или консультирование в рамках антикризисного штаба).
8. Мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).
9. Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).
10. Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем. При проведении психокоррекционной работы с детьми и подростками необходимо: снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации, нужно помочь определить источник психического дискомфорта; обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса, т.е. оказание подросткам психологической поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д.
11. Социально-психологический тренинг проблем разрешающего поведения, т.е. проведение индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии и т.д.

Для наиболее эффективной работы с подростком, необходимо определить у него ресурсы. Ресурсы (средства решения проблем) – это те сильные стороны человека, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса с позитивным балансом. Существуют внутренние и внешние ресурсы, к внутренним относятся: инстинкт самосохранения; интеллект; социальный опыт; коммуникативный потенциал; позитивный опыт решения проблем. К внешним ресурсам относятся: поддержка семьи и друзей; стабильная работа; приверженность религии; устойчивое материальное положение; медицинская помощь; индивидуальная психолого-педагогическая программа сопровождения.

Как следует использовать имеющиеся ресурсы? Вначале получить у подростка разрешение привлечь для его поддержки те или иные ресурсы (при остром риске рассказать о том, что вы обязаны сделать это по закону), даже если разрешение не будет получено, попытаться найти кого-нибудь, кто сможет быть рядом с ребёнком, проявит к нему внимание; поговорить с людьми, источниками поддержки, уточняя их возможности помощи и не вызывая чувства вины (в случае, если они вовлечены в кризисную ситуацию). Учесть потребность этих людей в психологической помощи; рассказать подростку об имеющихся ресурсах и о том, кто и чем может ему помочь, уточнив при этом, в чём нуждается более всего; привлечь из группы поддержки к осуществлению шагов, которые планируется предпринять.

Дети и подростки, подверженные суицидальному риску, нуждаются в реабилитации (формировании) адаптивных социальных навыков и умений преодолевать стресс. Прежде всего, страдает саморегуляция, коммуникативная компетентность, фрустрационная толерантность. Детей необходимо включать в коррекционные группы по данной тематике. [Войцех, 2008]

Вдобавок к этому, существуют основные принципы профилактической работы с подростками и детьми. Сочетания микросоциальных (социально-психологических) причин и индивидуально-психологических особенностей личности подростка, обуславливающие суицидальные формы реагирования на трудные обстоятельства, предполагают индивидуализацию работы, особенно с детьми группы риска.

Предупреждение побуждений к самоубийству и повторных суицидальных попыток у подростков - это задача специалистов, осуществляющих психолого-педагогическую и коррекционную работу с детьми группы риска. Для повышения уровня результативности в реализации профилактической работы, рекомендуется учитывать ряд принципов в работе:

- неукоснительное соблюдение психолого-педагогической этики, требований социально-психолого-педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя, учителя, психолога, социального педагога и т.д.;
- владение знаниями по возрастной психологии, в области подросткового суицида, а также соответствующих приемов индивидуальной психо-коррекционной работы, лечебной педагогики и психотерапии;
- раннее выявление контингента детей группы риска, на основе проводимых социально-психодиагностических процедур и исследований, а также знания его характеристики, в целях наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;
- активный патронаж семей, в которых проживают дети группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
- неразглашение фактов суицидальных случаев в детских коллективах;
- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;
- усиление внимания родителей и сотрудников учреждений к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у подростков таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;
- повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению жизненных трудностей;
- психологическая помощь семье и подростку в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обуславливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у подростков нервно-психических расстройств. [Таранова, 2009]

Для того чтобы осуществить все выше перечисленные аспекты необходимо: 1) повышение уровня психологической подготовки учителей, воспитателей, социальных педагогов,

психологов и родителей; 2) увеличение численности психологов в учреждениях, владеющих знаниями возрастной психологии, кризисной психологии и психотерапии; 3) создание различных внешкольных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; «телефон доверия» для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Таким образом, для создания системы профилактики суицидов у детей и подростков необходимо соблюдение основного принципа – принципа комплексного взаимодействия специалистов.

Изучив профилактические методы работы с данной проблемой, можно сделать вывод о том, что совместное взаимодействие разных специалистов, а именно: учителей, воспитателей, психологов, социальных работников, медицинских работников, сотрудников комиссии по делам несовершеннолетних, родителей способствуют более эффективной работе в области профилактики и предотвращении повторных суицидов среди подростков.

Дополнительно к профилактическим мероприятиям нами были проведены психологические консультации в «Сургутском центре социальной помощи семье и детям», где основными методами работы были клиническая беседа, диагностические и психотерапевтические методики: «Суицидальная и Противосуицидальная мотивация» (Ю.Р.Вагин), «Ваши действия в критической ситуации» и «Город Счастья».

Рассмотрим более подробно каждую методику, которые были использованы в нашей исследовательской работе.

Первая методика: «Суицидальная мотивация». Тест состоит из 35 наиболее типичных утверждений, отобранных во время клинико-психологического исследования лиц с суицидальными тенденциями. Тест позволяет выявить и количественно оценить семь основных мотивационных аспектов суицидального поведения. Каждому из мотивационных комплексов соответствует 5 высказываний. Номера высказываний в тесте, соответствующие каждому комплексу:

1. Альтруистическая мотивация (смерть ради других) – 1, 8, 15, 22, 29.
2. Анемическая мотивация (потеря смысла жизни) – 2, 9, 16, 23, 30.
3. Анестетическая мотивация (невыносимость страдания) – 3, 10, 17, 24, 31.
4. Инструментальная мотивация (манипуляция другими) – 4, 11, 18, 25, 32.
5. Аутопунитическая мотивация (самонаказание) – 5, 12, 19, 26, 33.
6. Гетеропунитическая мотивация (наказание других) – 6, 13, 20, 27, 34.
7. Поствитальная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти) – 7, 14, 21, 28, 35.

Каждый из вариантов ответа оценивается количественно в баллах: «да» – 3 балла; «частично» – 2 балла; «сомневаюсь» – 1 балл; «нет» – 0 баллов. Общая сумма баллов по всем 5 высказываниям, относящимся к одному из мотивационных комплексов, определяет выраженность данного комплекса. Максимальная выраженность может равняться соответственно: $5 \times 3 = 15$ баллов. Минимальная – 0 баллов.

На основании количественных показателей по каждой из 7 шкал строится график, позволяющий наглядно отобразить спектр суицидальной мотивации у данного конкретного человека, и на этом основании судить о выраженности суицидальных тенденций.

Пример одного из респондентов.

Дата: 23.04.18 г.

Подопечная: В. (17 лет)

Во время клинической беседы был проведен посттест, который направлен на противосуицидальную мотивацию В., после обработки ответов получаем следующие результаты:

1 место: Мотивация временной инфляции (ожидание, что со временем что-то может измениться к лучшему) – 15 баллов;

2 место: Нарциссическая мотивация (любовь к себе) – 14 баллов;

3 место: Мотивация когнитивной надежды (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход) – 11 баллов.

На основании количественных показателей строим график, позволяющий наглядно отобразить спектр противосуицидальной мотивации у В. График выглядит так:

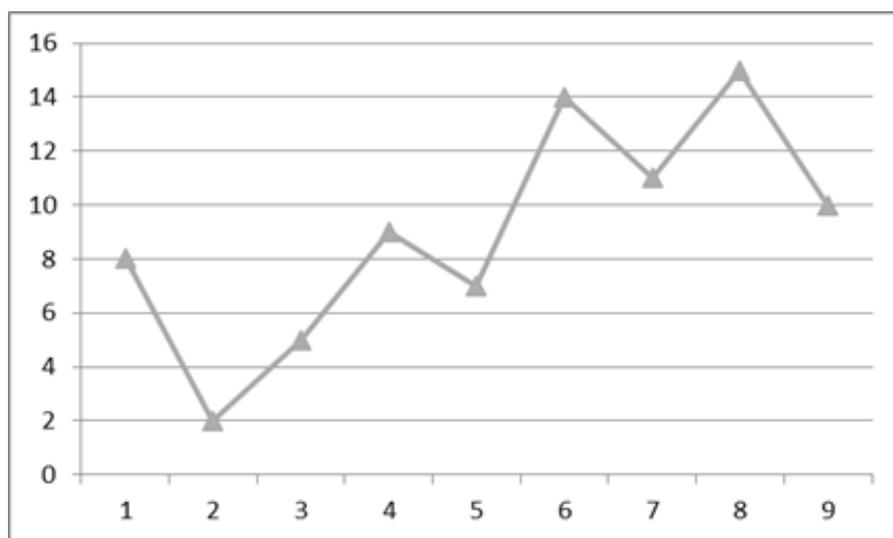


Рисунок 1 - Спектр противосуицидальной мотивации у В.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что В. ждет, что со временем все изменится и пытается найти выход из сложившихся ситуаций, т.е. суицид перестал быть для неё вариантом решения проблем, так же, любовь к себе является дополнительным антисуицидальным фактором. Но возможность совершить повторную попытку суицида не исключается.

Вывод

В ходе проведения комплекса психологических работ с подростком можно подвести итоги и сказать, что В. на момент совершения суицидальной попытки руководствовалась потерей смысла жизни и невыносимостью страданий, поэтому суицид был средством надежды на что-то лучшее после смерти. Систематическое проведение психологических консультаций, оказало большое влияние на В. и благоприятно сказалось на её эмоциональном фоне. Так, после того как В. находилась на медикаментозном лечении, мысли о суициде стали исчезать, девушка перестала думать о самоубийстве, т.к. тормозящее действие лекарств сильно повлияло на поведение подростка, вдобавок, любовь к себе, которая со временем появилась у В., так же, является антисуицидальным фактором. В целом девушка активная и решительная личность, поэтому найти адекватный выход из ситуации ей не составит труда, так же, она доверчива и нуждается в дружеских отношениях. Так же, выяснилось, что подросток очень доверчивая и зависимая от социума личность, которой крайне необходимы дружеские отношения с людьми. Так же, при решении каких-либо проблем девушке необходимы поддержка и дружеская

помощь, т.к. она часто бывает напряженной и импульсивной или, наоборот, неуверенной в себе личностью.

Таким образом, в ходе клинических бесед и индивидуальных встреч с подростком наблюдалась динамика изменений В. как личности, а именно, девушка восстановила свое эмоциональное состояние, у нее улучшилось настроение и самочувствие, появились планы на будущее, мечты к которым она стремится, мыслей о суициде нет: «Только сейчас поняла, что он этого не стоит, нашла же из-за кого страдать! У меня уже другой парень появился, мне с ним хорошо, друзья поддерживают, все наладилось».

Вторая методика: рисуночный тест «Ваши действия в критической ситуации» (рис. 2). Подопечному предлагается стимульный материал, который он должен дорисовать так, как требуется в инструкции. Инструкция: «На этой картинке изображен обрыв и человек, то ли падающий, то ли прыгающий с него. Вам необходимо спасти человека от неминуемой травмы, не дать ему упасть. Как вы это сделаете, решать вам. Дополните картину необходимыми деталями».

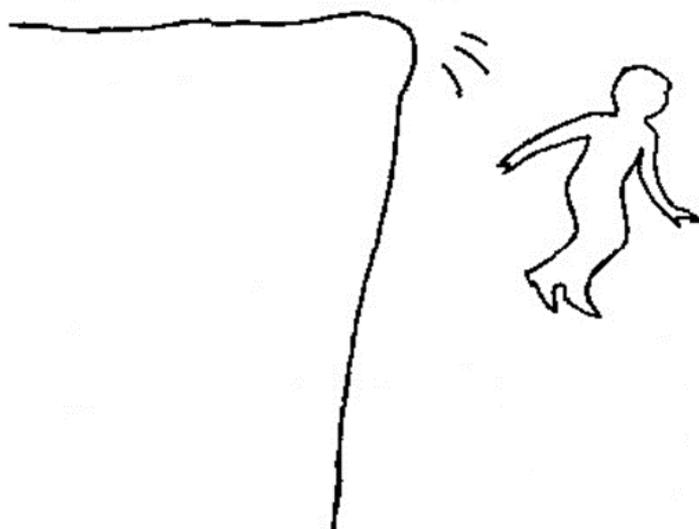


Рисунок 2 - Рисуночный тест «Ваши действия в критической ситуации»

Интерпретация: прежде чем что-то нарисовать, вы определили для себя: прыгает человек или падает. Если ваш человек добровольно прыгает с обрыва, то это говорит о вашей решительности и активности, вы предпочитаете действие размышлениям, вы практик, не теоретик. Если же вам кажется, что человек падает, то это значит, что вы терпеливы, готовы ждать, пока все утрясется само собой. Вы не любитель активных действий.

А теперь подробно остановимся на тех деталях рисунка, которые вы дорисовали в качестве «первой помощи» человеку и которые призваны не дать ему упасть и расшибиться. Если вы нарисовали воду под ногами у человека (реку, озеро, море), то это говорит о вашей склонности все пускать на самотек. Предпринимайте шаги по урегулированию ситуации, будьте более активным и решительно берите быка за рога. Если вы нарисовали под ногами у человека батут или натянутое одеяло, чтобы смягчить падение и поймать человека, то это говорит о вашей предусмотрительности. Вы очень редко попадаете в критические ситуации, потому что всегда тщательно просчитываете все возможные варианты развития событий и стараетесь предугадать все, что может случиться. Но даже если вы чего-то не учтете, то у вас все равно всегда окажется

готовое средство по спасению ситуации. На вас можно положиться, вы не подведете. Если вы нарисовали под обрывом человека с вытянутыми руками, готового поймать падающего в объятия, то это значит, что вы доверчивы, в критической ситуации склонны доверяться другим. Вы ищете человека, который бы вам помог. Если вы превратили обрыв в небольшой холмик, тем самым прекратив падение человека, то это означает, что вы обладаете лидерскими качествами и способны вести людей за собой. В критической ситуации вы не растеряетесь и сделаете все, что нужно, чтобы исправить случившееся. Если вы нарисовали человеку крылья, то это говорит о том, что вы всегда найдете остроумный или творческий выход из сложного положения.

Третья проективная методика: «Город Счастья». Данная арт-терапия направлена на диагностику и работу с внутренним миром человека. Подопечному предлагается пальцами нарисовать на ватмане «Город Счастья», где дома, улицы, здания, люди и т.д. будут обозначены индивидуально каждым подопечным, если это групповая работа, или наиболее значимым содержанием для себя, если эту методику выполняет один подопечный, мы же проводим её на группе подростков. Таким образом, несовершеннолетним предоставляются краски 6 основных цветов: черный, коричневый, синий, зеленый, желтый и красный. Тазик с водой, или влажные полотенца, чтобы можно было очистить руки от красок и ватман. Время данной методики не ограничено. Главная задача для подростков, нарисовать тот город, где все были бы счастливы, обозначит предметы, которых не хватает в нашей современной жизни для того, чтобы жить мирно и счастливо, и параллельно с этим, рисовать они должны совместно. Инструкция: «Вам предлагается нарисовать на ватмане «Город Счастья», где вы можете проявить всю свою фантазию и обозначить то, что считаете нужным, при этом, рисовать вам нужно будет пальцами. Представьте, что ваш рисунок может послужить для других людей, например, которые больны серьезными заболеваниями, мотиватором жить дальше, бороться с болезнями и верить в лучшее. Чтобы люди в вашем рисунке увидели желание и смысл жить». Интерпретация включает в себя другую рисуночную методику, это «Рисование пальцами», после окончания рисования, обязательно нужно провести беседу с подопечными, чтобы более точно проанализировать рисунок.

Последняя четвертая методика: «Противосуицидальная мотивация». Тест состоит из 45 наиболее типичных утверждений, отобранных во время клинико-психологического исследования лиц с суицидальными тенденциями. Тест позволяет выявить и количественно оценить девять основных мотивационных аспектов противосуицидального поведения. Каждому из мотивационных комплексов соответствует 5 высказываний. Номера высказываний в тесте, соответствующие каждому комплексу:

1. Провитальная мотивация (страх смерти) – 1, 10, 19, 28, 37.
2. Религиозная мотивация – 2, 11, 20, 29, 38.
3. Этическая мотивация (чувство долга перед близкими людьми) – 3, 12, 21, 30, 39.
4. Моральная мотивация (личное негативное отношение к суицидальной модели поведения) – 4, 13, 22, 31, 40.
5. Эстетическая мотивация – 5, 14, 23, 32, 41.
6. Нарциссическая мотивация (любовь к себе) – 6, 15, 24, 33, 42.
7. Мотивация когнитивной надежды (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход) – 7, 16, 25, 34, 43.
8. Мотивация временной инфляции (ожидание, что со временем что-то может измениться к лучшему) – 8, 17, 26, 35, 44.

9. Мотивация финальной неопределенности (неуверенность, что удастся умереть) – 9, 18, 27, 36, 45.

Каждый из вариантов ответа оценивается количественно в баллах: «да» – 3 балла; «частично» – 2 балла; «сомневаюсь» – 1 балл; «нет» – 0 баллов. Общая сумма баллов по всем 5 высказываниям, относящимся к одному из мотивационных комплексов, определяет выраженность данного комплекса. Максимальная выраженность может равняться соответственно: $5 \cdot 3 = 15$ баллов. Минимальная – 0 баллов.

На основании количественных показателей по каждой из 9 шкал строится график, позволяющий наглядно отобразить спектр противосуицидальной мотивации у данного конкретного человека, и на этом основании судить о выраженности антисуицидальных тенденций.

Еще один пример.

Дата: 23.04.18 г.

Подопечная: В. (17 лет)

Во время клинической беседы был проведен посттест, который направлен на противосуицидальную мотивацию В., после обработки ответов получаем следующие результаты:

1 место: Мотивация временной инфляции (ожидание, что со временем что-то может измениться к лучшему) – 15 баллов;

2 место: Нарциссическая мотивация (любовь к себе) – 14 баллов;

3 место: Мотивация когнитивной надежды (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход) – 11 баллов.

На основании количественных показателей строим график, позволяющий наглядно отобразить спектр противосуицидальной мотивации у В. График выглядит так:

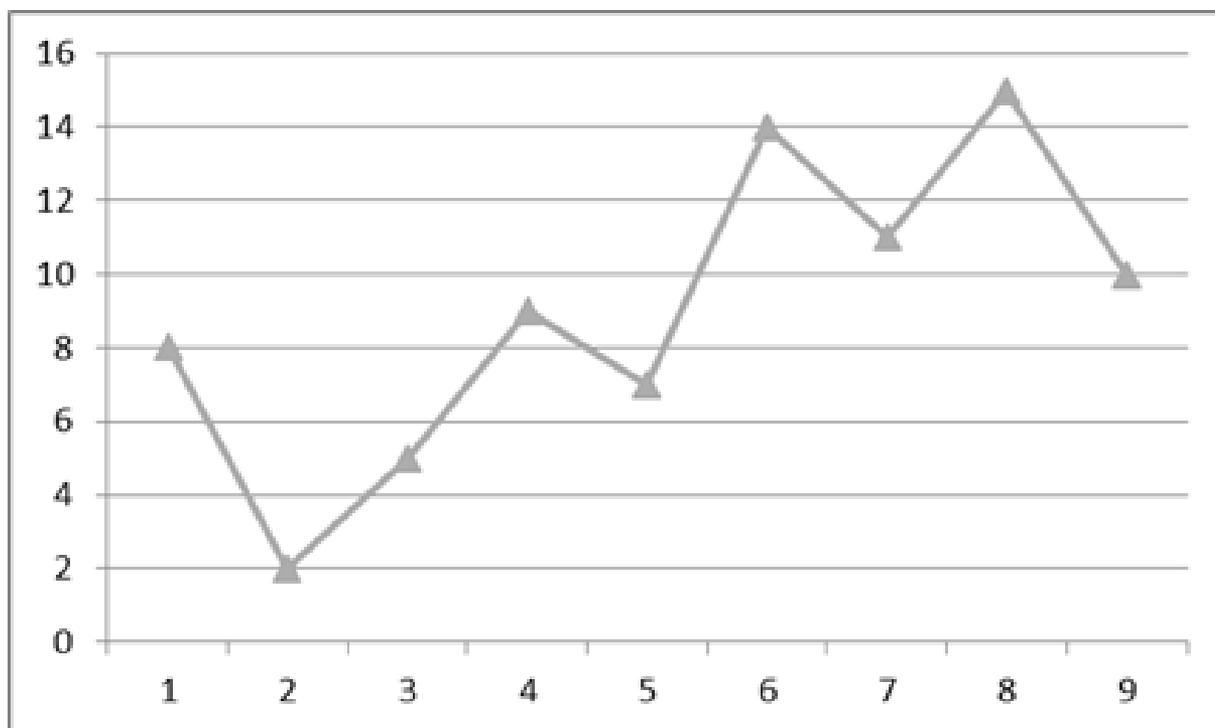


Рисунок 3 - Спектр противосуицидальной мотивации у В.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что В. ждет, что со временем все изменится и пытается найти выход из сложившихся ситуаций, т.е. суицид перестал быть для неё вариантом решения проблем, так же, любовь к себе является дополнительным антисуицидальным фактором. Но возможность совершить повторную попытку суицида не исключается.

Вывод

В ходе проведения комплекса психологических работ с подростком можно подвести итоги и сказать, что В. на момент совершения суицидальной попытки руководствовалась потерей смысла жизни и невыносимостью страданий, поэтому суицид был средством надежды на что-то лучшее после смерти. Систематическое проведение психологических консультаций, оказало большое влияние на В. и благоприятно сказалось на её эмоциональном фоне. Так, после того как В. находилась на медикаментозном лечении, мысли о суициде стали исчезать, девушка перестала думать о самоубийстве, т.к. тормозящее действие лекарств сильно повлияло на поведение подростка, вдобавок, любовь к себе, которая со временем появилась у В., так же, является антисуицидальным фактором. В целом девушка активная и решительная личность, поэтому найти адекватный выход из ситуации ей не составит труда, так же, она доверчива и нуждается в дружеских отношениях. Так же, выяснилось, что подросток очень доверчивая и зависимая от социума личность, которой крайне необходимы дружеские отношения с людьми. Так же, при решении каких-либо проблем девушке необходимы поддержка и дружеская помощь, т.к. она часто бывает напряженной и импульсивной или, наоборот, неуверенной в себе личностью.

Таким образом, в ходе клинических бесед и индивидуальных встреч с подростком наблюдалась динамика изменений В. как личности, а именно, девушка восстановила свое эмоциональное состояние, у нее улучшилось настроение и самочувствие, появились планы на будущее, мечты к которым она стремится, мыслей о суициде нет: «Только сейчас поняла, что он этого не стоит, нашла же из-за кого страдать! У меня уже другой парень появился, мне с ним хорошо, друзья поддерживают, все наладилось».

Консультации проходили каждую неделю на протяжении месяца, подопечными являлись четверо несовершеннолетних разных возрастов и пола: А. (17 лет), В. (17 лет) и С. (13 лет) – девочки, Л. (16 лет) – мальчик.

Таким образом, изучив методики, которыми мы предполагали пользоваться далее, мы перешли к главной части нашего практического исследования – проведение психологических консультаций и обработке результатов использованных методик.

Данное исследование проводилось в 2018 году в «СЦСПСиД». В течение месяца было проведено 13 консультаций, 12 индивидуальных и 1 в групповой форме. Первые встречи были направлены на клиническую беседу, сбор анамнеза и проведение претеста: «Суицидальная мотивация» (Ю.Р.Вагин), которые позволяют собрать достаточно много важной информации о подростке. Две последующие встречи включают в себя проведение рисуночного теста «Ваши действия в критической ситуации» и проективную методику «Город Счастья» – работа с самим несовершеннолетним, из первой встречи будет выяснено, что его беспокоит, какие имеются проблемы и были ли попытки суицида, поэтому, исходя из этого, будет выстроена работа в целях профилактики подростков. Последние встречи будут завершением всей нашей работы, проведенные посттест: «Противосуицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин) и клиническая беседа покажут, насколько психологические консультации помогли несовершеннолетним, и как изменилось их отношение к жизни и к себе.

Таким образом, после проведения всего запланированного нами комплекса психологической работы с подростками, подведем основные итоги относительно каждой методики.

«Суицидальная мотивация» (Ю.Р.Вагин): данная методика была очень информативной, т.к. была проведена спустя некоторое время, когда несовершеннолетние совершили суицидальную попытку, и показала основные причины и факторы, которые повлияли на выбор смерти. Вдобавок, на графике можно увидеть динамику суицидальной мотивации, а именно, какие причины имеют высокий показатель, а какие низкий. Исходя из этого, можно сказать, что основными факторами суицидального поведения подростков являются невыносимость страданий и потеря смысла жизни.

Рисуночный тест «Ваши действия в критической ситуации»: методика была направлена на то, чтобы проанализировать, как подростки умеют находить выход из сложившихся ситуаций. После полученных результатов, подведя итог, можно сказать, что у ребят разные варианты разрешения проблем, так же, интерпретация методики указывает на личностные особенности несовершеннолетних, которые им характерны.

Проективная методика «Город Счастья» была самой эффективной, т.к. это арт-терапия, которая направлена на работу со своими эмоциями и внутренними состояниями несовершеннолетнего. Так же, за счет того, что это была групповая работа, подросткам необходимо было контактировать друг с другом, что помогло им освоить средства эмоционального взаимодействия и социализироваться, т.е. найти способ самопрезентации в социуме. Таким образом, групповая работа пошла на пользу не только для индивидуально-личностных особенностей ребят, но и для общества оказалась полезной, т.к. подростки создали для людей продукт, который может помочь каждому человеку в личностном становлении и образе жизни.

«Противосуицидальная мотивация» (Ю.Р. Вагин): данный тест был завершающим этапом всей работы с несовершеннолетними, т.к. именно результаты этой методики, показали всю эффективность психологических консультаций для подростков. А именно, благодаря совместной работе психолога с подростками и ребят друг с другом у них пропали суицидальные мысли, появились смысл жизни и надежда только на лучшее, что можно всегда найти адекватный выход из ситуации. Вдобавок, все эти изменения можно увидеть на графике, который показывает высокие показатели противосуицидальной мотивации.

Заключение

Таким образом, психологическая помощь в рамках превентивных мер оказывает несовершеннолетним посильное участие в сложных жизненных ситуациях и личностном становлении, подтвердилась. Отсюда, можно сделать вывод, что психологическое консультирование как метод профилактики суицидального поведения подростков наиболее информативен и эффективен, что подтверждается вышеописанными методиками и их выводами, к тому же, графики наглядно-образно показывают динамику изменений поведения несовершеннолетних, следовательно, правильное построение психологических консультаций, проведение клинических бесед, подбор методик, совместная работа и взаимодействие с подростками полезны и продуктивны для самих консультируемых.

Библиография

1. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко – М.: 1980. – 55 с.
2. Войцех, В.Ф. Клиническая суицидология / В.Ф. Войцех – М.: Издательство «Миклош», 2008. – 277 с.
3. Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм – М.: 1998. – 399 с.

4. Корнетов, А.Н. Суцидология: учебное пособие / И.Л. Шелехов, Е.С. Толстолес – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.
5. Погодин, И.А. Суцидальное поведение: психологические аспекты / И.А. Погодин – М.: 2013. – 170 с.
6. Родермель, Т.А. Эффективность профилактических мер работы с подростками- суцидентами: метод психологического консультирования /Т.А. Родермель//: European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). 2018. № 7/1. С. 439 – 444
7. Родермель, Т.А., Онищенко, Е.С. Составляющие факторы суцидального поведения у подростков /Т.А. Родермель, Е.С.Онищенко//: Osterreichisches Multiscience Journal -2018.-№9-С.26-31
8. Таранова, Е.И. Семья как фактор, влияющий на формирование аутоагрессивного, суцидального поведения в подростковом возрасте / Е.И. Таранова – М.: 2009. – 118 с.
9. Юнацкевич, П.И. Социологические и психолого-педагогические основы суцидологии: учеб. пособие / П.И. Юнацкевич, Я.И. Гишинский – Спб.: 2004. – 338 с.

Features of tertiary levels of preventive measures with adolescents with suicidal tendencies

Tat'yana A. Rodermel'

PhD in Philosophy,
Associate Professor,
Surgut State University,
628400, 1, Lenina av., Surgut, Russian Federation;
e-mail: tra960@mail.ru

Elena S. Shamukhametova

PhD in Psychology,
Associate Professor,
Surgut State University,
628400, 1, Lenina av., Surgut, Russian Federation;
e-mail: tra960@mail.ru

Abstract

This article discusses the special structure of preventive measures of suicidal behavior in adolescents. A study of the problem was carried out, diagnostic materials were selected to determine corrective measures. Diagnostic research results are presented. The article describes in detail the activities that are contained in tertiary prevention in adolescent settings. psychological assistance in the framework of preventive measures provides minors with adequate participation in difficult life situations and personal development, it was confirmed. Hence, we can conclude that psychological counseling as a method of preventing suicidal behavior of adolescents is the most informative and effective, which is confirmed by the above methods and their conclusions, in addition, the graphs clearly show the dynamics of changes in the behavior of minors, therefore, the correct construction of psychological counseling, conducting Clinical conversations, selection of techniques, collaboration and interaction with adolescents are useful and productive for the counselors themselves.

For citation

Rodermel' T.A., Shamukhametova E.S. (2019) Osobennosti tretichnogo urovnya profilakticheskikh mer s podrostkami, imeyushchimi suitsidal'nyye naklonnosti [Features of tertiary levels of preventive measures with adolescents with suicidal tendencies]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (6A), pp. 297-309. DOI: 10.34670/AR.2020.46.6.183

Keywords

Prevention, suicide, post-suicide, resource, self-regulation, communicative competence, frustration tolerance.

References

1. Ambrumova, A.G. Diagnosis of Suicidal Behavior / A.G. Ambrumova, V.A. Tikhonenko-M.: 1980. 55 s.
2. Wojciech, V.F. Clinical Suicide / V.F. Wojciech - M.: Miklos Publishing House, 2008. - 277 S.
3. Durkheim, E. Suicide: Sociological Etudes / E. Durkheim - M.: 1998. - 399 s.
4. Kornetov, A.N. Suicide: Textbook / I.L. Shelekhov, E.S. Tolstoles - Tomsk: Siberian State Medical University, 2011. 203 s.
5. Pogodin, I.A. Suicidal Behavior: Psychological Aspects / I.A. Pogodin - M.: 2013. - 170 S.
6. Rodermel, T.A. Effectiveness of preventive measures to work with adolescent suicidal: method of psychological counseling /T.A. Rodermel//: European Social Science Journal (European Journal of Social Sciences). 2018. No. 7/1. S. 439 - 444
7. Rodermel, T.A., Onishchenko, E.S. Constituent factors of suicidal behavior in adolescents /T.A. Rodermel, E.S.Onishchenko//: Osterreichisches Multiscience Journal -2018.-No9-C.26-31
8. Taranova, E.I. Family as a factor influencing the formation of autoaggressive, suicidal behavior in adolescence / E.I. Taranova - M.: 2009. - 118 S.
9. Yunatskevich, P.I. Sociological and psychological-educational basics of suicideology: studies. allowance / P.I. Yunatskevich, Y.I. Gilinsky - Spb.: 2004. - 338 s.