

Комитет по образованию администрации города Мурманска
Муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи,
г. Мурманска
Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции

**Методические рекомендации для педагогов образовательных
организаций «Модель работы образовательного учреждения по
профилактике суицидального поведения обучающихся»**

Составители:

Кардакова И.Н., педагог-психолог, Лях О.К., педагог-психолог, Омельченко
Е.М., педагог-психолог

**Мурманск
2013**

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. Теоретические аспекты суицидального поведения.....	3
1.1 Определение понятий.....	3
1.2. Типы суицидального поведения.....	4
1.3. Динамика развития суицидального поведения.....	5
1.4. Маркеры суицидального поведения.....	7
Глава 2. Модель четырехуровневой профилактики суицидального поведения обучающихся.....	13
2.1 I уровень -общая профилактика.....	13
2.2 II уровень - первичная профилактика.....	15
2.3 III уровень - вторичная профилактика.....	17
2.4 IV уровень -третичная профилактика.....	19
Библиография.....	23
Приложение	

Глава 1. Теоретические аспекты суицидального поведения

1.1 Определение понятий

Девииантное, отклоняющееся (от лат. *deviatio* — отклонение, *deviant* (фр.) — отклоняющийся) поведение — поведение индивида в группе или группы лиц, характеризующееся его несоответствием сложившимся ожиданиям, моральным и правовым требованиям общества. От отклоняющегося поведения (аморального или противоправного) следует отличать странности, чудачество, эксцентричность, имеющие индивидуальную природу и не приносящих общественного вреда, а также формы инициативной, конструктивной и инновационной деятельности (нововведения), направленной на изменение сложившихся отношений и их совершенствование.

Суицид – крайняя форма девиантного, отклоняющегося поведения, умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

Суицидент – субъект, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

1.2 Типы суицидального поведения:

По мнению А.Е. Личко, суицидальное поведение у подростков бывает демонстративным, аффективным и истинным.

Демонстративное поведение. В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

Аффективное суицидальное поведение. Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыгиванию с высоты.

Самоубийство - слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

1.3 Динамика развития суицидального поведения

Первая стадия - стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т. д. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть

выслушанными. Однако очень часто они не встречаются человека, который их выслушает.

Вторая стадия - это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия - суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию, не была проработана совместно с взрослыми, он все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. В тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние несовершеннолетнего, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за

ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

1.4 Маркеры суицидального поведения

Мотивы и поводы суицидальных поступков (А.Амбрумова):

1. Лично-семейные конфликты:

- несправедливое отношение со стороны родственников и окружающих;

- ревность, супружеская измена, развод;

- потеря «значимого другого»;

- препятствие к удовлетворению актуальной потребности;

- неудовлетворенность поведением и личными качествами «значимых других»;

- одиночество;

- неудачная любовь;

- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;

- половая несостоятельность.

2. Состояние психического здоровья:

- реальные конфликты у здоровых лиц;

- патологические мотивировки (обусловленные расстройствами психической деятельности).

3. Состояние физического здоровья:

- соматические заболевания, физические страдания;

- уродства.

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:

- опасение судебной ответственности;

- боязнь иного наказания или позора;

- самоосуждение за неблагоприятный поступок.

5. Конфликт в профессиональной или учебной сфере:

- несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа;

- несправедливые требования к исполнению профессиональных или учебных обязанностей.

6. Материально-бытовые трудности.

Большая часть перечисленных мотивов и поводов побуждают представителей юношеского возраста к суицидальному поведению.

Причины суицидов по А.Е.Личко:

- потеря любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные аффективные реакции по другим поводам.

Экстраперсональные факторы повышенного суицидального риска (А.Амбрумова, В.Тихоненко):

- 1) психозы и пограничные психические расстройства;
- 2) суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, ранний постсуицидальный период (до трех месяцев);
- 3) юношеский возраст;
- 4) экстремальные, особенно так называемые маргинальные, условия (тюремное заключение, одиночество и т. п.);
- 5) утрата семейного и общественного престижа, особенно престижа в группе сверстников;
- 6) конфликтная и психотравмирующая ситуация;
- 7) пьянство и употребление сильнодействующих психотропных средств.

Интраперсональные факторы повышенного суицидального риска:

- 1) акцентуации характера, преимущественно эпилептоидного и циклоидного типов;
- 2) сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам;
- 3) неполноценность коммуникативных контактных систем;
- 4) неадекватность самооценки личностным возможностям;
- 5) отсутствие или утрата установок, определяющих ценности жизни.

Факторы, удерживающие человека от суицидального поведения:

- выраженная эмоциональная привязанность;
- родственные обязанности;
- чувство долга, понятие о чести;
- зависимость от общественного мнения (в том случае, если общественные нормы не допускают суицида);
- наличие планов, определяющих цель в жизни;
- внимание к собственному здоровью;
- представление о неиспользованных возможностях;
- наличие эстетических критериев мышления;
- экзистенциальное осмысление конфликта;
- утраченная когда-то вера.

Признаки суицидального поведения

1. Уход в себя. Будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей.

2. Капризность, привередливость. Если настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причина для тревоги.

3. Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Единственный путь в таких случаях - прямой и открытый разговор с человеком.

4. Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат - неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо внимания человек добивается осуждения со стороны товарищей.

5. Нарушение аппетита. Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как опасный для жизни недуг.

6. Раздача подарков окружающим. Специалисты по суициду утверждают, что эта «зловещая» акция - прямой предвестник грядущего суицида. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа с суицидентом для выяснения его намерений.

7. Психологическая травма. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими и моральными нагрузками, свойственными учебе в школе (при переходе в среднее или старшее звено, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться несовершеннолетнему трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные проблемы, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

8. Перемены в поведении. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек (интроверт) неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать (ведет себя, как экстраверт), стоит присмотреться к нему. Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличия к учебе, общению, жизни.

9. Угроза. Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Наиболее часто оно выражается словами: "Вы будете виноваты в моей смерти", "Вы еще пожалеете обо мне", "Я не хочу жить среди вас" и т.п. В таких случаях нельзя допускать черствости,

агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.

10. Активная предварительная подготовка: приобретение отравляющих веществ и лекарств, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни.

Не существует какой-либо одной причины самоубийства. Следует принять во внимание сочетание различных маркеров суицидального поведения, если они сохраняются в течение определенного времени.

Как заметить надвигающийся суицид?

К «группе риска» по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений, “одиночки”;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

Факторы, удерживающие несовершеннолетнего от суицидального поведения:

- выраженная эмоциональная привязанность;
- родственные обязанности;
- чувство долга, понятие о чести;
- зависимость от общественного мнения (в том случае, если общественные нормы не допускают суицида);
- наличие планов, определяющих цель в жизни;
- внимание к собственному здоровью;
- представление о неиспользованных возможностях;
- наличие эстетических критериев мышления;
- экзистенциальное осмысление конфликта.

Суицидальными подростками, в целом, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение.

Глава 2. Модель четырехуровневой профилактики суицидального поведения обучающихся (приложение 1)

2.1 Первый уровень –общая профилактика

Задачей общей профилактики является повышение групповой сплоченности детских и педагогического коллективов с целью оптимизации психологического климата образовательной организации. Они могут быть реализованы в следующих мероприятиях:

- диагностика ученических и педагогического коллективов (Приложение 2) с целью уточнения особенностей социально-психологического климата;
- тренинги сплочения и коммуникативной компетентности в детских коллективах;
- групповые занятия по профилактике эмоционального выгорания для педагогов, а также другие мероприятия для оптимизации психологического климата (акции, большие психологические игры, конкурсы и пр.).

Все проводимые на этом этапе мероприятия направлены на содействие адаптации ребенка и взрослого в образовательной организации. Адаптация — это состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой. В норме все субъекты образовательной деятельности должны адаптироваться к условиям образовательной организации, причем на трех уровнях: физическом, психическом и социальном. В целях эффективной физической адаптации образовательная организация соблюдает режим учебного процесса с учетом возрастных особенностей. Рассадку детей в классе с учетом рекомендаций врача. Организованное питание в школе и др. Психологической адаптации будет содействовать наличие благоприятного психологического климата в образовательной организации, психологическое здоровье педагогов и других субъектов образовательного пространства, учет индивидуальных особенностей учеников и педагогов в процессе организации деятельности, возможностей личностной реализации и др. Для эффективной социальной

адаптации важным является наличие сплоченного педагогического и классного коллектива, общие для всего учреждения образования правила и нормы, традиции, ценности и др. Мероприятия в рамках общей профилактики будут работать на поддержку адаптации, автоматически формируя (усиливая уже имеющиеся) антисуицидальные барьеры.

Для обучающихся можно предложить следующее: классные часы «Жизнь прекрасна» (цикл занятий, посвященных жизненным ценностям); акции и флэш-мобы («Мы голосуем за жизнь!», «Улыбка», «Жизнь замечательных людей», «День без конфликтов» и др.). В рамках акций можно провести конкурс фотографий (темы жизненных ценностей), диспуты для старшеклассников («От противостояния к пониманию!»), совместные уроки с учителями истории, русского языка и литературы (например, по произведениям поэтов Серебряного века, В. Шекспира «Ромео и Джульетта» или А. Н. Островского «Гроза»).

Что касается специфической диагностики, выявляющей суицидальный риск, то на этом этапе специально она не проводится. Для первичного выявления достаточно наблюдения и анализа (с опорой на маркеры суицидального риска) уже имеющегося диагностического материала.

Задачи педагога - психолога на этапе общей профилактики:

1. Изучение особенностей социально-психологического статуса и адаптации обучающихся с целью своевременной профилактики и эффективного решения возникших трудностей (что уже входит в план мероприятий психолога).
2. Участие в создании системы психолого - педагогической поддержки обучающихся разных возрастных групп, медиаторов по разрешению конфликтов, педагогическая поддержка, психологическое консультирование и др.
3. Участие в разработке и проведении общешкольных и классных мероприятий, целью которых будет содействие формированию позитивного

образа «Я», уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др.

2.2 Второй уровень – первичная профилактика

Основная задача первичной профилактики - выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

Первичная профилактика осуществляется в отношении детей и подростков группы риска, имеющих в наличии трех и более факторов суицидального риска. Мы не можем говорить о том, что эти дети обязательно будут реализовывать суицидальные намерения. Но, учитывая наличие комплекса суицидальных факторов, необходимо в отношении этой группы осуществлять профилактические меры. В первую очередь необходимо провести комплекс мероприятий, содействующих повышению компетентности педагогов и родителей в области распознавания маркеров суицидального риска, а также оказать поддержку детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В рамках повышения компетентности педагогов и родителей для них разрабатываются памятки, в которых содержится информация, как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что делать, если ребенок высказывает суицидальные намерения. Для этой же аудитории целесообразно пригласить медиков с лекцией по проблематике депрессии и суицидального риска. По вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком для родителей и педагогов должна быть организована консультативная психологическая помощь. Каждый случай члены консилиума должны оценить с точки зрения сложности, распределить ответственность, решить вопрос привлечения других специалистов (медиков, инспектора по делам несовершеннолетних, специалиста по вопросам опеки и попечительства, юриста и др.), определить примерные сроки, в течение которых будут решены проблемы ребенка, и пр. Эта деятельность представляет собой процесс сопровождения подростков

группы риска, где дополнительной задачей является профилактика суицидального риска.

Для группы риска уже необходимо проведение более подробного диагностического обследования, тем более что это является частью психолого - педагогического сопровождения(Приложение 2).

Работа с семьей подростка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние, должна носить комплексный характер. Как правило, если в семье есть реабилитационные ресурсы, заинтересованность в помощи, отсутствует фактор алкоголизации, педагог-психолог может справиться сам. Если мы столкнулись с неблагополучной, алкоголизированной семьей или семьей, в которой один из родителей имеет психиатрический диагноз, педагог-психолог не справится самостоятельно. Необходимо на консилиуме разделить ответственность со специалистами смежниками, медиками и др.

Задачи педагога – психолога на этапе первичной профилактики:

1. На основании анализа наблюдений, текущей диагностики, жалоб учителей, запросов родителей выделить подростков группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов (по нашему опыту, почти у всех подростков группы риска или находящихся в социально опасном положении он есть).
2. Провести дополнительную диагностику, позволяющую оценить уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень риска по суициду.
3. Провести анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.
4. Участвовать в работе консилиума.
5. Участвовать в разработке и реализации индивидуальных программ сопровождения. Включить подростков группы риска в индивидуальные и групповые занятия, целью которых будет: отреагирование эмоционального напряжения, реабилитация коммуникативной компетентности, реабилитация образа «Я», развитие фрустрационной толерантности, ранняя профилизация

и др., то есть осуществить то, что обычно делает педагог-психолог в рамках коррекционного направления психолого-педагогического сопровождения.

6. Реализовать свою часть ответственности при работе с семьей подростка.
7. Организовать встречи педагогов и родителей с другими специалистами.
8. Обеспечить родителей и педагогов памятками (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать).

2.3 Третий уровень – вторичная профилактика

Основная задача — предотвращение суицида. Вторичная профилактика осуществляется с группой учащихся, находящихся в трудной жизненной ситуации и высказывающих суицидальные намерения. То есть работать с теми, кто или косвенно (через записки, дневниковые записи, словесные ключи), или прямо говорит о желании самоубийства.

В первую очередь перед педагогом-психологом стоит задача оценки риска самоубийства. Существует три степени риска: незначительный (наличие суицидальных мыслей без определенных планов), средней степени (наличие суицидальных мыслей, наличие плана без сроков реализации), высокий (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого). Оценить степень риска педагог-психолог может, используя следующие диагностические методы: Опросник суицидального риска (ОСР), Карта риска суицидальности, Анкета «Прогноз», Шкала безнадежности (Бека). В рамках каждой из степеней риска существуют переделенные стратегии и действия.

Задачи педагога- психолога при незначительном риске:

1. Предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка.
4. Направить к психотерапевту (психиатру).
5. Постараться встретиться через определенное время и наладить постоянный контакт.

Задачи педагога- психолога при наличии риска средней степени:

1. Предложить подростку эмоциональную поддержку.
2. Проработать суицидальные чувства.
3. Укрепить желание жить (через амбивалентные чувства).
4. Обсудить альтернативы самоубийства.
5. Заключить контракт.
6. Направить к психотерапевту (психиатру) как можно скорее.
7. Связаться с семьей, друзьями.

Задачи педагога- психолога при наличии высокого риска:

1. Постоянно оставаться с подростком, не оставляя его ни на минуту.
2. При необходимости удалить орудия самоубийства.
3. Заключить контракт.
4. Немедленно связаться с психиатром или опытным врачом, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию.
5. Информировать семью.

Для педагогов надо организовать индивидуальные и групповые консультации, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с группой риска на период преодоления кризисной ситуации.

Для родителей — индивидуальные консультации. В случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье у психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить родителям (телефон, адрес, условия оказания помощи). Педагоги и школьный персонал, которые могут быть включены в суицидальный случай, нуждаются в выражении своих чувств, переживаний. Консилиум должен предоставить им возможность групповой или индивидуальной консультации, в том числе с приглашенными специалистами, так как педагог-психолог или социальный педагог также могут быть включенными в кризисную ситуацию и нуждаться в помощи.

Для решения подобной задачи можно организовать в городе добровольную антикризисную бригаду, куда войдут различные специалисты

(психолог, социальный педагог, врач, юрист и др.), обученные кризисной помощи. Консилиум образовательной организации образования мог бы обратиться к специалистам вышеуказанной службы города за помощью и тогда, когда уже произошел суицидальный случай. Все включенные в суицидальный случай субъекты должны внести предложения относительно стратегий и индивидуального плана работы.

Может так произойти, что все ваши действия и шаги не изменят намерения суицидально настроенного подростка и он попытается совершить или совершит задуманное. В этом случае перед специалистами консилиума встанет дополнительная задача сопровождения одноклассников, сверстников, педагогов и родных несостоявшегося (или состоявшегося) самоубийцы.

2.4 Четвертый уровень – третичная профилактика

Предполагает мероприятия, снижающие последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальную и психологическую реабилитацию суицидента и его социального окружения. В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся дети или подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно 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 совершенной попытке.

Задача консилиума получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий.

По мнению Д. С. Исаева и К. В. Шерстнева, существуют три главных компонента ближайшего постсуицида:

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 счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое 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 найдет — возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.
4. Суицидально-фиксированный. Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.

Поэтому, кроме психолого-педагогического сопровождения суицидента и его окружения, необходимо возвращение к источнику проблемного поля и выработка стратегий разрешения кризисной ситуации. Мы должны четко понимать, что если бы проблемы решились раньше — попытки суицида не было бы!

При организации третичных профилактических мероприятий в школе после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации. (Приложение4) Социальное окружение подростка - суицидента, как правило, испытывает вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство. По мнению К. Лукаса и Г. Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы — это разговор со следующей жертвой суицида. Цель подобных

диалогов — дать возможность юношам и девушкам (педагогам, включенным в ситуацию) поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию. Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся (особенно задающих вопросы) должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.

Задачи педагога- психолога на этапе третичной профилактики:

1. Определение типа постсуицидального состояния у подростка.
2. На основании результата разработка шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам).
3. Участие в работе консилиума по суицидальному случаю.
4. Индивидуальная коррекционная работа с подростком.
5. Организация групповой работы в классе и включение в нее подростка с целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности).
6. Организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и детей.
7. Мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса).

В ситуации завершеного суицида специалистам консилиума целесообразно привлекать специалистов ЦППРК или других подобных организаций для оказания социально-психологической поддержки, так как они сами нуждаются в помощи и не могут работать не эффективно. Опыт некоторых регионов РФ предлагает создать антикризисную бригаду (на добровольных началах), которая в подобном случае будет действовать оперативно и профессионально. В подобную бригаду могут войти: психиатр (психотерапевт) поликлиники, психологи, имеющие подготовку в этой

области (2 чел.), социальный педагог, юрист, инспектор по делам несовершеннолетних, активные родители.

Таким образом, основная задача профилактики суицида среди детей и подростков — это раннее выявление суицидальных факторов и их устранение.

Библиография

1. Амбрумова А. Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида / А. Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко, Л.Л. Бергельсон – М., 1990.
2. Гроллман, Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция / Э. Гроллман // Суицидология, прошлое и настоящее. Когито-центр, 2001, - С.270-352.
3. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации / Сост. А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. - М., 1980.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм.- СПб.: Союз, 1998.-268 с.
5. Булацель П. Ф. Самоубийство с древнейших времен до наших дней. Ист. очерк филос. воззрений и законодательств о самоубийстве. Изд. 2-е. — СПб., 1900
6. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.
7. Изард К. Эмоции человека. – М., изд-во МГУ, 1980.
8. Клейберг Ю.А. Социальные нормы и отклонения. — М., 1997.
9. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. —Л.: Медицина, 1983.
10. Личко, А. Е. Подростковая психиатрия / А.Е. Личко. —М, 1979.
11. Леонова Л.Г., Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте /Л.Г. Леонова, Н.Л. Бочкарева// Учебно-методическое пособие под редакцией Короленко Ц.П. – Новосибирск: НМИ, 1998.
12. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учебное пособие/ В.Д.Балин, В.К.Гайда, В.К.Гербачевский и др.; под общ. ред. А.А.Крылова, С.А.Маничева. – СПб.,2001.
13. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст (+ CD) 2 – е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 192 с.: ил.

14. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.
15. Словарь психолога-практика/ Сост. Головин С.Ю. – М.,2003.
16. Туманова Е.Н. Помощь подростку в кризисной ситуации жизни. – Саратов, 2002.
17. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально – психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.,2005.
18. Хачатурян С.Д. Психологические условия эффективности функционирования “Телефонов Доверия”. – Владимир, 2000.
19. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. – М., 2005.
20. Шнейдман Эдвин С. Душа самоубийцы / Э. Шнейдман. - М: Смысл, 2001.-315 с.
21. Хорни, К. Наши внутренние конфликты; Невроз и развитие личности / Хор-ни К.// Собр. соч. в 3 т. М.: Смысл, 1997. - 327 с.
22. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. Пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.
23. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: прошлое и настоящее. - М., 2001.

Уровни профилактики суицида в образовательной среде

Диапазон (уровень) школы	Превентивный уровень	Уровни	Название	Цель	Контингент, адресат воздействия	Мероприятия
		1 уровень	Общая профилактика	Повышение групповой сплоченности в школе (учащиеся, чувствующие, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство)	Учащиеся Педагоги Родители	Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе, так чтобы дети чувствовали заботу, уют, любовь. Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества.
		2 уровень	Первичная профилактика	1. Выделение групп суицидального риска 2. Сопровождение детей и подростков группы риска с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.	Дети и подростки группы риска	1. Диагностика суицидального поведения 2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем-разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

			Повышение осведомленности персонала и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации	Участники образовательного процесса	1.Классные часы, круглые столы, стендовая информация 2.Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства
Уровень сдерживания, совладания с чрезвычайной ситуацией, работа после события	3 уровень	Вторичная профилактика	Предотвращение самоубийства	Учащиеся, угрожающие кончить жизнь самоубийством	Оценка риска самоубийства: крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), серьезная (есть план, но нет орудия осуществления) и умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий). Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника?), запрос помощи. Оповещение родителей. Разбор случая со школьным персоналом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.
	4 уровень	Третичная профилактика	Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев	Очевидцы и свидетели происшествия	Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению

Уровень медици нских психоло гов, психоте рапевто в			Социальная и психологическая реабилитация	Суициденты, оставшиеся в живых	Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно- стрессовых переживаний в дальнейшем.
--	--	--	--	--------------------------------------	---

Диагностический модуль к модели профилактики суицидального поведения

Методика	Цель	Примечание
Оценка социально-психологического климата ученического и педагогического коллективов		
<i>Социометрия Морено</i> Дж.	<ul style="list-style-type: none"> • измерение степени сплоченности-разобщенности в группе; • выявление «социометрических позиций», т. е. соотносительного авторитета членов группы по признакам симпатии-антипатии, где на крайних полюсах оказываются «лидер» группы и «отвергнутый»; • обнаружение внутригрупповых подсистем, сплоченных образований, во главе которых могут быть свои неформальные лидеры. 	Рекомендована на первом уровне реализации модели четырехуровневой профилактики суицидального поведения (этап общей профилактики). <i>Целевая аудитория:</i> учащиеся, педагоги
<i>Карта-схема Лугошкіна</i> Л.Н.	<ul style="list-style-type: none"> • оценка основных проявлений психологического климата группы 	Рекомендована на первом уровне реализации модели четырехуровневой профилактики суицидального поведения (этап общей профилактики). <i>Целевая аудитория:</i> педагоги
Оценка суицидального риска подростков		
<i>Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения 	Рекомендована на втором уровне реализации модели четырехуровневой профилактики суицидального

		поведения (этап первичной профилактики). <i>Целевая аудитория:</i> подростки
<i>Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • экспресс-диагностика суицидального риска; • выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства 	Рекомендована на втором уровне реализации модели четырехуровневой профилактики суицидального поведения (этап первичной профилактики). <i>Целевая аудитория:</i> учащиеся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование
<i>Выявление личностных особенностей, как дополнительных факторов риска суицидального поведения</i>		
<i>Анкета «Прогноз»</i>	<ul style="list-style-type: none"> • выявление лиц с признаками нервно-психической неустойчивости; • определение предболезненных признаков личностных нарушений; • оценка вероятности их развития и проявлений в поведении и деятельности человека. 	Рекомендована на втором уровне реализации модели четырехуровневой профилактики суицидального поведения (этап первичной профилактики). <i>Целевая аудитория:</i> подростки
<i>Шкала безнадежности Бека</i>	<ul style="list-style-type: none"> • оценка выраженности негативного отношения субъекта к собственному будущему. 	Методика позволяет предсказать возможности самоубийства на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд. Рекомендована на втором уровне реализации модели

		<p>четырёхуровневой профилактики суицидального поведения (этап первичной профилактики).</p> <p><i>Целевая аудитория:</i> подростки</p>
Определение возможных ресурсов личности		
<p><i>Методика "Человек под дождем"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • оценка способности личности преодолевать неблагоприятные ситуации, противостоять им; • выявление внутренних резервов личности; • определение особенностей защитных механизмов психики. 	<p>Рекомендована на втором уровне реализации модели четырёхуровневой профилактики суицидального поведения (этап первичной профилактики).</p> <p><i>Целевая аудитория:</i> подростки</p>
<p><i>Метод незаконченных предложений (Подмазин С.И.)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • исследование направленности личности учащегося, системы его отношений. 	<p>Рекомендована на втором уровне реализации модели четырёхуровневой профилактики суицидального поведения (этап первичной профилактики).</p> <p><i>Целевая аудитория:</i> подростки</p>

Приложение 3

**Информация, свидетельствующая о возможной угрозе совершения
суицида, которая может быть получена в процессе наблюдений за
подростком**

Пребывание в трудной жизненной ситуации

К трудной жизненной ситуации или ситуации риска, провоцирующей подростков на совершение суицида относятся:

1) ситуации, переживаемые как непереносимые, обидные, оскорбительные, угрожающие образу «Я» и унижающие чувство собственного достоинства;

2) разрыв отношений или смерть значимого человека;

3) конфликтные отношения в семье;

4) запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;

5) серьезные трудности в учебе при наличии высоких требований родителей, школы к итоговым результатам обучения;

6) нежелательная беременность, аборт, его последствия;

7) серьезная инфекционная болезнь, передающаяся половым путем;

8) серьезная физическая болезнь.

Педагоги могут наблюдать следующие изменения:

1) изменение внешнего вида;

2) самоизоляция в урочной и внеклассной деятельности;

3) ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям;

4) частые прогулы (отсутствие на определенных уроках);

5) резкие и необоснованные вспышки агрессии;

6) рисунки на темы смерти на последних страницах предметных тетрадей, сочинения на темы одиночества, кризиса, утраты смыслов или подобные размышления на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Сверстники могут наблюдать следующие изменения:

- 1) самоизоляция, прерывание дружбы;
- 2) резкие перепады настроения, несвойственные ранее;
- 3) повышенная агрессивность;
- 4) самоповреждающие действия;
- 5) постоянно поднимаемая в разговорах тема смерти, самообвинения, интерес к способам самоубийства;
- 6) внезапное изменение внешнего вида;
- 7) утрата обычных интересов и т.п.

Родители могут наблюдать следующие изменения:

- 1) изменение настроения, питания, сна;
- 2) изменение отношения к своей внешности;
- 3) уход от контактов в семье, самоизоляция;
- 4) интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете, посещение тематических сайтов и т.п.);
- 4) отсутствие мотива к достижению чего-либо;
- 5) нежелание посещать кружки, школу (в том числе увеличение числа прогулов);
- 6) серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.) и т.п.

Приложение 4

**Памятка для учителей и классных руководителей
Как не допустить суицид и подростка**

«Самоубийство – мольба о помощи,
которую никто не услышал» (Р. Алев).

Что в поведении подростка должно насторожить учителя

- Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам.
- Длительное время, подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность.
- Резкое изменение поведения. Например, подросток стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей.
- Наличие примера суицидального поведения в ближайшем окружении значимых взрослых или сверстников.
- Разговоры о желании умереть или убить себя или о нежелании продолжать жизнь. Бытует миф, что если человек говорит об этом, то значит, этого не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца, если не будет услышан.
- Рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью.

Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание

- Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).
- Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
- Несчастливая любовь или разрыв романтических отношений.
- Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).

- Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха.
- Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).
- Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия).

Что делать учителю, если он обнаружил опасность

- Если вы увидели, хоть один из перечисленных признаков – это уже достаточный повод для того, чтобы уделить внимание ученику и поговорить с ним. Спросите, можете ли вы ему помочь и как, с его точки зрения, это сделать лучше. Не игнорируйте ситуацию. Не проходите мимо!
- Обратитесь к школьному психологу или к другим специалистам за помощью.
- Если вы классный руководитель, свяжитесь с родителями ребенка и поделитесь своими наблюдениями.

Что может сделать учитель, чтобы не допустить попыток суицида

- Сохранять контакт с подростком. Для этого следует помнить, что авторитарный стиль взаимодействия для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (то есть, агрессию, направленную на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой взаимодействия является заключение договоренностей. Если ограничение необходимо, не стоит жалеть времени на объяснение его целесообразности.
- Способствовать созданию дружеской поддерживающей атмосферы в классе, ориентировать учеников на совместную деятельность и сотрудничество.
- Обращать внимание на ситуации, когда один или несколько учеников становятся объектами нападок со стороны других. Поговорите с участниками конфликтов таким образом, чтобы был услышан каждый,

оставайтесь нейтральным, не занимая сторону кого-либо из участников конфликта. Если вы классный руководитель, иницилируйте работу школьного психолога с классом. Если в школе есть действующая «Школьная служба примирения» - передайте им эту ситуацию для ее разрешения.

- Классный час используйте как место и время поговорить о перспективах в жизни и будущем. У подростков еще только формируется картина будущего, они видят или совсем отдаленное будущее, либо текущий момент. Узнайте, что хотят ученики, как намерены добиваться поставленных целей, помогите им составить план конкретных (и реалистичных) действий. Важно поддерживать диалог с подростками,
 - Дать понять ученику, что опыт ошибок и неудач - такой же важный опыт, как и достижение успеха. Используйте ошибки ученика как зону его роста. Обучение на ошибках является одним из способов развития личности. Помните о том, что есть оценки, а есть то, что шире – личность ученика. Помогите ученикам найти сферы, где они успешны, независимо от оценок.
- Понять, что стоит за внешней грубостью подростка. Возможно, подросток отстаивает свои ценности, а не стремится войти в конфликт и обесценить вас.
- Вовремя обратиться к специалисту, если вы понимаете, что у вас по каким-то причинам не получается сохранить контакт с учеником или классом.

**Получить профессиональную поддержку можно в МБОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции
г. Мурманск, ул. Баумана, д.1
Телефон: 541-400**

**Полезная информация
Единый Всероссийский номер телефона доверия
8 – 800-2000-122
(круглосуточно, бесплатно)**

Приложение 5

Памятка для родителей

Как не допустить суицид у подростка

Что в поведении подростка должно насторожить родителей?

- Ребенок прямо или косвенно говорит о желании умереть или убить себя или о нежелании продолжать жизнь. Разговоры о нежелании жить – попытка привлечь ваше внимание к себе и своим проблемам. Бытует миф, что если человек говорит об этом, то значит, этого не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца.
- Рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью.
- Резкое изменение поведения. Например, стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей.
- У подростка длительное время подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность.
- Наличие примера суицида в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников.

Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание

- Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
- Несчастливая любовь или разрыв романтических отношений.
- Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).
- Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).
- Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха (особенно в семье).
- Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия).
- Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

Что делать родителям, если они обнаружили опасность

- Если вы увидели, хотя бы один из перечисленных выше признаков – это уже достаточный повод для того, чтобы уделить внимание своему подростку и поговорить с ним. Спросите, можете ли вы ему помочь и как, с его точки зрения, это сделать лучше. Не игнорируйте ситуацию. Даже, если ваш сын или дочь отказываются от помощи, уделяйте ему больше внимания, чем обычно.
- Обратитесь к специалисту самостоятельно или с ребенком.

Что могут сделать родители, чтобы не допустить попыток суицида

- **Сохраняйте контакт со своим ребенком.** Важно постоянно общаться с подростком, несмотря на растущую в этом возрасте потребность в отделении от родителей.

Для этого:

- **расспрашивайте и говорите с ребенком** о его жизни, уважительно относитесь к тому, что кажется ему важным и значимым.
- придя домой после работы, **не начинайте общение с претензий**, даже если ребенок что-то сделал не так. Проявите к нему интерес, обсуждайте его ежедневные дела, задавайте вопросы. Замечание, сделанное с порога, и замечание, сделанное в контексте заинтересованного общения, будут звучать по-разному!
- помните, что **авторитарный стиль воспитания для подростков неэффективен** и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (то есть, агрессию, направленную на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой воспитания является заключение договоренностей. Если запрет необходим, не пожалейте времени на объяснение целесообразности запрета. Если же ребенок продолжает протестовать, то постарайтесь вместе найти решение, устраивающее и вас, и его.

- **Говорите о перспективах в жизни и будущем.** У подростков еще только формируется картина будущего, они видят или совсем отдаленное будущее, либо текущий момент. Узнайте, что ваш ребенок хочет, как он намерен добиваться поставленной цели, помогите ему составить конкретный (и реалистичный) план действий.
- **Говорите с ребенком на серьезные темы: что такое жизнь? в чем смысл жизни? Что такое дружба, любовь, смерть, предательство?** Эти темы очень волнуют подростков, они ищут собственное понимание того, что в жизни ценно и важно. Говорите о том, что ценно в жизни для вас. Не бойтесь делиться собственным опытом, собственными размышлениями. **Задушевная беседа на равных всегда лучше, чем «чтение лекций», родительские монологи о том, что правильно, а что неправильно.** Если избегать разговоров на сложные темы с подростком, он все равно продолжит искать ответы на стороне (например, в интернете), где информация может оказаться не только недостоверной, но и небезопасной.
- **Сделайте все, чтобы ребенок понял: сама по себе жизнь – эта та ценность, ради которой стоит жить.** Если ценность социального успеха, хороших оценок, карьеры доминирует, то ценность жизни самой по себе, независимо от этих вещей, становится не столь очевидной. Важно научить ребенка получать удовольствие от простых и доступных вещей в жизни: природы, общения с людьми, познания мира, движения. Лучший способ привить любовь к жизни – ваш собственный пример. Ваше позитивное мироощущение обязательно передастся ребенку и поможет ему справляться с неизбежно возникающими трудностями.
- **Дайте понять ребенку, что опыт поражения также важен, как и опыт в достижении успеха.** Рассказывайте чаще о том, как вам приходилось преодолевать те или иные трудности. Конструктивно пережитый опыт неудачи делает человека более уверенным в собственных силах и

устойчивым. И наоборот: привычка к успехам порою приводит к тому, что человек начинает очень болезненно переживать неизбежные неудачи.

- **Проявите любовь и заботу, разберитесь, что стоит за внешней грубостью ребенка.** Подросток делает вид, что вы совсем не нужны ему, он может обесценивать проявления заботы и нежности к нему. Тем не менее, ему очень важны ваша любовь, внимание, забота, поддержка. Надо лишь выбрать приемлемые для этого возраста формы их проявления.
- **Найдите баланс между свободой и несвободой ребенка.** Современные родители стараются раньше и быстрее отпускать своих детей «на волю», передавая им ответственность за их жизнь и здоровье. Этот процесс не должен быть одномоментным и резким. Предоставляя свободу, важно понимать, что подросток еще не умеет с ней обходиться и что свобода может им пониматься как вседозволенность. Родителю важно распознавать ситуации, в которых ребенку уже можно предоставить самостоятельность, а в которых он еще нуждается в помощи и руководстве.
- **Вовремя обратитесь к специалисту,** если поймете, что вам по каким-то причинам не удалось сохранить контакт с ребенком. В индивидуальной или семейной работе с психологом вы освоите необходимые навыки, которые помогут вам вернуть тепло, доверие и мир в отношениях с ребенком.

Получить профессиональную поддержку можно в МБОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции

г. Мурманск, ул. Баумана, д. 1

Телефон: 541-400

Полезная информация

Единый Всероссийский номер телефона доверия

8 – 800-2000-122

(круглосуточно, бесплатно)

Правила работы с подростками, друг или подруга которых совершили самоубийство (Э. Гроллман)

1. Избегать сказок и полуправды. Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны «в интересах детей». Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы услышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы.

2. Говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливых временах и моментах, проведенных с ушедшим. Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно.

3. Давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции. Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обратить особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения.

4. Преодолевать фаталистические настроения, обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить ребенка, что суицид является недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце и самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть.

5. Помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь. Выход из депрессии и реабилитация не происходят после одной встречи, 1–2 дней или ночей, поэтому важно продолжать работу с друзьями суицидента на

протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

В подобной помощи нуждаются также педагоги и сами специалисты консилиума. Здесь на помощь может прийти районная антикризисная бригада.

Что касается источников помощи специалистам консилиума в школе, при желании педагог-психолог может подготовить из педагогов и старшеклассников, увлекающихся психологией, антикризисную группу(группу медиаторов), которые будут обучены навыкам антикризисной поддержки и станут серьезным подспорьем в кризисной ситуации. На период переживания суицидального случая в школе может быть создан антикризисный штаб, куда войдут специалисты консилиума, врач, подготовленные медиаторы, активные педагоги и родители. Штаб работает по определенному его членами расписанию. На базе штаба проходят консилиумы по суицидальному случаю, где принимаются решения о сопровождении нуждающихся в этом групп, о привлечении специалистов извне и т. п. Кроме этого, на базе штаба может быть организован временный центр кризисной поддержки для всех нуждающихся, в котором дежурят по очереди специалисты консилиума и подготовленные медиаторы.

«Методика проведения первичного интервью с суицидентом»

I этап

1. Предварительный сбор информации

Задача: исследование домашней ситуации; отношений со сверстниками, учителями; поиск стрессогенных факторов.

2. Позиционирование себя

Задача: кто Я + цель разговора

3. Установление эмпатичного контакта

Задача: точная подстройка под суицидента: по жестам, по выражению лица и глаз, темпу речи, словарю и ценностям; по дыханию - все это создает ощущение "мы вместе, мы свои" и улучшает контакт в общении. (Чтобы понять, что движет подростком, необходимо постараться проникнуть в его внутренний мир, "прочувствовать" его отчаяние и безысходность, "вжиться" в его образ мыслей настолько, чтобы не считать его суицидальные намерения "ненормальными", - этот прием поможет понять логику причинно-следственных связей суицидального импульса)

4. Безопасность:

Задача: *оценить риск суицида*

- Были ли ранее суицидальные попытки? Есть ли случаи завершеного суицида в истории семьи? Как ты к этому относишься? Какие у тебя планы? Есть друзья? Как часто тебе приходят такие мысли? У тебя есть конкретный план? Решил ли ты когда это сделаешь? Каким образом собираешься уйти из жизни? Есть ли у тебя средства самоубийства (таблетки, оружие) знаешь ли, где это можно приобрести? К кому ты можешь обратиться за помощью? Что должно случиться, чтобы ты передумал? Может ли ситуация измениться к лучшему? Есть ли какой-нибудь выход из положения?

5. Актуальное состояние (большинство подростков совершающих суицид, остро переживают чувство одиночества и изолированности.)

Задача: сбор диагностической информации с целью исключить / подтвердить депрессию (*направить к психиатру*):

5.1 Аффективные симптомы: печаль, тоска, отсутствие удовлетворения, апатия, утрата привязанности к близким, тревога.

5.2 Мотивационные: желание убежать от жизни (обычно с помощью суицида); бегство от "проблем" и повседневных дел.

5.3 Когнитивные: трудности с концентрацией внимания, нарушения памяти, когнитивные искажения, связанные с неправильной обработкой информации.

5.4 Поведенческие: вытекают из вышеупомянутых симптомов и включают пассивность, отчуждение от людей, заторможенность, ажитацию.

5.5 Физиологические или вегетативные: нарушения сна (увеличение или сокращение продолжительности сна); нарушения аппетита (недоедание или переедание).

II этап

6. Контекст ситуации: Что произошло? Из-за чего? Как это произошло? Так было всегда? Говорил ли ты ранее кому-либо о том, о чем говоришь сейчас?

Задача: определить круг проблем суицидента и сразу же предложить ему возможные способы их решения.

 **Техники работы можно разделить на две группы:**

а) преимущественно *поведенческие*, когда мишенью становится поведение клиента, а именно его вовлечение в какую-либо деятельность, которое приводит к облегчению страданий и смягчению других, не поведенческих, симптомов;

б) преимущественно *когнитивные*, когда усилия направляются на изменение мышления клиента. Любой "успешный опыт" - даже опыт конфронтации с проблемой и ее объективного анализа - способен повысить уверенность подростка в собственных силах. Вопросы (задачи) должны быть сформулированы так, чтобы подтолкнуть подростка к "правильному" ответу. Более предпочтительными, например, являются вопросы закрытого типа.

Цели суицидальной попытки:

- 1. Избавление от тягостной ситуации.** Главным моментом вмешательства будет работа с чувством безысходности и негативными ожиданиями: необходимо показать клиенту: а) что его текущая жизненная ситуация допускает другие, не столь мрачные истолкования и б) что у него есть возможность решить свои проблемы иным способом.
- 2. Оказание воздействия на окружающих.** Необходимо понять, какие конкретно желания побуждали подростка к действию. Хотел ли он отомстить кому-то или желал добиться любви и понимания, или пытался таким образом выразить свои враждебные чувства.
- 3. Недостаточное развитие коммуникативных и межличностных умений** (необходимо показать подростку, что его способы межличностной коммуникации имеют дезадаптивный характер, и научить его более адаптивным способам общения с людьми.)

III этап

7. Завершение интервью.

7.1. Заключение контракта на взаимодействие – как расширение тоннельного сознания и проектирование планов на ближайшее будущее.

7.2. Поиск ресурсов.

Внешних – ближайшее окружение, поддержка семьи, друзей;

Внутренних - когнитивный потенциал, инстинкт самосохранения, социальный опыт, коммуникативный потенциал, позитивный опыт решения проблем.

Метод незаконченных предложений (Подмазин С.И.)

Методика относится к группе проективных тестов, состоит из 56 незаконченных предложений. Каждое из них направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий.

Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений.

Порядок исследований: испытуемому предлагается бланк с 56 незаконченными предложениями, условно поделенными на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему.

Некоторые группы предложений имеют отношение к испытываемым человеком страхам и опасениям, к имеющемуся у него чувству вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели. Следует добиваться быстрого выполнения задания, не разрешать долго задумываться над ответом.

Инструкция. «На бланке приводится 56 незаконченных предложений. Прочитайте и закончите их, вписывая первую же пришедшую Вам в голову мысль. Делайте это быстро, не медлите. Если не можете закончить какое-либо предложение, обведите его номер кружком и займитесь им позднее». Обследование приводится в два этапа. На первом испытуемые завершают незаконченные предложения, на втором этапе производят оценку своего эмоционального отношения к содержанию данной концовки.

Инструкция для 2-го этапа. Прочитав каждое предложение, выставьте ему эмоционально-оценочный балл: +1, 0, -1, по следующей шкале:

+1 — положительная оценка и положительное отношение к тому, о чем идет речь, переживание при этом положительных эмоций: радости,

удовлетворения, признательности, благодарности, уверенности в себе, покоя и т.д.;

0 — нейтральная оценка и нейтральное отношение к тому, о чем идет речь. Отсутствие каких-либо эмоций. Предложение не закончено.

-1 — негативная оценка, негативное отношение к тому, о чем идет речь.

Переживание при этом отрицательных эмоций: раздражения, гнева, досады, страха, грусти, обиды, зависти, презрения и т.д., или — если предложение не закончено по причине сильных неприятных переживаний, связанных с тем, о чем идет речь.

Примеры: «Школьное начальство... меня не беспокоит» (0); «В школе я чувствую себя... как дома»(+1); «Учителя часто бывают, невнимательны ко мне» (-1).

Лист незаконченных предложений

1. Я учусь так...
2. Школьное начальство...
3. Моя мама...
4. Когда меня нет, мои друзья...
5. Когда мне начинает не везти...
6. Большинство известных мне людей...
7. Я думаю, что в будущем...
8. Я хотел бы учиться...
9. Наша школа...
10. По сравнению с большинством семей моя семья...
11. Что касается нашего класса...
12. Я достаточно способен...
13. От незнакомых людей...
14. Мне кажется, что в будущем я...
15. В учебе я вижу...

16. В школе я...
17. Моя семья обращается со мной, как с...
18. Когда я высказываю свое мнение...
19. Мне кажется, что я...
20. Люди чаще всего живут...
21. Я думаю, что планировать будущее...
22. Что касается уроков, то я...
23. Наши учителя...
24. Я хотел бы, чтобы мой отец...
25. Я думаю, что мои ровесники...
26. Я мог бы быть очень счастливым...
27. Почти все люди стремятся...
28. Думать о будущем...
29. Я могу учиться...
30. Большинство учителей...
31. Считаю, что большинство матерей...
32. В классе я чувствую себя...
33. Моим скрытым желанием является...
34. Мне кажется, что люди в основном...
35. Мне кажется, что лет через пять...
36. Домашние задания я...
37. Когда я иду в школу...
38. Моя мать и я...
39. Что касается моих товарищей в классе...
40. Больше всего я боюсь...
41. Люди видят смысл в...
42. В будущем я займусь...
43. Большинство учебных предметов...
44. Я думаю, что учителя...
45. Думаю, что мой отец...

46. Мне не нравится, когда ребята...
47. Больше всего я люблю...
48. В основном люди относятся друг к другу...
49. Часто мне кажется, что в будущем...
50. Когда я вспоминаю об учебе...
51. Когда я вспоминаю нашу школу...
52. Мой отец и я...
53. Когда летом я вспоминаю наш класс...
54. Я думаю, что обо мне...
55. Люди часто...
56. Целью своей жизни я считаю...

Ключ к методу незаконченных предложений

Алгебраически суммируются оценки по каждому блоку, например, учеба: 0, 0, +1, -1, +1, +1, +1, -1 = +2. В результате получается обобщенная смысловая установка по данной теме (сфере). Естественно, что ученик может выставить чисто умозрительную оценку, без эмоциональной вовлеченности. Но исследования показывают, что вопросы, из которых составлен тест, являются в эмоциональном отношении достаточно значимыми для подростков.

Интерпретация. В ходе апробации теста, на основании анализа 316 установочных полей, была получена следующая шкала оценок обобщенных установок:

- весьма положительная — больше 3;
- положительная — от 1 до 3;
- нейтральная — от 0 до 1;
- отрицательная — от -3 до -1
- крайне отрицательная — меньше -3.

Однако качественный анализ проекций показывает, что часто уже на нейтральном уровне шкалы оценок (от 0 до +1) начинаются серьезные психологические проблемы учащихся в данной сфере действительности.

В результате при тестировании определяются сферы, в которых преобладают положительные установки (положительный опыт, положительное восприятие, положительные ожидания), и области, в которых преобладают установки, близкие к отрицательным или отрицательные (отрицательный опыт, отрицательное восприятие, отрицательные ожидания). Именно в последних и возникает у ребенка наибольшее число психологических проблем, снижается продуктивность деятельности и т.п. Это могут быть и учебные трудности, и взаимоотношения с учителями, с родителями и близкими, со сверстниками, заниженная самооценка и неудовлетворенность собой.

Интерпретация результатов обследования начинается с анализа полученных по каждому блоку данных, например:

Наташа П., ученица 8–го класса

Сфера и балл:

Учеба +2. Школа +2. Семья +3. Сверстники +1. Я 0. Люди +1. Будущее +4.

Полученные в данном примере результаты позволяют выделить сферы, где присутствует наибольшее количество негативных установок: отношение к сверстникам, к самому себе, к окружающим людям. Следующий затем качественный анализ проекций позволяет приблизиться к пониманию сущности существующих проблем.

Продолжим анализ того же примера:

«Когда меня нет, мои друзья... не вспоминают обо мне» (–1).

«Когда я высказываю свое мнение, ... меня никто не слушает» (–1).

«Что касается нашего класса, ... то он не очень хороший» (–1). Подросток явно не доволен характером сложившихся со сверстниками отношений. Содержание дальнейших проекций косвенно указывает на негативный образ «Я»:

«Мне кажется, что я... необщительна и неинтересна» (–1).

«Больше всего я боюсь... остаться брошенной всеми и любимым человеком» (–1).

«Я думаю, что обо мне... часто говорят нехорошее» (-1). Наташа ощущает дефицит общения, испытывает чувство вины, чувство собственной неполноценности.

Блок «Я» дополнительно указывает на сформированность у Наташи негативного образа «Я». «Большинство людей... способны на обман» (-1).

«Мне кажется, что люди в основном эгоисты, живут только для себя»(-1).

«Больше всего я люблю тех людей, ... которые любят и понимают меня»(-1).

Подросток «вымещает» на окружающих свою отчужденность. Негативная оценка последнего предложения говорит о том, что людей, которые любят и понимают Наташу, по ее мнению, очень мало.

Сферы проявления обобщенных смысловых установок

Учеба		Школа		Семья		Сверстники		Я		Люди		Будущее	
№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл	№ предл	Балл
1		2		3		4		5		6		7	
8		9		10		11		12		13		14	
15		16		17		18		19		20		21	
22		23		24		25		26		27		28	
29		30		31		32		33		34		35	
36		37		38		39		40		41		42	
43		44		45		46		47		48		49	
50		51		52		53		54		55		56	

Опросник суицидального риска

(модификация Т.Н. Разуваевой)

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-»

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.

17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
--	-----------------	--------

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

Содержание субшкальных диагностических концептов

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

4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».
5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».
6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».
7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства

неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. **Атисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Бланк ответов

Номер утверждения	+ / -	Номер утверждения	+ / -
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	

--	--	--	--

Приложение 10

Выявление суицидального риска у детей
(А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

Профилактика самоубийств - это целая наука: вытеснения боли, снятия стрессов, смены ориентиров, замены ценностей, возрождения духовности и нравственности.

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеют:

- учет перенесенных заболеваний или травмы мозга;
- влияние сложных отношений в семье на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора;
- анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств.

В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти.

Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций:

- можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;
- я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;
- выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;
- я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.

Исследования показали, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью теста, который прошел многократную проверку на практике.

Цель: исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения

Объект: учащиеся 5- 11 класса

Форма проведения: индивидуальная и групповая

Инструкция: Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Ребенку зачитываются выражения, его задача соотнести их с соответствующими колонками заранее подготовленной таблицы в бланке ответа. На обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания отводится 5-7 секунд. Если ребенок не может отнести услышанное выражение к какой-либо теме, он его пропускает. Убедившись, что ребенок готов к работе, приступите к чтению высказываний.

Текст методики

1. Выкормил змейку на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдешь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелась душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал.
7. Беду не зовут, она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьет, тот и горшки бьет.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
11. Сидят вместе, а глядят врозь.
12. Утром был молодец, а вечером мертвец.
13. Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
15. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
16. Кто не родится, тот и не умрет.
17. Жена не лапоть, с ноги не сбросишь.

18. В мире жить - с миром быть.
19. Чай не водка, много не выпьешь.
20. В согласном стаде волк не страшен.
21. В тесноте, да не в обиде.
22. Гора с горою не сойдется, а человек с человеком столкнется.
23. Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.
24. Болячка мала, да болезнь велика.
25. Не жаль вина, а жаль ума.
26. Вволю наешься, да вволю не наживешься.
27. Жизнь прожить - что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.
28. Всякий родится, да не всякий в люди годится.
29. Других не суди, на себя погляди.
30. Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
31. Живет - не живет, а проживать - проживает.
32. Все вдруг пропало, как внешний лед.
33. Без копейки рубль щербатый.
34. Без осанки и конь корова.
35. Не место красит человека, а человек - место.
36. Болезнь человека не красит.
37. Влетел орлом, а прилетел голубем.
38. Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.
39. В уборке и пень хорош.
40. Доход не живет без хлопот.
41. Нашла коса на камень.
42. Нелады да свары хуже пожара.
43. Заплати грош, да посади в рожь - вот будет хорош!
44. Кто солому покупает, а кто и сено продает.
45. Седина бобра не портит.
46. Бешеному дитяти ножа не давати.

47. Не годы старят, а жизнь.
48. В долгах как в шелках.
49. Бранись, а на мир слово оставляй.
50. Зеленый седому не указ.
51. А нам что черт, что батька.
52. Моя хата с краю, ничего не знаю.
53. Лежачего не бьют.
54. Что в лоб, что по лбу - все едино.
55. Все люди как люди, а ты шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье - тьма.
57. И медведь из запаса лапу сосет.
58. Жирен кот, коль мясо не жрет.
59. Выношенная шуба не греет.
60. Совесть спать не дает.
61. Вали с больной головы на здоровую.
62. Мал, да глуп - за то и бьют.
63. Не в бороде честь - борода и козла есть.
64. Одно золото не стареется.
65. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редки.
68. Живет на широкую ногу.
69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись.
71. Чужая одежда - не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твердо спать.
75. За одного битого двух небитых дают.
76. За худые дела слетит и голова.

77. Говорить умеет, да не смеет.

78. Кто до денег охоч, тот не спит и всю ночь.

79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.

80. Красив в строю, силен в бою.

81. Гори все синим пламенем.

82. Бараны умеют жить: у них самая паршивая овца в каракуле ходит.

83. Если все время мыслить, то на что же существовать.

84. На птичьих правах высоко взлетишь.

85. Взаяся за гуж, не говори, что не дюж.

Бланк ответов

	Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания
Алкоголь, наркотики	
Несчастливая любовь	
Противоправные действия	
Деньги и проблемы с ними	
Добровольный уход из жизни	
Семейные неурядицы	
Потеря смысла жизни	
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	
Отношения с окружающими	

Обработка результатов

После заполнения бланка подсчитывается количество отметок в каждой колонке. Ответы интерпретируются на основе таблиц 1-6. О наличии суицидального риска свидетельствует результат, полученный в колонке "Добровольный уход из жизни". Результаты, полученные по остальным показателям, дают информацию о других факторах суицидального риска как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Таблица № 1 (мальчики 5-7 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	13-15	Более 15
Несчастливая любовь	10-12	Более 12
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	12-14	Более 14
Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-14	Более 14
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	15-18	Более 18

Таблица № 2 (девочки 5-7 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных

		факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	9-11	Более 11
Противоправные действия	12-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	15-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	13-14	Более 14
Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	13-14	Более 14
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	12-14	Более 14
Отношения с окружающими	15-18	Более 18

Таблица № 3 (мальчики 8-9 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-13	Более 13
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16-18	Более 18
Добровольный уход из жизни	10-12	Более 12
Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности,	12-13	Более 13

ущербности, уродливости		
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	10-12	Более 12
Отношения с окружающими	14-16	Более 16

Таблица № 4 (девочки 8-9 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-12	Более 12
Противоправные действия	13-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	9-11	Более 11
Семейные неурядицы	11-12	Более 12
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окружающими	15-16	Более 16

Таблица № 5 (мальчики 10-11 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных

		факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окружающими	19-23	Более 23

Таблица № 6 (девочки 10-11 класс)

Факторы суицидального риска	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	9	Более 9
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	12-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности,	12-13	Более 13

ущербности, уродливости		
Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	22-25	Более 25

При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке "Добровольный уход из жизни", а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки "Добровольный уход из жизни" меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Приложение 11

АНКЕТА
(шкала безнадежности Бека)

Ниже приводится 20 утверждений о Вашем будущем. Пожалуйста, прочтите внимательно каждое и отметьте одно верное утверждение, которое наиболее точно отражает Ваши чувства в настоящее время. Обведите кружком слово ВЕРНО если Вы согласны с утверждением или слово НЕВЕРНО, если Вы не согласны. Среди утверждений нет правильных или неправильных. Пожалуйста, обведите ВЕРНО или НЕВЕРНО для всех утверждений. Не тратьте слишком много времени на одно утверждение.

01	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я живу будущего с надеждой и энтузиазмом
02	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мне пора сдаться, т.к. я ничего не могу изменить к лучшему
03	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Когда дела идут плохо, мне помогает мысль, что так не может продолжаться всегда
04	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я не могу представить, на что будет похожа моя жизнь через 10 лет
05	ВЕРНО	НЕВЕРНО	У меня достаточно времени, чтобы завершить дела, которыми я больше всего хочу заниматься
06	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем, я надеюсь достичь успеха в том, что мне больше всего нравится
07	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Будущее представляется мне во тьме
08	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я надеюсь получить в жизни больше хорошего, чем средний человек
09	ВЕРНО	НЕВЕРНО	У меня нет никаких просветов и нет причин верить, что они появятся в будущем
10	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Мой прошлый опыт хорошо меня подготовил к будущему
11	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Всё, что я вижу впереди - скорее, неприятности, чем радости
12	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я не надеюсь достичь того, чего действительно
13	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем я есть сейчас
14	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Дела идут не так, как мне хочется
15	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я сильно верю в своё будущее
16	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Я никогда не достигаю того, что хочу, поэтому глупо что-либо хотеть
17	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Весьма маловероятно, что я получу реальное удовлетворение в будущем
18	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Будущее представляется мне расплывчатым и неопределённым
19	ВЕРНО	НЕВЕРНО	В будущем меня ждёт больше хороших дней, чем плохих
20	ВЕРНО	НЕВЕРНО	Бесполезно пытаться получить то, что я хочу, потому что, вероятно, я не добьюсь этого

Шкала безнадёжности Бека (HopelessnessScale, Becketal.)
предназначена для предсказания возможности самоубийства на основе

мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд и представляет собой 20 утверждений, которые отражают чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому (Приложение 2). Испытуемым необходимо отметить ВЕРНО или НЕВЕРНО каждое утверждение по отношению к нему. Методика предъявляется в групповом режиме.

С точки зрения авторов методики безнадежность – это психологический конструкт, который лежит в основе многих психических расстройств.

При разработке шкалы авторы следовали концепции, в рамках которой безнадежность рассматривается как система негативных ожиданий относительно ближайшего и отдаленного будущего. Индивиды с высокими показателями безнадежности верят:

- что все в их жизни будет идти не так;
- что они никогда ни в чем не преуспеют;
- что они не достигнут своих целей;
- что их худшие проблемы никогда не будут разрешены.

Такое описание безнадежности соответствует негативному образ себя, негативному образу своего функционирования в настоящем и негативный образ будущего.

Таким образом, Шкала безнадежности Бека измеряет выраженность негативного отношения субъекта к собственному будущему. Особую ценность данная методика представляет в качестве *косвенного индикатора суицидального риска у лиц*, страдающих депрессией, а также у людей, ранее уже совершавших попытки самоубийства (Beck, 1991).

Ключ

№	Ответ	Балл	№	Ответ	Балл
01	НЕВЕРНО	1	11	ВЕРНО	1
02	ВЕРНО	1	12	ВЕРНО	1
03	НЕВЕРНО	1	13	НЕВЕРНО	1
04	ВЕРНО	1	14	ВЕРНО	1
05	НЕВЕРНО	1	15	НЕВЕРНО	1
06	НЕВЕРНО	1	16	ВЕРНО	1
07	ВЕРНО	1	17	ВЕРНО	1

08	НЕВЕРНО	1	18	ВЕРНО	1
09	ВЕРНО	1	19	НЕВЕРНО	1
10	НЕВЕРНО	1	20	ВЕРНО	1

Интерпретация:

0-3 балла – безнадёжность не выявлена;

4-8 баллов – безнадёжность лёгкая;

9-14 баллов – безнадёжность умеренная;

15-20 баллов – безнадёжность тяжёлая.

При анализе полученных результатов необходимо обратить внимание на учащихся, показавших умеренную и тяжелую безнадёжность.