

Комитет общего и профессионального образования Ленинградской области

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа №2 г. Никольское»

Тосненский муниципальный район

РАССМОТРЕНО  
методическим объединением  
специалистов службы  
сопровождения

\_\_\_\_\_ Неня О.И.

Протокол №1

от "30" 08 2022 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместителем директора по УВР

\_\_\_\_\_ Богданова Ю.Н.

\_\_\_\_\_ Ким Е.С.

"30" 08 2022 г.

Рабочая программа  
профилактики суицидального поведения  
среди учащихся 1-11 классов  
на 2022-2023 год

Составитель:  
методическое объединение специалистов  
службы сопровождения

Никольское 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ .....	2
1.1 Пояснительная записка .....	2
1.2 Цели, задачи и направления программы .....	4
2. СОДЕРЖАТЕЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	8
2.1 Общая характеристика программы.....	8
2.2 Формы методы и средства реализации программы .....	9
2.4 Особенности взаимодействия с семьями учащихся.....	12
2.5 Взаимодействие со специалистами методического объединения службы сопровождения.....	12
2.6 Планируемые результаты освоения учащимися программы .....	13
2.7 Учебно-тематический план работы .....	13
2.8 Оценка эффективности реализации программы.....	14
3. МЕТОДИЧЕСКОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА .....	15
3.1 Методическое и материально – техническое обеспечение образовательного процесса .....	15
Список литературы.....	16
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	17

## 1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

### 1.1 Пояснительная записка

Актуальность программы связана с ростом уровня самоубийств среди детей и подростков. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвертое - среди основных причин потенциальной потери жизни. Анализ материалов уголовных дел показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия в их окружении: боязни насилия со стороны взрослых, бестактного поведения учителей, одноклассников, друзей, черствости и безразличия окружающих. В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство из-за равнодушного отношения родителей и педагогов к их проблемам, протестуя, таким образом, против безразличия и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности подростки, потерявшие смысл жизни. Причиной суицида могут быть также алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутрличностные конфликты и т.п. Проблема детских суицидов присуща как неблагополучным семьям, так и семьям с внешними признаками социального и финансового благополучия. Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированного, негибкого построения человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения. Своевременная психологическая помощь, участливое отношение к подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помогли бы избежать трагедий.

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами. Своевременная психологическая помощь, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедий.

Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленное на профилактику суицидального поведения обучающихся – это, прежде всего, предупреждение возникновения проблем развития личности, профилактика рискованного поведения, помощь в решении актуальных задач, социализации (учебные трудности, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы со сверстниками, педагогами и родителями).

Программа разработана в соответствии с перечнем законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих профилактику суицидального поведения среди обучающихся:

- «Конвенция ООН о правах ребенка» принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.
- Всемирная Декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей;
- Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституциональное право любого человека на жизнь).
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Статья 41 регламентирует обеспечение безопасности обучающихся и профилактику несчастных случаев во время их пребывания в образовательной организации. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают: проведение профилактических и

оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации);

- Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ;

- Постановление Правительства РФ «О национальной доктрине образования в Российской Федерации» от 4 октября 2000 г.

- Федеральный Закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". В соответствии со статьей 14 на образовательные учреждения возложена обязанность оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении. Органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей (ст. 9).

- Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ "О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию". Закон четко определяет информационную продукцию, недопустимую для детской аудитории, и регламентирует проведение экспертизы информационной продукции.

- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 г. № 1101 "О единой автоматизированной информационной системе "Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено".

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

- Уголовный кодекс Российской Федерации. Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди детей и подростков, предусмотрена уголовная ответственность (статьи 110, 115 - 118, 125, 156).

- Семейный кодекс Российской Федерации. За ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69), ограничения (ст. 73), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77).

Ведомственные документы по профилактике суицидального поведения:

- Информационное письмо Минобрнауки России от 26.01.2000 г. № 22-06-86 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков".

- Информационное письмо Минобрнауки России от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 "О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков".

- Письмо Рособнадзора от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01 "О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков".

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток среди учащихся разных возрастных групп в общеобразовательном учреждении.

## 1.2 Цели, задачи и направления программы

**Цель программы** – формирование у учащихся позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых равновесий и отношений между собой, другими людьми и миром в целом.

Задачи:

1. Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

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

3. Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации.

4. Привлечение различных государственных органов для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.

5. Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

6. Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

Исходя из цели и задач программы, работа проводится по следующим направлениям:

1. Выявление и реабилитация детей «группы риска» и семей, находящихся в социально опасном положении:

- диагностика – тесты на определение личностной и реактивной тревожности, подверженности стрессу;
- создание электронной базы данных по социально-неблагополучным семьям, детям, склонным к суицидальному поведению;
- проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение суицидального риска.

2. Пропаганда здорового образа жизни, сохранение и укрепление психического здоровья среди обучающихся:

- организация досуга несовершеннолетних для формирования широкого круга интересов, увлечений, занятий, направленных на укрепление и сохранение психического и физического здоровья;
- организация и проведение мероприятий, акций по пропаганде ЗОЖ, вовлечение детей «группы риска» в массовые и социально-значимые мероприятия.

3. Оптимизация межличностных отношений в школе.

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися.

Оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

1.3 Возрастно-психологические особенности суицидального поведения детей и подростков

Развиваясь, ребенок в силу своих психических возможностей дозированно усваивает информацию о смерти и не соотносит ее ни со своей личностью, ни с личностью его близких.

В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление, ограничивается понятием жизни и смерти. Однако дети не воспринимают необратимость смерти. Часто смерть связывается в сознании детей раннего детства с длительным отсутствием близких, с игрой у дошкольников, младших школьников, познанием-экспериментированием у подростков и юношей. Ребенком осознается две противоположные возможности быть умершим для окружающих и быть свидетелем раскаяния своих обидчиков. По утверждению ученых считается, что ребенок в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности не может использовать метод выбора. Поэтому ошибочно считать попытки демонстративными действиями. Суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета. Отсутствие страха смерти, нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти не зависимо от формы самовоздействия.

Существует мнение, что завершённые суициды у детей в возрасте до 5 лет не наблюдаются. Считается, что суицидальное поведение у детей чаще всего связана с семейной дисфункцией, физическим и сексуальным насилием. Большинство детей, совершивших суицид, не наблюдались у психиатра. Но катамнестические наблюдения показывают, что в возрасте до 13 лет 70% случаев суицидального поведения приходится на шизофрению, умственную отсталость. Иная картина наблюдается в подростковом возрасте. К 12-14 летнему возрасту понятие «концепции смерти» у детей приближается к взрослому. По мере формирования данной концепции повышается суицидальный риск.

С техническим прогрессом появилась и новая суицидальная мотивация. Компьютерные игры создают иллюзию возможности жизни после смерти. Дети не воспринимают реальность смерти, конечность жизни т.к. в игре их несколько. Некоторые подростки начинают экспериментировать со своей жизнью в результате «метафизической интоксикации», проявляют любопытство «а есть ли жизнь после смерти?». Углубленные размышления о жизни и смерти, недостаточность критики, слабый контроль эмоциональных состояний, эгоцентризм, повышенная самооценка создают условия для снижения ценности жизни, а в конфликте служат предпосылкой для суицидального поведения.

Характерно для детского возраста не то, что суицидоопасные обстоятельства слишком трудны - часто они кажутся взрослым незначительными неурядицами. Проблема порождается скорее недостаточностью личностного ресурса: подросток не располагает умением решать проблемы, что свойственно периоду детства. Это создает ощущение безысходности, неразрешимости даже кратковременного объективно нетяжелого конфликта, порождает чувство отчаяния и одиночества. Конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий.

*Социально-психологические особенности суицидального поведения детей и подростков*

Анализ характера подросткового суицида позволил выделить значимые факторы суицидального поведения:

- проблемы во взаимоотношениях с родителями; проблемы во взаимоотношениях в школе, которые чаще связаны с личностью учителя (авторитарный или попустительский), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой), личностным отношением к успеваемости, фактором жизненных перспектив;
- проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение (любовь, конфликты с противоположным полом).

*Семейные проблемы.*

Нарушения взаимоотношений в семье, отсутствие опоры на значимого взрослого, утрата любви родителей становятся основной предпосылкой суицидального риска. Изучая роль семейного фактора в генезисе суицидального поведения, специалисты выявили следующие его прогностические показатели: отсутствие отца в раннем детстве, недостаточность материнской привязанности к ребенку, отсутствие родительского авторитета, гиперавторитарность «слабого» взрослого, который стремится утвердить себя в семье с помощью эмоциональных взрывов и телесных наказаний.

Причиной совершения суицидов детьми также может явиться хронический стресс: разезд родителей, супружеские ссоры. Наличие неблагоприятного социального окружения, как правило, основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни.

Выделяют группы риска подростков:

- из семей с низкими доходами;
- из семей, употребляющих алкоголь, наркотики;
- из семей, имеющих низкий образовательный уровень;
- из семей с неправильным типом воспитания (среди типов неправильного воспитания преобладает авторитарный, характеризующийся требованиями беспрекословного подчинения старшим, системой запретов и наказаний, и гипоопека).

Подростки из неблагополучных семей совершают суициды по причине физического насилия, в таких семьях часто возникают конфликты между родителями, родителями и детьми. Родители относятся к своим детям недоброжелательно, без уважения и даже враждебно. Одним из наиболее часто встречающихся факторов, способствующих суицидальному поведению, являются депрессивные расстройства. Здесь самоубийство играет роль избавления от отчаяния, безнадежности, неудовлетворенности собой, мрачного и бесперспективного будущего. Она может быть следствием потери объекта любви и проявляться в печали, подавленности, потери интереса к жизни, отсутствии желания решать актуальные жизненные проблемы. Могут появляться психосоматические расстройства: потеря аппетита, нарушения сна, усталость. Часто депрессия может носить скрытые формы: она маскируется повышенной активностью, вниманием к мелочам, а иногда социальными провокациями правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными половыми связями. Распознавание симптомов депрессии и ее лечение является важным фактором предупреждения суицидов.

Педагогам и родителям важно понимать вербальные и невербальные ключи - ранние маркеры-предвестники, свидетельствующие о риске совершения суицида:

1. Изменение эмоций - постоянно пониженное настроение. Для ребенка характерна тоскливость. Он считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, ощущает вину перед окружающими.

2. Изменение поведения - самоизоляция от семьи и близких. Наблюдается снижение повседневной активности, потеря интереса к ранее существовавшим привычкам, хобби, изменение привычек: несоблюдение правил личной гигиены, наплевательское отношение к внешнему виду. Появляется стремление к тому, чтобы все оставили его в покое, нарушение сна, аппетита. Подросток слушает грустную музыку, предпочитает темы разговора и чтения, связанные со смертью и самоубийствами. Явно настаивает на приведении в порядок своих вещей, раздаривание их или уничтожение.

3. Характерны высказывания: «лучше уже не будет», «хочу умереть», «скоро все закончится», «хорошо бы заснуть и не проснуться». Внешние признаки депрессии не всегда отражают тяжесть состояния и риск суицидальных действий, поэтому оценить тяжесть депрессивного состояния может только специалист.

Значительно увеличивается суицидальный риск у детей и подростков с девиантными формами поведения. Причем суицидальный риск возрастает по мере увеличения количества поведенческих проблем.

Аддиктивное поведение. Риск самоубийств более высок среды молодых людей, употребляющих алкоголь или наркотики. Принимая токсические и наркотические вещества, когда возникают ошибочные, иллюзорные представления, например способность летать. Употребление алкоголя и наркотиков снижает способность контролировать импульсивное поведение, осознать последствия своих действий. Бывает, что смерть наступает от передозировки наркотиков и является непреднамеренной.

Стресс. Причиной самоубийства может стать стресс. Семейные конфликты, неприятности в школе, неудачи в отношениях с любимыми, потеря друга и тому подобное могут вызвать стрессовую ситуацию. Любой человек подвергается стрессу в повседневной жизни, однако подростки особенно уязвимы и ранимы, что объясняется их особенно острым восприятием существующих проблем. Это обостряет чувство собственной неполноценности, незащищенности, безвыходности ситуации. Стрессовые ситуации, вызывающие острые аффективные реакции, провоцируют разные типы суицидального поведения.

Таким образом, чаще суициду подвержены:

- подростки, страдающие тяжелыми соматическими или психическими заболеваниями;
- подростки, имеющие межличностные любовные конфликты;
- подростки с повышенной тревожностью, заикленные на негативных эмоциях, с пониженным фоном настроения, т.е. депрессивные подростки;
- подростки, которые по тем или иным причинам считают себя виновными в проблемах близких людей;
- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи
- одаренные подростки;
- подростки с плохой успеваемостью в школе;
- подростки – жертвы насилия.



## 2. СОДЕРЖАТЕЛЬНОЙ РАЗДЕЛ

### 2.1 Общая характеристика программы

Настоящая программа базируется на понимании того, что сегодняшняя социальная ситуация диктует потребность в выпускнике школы как человеке, владеющем способами сохранения и развития себя как личности способной, реализуя свои личностные индивидуальные запросы, решать проблемы общества.

Принципы реализации программы:

- Принцип ценности личности, заключающийся в самоценности каждого участника образовательного процесса.
- Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого участника образовательного процесса.
- Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.
- Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого ученика.
- Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

Программа работы школьного психолога по профилактике и предупреждению суицидального поведения среди детей и подростков включает в себя следующие направления деятельности.

Психодиагностическое – в рамках данного направления осуществляется выявление учащихся входящих в “группу риска” по проблеме суицида, т.е. учащихся с суицидальным поведением (суицидальные мысли, попытки самоубийства). А также углубленная диагностика детей, входящих в группу суицидального риска.

Консультационное – в процессе реализации данного направления школьный психолог проводит собеседование с классными руководителями и обсуждение с ними результатов скрининг-диагностики каждого ребенка; индивидуальное консультирование учащихся, входящих в группу суицидального риска и их родителей (законных представителей) учащихся, обсуждение с ними результатов диагностик.

Просветительское – в рамках данного направления организуются беседы, лекции с учащимися, семинары для учителей, родительские собрания, проводимые психологом с целью предоставить участникам наиболее важную и значимую информацию по проблеме детского суицида.

Коррекционно-развивающее – в процессе данного направления школьный психолог проводит с учащимися групповые, а также индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с целью развития личности, укрепления и совершенствования психологического здоровья детей и подростков, нормализацию межличностных отношений, развития чувства собственного достоинства и преодоления неуверенности в себе.

Основными направлениями деятельности являются:

1. Работа с подростками, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
2. Работа с детьми, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.
3. Профилактическая работа со всеми учащимися школы.
4. Работа с неблагополучными семьями.
5. Просветительская работа с родителями учащихся.

## **2.2 Формы методы и средства реализации программы**

Алгоритм действий педагога-психолога по профилактике и предупреждению суицидального поведения детей и подростков

Далее, мы подробно рассмотрим этапы психологической работы по профилактике и предупреждению суицидального поведения детей и подростков.

### **1. Собеседование с классными руководителями.**

Первым этапом в работе по профилактике и предупреждению суицидального поведения детей и подростков является определение круга лиц, которым необходима организация данной деятельности. Для этого, психолог проводит собеседование с классными руководителями в процессе которого выявляет есть ли в классе дети с признаками суицидального поведения, с резкими изменениями в поведении, дети подавленные, находящиеся в депрессии и т.п. После составляется список классов, в которых будет проводиться работа по профилактике суицидального поведения учащихся.

### **2. Беседы с учащимися.**

Психологическая работа на данном этапе начинается с выступления педагога-психолога на классных часах и проведения беседы с учащимися по теме “Как помочь другу, когда все плохо?”. В процессе беседы психолог рассказывает учащимся о том, что нужно знать о суициде, для того чтобы помочь другу или знакомому. По каким признакам ребенок может понять, что его друг собирается совершить суицид и самое главное, как ему можно помочь. Кроме этого, необходимо рассказать детям о том, к кому они могут обратиться если ситуация становится для них или их друзей непреодолимой. Рассказать о работе психолога, о том, что каждый учащийся может получить бесплатную, а самое главное конфиденциальную помощь. Также рассказать о круглосуточной работе телефона доверия, куда каждый может позвонить, если ему требуется помощь.

После проведенных бесед психолог самостоятельно или совместно с учащимися, подготавливает стенд, на котором будет отражена основная информация по теме “Если друг попал в беду”, где будут указаны адреса и телефоны города, куда ребенок, попавший в затруднительную ситуацию, может обратиться за помощью.

### **3. Организация семинара для педагогов.**

Кроме бесед с учащимися психолог проводит семинарское занятие с учителями “Предупреждение суицида среди учащихся. Основные признаки суицидального поведения”. В процессе данного семинара учителя знакомятся с типами суицидального поведения, с мотивами суицидальных попыток. Далее педагоги узнают о том, кто из детей входит в “группу риска” по проблеме суицида, т.е. кто из учащихся наиболее подвержен и склонен к совершению суицида. Кроме этого им необходимо знать поступки, жалобы и проявления суицидального поведения детей. В завершении семинара психолог дает общие рекомендации о том, как вести себя с учащимся, который на их взгляд, склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству.

### **4. Выступите на родительском собрании.**

При необходимости педагог-психолог посещает родительские собрания для беседы на тему “Предупреждение суицида среди детей. Помощь родителей в преодолении трудностей ребенка”. На родительском собрании психолог рассказывает о том какое негативное влияние оказывает неблагополучная семейная ситуация на эмоционально-личностное состояние ребенка. Родителю важно знать о признаках (словесных, поведенческих, ситуационных), мотивах и факторах суицидального поведения. Также психолог знакомит участников с наиболее распространенными причинами суицида среди детей и подростков. Кроме этого, рассказывает родителям учащихся о том, что люди имеют неправильное представление о суицидентах, поэтому часто упускают момент помощи, в которой нуждается человек. Профилактику самоубийств необходимо начинать с развенчания “мифов”, объясняющих действия суицидентов. И, самое главное, о чем должен сказать психолог на родительском собрании это о том, что нужно делать взрослому и чего делать нельзя, если для его ребенка характерно суицидальное поведение.

## 5. Скрининг-диагностику.

В проведении скрининг-диагностики могут помочь классные руководители. Кто как ни классные руководители знают своих учащихся, их характер, особенности поведения и семейную ситуацию. Поэтому, классный руководитель, воспользовавшись картой риска и индикаторами суицидального поведения самостоятельно заполняет карту на каждого ученика в классе.

Внимание! На всех этапах психологического сопровождения детей в максимально возможной степени каждый классный руководитель должен соблюдать принцип конфиденциальности полученной информации о психологических особенностях ребенка, его семейной ситуации, его проблемах и переживаниях. Документация («Карты сопровождения», заполненные бланки тестов, их результаты и проч.) не должна быть доступна детям. При проведении тестирования фамилии на бланках лучше заменять кодами.

## 6. Выявление учащихся «группы риска».

После проведения диагностики психолог совместно с классным руководителем (возможно участие социального педагога) обсуждают каждого ребенка в классе и составляют список детей, входящих группу суицидального риска. Обычно этот список не превышает 5 – 7 человек, в каких-то классах детей со склонностью к суицидальному поведению может вообще не быть.

## 7. Проведение беседы с учащимися «группы риска».

Психолог приглашает учащихся «группы риска» для индивидуальной беседы, в процессе которой выясняет есть ли наличие личностных и (или) эмоциональных проблем у ребенка, причины его неблагополучного эмоционального состояния, а также нуждается ли он в помощи взрослых или конкретно в помощи психолога и т.п.

## 8. Получение согласие родителей.

Прежде чем начать работу с учащимся психолог должен учитывать, что подобного рода деятельность проводится только с письменного разрешения родителей.

При наличии письменного отказа родителей от работы с их ребенком психолога психологическое сопровождение этого ребенка проводится психолого-педагогическими методами (например, индивидуальный педагогический подход на уроках, помощь в улучшении контактов в классе, в повышении статуса или др.).

## 9. Беседа с классным руководителем.

Психолог говорит с классным руководителем, чтобы тот постарался предупредить негативное влияние на подростка со стороны школы, одноклассников, учителей. Данная работа в первую очередь должна быть направлена на преодоление трудностей, возникших у ребенка и на снижение у него риска суицидальной попытки.

## 10. Проведение углубленной диагностики.

После получения согласия от родителей учащегося с ним необходимо провести углубленную диагностику на наличие скрытых проблем и выявления причин эмоционального неблагополучия. Такая работа особенно важна, если ребенок замкнут и старается не рассказывать о своих трудностях.

11. Проведение консультации учащихся и их родителей по результатам диагностики.

Психолог приглашает на повторную консультацию учащегося и, если учащийся не против, его родителей. На консультации обсуждаются результаты углубленной диагностики учащегося: наличие (отсутствие) суицидальных мыслей, слов, действий и т.п.; выявленные особенности личности, которые привели к суицидальному поведению; наличие (отсутствие) депрессивного, тревожного состояния у учащегося и причин его появления. Если в процессе углубленной диагностики школьный психолог выявил у ребенка явную склонность к самоубийству, если выяснилось, что ребенка не редко посещают мысли о самоубийстве, и что еще более серьезнее подросток не раз обдумывал

способы суицида, то такого подростка необходимо направить на прием к врачу психиатру, психотерапевту

12. Разработка индивидуального маршрута сопровождения учащегося «группы риска».

13. Организация коррекционно-развивающей работы

1. Индивидуальные профилактические, поддерживающие консультации учащегося.

2. Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия на преодоление выявленных проблем

3. Работа с родителями и классными руководителями учащихся «группы риска»

4. Групповые практические занятия

14. Повторная диагностика учащихся.

15. Организация наблюдения за учащимися «группы риска».

### Содержание программы

<b>Просветительско-профилактическая деятельность</b>			
Работа с обучающимися ОУ			
<b>№</b>	<b>Содержание работы</b>	<b>Сроки</b>	<b>Ответственный</b>
1	Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	В течение учебного года	Классные руководители Социальный педагог
2	Исследования социального статуса семей учащихся. Составление социального паспорта класса и школы	Октябрь	Классные руководители Социальный педагог
3	Составление базы данных по социально-неблагополучным семьям	Октябрь	Социальный педагог
4	Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с семьями социального риска	В течение учебного года	Социальный педагог
5	Развивающие занятия: - «Учимся снимать усталость» - «Как преодолевать тревогу» - «Способы решения конфликтов» - «Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом» - «Способы саморегулирования эмоционального состояния»	В течение учебного года	Педагог-психолог
8	Правовые классные часы на темы: - Что ты должен знать об УК РФ - Уголовная ответственность несовершеннолетних - Знаешь ли ты свои права и обязанности	В течение учебного года	Социальный педагог Классные руководители
9	Психолого-педагогическая поддержка обучающихся 9, 11-х классов при подготовке и проведении выпускных экзаменах	В течение учебного года	Учителя Педагог-психолог
<b>Педагоги</b>			
1	Проведение МО службы сопровождения на тему: «Что такое суицид и как с ним бороться»	Ноябрь	Педагог-психолог
2	Подготовка Памятки «Некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников» (Приложение 1)	Декабрь	Педагог-психолог
3	Выступление на МО классных руководителей: - «Профилактика суицида среди учащихся»	В течение года	Педагог-психолог

	(Приложение 2)		
4	Индивидуальные консультации классных руководителей «Благоприятный психологический климат в классе»	Сентябрь-ноябрь	Педагог-психолог
<b>Родители</b>			
1	Выступление на родительских собраниях на темы: - возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток, старший школьник); - наказание и поощрение; - психологические особенности периода адаптации, формы родительской помощи и поддержки; - признаки, мотивы, профилактика суицида; - трудный возраст или советы родителям; - уголовная ответственность родителей и несовершеннолетних; - как помочь ребенку при подготовке к экзаменам. (Приложение 4)	По запросу	Социальный педагог Педагог-психолог
<b>Диагностика учащихся</b>			
1	Диагностика адаптации к школьному обучению (1, 5, 9 классы)	октябрь	Педагог-психолог
2	Диагностика психологического климата в коллективе (1-11 классы)	октябрь	Педагог-психолог
3	Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) (Приложение 5)	Сентябрь	Кл.руководители 7-9 кл.
4	Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин) (Приложение 6)	По запросу	Педагог-психолог

### 2.3 Условия для реализации программы

*Программно-методические условия:*

- диагностический материал с методическими рекомендациями;
- демонстрационный материал по предметам;
- дидактический раздаточный материал для обеспечения прохождения разделов программы;
- цифровые образовательные ресурсы;
- методическое сопровождение к материалу.

*Материально-технические условия:*

- оргтехника;
- помещение для проведения занятий, соответствующее СанПин;
- оборудование кабинета педагога-психолога соответствующей СанПин мебелью.

### 2.4 Особенности взаимодействия с семьями учащихся

Работа с родителями начинается при зачислении ребенка на занятия к педагогу-психологу и ведется по следующим направлениям:

1. Консультации для родителей: обсуждение результатов психолого-педагогической диагностики.
2. Посещение родителями занятий педагога-психолога (по желанию).

### 2.5 Взаимодействие со специалистами методического объединения службы сопровождения

Работа с детьми и подростками предполагает междисциплинарное взаимодействие специалистов службы психолого-педагогического сопровождения. Одним из основных механизмов реализации программы является взаимодействие сотрудников образовательной организации через службу психолого-педагогического сопровождения.

## 2.6 Планируемые результаты освоения учащимися программы

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации детско-родительских взаимоотношений.

Педагогические показатели - повышение мотивации учения, сохранность контингента учащихся «группы риска», их успеваемость, дисциплина, включенность во внеклассные занятия, улучшение показателей развития, уровня облученности, снижение педагогической запущенности.

Социально-психологические показатели - улучшение психоэмоционального состояния, положительное изменение образа «Я», сглаживание отклонений в поведении, социальная адаптация, как результат успешной социальной личности.

Достоинства программы:

- В имеющихся возможностях для психологического раскрепощения школьников, для формирования навыков и приемов, способствующих самовыражению каждого учащегося;
- В имеющихся возможностях для оказания помощи классному руководителю, учителю-предметнику строить учебно-воспитательную работу в системе, с учетом психологических и возрастных особенностей учащихся;
- В создании условий для своевременной корректировки выявленных психологических проблем и совершенствования и оптимизации учебно-воспитательного процесса.

Наибольший эффект программа может иметь, реализованная как целостная система совместной деятельности педагогов, психолога, администрации школы и родителей, направленная на активное приспособление ребенка к социальной среде, включающее в себя как успешное функционирование, так и перспективное психологическое здоровье.

## 2.7 Учебно-тематический план работы

### Тематическое планирование программы

№	Разделы программы и темы занятий	Количество часов
<b>Раздел 1. Диагностические мероприятия</b>		
1.1	Диагностика учащихся 1-4х классов	1
1.2	Диагностика учащихся 1-4х классов	1
1.3	Диагностика учащихся 5-9х классов	1
1.4	Диагностика учащихся 10-11х классов	1
<b>Раздел 2. Просветительские мероприятия</b>		
2.1	Правовые классные часы: «Уголовная и административная ответственность несовершеннолетних» (7-9 классы);	1
2.2	«Права и обязанности учащихся школы» (5-7 классы);	1
2.3	«Умей сказать «нет»» (5-9 классы);	1
2.4	Игра «Друзья» для учащихся 2-3 классов (цель: развитие эмпатии, понимания другого, обучение сотрудничеству)	1
2.5	Акция «Письмо матери», «Подарок матери».	1
2.6	Игра «В чем смысл жизни?» (8-9 класс)	1
2.7	Психолого-педагогическая поддержка выпускников в период подготовки к ОГЭ	1
<b>Раздел 3. Профилактические мероприятия</b>		
3.1	Психологические классные часы: «Как научиться жить без драки» -2-	1

	4 класс	
3.2	“Мой мир без агрессии” (7-11 классы)	1
<b>Раздел 4. Консультативные мероприятия</b>		
4.1	Родительское собрание на тему: “Конфликты с собственным ребенком и пути их решения”; “Подросток в мире вредных привычек”;	1
4.2	Индивидуальные беседы с учащимися, попавшими в трудную жизненную ситуацию.	1
4.3	Индивидуальные консультации, рекомендации.	1
<b>Раздел 5. Развивающие мероприятия</b>		
5.1	Коммуникативный мини-тренинг «Сердце» (1 класс; цель: снятие тревоги первых дней и месяцев школьной жизни, смягчение процесса адаптации)	1
5.2	Занятие 1. «Искусство жить с другими» 2-3 классы	4
5.3	Занятие 2. «Мои удачи и неудачи» 4-5 классы	4
5.4	Занятие 3. «Искусство владеть собой» 6-7 классы	4
5.5	Занятие 4. «Я в будущем» 8-9 классы	4
<b>Раздел 6. Мониторинг</b>		
6.1	Диагностика	1
	Итого:	34

## 2.8 Оценка эффективности реализации программы

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детскородительской среде. Достоинства настоящей программы : В имеющихся возможностях для психологического раскрепощения школьников, для формирования навыков и приемов, способствующих самовыражению каждого ученика; В имеющихся возможностях для оказания помощи классному руководителю, учителюпредметнику строить учебно-воспитательную работу в системе, с учетом психологических и возрастных особенностей учащихся; В создании условий для своевременной корректировки выявленных психологических проблем и совершенствования и оптимизации учебно-воспитательного процесса. Наибольший эффект программа может иметь, реализованная как целостная система совместной деятельности педагогов, психолога, администрации школы и родителей, направленная на активное приспособление ребенка к социальной среде, включающее в себя как успешное функционирование, так и перспективное психологическое здоровье.

### **3. МЕТОДИЧЕСКОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

#### **3.1 Методическое и материально – техническое обеспечение образовательного процесса**

В МБОУ «СОШ №2 г. Никольское» создана материально-техническая база, позволяющая обеспечить коррекционно-развивающую среду, для занятий в группах и индивидуально. Как необходимое условие реализации программы в кабинете создан и пополняется информационно-методический фонд, состоящий из методических пособий и рекомендаций по всем направлениям и видам деятельности педагога-психолога, наглядных пособий. Подробно материально–техническое и информационное обеспечение кабинета описано в «Паспорте кабинета».

Методическое обеспечение.

В процессе реализации программы используются развивающие игры, задания и упражнения, диагностический инструментарий, рекомендуемые Блиновой Л.Н. для осуществления профессиональной деятельности педагога-психолога.

Для обследования детей используется

2.«Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей» (С.Д. Забрамная, О.В. Боровик).

3. «Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста» (Полонская Н.Н.)

Психолого-педагогическое сопровождение построено в соответствии с методическими рекомендациями А.Д. Вильшанской, Цукерман Г.А., Венгер А.Л. Этот подход имеет не только коррекционную, но и профилактическую направленность: позволяет охватить значительное количество детей, вести психолого-педагогическое сопровождение в преодолении недостатков в эмоционально-личностной сфере учащихся.



## Список литературы

1. Анцыферова Л.И. Психология формирования и развития личности: Сборник статей Л.И. Анцыферова. М: Наука 1981 г.
2. Добрынин Н.Ф. Возрастная психология: Социальная работа школы с семьей курс лекций / Н.Ф. Добрынин В.Н. Гуров; под ред. Н.Ф. Добрынина Педагогическое общество России, Москва 2002
3. Дубровина И.В. «Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте»: методическое пособие/ И.В. Дубровина «Академия» 1995 г.
4. Михайлина М.Ю. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: Профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги / М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова.- Волгоград: Учитель, 2009 г.
5. Никитина, Н.И. «Методика и технология работы социального педагога»: методическое пособие/ Н.И. Никитина, М.Ф. Глухова Москва 2005г.
6. Потанин, Г.М. «Методика предупреждения отклоняющего поведения несовершеннолетних»: учебное пособие / Г.М. Потанин, М.А. Алемаскин. - МГПИ им. Н.К.Крупской, 1987 г.
7. Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Сост.: А.Г.Абрумова и В.А.Тихоненко. М., 1980.
8. Пырочкина С.А. Психолого-педагогическая и социальная поддержка подростков: Программы, групповые занятия, проектная деятельность / С.А. Пырочкина О.П. Погорелова. – Волгоград: Учитель, 2008г.
9. Ромашкина Г.А. Система работы по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних в образовательных учреждениях: методическое пособие/ Г.А. Ромашкина, Волгоград 2006
10. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю.. Детский суицид. Психологический взгляд.- Спб, 2006.
11. Суицидальное поведение у детей и подростков: Методические рекомендации.- Курган, 2006.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Приложение 1 ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ

(по предупреждению суицидальных попыток среди подростков)

Сигналы суицидального риска

*Ситуационные сигналы:*

- Смерть любимого человека;
- Вынужденная социальная изоляция, от семьи или друзей (переезд на новое место жительства);
- Сексуальное насилие;
- Нежелательная беременность;
- «Потеря лица» (позор, унижения).

*Поведенческие сигналы:*

- Наркотическая и алкогольная зависимость;
- Уход из дома;
- Самоизоляция от других людей и жизни;
- Резкое снижение поведенческой активности;
- Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- Предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- Частное прослушивание траурной или печальной музыки;
- «Приведение дел в порядок» (раздаривание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирование конфликтов).

*Эмоциональные сигналы:*

- Поиск пути к смерти и желание жить одновременно;
- Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе; подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- Переживание горя.

*Коммуникативные сигналы:*

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное). Шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям.

Помощь при потенциальном суициде

Распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях – это первая помощь.

Выслушивайте. Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте возможность высказаться.

Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность.

Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества, поскольку тема самоубийства табуирована (табу – запрет).

Поэтому важно задавать вопросы о самоубийстве, не избегать этой темы.

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

Выработайте совместные решения о дальнейших действиях. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения.

Проявляйте интерес, но не оценивайте, не обсуждайте и не пытайтесь переубедить собеседника.

## Приложение 2

### ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- Чаще показывайте детям, как сильно вы их любите, не скрывайте это.
  - Не бойтесь попросить совета у вашего ребенка – это только сблизит вас.
  - Доверять вам будут, если вы будете не только родителями, но и друзьями, способными понять и сопереживать.
  - Будьте примером для ребенка: ведь как вы сейчас относитесь к своим родителям, так и к вам будут относиться к старости.
  - Чаще бывайте в школе.
  - Не забывайте слова известного педагога В. Сухомлинского: «Наиболее полноценное воспитание, как известно, школьно-семейное».
- Развеем мифы ...
- МИФ 1. Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществляли его на деле.  
Это не так. На самом деле 4 из 5 суицидентов не раз подавали сигнал о своих намерениях.
- МИФ 2. Человек в суицидальном состоянии твердо решил покончить жизнь самоубийством.  
Это не так. Большинство самоубийц не пришли к однозначному решению жить или умереть. Они «играют со смертью», предоставляя окружающим спасти их.
- МИФ 3. Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.  
Это не так. Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью.
- МИФ 4. Суициденты постоянно думают о смерти. Это не так. Позывы к смерти кратковременны. Если в такой момент помочь человеку преодолеть стресс, его намерения могут измениться.
- МИФ 5. Улучшение, наступающее после суицидального кризиса, означает, что угроза самоубийства прошла.  
Это не так. Большинство самоубийств происходит в течение примерно 3 месяцев после начала «улучшения», когда у человека появляется энергия для воплощения своих мыслей и чувств к жизни.
- МИФ 6. Суицид, чаще всего, совершают молодые люди.  
Это не так. Суицид примерно в равной мере проявляется среди всех возрастных категорий.
- МИФ 7. Самоубийства, происходят гораздо чаще в среде богатых или, наоборот, исключительно среди бедных.  
Это не так. Уровень самоубийства одинаков во всех слоях общества.
- МИФ 8. Суицид – это наследственная «болезнь».  
Это не так. Добровольная смерть одного из членов семьи может усилить суицидальный кризис у других лишь в том случае, когда они сами подвержены мысли о смерти.
- МИФ 9. Все самоубийцы – душевнобольные или умственно неполноценные люди.  
Это не так. Уходят из жизни глубоко несчастные люди.
- МИФ 10. Женщины угрожают самоубийством, а мужчины осуществляют его.  
Это не так. Мужчины в 3 раза больше женщин заканчивают жизнь самоубийством, а женщины в 3 раза чаще мужчин предпринимают попытки суицида. Женщины используют средства с большими шансами на спасение: таблетки, яды, газ и т.д. мужчины предпочитают огнестрельное оружие или веревку, где шансы на спасение минимальны.

### Приложение 3

#### СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ

СУИЦИД – это преднамеренное лишение себя жизни...

Почему ребенок решает на самоубийство?

- нуждается в любви и помощи
- чувствует себя никому не нужным
- не может сам разрешить сложную ситуацию
- накопилось множество нерешенных проблем
- боится наказания
- хочет отомстить обидчикам
- хочет получить кого-то или что-то

В группе риска – подростки, у которых:

- сложная семейная ситуация
- проблемы в учебе
- мало друзей
- нет устойчивых интересов, хобби
- перенесли тяжелую утрату
- семейная история суицида
- склонность к депрессиям
- употребляющие алкоголь, наркотики
- ссора с любимой девушкой или парнем
- жертвы насилия
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений

Признаки суицида:

- угрожает покончить с собой
- отмечается резкая смена настроения
- раздает любимые вещи
- «приводит свои дела в порядок»
- становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать
- живет на грани риска, не бережет себя
- утратил самоуважение

Что Вы можете сделать?

- будьте внимательны к своему ребенку
- умейте показывать свою любовь к нему
- откровенно разговаривайте с ним
- умейте слушать ребенка
- не бойтесь прямо спросить о самоубийстве
- не оставляйте ребенка один на один с проблемой
- предлагайте конструктивные подходы к решению проблемы
- вселяйте надежду, что любая ситуация может разрешиться конструктивно
- привлечите к оказанию поддержки значимых для ребенка лиц
- обратитесь за помощью к специалистам

Чего нельзя делать?

- не читайте нотации
- не игнорируйте человека, его желание получить внимание
- не говорите «Разве это проблема?», «Ты живешь лучше других» и т.д.
- не спорьте
- не предлагайте неоправданных утешений
- не смейтесь над подростком

Советы внимательным и любящим родителям:

- показывайте ребенку, что вы его любите
- чаще обнимайте и целуйте
- поддерживайте в сложных ситуациях
- учите его способам разрешения жизненных ситуаций
- вселяйте в него уверенность в себе
- помогите ребенку проявить свои переживания через игры, рисунки, лепку, увлечения

Эти слова ласкают душу ребенка...

- Ты самый любимый!
- Ты очень много можешь!
- Спасибо!
- Что бы мы без тебя делали!

- Иди ко мне!
- Садись с нами!
- Расскажи мне, что с тобой?
- Я помогу тебе...
- Я радуюсь твоим успехам!
- Чтобы ни случилось, твой дом – твоя крепость!
- Как хорошо, что ты у нас есть!

#### ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

1. *Подбирайте ключи к разгадке суицида.* Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. *Примите суицидента как личность.* Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. *Установите заботливые взаимоотношения.* Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и не любим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. *Будьте внимательным слушателем.* Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства час- то завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. *Не спорьте.* Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о

самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. *Задавайте вопросы.* Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замыслишь самоубийства?», то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», то вам скорее всего не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной?», «Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?», «Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой?», «Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, ты говоришь...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. *Не предлагайте неоправданных утешений.* Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, ты так на самом деле не думаешь». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований, за исключением вашей личной тревоги.

## Приложение 4 ЧТО НУЖНО ПОДРОСТКАМ ЗНАТЬ О СУИЦИДЕ

Что нужно знать о суициде?

Поскольку суицид каждый год угрожает жизни многих тысяч молодых людей, все подростки должны представлять себе, “что такое суицид и как с ним бороться”. Помни, для борьбы с суицидом достаточно одного человека – тебя.

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Сейчас ты получишь информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому.

Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом?

Мы знаем, что тема суицида внушает страх. Страх этот может быть еще большим, если ты знаешь кого-то, кто предпринял попытку уйти из жизни или же покончил с собой, или если тебе самому приходили в голову мысли о суициде. Мы знаем также, что суицид является запретной темой, о нем не принято говорить с родителями, учителями или друзьями.

Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицидальную попытку. Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицид. Если это так, то ты, вероятно, слышал, как кто-то (быть может, и ты сам) задавал вопрос: “Зачем ей было умирать?” или “Зачем ему было так поступать со своей семьей?”

Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой знакомый решил расстаться с жизнью. Напрашивается другой, более точный вопрос: “Какая проблема или проблемы возникли у этого человека?” Тебе это может показаться странным, но большинство подростков, совершающих суицид, на самом деле умирать ведь не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что проблемы временные они решают раз и навсегда. Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют им эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

Откуда мы знаем, что тысячи молодых людей, совершивших суицид в прошлом году, умирать вовсе не хотели? А если они не хотели умирать, то почему умерли?

Большой частью молодые люди совершают суицидальную попытку у себя дома между четырьмя часами пополудни и полночью. Иными словами, они пытаются покончить с собой именно там, где их скорее всего найдут, и делают это в такое время дня, когда кто-то из членов семьи большей частью находится дома. Шанс прийти им на помощь велик, – тот же, кто надеется, что будет спасен, на самом деле убивать себя не хочет.

А как же те молодые люди, которых спасти не удалось? Откуда мы знаем, что на самом деле умирать им не хотелось? Наверняка мы знать этого не можем, однако, разговаривая с молодыми людьми, которых спасти удалось, но которые должны были бы погибнуть, мы можем представить себе, о чем они думали.

Столкнувшись с неотвратимостью смерти, почти все они говорили, что неожиданно начинали понимать: проблемы их не столь велики, чтобы их нельзя было решить. Им вдруг становилось ясно: не так уж все плохо. За секунду до смерти они осознавали, что хотят жить.

Для того чтобы удержать друга или знакомого от самоубийства, надо немного разбираться в человеческой психологии.

Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основных вещи:

1. Нам нужно, чтобы нас любили.

2. Нам нужно хорошо к себе относиться.

На наше поведение оказывают воздействие два основных принципа:

1. Наше поведение зависит от того, как мы к себе относимся.

2. Поведение каждого человека имеет цель; наши поступки не происходят “просто так”.

Если руководствоваться этими очень важными соображениями и ясно представлять себе их реальный, практический смысл, то можно чуть лучше разобраться, почему некоторые подростки хотят уйти из жизни. Ты увидишь так же, как дружеские забота и ласка умеют обнадеживать, гнать от себя мысли о самоубийстве.

Потребность любви. Для того чтобы ценить себя и свою жизнь, все мы должны ощущать любовь к себе. Потребность любви – это:

– потребность быть любимым;

– потребность любить;

– потребность быть частью чего-то.

Если эти три “потребности” присутствуют в нашей жизни большую часть времени, мы в состоянии справляться с жизнью, решать встающие перед нами проблемы.

Подросткам, которых не любят, которые сами не испытывают симпатии к своим одноклассникам и учителям, которые чувствуют себя чужими и дома, и в школе, и во дворе, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность, одиночество, “невовлеченность”. Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы. Оттого, что самооценка их снизилась, даже те проблемы, которые раньше решались походя, теперь становятся для них неразрешимыми.

Некоторые подростки сравнивают это тревожное, неприкаянное состояние с ощущением тонущего, который захлебнулся и идет ко дну, или же человека, у которого судорожно сжимается от тоски сердце. Как ты думаешь, что для них в это нелегкое время самое главное? Ты угадал – Друг.

Подумай сам. Предположим, ты задумал совершить самоубийство, потому что “тебя никто не любит”, и вдруг ты начинаешь ощущать чью -то ласку, заботу, с тобой говорят, тебя слушают – и у тебя появляется проблеск надежды. Если же тебя преследуют мысли о смерти, потому что ты сам никого не любишь, то теплые чувства по отношению к тебе могут оказаться заразительными: под их воздействием может растаять и твое холодное сердце. Если же ты хочешь покончить с собой, потому что чувствуешь, что никуда “не вписываешься”, бывает достаточно всего одного дружеского рукопожатия, чтобы ощутить, что ты занял место в сердце хотя бы одного человека.

Заботливый и ласковый друг способен отговорить тебя от самоубийства, ибо он удовлетворяет твою потребность в любви, потребность, столь свойственную каждому из нас. Иногда для спасения человека бывает достаточно всего одного ласкового слова.

Окружение – это то место, где ты находишься “в окружении” других. Такие “окружений” у тебя несколько: дом, школа, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников. В принципе “Окружений” может быть еще больше, например: работа, церковь или баскетбольная площадка. В каждом из таких мест ты взаимодействуешь, контактируешь с другими. Разговариваешь, смеешься, споришь. А иногда просто молчишь.

Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам.

На чем основывается наша самооценка?

– Наша самооценка – это наше самоощущение. То, как мы воспринимаем себя, нашу жизнь, наши чувства по отношению к друзьям – все это воздействует на нашу самооценку.

– Наша самооценка – это и то, каким мы представляемся другим. Наша самооценка зависит от того, как к нам относятся наши друзья, учителя, родители или воспитатели, что они о нас говорят.

Подумай, как изменится твоя самооценка в зависимости от следующих обстоятельств:

- твои родители тебя хвалят;
- ты завалил экзамен;
- твои друзья “за тебя горой”;
- учитель физкультуры кричит на тебя;
- ты считаешься самой хорошенькой девушкой в классе;
- кто-то назвал тебя “психом”;
- тебя избрали в совет класса;
- ты подвел приятеля.

**Важная информация № 1.** Суицид – основная причина смерти у сегодняшней молодежи.

Суицид является “убийцей № 2” молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. “Убийцей № 1” являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению же специалистов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если специалисты правы, то тогда главным “убийцей” подростков является суицид.

Иногда смертный случай признается суицидом лишь в том случае, если покончивший с собой оставил предсмертную записку, однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют. Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу “суицид” попадают лишь те случаи, которые не вызывают никаких сомнений.

Исследования показывают, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид “молодеет”: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем еще дети.

**Важная информация № 2.** Как правило, суицид не происходит без предупреждения.

Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

**Важная информация № 3.** Суицид можно предотвратить.

Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего.



В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то вероятнее всего, снова покушаться на свою жизнь они не будут.

**Важная информация № 4.** Разговоры о суициде не навоят подростков на мысли о суициде.

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на “суицидальные” темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова “суицид”, потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти.

На самом деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту “опасную” тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидальноопасными.

**Важная информация № 5.** Суицид не передается по наследству.

От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый “фактор внушения”: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

**Важная информация № 6.** Суициденты, как правило, психически здоровы.

Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большинство они находятся в состоянии острого эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем их поступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью.

Психически нездоровые люди часто кончают с собой. Из-за резких перепадов настроения и неадекватного поведения жизнь их превращается в пытку – однако твои друзья и знакомые, в большинстве своем, к этой категории не принадлежат.

**Важная информация № 7.** Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем не менее у нас принято от них “отмахиваться”. “Он шутит”, – говорим или думаем мы. – “Она делает вид”, или: “Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!” Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит это серьезно.

**Важная информация № 8.** Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание.

Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: “Я хочу покончить с собой”. Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно.

Если твой знакомый заговорил о самоубийстве, то он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. И вместе с тем он не шутит. Какие уж тут шутки! Если ты настоящий друг, то в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлечь к себе внимание. Вместо этого, обрати внимание на то, что говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, заговорив о суициде.

Исходя из того, что если твой друг завел разговор о самоубийстве, значит живется ему и в самом деле не сладко. Значит, он решил на отчаянный шаг. Даже если он просто “делает вид”, хочет привлечь на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Что-то у него наверняка стряслось. И лучше всего – прислушаться к его словам, отнестись к его угрозам всерьез.

**Важная информация № 9.** Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезные.

Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света.

Наверно, ты согласишься, что дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для тебя, для них ерунда, и наоборот. У тебя, например, плохое настроение оттого, что ты подрался со своим лучшим другом, а родители скажут: “Ну и что? У тебя и без него друзей хватает”.

На жизнь по-разному смотрят не только родители и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что “здорово” для тебя, для одного твоего друга “паршиво”, а для другого – “нормально”.

Важная информация № 10. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих.

Ты ведь слышал выражение: “Последняя капля, которая переполнила чашу терпения”? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь представь, что капель этих не десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена.

Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большой частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

Важная информация № 11. Самоубийство может совершить каждый.

Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип “суицидоопасного подростка” установить невозможно.

Подростки из богатых семей подвержены суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе ни дома.

На первый взгляд может показаться, что вашей подруге не грозит суицид, потому что у нее все есть: деньги, машина, друзья, модные “тряпки”. Но благополучие – вовсе не гарантия от суицида. Важно то, что твои друзья говорят и делают, а не то, сколько у них денег и что они, по-твоему, чувствуют.

Важная информация № 12. Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск.

Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80-100 дней после первой попытки.

После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

Однако спустя три месяца жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, “берет свое”, появляются у них дела и поважнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

Однако совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, еще не прошли окончательно, еще дают о себе знать. Вот почему этот этап наиболее опасен: все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить еще одну суицидальную попытку, чтобы “вернуть” к себе внимание окружающих.

Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась: любимая девушка к нему не вернулась, отметки лучше не стали, пристрастие к наркотикам или к алкоголю такое же сильное. Тут-то им и приходит в голову мысль, что единственный выход из положения – повторная попытка расстаться с жизнью. Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией.

В этом случае их друзьям следует быть настороже. Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и “пошел на поправку”, – он же в это самое время задумал второй суицид активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: “Ничего, скоро все это кончится”.

Информация № 13 – самая важная: друг может предотвратить самоубийство!

От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

А теперь представь, что кто-то из твоих друзей поделился с тобой своей тайной, – сказал, например, что хочет покончить с собой. Согласись, если б он тебе не доверял, то и секретами бы не делился. И заговорил твой друг с тобой, возможно, именно потому, что умирать-то он не хотел. К тебе он обратился потому, что верил: понять его сможешь только ты.

Приложение 5  
ОПРОСНИК СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (ОСР)  
(модификация Т.Н. Разуваевой)

*Цель:* диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса.

Методика применяется в случае, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой взрослый должен проявить максимум внимания и сочувствия.

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

*Текст опросника*

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, повинувшись первому порыву.

*Обработка результатов.* По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Ответу «да» начисляется 1 балл. Количество утверждений по каждому фактору принимается за 100%. Количеств баллов переводится в проценты. Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25
Слом культурных барьеров	8, 9, 18

Максимализм	4, 16
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27
Антисуицидальный фактор	19, 21

*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 ригидностью, 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 несостоятельности. 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. Антисуицидальный 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.

## Приложение 6

### МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА (И.А. Погодин)

Предлагаемая методика призвана способствовать психологам, социологам, врачам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем ее могут использовать педагоги, работники социальных и правоохранительных органов для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в пресуицидальном состоянии.

Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Сбор информации осуществляется традиционными методами, которые широко используются психологами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов. Лучше узнать человека помогает обобщение мнений о нем знакомых с ним людей, сопоставление результатов наблюдений и выводов, сделанных из бесед с его окружением.

Достоверность методики повышается с расширением источников информации и способов изучения личности.

На основании материала, предшествующего изучению личности исследуемого, а также по результатам свободной беседы с ним постарайтесь отметить наличие выраженности у него перечисленных в карте факторов. При этом напротив каждого фактора поставьте его условный «вес» в соответствии с таблицей. Так, например, при наличии факторов 8, 9, 11—31 напротив них ставится «вес» +1; если они слабо выражены — +0,5; если не выявлены — 0; если фактор отсутствует, ставится -0,5. «Вес» факторов 5—7 оценивается баллами от -0,5 до +2, а факторов 1—4, 10 от -0,5 до +3.

Нулем оцениваются также характеристики факторов 7—10 у лиц, не достигших среднего возраста начала половой жизни (19 лет) и вступления в брак (21 год). Затем вычисляется алгебраическая сумма «весов» всех факторов. Если полученная величина меньше, чем 8,8, риск суицида незначителен. Если эта величина колеблется от 8,8 до 15,4, то имеется риск совершения суицидальной попытки. В случае, когда сумма «весов» превышает 15,4, риск суицида исследуемого лица велик, а в случае наличия в анамнезе попытки самоубийства значителен риск ее повтора. При наличии цифр, превышающих критические значения риска суицида, необходимо немедленно обратиться к врачам и провести клинико-психологическое обследование этого индивида.

#### *Карта риска суицидальности* *Изучаемые факторы:*

#### I. Данные анамнеза

1. Возраст первой суицидальной попытки — до 18 лет.
2. Ранее имела место суицидальная попытка.
3. Суицидальные попытки у родственников.
4. Развод или смерть одного из родителей (до 18 лет).
5. Недостаток тепла в семье в детстве или юношестве.
6. Полная или частичная безнадзорность в детстве.
7. Начало половой жизни — 16 лет и ранее.
8. Ведущее место в системе ценностей принадлежит любовным отношениям.
9. Производственная сфера не играет важной роли в системе ценностей.
10. В анамнезе имел место развод.

#### II. Актуальная конфликтная ситуация

11. Ситуация неопределенности, ожидания.
12. Конфликт в области любовных или супружеских отношений.
13. Продолжительный служебный конфликт.
14. Подобный конфликт имел место ранее.
15. Конфликт, отягощенный неприятностями в других сферах жизни.
16. Субъективное чувство непреодолимости конфликтной ситуации.
17. Чувство обиды, жалости к себе.
18. Чувство усталости, бессилия.
19. Высказывания с угрозой суицида.

#### III. Характеристика личности

20. Эмоциональная неустойчивость.
21. Импульсивность.
22. Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов.
23. Доверчивость.
24. Эмоциональная вязкость, неподвижность.
25. Болезненное самолюбие.
26. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений.

27. Напряженность потребностей (сильно выраженное желание достичь своей цели, высокая интенсивность данной потребности).
28. Настойчивость.
29. Решительность.
30. Бескомпромиссность.
31. Низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующих факторов.

«Вес» факторов риска суицида в зависимости от его наличия, выраженности и значимости

Характеристика наличия факторов	Номера факторов		
	8; 9; 11—31	5—7	1—4; 10
Отсутствует (фактор)	-0,5	-0,5	-0,5
Слабо выражен	+0,5	+1,0	+1,5
Присутствует	+1,0	+2,0	+3,0
Наличие не выявлено		0	0