

Департамент социального развития Тюменской области
Автономное учреждение Тюменской области дополнительного профессионального
образования и развития социальных технологий «Семья»



Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних



Тюмень, 2013

Печатается по решению совета по учебно-методической и редакционно-издательской деятельности автономного учреждения Тюменской области дополнительного профессионального образования и развития социальных технологий «Семья»

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних. Обучающие материалы для специалистов ведомств системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. – Тюмень: АУ ТО ДПО «Областной центр «Семья», 2013. – 36 с.

Авторы- составители:

О.А.Селиванова, доктор педагогических наук, профессор кафедры педагогики Института психологии, педагогики, социального управления ТюмГУ;

О.А.Мальцева, кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной и педагогической психологии Института психологии, педагогики, социального управления ТюмГУ;

М.Л. Петухова, главный специалист отдела организационно-методической работы АУ ТО ДПО «Областной центр «Семья».

Редакционная коллегия: Г.М. Коршакевич, А.В Толкачева, Е.Г. Пластинина.

Технический редактор: Т.А. Дюжаева.

Обучающие материалы адресованы специалистам ведомств системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и могут быть использованы в работе, направленной на предупреждение детских суицидов и организацию помощи несовершеннолетнему, совершившему самоубийство, и его ближайшему окружению.

Содержание

1	Введение	4
2	Типология и основные причины самоубийства	8
2	Особенности подросткового суицида	10
3	Общая и специальная профилактика суицидальных происшествий	13
4	Некоторые методы диагностики суицидального риска у подростков	17
5	Помощь ребенку в кризисном состоянии	22
6	Реабилитация несовершеннолетних, склонных к суициду	38
7	Алгоритм действий ведомств системы профилактики по фактам суицидов (попыток суицидов) и профилактике суицидального поведения несовершеннолетних	41
8	Приложения	46
9	Список использованной литературы	63

Введение

Всемирная организация здравоохранения определяет самоубийство как «акт смертельного исхода, который преднамеренно начат и завершен самим человеком непосредственно или опосредованно знающим и ожидающим его фатального результата... Самоубийство – самый тяжелый результат суицидального поведения, с суицидальными мыслями в пределах суицидального мышления, с нанесением фатального самовреда в виде смерти».¹

Рост суицидальных попыток в России составляет 1-2% ежегодно. Суицидологи предполагают, что в ближайшем будущем в стране число самоубийств может увеличиться. Трагическая особенность нашего времени проявляется в том, что рост суицидов отмечается и среди детей, молодёжи.

По данным УМВД России по Тюменской области:

- за 2011 год зарегистрировано 95 суицидальных попыток несовершеннолетних на юге Тюменской области;
- за 2012 год совершено несовершеннолетними 104 суицида (15 - оконченных суицидов);
- за 6 месяцев 2013г. поступило 34 сообщения о суицидах (3 - оконченный суицид).

Основными причинами суицидального поведения среди несовершеннолетних являются: нарушение детско-родительских взаимоотношений, романтические отношения с противоположным полом, конфликты со сверстниками, наличие психических заболеваний у детей.

На основании **анализа данных за 2012 г.:** наибольшее число суицидальных поступков совершено подростками в возрасте 16-17 лет (59), в т.ч. 10 из них совершили оконченный суицид.

- 15 лет – 17 подростков, из них 3 покончили жизнь самоубийством;
- 13-14 лет – 21 подросток, в том числе 2 оконченных суицида;
- 11-12 лет – 4 подростка;
- 9 лет – 1 факт попытки суицида.

В 75,9% случаях попытку суицида предприняли подростки женского пола (79), в 24% случаях – мужского (25).

Из 104 подростков, совершивших суицид:

- 64 подростка учатся в средних общеобразовательных учреждениях;
- 35 – учащиеся учреждений начального и среднего профессионального образования;
- 2 – рабочие;

¹ Доклад о насилии в мире// Коммерсантъ, 2005, 8 июля.

- 3 подростка на момент совершения суицидальной попытки не учились и не работали.

Из числа лиц, совершивших суицидальные поступки:

- 58 подростков из благополучных семей;
- 33 – из семей со средним достатком;
- 45 – из неполных семей;
- 19 подростков – из неблагополучных семей;
- 13 – дети, относящиеся к категории «дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей».

Основными причинами суицидального поведения являются:

- семейные конфликты – 43 (41,3%) подростка;
- ссора со сверстниками (в том числе безответная любовь) – 30 (28,8%) подростков;
- демонстративное поведение (с целью привлечь к себе внимание) – 8 (7,6%) несовершеннолетних;
- психическое заболевание – 4 (3,8%) подростка;
- алкогольное опьянение – 4 (4%) подростка;
- психические и физические нагрузки – 1 (0,9%) подросток.

В 13 случаях (12,5%) причина суицидального поступка не установлена.

Способы, которыми подростки пытаются совершить суицидальный поступок: медикаментозное отравление, нанесение резаных ран, повешение, отравление бензином, уксусом, падение с высоты.

На момент совершения суицидальных поступков 5 подростков состояли в банке данных «группы особого внимания», 10 – на учете в органах внутренних дел.

Анализ данных за **1 полугодие 2013г.** показал следующее.

В возрасте 16-17 лет суицидальные поступки совершили 23 подростка; в возрасте 15 лет – 6 подростков, в возрасте 13-14 лет – 5 подростков.

В 27 случаях совершили попытку суицида несовершеннолетние женского пола, в 7 – мужского.

Из 34 подростков, совершивших суицидальные поступки:

- 20 обучаются в школах,
- 12 – в учреждениях начального и среднего профессионального образования,
- 2 – не учатся и не работают.

Из числа лиц, совершивших суицидальные поступки:

- 18 несовершеннолетних проживают в благополучных семьях,
- 8 – в полных семьях со средним достатком,
- 15 – в неполных семьях,
- 1 относится к категории «дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей».

Основными причинами суицидального поведения среди несовершеннолетних послужили:

- романтические отношения – 16 случаев;
- семейные конфликты – 9;
- алкогольное опьянение – 3;
- ссора со сверстниками – 1;
- подавленность – 2;
- в 2 случаях причина суицидального поступка не установлена.

За 6 месяцев 2013 года 1 подросток, имеющий отклонения в психике, совершил суицидальный поступок.

Основными способами, которыми подростки пытаются совершить суицид:

- медикаментозное отравление – 18 случаев;
- нанесение резаных ран – 10;
- повешение – 4 (3 из них - со смертельным исходом);
- падение с высоты – 2.

На момент совершения суицидальных поступков 2 подростка состояли на учете в органах внутренних дел.

На территории Тюменской области реализуется комплекс региональных программ, включающих мероприятия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, а также социальную, психологическую реабилитацию несовершеннолетних, совершивших попытку суицида.

В регионе отработан механизм оперативного межведомственного обмена информацией в случае совершения несовершеннолетним суицидального поступка.

В области созданы условия для получения доступной и оперативной психологической помощи несовершеннолетним и их семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

С 2003 года в Тюменской области функционирует областная приемная по защите прав детей и подростков.

С 2007 года на территории области организована «Социальная служба экстренного реагирования». Целью деятельности службы является оказание в круглосуточном режиме экстренной социальной и правовой помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, женщинам, подвергшимся различным видам насилия, угрожающего их жизнью и здоровью.

В городах и муниципальных районах области осуществляют свою деятельность 14 служб психолого-педагогической помощи. Данные службы действуют на базе учреждений дополнительного образования, молодежных клубов, комплексных центров социального обслуживания населения. Работа служб организована в выходные дни, что позволяет получать несовершеннолетним, родителям психологическую помощь в удобное и свободное от учебы и работы время.

С целью снижения смертности от суицидов, ранней диагностики и своевременной специализированной помощи при аутоагрессивных нарушениях в Тюменской области в феврале 2012 года создан координационный Центр суицидальной превенции в структуре ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» в рамках которого оказывается медицинская помощь, в т.ч. и несовершеннолетним.

Наиболее массовыми технологиями, направленными на оказание экстренной психологической помощи несовершеннолетним, стали созданные на территории области телефоны Доверия, а также оказание экстренной психологической и правовой помощи через Интернет. Данные технологии ориентированы, в первую очередь, на несовершеннолетних, имеющих проблемы во взаимоотношениях с родителями, сверстниками, взрослыми. Учитывая оснащенность образовательных учреждений компьютерным оборудованием, подключение их к Интернету, обеспечивается возможность получения услуг несовершеннолетними от квалифицированного психолога через специально разработанный сайт. Преимущества этой технологии – максимальный охват несовершеннолетних, нуждающихся в оперативной помощи квалифицированного психолога, социального педагога.

В региональный стандарт проведения углубленной диспансеризации детей в возрасте 14 лет включено поведение «скрытого» анкетирования на выявление факторов риска по развитию девиантных форм поведения.

В целях предупреждения суицидального поведения подростков в Тюменской области проводится большая информационно-разъяснительная работа с населением.

Большое значение в организации деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних отводится подготовке кадров и повышению уровня профессиональной компетенции специалистов, работающих с детьми, в том числе в рамках деятельности «Школы межведомственного взаимодействия».

В целом, реализация вышеуказанных мероприятий способствует снижению суицидальных поступков и завершенных суицидов среди несовершеннолетних.

1. Типология и основные причины самоубийств

А.Е.Личко описывает три типа суицидального поведения: демонстративное, аффективное и истинное.²

Демонстративное суицидальное поведение имеет единственную цель – воздействовать на окружающих: избавиться от неприятностей, вызвать жалость, сочувствие или просто привлечь к себе внимание. Способы ухода из жизни при этом избираются лишь безопасные (порезы вен на предплечье, прием лекарств, прыжок с низших этажей и др.). Место и время человек выбирает таким образом, чтобы его вовремя заметили и оказали помощь, рассчитывая на то, что серьезная попытка суицида будет предупреждена окружающими.

Аффективное суицидальное поведение развивается на высоте аффекта и возникает в так называемых депрессивных фазах, если в это время человек получает психическую травму, которая укрепляет в нем не только его собственные представления о своей неполноценности, но и возникшее желание суицида как единственного средства избавления от субъективно невыносимо тяжелых условий действительности.

Истинное суицидальное поведение имеет место при обдуманном и укрепившемся желании покончить с собой, с выполнением всех условий осуществления плана.

Компонентами суицидального поведения являются суицидальное мышление (мысли), суицидальные намерения, суицидальные попытки и завершённый суицид.

Суицидальное мышление – это мысли о лишении себя жизни; человек рассматривает самоубийство как смерть от самоубийственного акта с намерением умереть с планированием методов совершения самоубийства.

Суицидальные мысли (предсуицид) без конкретных попыток – это размышления об отсутствии ценностей жизни, которые выражаются в формулировках типа «жизнь не имеет смысла», «устал от такой жизни» и т.п.

Суицидальные замыслы – это активные формы суицидальности; идет разработка плана суицида, продумывается способ, выбираются время и место действия.

Суицидальные намерения – это обдумывание и разработка плана, т.е. подготовка человека к внешним формам суицидального поведения – *суицидальной попытке* (целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью) и *завершённому суициду*.

Психологические основания для принятия решения об уходе из жизни

² Личко А.Е. Психопатология и акцентуации характера у подростков.– СПб., 2000

Можно говорить о различных вариантах суицидов. Эта классификация может иметь в основании такую категорию, как «личностный смысл», – она объясняет, какой смысл вкладывает суицидент в своё действие.

По личностному смыслу самоубийства можно классифицировать следующим образом:

1) **протест или месть**: человек считает, что его никто не любит, не понимает и переносит агрессию обидчиков на себя; когда своими суицидальными действиями человек протестует против сложившихся обстоятельств, против принятого решения и т.п.

2) **призыв**: человек считает, что он никому не нужен и своим поступком призывает окружающих к оказанию помощи; цель суицида в таком случае – изменить ситуацию с помощью других людей; суицидент как бы призывает помощь извне: «Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи»;

3) **избегание**: человек испытывает какое-то страдание и считает, что дальше ему будет еще хуже; единственный способ избежать страдания – смерть; имеется в виду попытка избежать наказания или страдания, при этом существует угроза биологическому или личностному существованию человека. Такой тип суицида совершается в том случае, если человек предполагает ухудшение ситуации: «Дальше будет ещё хуже» или невыносимость переживаний: «Мне не вынести этого позора»;

4) **самонаказание**: человек совершил проступок, который не может себе простить, происходит как бы раздвоение личности на «судью» и «подсудимого»; наказывая себя, он тем самым искупает свою вину;

5) **отказ**: человек отказывается от жизни в силу того, что, по его мнению, он потерял что-то важное для себя и никогда не вернет того, что было, жизнь потеряла для него интерес и смысл. Данный тип суицида наиболее сложен в психокоррекционной работе, в среде молодёжи он встречается редко.

Выделенные типы суицида позволяют определить особенности постсуицидального периода, а также специфику психокоррекционной работы с суицидентом.

В современной литературе причины самоубийства рассматриваются как комплекс социальных, психологических, биологических предпосылок³.

Существуют общие и специфические факторы макросреды.

К **общим** социальным факторам относятся степень стабильности социальной системы (стабильность норм и ценностей, уровень социальной напряженности, состояние социального контроля); неодинаковое положение социальных слоев и групп, которое обуславливает различия в возможности удовлетворения их потребностей⁴.

³ Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология. – М.: ЮНИТИ, 2000.

⁴ Короленко Ц.П., Дмитриев Н.В. Социодинамическая психиатрия. – М.: Академический проект, 2000.

К **специфическим** факторам макросреды относятся особенность региона, степень стабильности населения, плотность заселения, наличие диспропорций в демографической структуре, экологическая ситуация.

Внутренними факторами суицидального поведения являются индивидуальные особенности личности суицидента (характер, психофизическое и эмоциональное состояние и др.).

К **внешним** факторам относятся микросоциальные условия биографического характера, прежде всего, семейное воспитание и коммуникативные связи.

2. Особенности подросткового суицида

Один из пиков суицидальной активности - пик молодости: молодые составляют одну треть самоубийц. Психологи отмечают, что среди подростков в возрасте 13 лет суицидальное поведение наблюдается редко, а с возраста 14-15 лет суицидальная активность возрастает, достигая максимума среди подростков 16-19 лет. В России рост суицидальных попыток ежегодно составляет 1-2%. Тысячи детей ежегодно предпочитают жизни смерть, за последнее десятилетие рост детских самоубийств составил 100 процентов. Сравнение числа попыток с числом самоубийств показывает, что из **15 попыток суицидом заканчиваются одна-две**. Более трети молодых людей (34%) повторяют эти попытки - с каждой следующей риск смертельного исхода увеличивается. Отмечено, что лишь в 10% случаев имеется истинное желание покончить с собой, а в 90% суицидальное поведение подростков - это крик о помощи. Не случайно 80% таких попыток предпринимается в дневное или вечернее время – крик этот адресован прежде всего к близким людям!

Черты подросткового суицида

- Суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе).
- Конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий.
- Суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
- Суицидальное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику».
- Суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем часто нет продуманности, взвешенности, точного расчета.
- Средства самоубийства часто выбираются неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксичные вещества, тонкая веревка и т.п.).

К сожалению, к суицидальным высказываниям и поведению детей, подростков взрослые часто относятся, не замечая признаков надвигающейся трагедии, как к:

- шантажу («надо же – чего захотел...»);
- эпатажу («дурью не майся»);
- несерьезной демонстративности («не выпендривайся»);
- черте субкультурного поведения («все они там, что ли руки режут...»).

Причины суицидов среди подростков

По мнению доктора психологических наук А.К.Колеченко самой важной мотивационной **причиной** возросшего числа самоубийств среди подростков является отсутствие целей в жизни.

Основные **мотивы** суицидального поведения (по Моховикову):

- 1) Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания;
- 2) Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность;
- 3) Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителя из семьи;
- 4) Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- 5) Боязнь позора, насмешек или унижения;
- 6) Страх наказания, нежелание извиниться;
- 7) Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность;
- 8) Чувство мести, злобы, протеста;
- 9) Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от решения проблем;
- 10) Сочувствие или подражание значимым людям, героям книг, фильмов, кумирам.

Остановимся на анализе некоторых причин суицида несовершеннолетних.

Потери

1. Разрыв романтических отношений.

В большинстве случаев для подростка утрата таких взаимоотношений – травма. Его или ее мир рушится. Часто за самоуверенной внешностью кроется чувствительный и ранимый молодой человек, а за позой презрения – чувствительная и ранимая девушка. Банальные выражения типа «время лечит» или «есть и другие» обидны для чувства молодого человека и отражают неприятие их реальности.

2. Смерть любимого человека.

Страдания, вызванные смертью любимого человека, могут быть столь сильными, что молодым человеком может управлять желание соединиться с ним в смерти. Кроме того, переживаемое семьей горе часто отодвигает подростка на задний план. Многие взрослые считают, что

молодой человек не способен переживать смерть близкого человека так глубоко, как они.

3. Смерть домашнего животного.

Считается, что только собаке подросток может сказать все. Она и слушает, и любит, и никогда не осудит. А что если эта собака умрет?

4. Потеря работы.

Для многих подростков «работа» означает зрелость и независимость.

5. Потеря «лица».

Посмотрите на мальчика, который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды, и не сделал этого. Взгляните на девочку, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута. Или выпускник школы, стремящийся поступить в колледж, но вместо этого терпящий неудачу, и все это знают.

6. Развод.

Потеря одного из родителей вследствие развода наносит большой ущерб чувствам подростка, чем это принято считать. Многие подростки чувствуют ответственность за развал семьи. Надуманный или реальный страх перед возможным разводом также вызывает непереносимые страдания.

Давление

1. Давление в школе.

Стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни школы; прилежание.

2. Давление со стороны сверстников.

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; побуждение к сексу; музыкальные пристрастия.

3. Давление родителей.

Успех; деньги; выбор учебного учреждения; хорошие друзья; подобающее образование; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями; устройство на работу; одежда; музыка; родители, которые хотят быть «друзьями»; скорее проповеди, чем примеры.

Низкая самооценка

1. Физическая непривлекательность.

Обратите внимание на юношу, который уверен, что ему не сравняться в физической форме со сверстниками или на девушку, которая считает себя некрасивой, невзрачной. А какие страдания доставляют юношеские прыщи на лице!

2. Второсортность.

Взгляните на молодого человека или юную леди, которые всегда остаются в стороне, когда приходит время назначать свидания или быть выбранными куда-то.

3. Сексуальность.

Нельзя остаться равнодушным к страданиям и мучениям подростка, который мечется между двумя представлениями о сексе и не решается сказать кому-нибудь об этом, боясь показаться смешным. Нельзя не считаться со страхом молодого человека, чей страх быть гомосексуальным базируется на недостатке фундаментальных знаний о сексе.

4. Одежда.

Под влиянием средств массовой информации и распространенной среди подростков манеры одеваться, подросток оценивает достоинства и недостатки одежды, которую вынужден носить.

5. Физическое бессилие.

Бывает, что тинэйджеру трудно справиться не только с физическими проблемами, но и с недобрыми замечаниями и взглядами окружающих.

6. Неуспешность в учебе.

Часто «гениальность» старшего брата или сестры служит причиной постоянного напоминания о различиях не в пользу подростка.

Недостаток общения

Многие подростки чувствуют себя настолько изолированными и одинокими, что уверены, что никто им не поможет, и никто не позаботится о них. Так это или нет на самом деле, не имеет значения. Суть в том, как они это воспринимают, страдая в молчаливой изоляции.

Бесперспективность и безнадежность

Нередко подростки вместо того, чтобы с надеждой смотреть в будущее, подавлены чувством безысходности. Угроза ядерного уничтожения сознательно, либо подсознательно, присутствует в умах многих молодых людей.

3. Общая и специальная профилактика суицидальных происшествий

Профилактика самоубийств прежде всего должна начинаться с развенчания «мифов». Всем, работающим с проблемой суицида, необходимо знать мифы, уводящие в сторону от адекватного восприятия и оценки проблемы, затормаживающие процесс ее решения.

• Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.

Изучение обстоятельств суицида показало: большинство из лишивших себя жизни – это практически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Они никогда не лечились у психиатров, не обнаруживали каких-либо поведенческих особенностей, позволяющих их отнести к категории больных.

• ***Существуют сомнения относительно самой возможности предупреждения самоубийства.***

Суицидальные намерения, считают они, неотвратимы, если человек решил покончить с собой, никто и ничто не сможет его остановить. Однако ещё В. М. Бехтерев отмечал, что потребность к самоуничтожению у подавляющего большинства людей является лишь временной. А Н. А. Бердяев подчёркивал, что самоубийцы – это «люди с ободранной кожей», то есть суицид – это крик о помощи. Таким образом, потребность суицидента в душевной теплоте, желание быть выслушанным, понятым, готовность принять предлагаемую помощь – всё это убеждает, что организация профилактики самоубийств необходима.

• ***Считается, что если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, он никогда не совершит самоубийства.***

Но, по данным исследований, 3/4 людей, совершивших самоубийства или покушавшихся, сообщали о своих намерениях ближайшему окружению, а изучение уголовных дел показало, что около 16% суицидентов ранее уже пытались покончить с собой.

• Барьером для профилактики самоубийств является мнение, что ***нет внешних признаков, которые указывают на решение покончить с собой.***

В подобных высказываниях есть рациональное зерно: «заглянуть в душу», познать внутренний мир действительно очень сложно. Но такие возможности у окружающих людей, как правило, имеются.

Учитывая системный характер проблемы суицида, профилактическую работу целесообразно проводить комплексно, включая мероприятия **общего и специального плана.**

Основным содержанием **общего направления** должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидальной обстановки в детских коллективах.

Составными частями такой работы может быть следующее.

• Разработка и реализация совместно всеми ведомствами системы профилактики комплекса мер по предотвращению случаев суицида среди детей и подростков (на уровне области, города, села), разработка плана проведения комплекса мероприятий в учреждениях отраслей: «Образование», «Молодежная политика», «Социальная политика», с включением следующих мероприятий: проведение обучения сотрудников организаций и учреждений, работающих с детьми, по вопросам профилактики суицида; организация работы социально-психологических

служб, в том числе службы экстренной помощи и телефона доверия, с учетом мероприятий по профилактике суицида; работа с родителями по проблемам профилактики суицида и др.

Материал для написания программы работы, направленной на профилактику суицида несовершеннолетних в детских коллективах и при работе с родителями, можно найти в приложении (Приложение 1).

- Четкая организация повседневной жизни, учебы, досуга несовершеннолетних, решение вопросов занятости несовершеннолетних.

Одним из факторов, влияющих на утверждение здорового образа жизни среди детей и подростков, является качество проведения свободного времени. Досуговая деятельность несовершеннолетних компенсирует потребность подростков в общении, позволяет детям самоутвердиться, реализовать свои возможности, избежать одиночества.

- Систематическая работа с неблагополучными семьями, психолого-педагогическое сопровождение этих семей.

В просветительской работе с родителями «группы особого внимания» необходимо направить усилия на повышение их психолого-педагогической компетентности в вопросах воспитания детей, подкрепление у родителей чувства любви к ребенку, принятие его, согласование единых требований к детям.

- Предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения в детских коллективах, устранение конфликтов.

Взаимоотношения педагогов с подростками должны строиться на основе уважения и убеждения, в доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у детей педагоги, воспитатели, родители могут сделать следующее:

- вселять у детей уверенность в свои силы и возможности;
- внушать им оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;
- осуществлять контроль за поведением ребенка, анализировать его отношения со сверстниками;
- не допускать создания ситуаций преследования одного ребенка группой детей и обострения конфликтов в детских коллективах.

- Организация работы по профилактике суицидов, предусматривающей следующие мероприятия.

- Раннее выявление несовершеннолетних с нервно-психической неустойчивостью, находящихся в кризисном, депрессивном состоянии, а также организация для данной группы подростков психологической и, если необходимо, психиатрической помощи.
- Разработка рекомендаций для педагогов по общению с детьми с учетом их психического здоровья и характерологических особенностей, проведение просветительских мероприятий для сотрудников образовательных учреждений.

- Проведение бесед, лекций, родительских собраний, тренингов с родителями по профилактике кризисных состояний и суицидального поведения несовершеннолетних.
- Проведение мероприятий (уроки, классные часы, тренинги) с несовершеннолетними, направленных на:
 - развитие коммуникативных навыков;
 - формирование адекватной самооценки;
 - снятие тревожности;
 - формирование навыков преодоления стрессов;
 - улучшение микроклимата в классном коллективе;
 - обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций;
 - разрешение конфликтов, регуляцию эмоционального состояния;
 - формирование ценностных ориентаций, ценностного отношения к жизни и здоровью.

Один из вариантов проведения урока по профилактике суицидов предложен в Приложении (*Приложение 2*)

Стратегические цели превентивной работы с несовершеннолетними – развитие личности подростка:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- развитие уверенности в себе;
- развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими;
- развитие навыков, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции;
- формирование рефлексивной позиции, заключающейся в изучении, осознании и развитии внутреннего потенциала подростка.

В подростковом возрасте формируется мировоззрение, идет поиск смыслов жизни. Главным итогом классных часов, бесед, дискуссий по этим темам должно быть то, что смысл жизни – в творческой созидательной деятельности.

Специальная профилактика суицидальных происшествий включает:

- прогнозирование суицидальной активности детей;
- выявление несовершеннолетних с повышенным риском суицидальности;
- своевременное оказание адекватной помощи ребенку, находящемуся в состоянии психологического кризиса.

Чрезвычайно сложна задача выявления людей с повышенным риском суицидальности. Здесь не может быть готовых рецептов на все случаи жизни. Суицидальная активность зависит от целого ряда факторов.

Индивидуально-психологическими факторами риска суицида могут быть следующие особенности:

- условия семейного воспитания (отсутствие отца в раннем детстве, матриархальный стиль отношений в семье, воспитание в семье, где есть алкоголики, психические больные, отверженность в детстве, воспитание в семье, где были случаи самоубийства и т.д.);
- активное употребление алкоголя и наркотиков;
- совершение суицидальных попыток;
- акцентуация характера;
- изоляция от социального окружения;
- потеря социального статуса;
- разрыв высоко значимых любовных отношений;
- недостатки физического развития (заикание, картавость и др.);
- совершение уголовно наказуемого поступка;
- длительные соматические заболевания;
- затрудненная адаптация к деятельности и др.

Необходимо иметь в виду, что суицидальное поведение, как правило, сопровождается глубокой депрессией. Важно уметь видеть ее признаки.

Для депрессии обычно характерны:

- снижение внимания или способности к ясному мышлению;
- потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающих положительные эмоции;
- вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;
- снижение эффективности или продуктивности в учебе, работе, быту;
- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;
- изменение привычного режима сна, бессонница или повышенная сонливость;
- пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;
- неспособность к адекватной реакции на похвалы или награды;
- чувство горькой печали, переходящего в плач;
- изменение аппетита с последующим увеличением или потерей веса;
- повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве;
- снижение полового влечения.

4. Некоторые методы диагностики суицидального риска

у подростков

Исключительно ответственным этапом профилактики самоубийств выступает работа психологов и психотерапевтов. Так, психологом может быть проведено тестирование несовершеннолетнего с целью определения его склонности к суицидальному поведению. Помимо этого поможет в предотвращении суицида индивидуальная коррекционная и психотерапевтическая помощь, предоставляемая психологом или психотерапевтом.

По определению А. Г. Амбрумовой⁵, суицидальное поведение есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживания микросоциального конфликта; в ходе проведенного исследования у всех изученных суицидентов были обнаружены эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность. Эти лица, находясь в кризисной ситуации, психологически декомпенсированы и астенизированы, что связано с переживанием ими сложных конфликтов, для решения которых оказалось недостаточно их жизненного опыта. Указанная категория совершает суициды, характеризуемые как отклонения социально-пассивного типа. Характерологическими особенностями личности суицидента являются: сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, заниженная, лабильная или завышенная самооценка, низкая фрустрационная толерантность. В пресуицидальном периоде у подростков были выявлены различные варианты депрессивных состояний (как эндогенных, так и реактивных) и ситуационных реакций, как правило, на фоне подростковых акцентуаций характера. В этой связи необходимо рассматривать как клинические, так и социальные факторы.

Клинические критерии: форма психического расстройства и тип его течения.

Социальные факторы: условия воспитания в семье.

Риск социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения зависит от уровня дисфункции личности:

- акцентуация характера и крайние варианты нормы;
- непсихотические расстройства личности;
- психотические расстройства личности.

Суицидоопасные депрессии протекают у подростков атипично, маскируясь симптомами сомато-вегетативных расстройств, ипохондрическими нарушениями, девиантным поведением, дисморфофобическими симптомами. Депрессия проявляется по-разному, в зависимости от акцентуации характера.

У **гипертимного** подростка – склонность к риску, пренебрежение опасностью.

⁵ Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996, № 4.

У **циклотимного** – аффекты, печаль отчаяния, неосознанное желание навредить самому себе.

У **эмоционально-лабильных** подростков значимы аффективные реакции интрапунитивного типа. Суицидальное поведение отличается быстрым принятием решения, основывается на малоопределённом стремлении «что-то с собой сделать». Другим фактором может служить желание «забыться». Чаще всего к саморазрушающему поведению толкает эмоциональная холодность близких и значимых лиц.

Сенситивные подростки страдают от чувства собственной неполноценности – реактивная депрессия и вызревание суицидальных намерений с неожиданной их реализацией.

Психастенические подростки в состоянии расстройства адаптации характеризуются нерешительностью, испытывают страх ответственности, страх ущерба социального статуса.

Подросток с **эпилептоидной акцентуацией**, на фоне аффекта, может перейти меру осторожности. В состоянии одиночества или в безысходной ситуации агрессия может обернуться на самого себя. Чаще всего, наносят порезы, ожоги, порой из мазохистских побуждений. Опьянения, нередко, протекают по дисфорическому типу с утратой контроля над собой.

Истероидные подростки предрасположены к демонстративным суицидам.

Все интересы подростка с неустойчивой акцентуацией направлены на получение удовольствий.

Конформный подросток может совершить суицид за компанию.

При проведении семейной диагностики выделяются два объекта:

- 1) социально-психологический тип семьи;
- 2) позиция подростка и степень удовлетворённости этой позицией.

Часто суицидальное поведение подростка является крайним средством манипуляции с целью оказать давление на семейное окружение и вернуть утраченную позицию. Наиболее суицидоопасна позиция человека, оказавшегося в одиночестве перед коалицией объединившихся против него родственников. Протестные реакции свойственны подросткам, стремящимся уклониться от опеки, либо сохранить независимость в семье.

Единовластие может служить источником постоянного психического напряжения, а у подростков, не склонных к компромиссу и не желающих подчиняться грубому нажиму со стороны взрослых, оно может спровоцировать в некоторых случаях суицид протеста.

В кризисном состоянии у детей и подростков для оценки риска необходимо учитывать не только суицидогенные факторы, но и антисуицидальные:

- Нежелание вызывать отрицательные переживания близких людей;
- Чувство долга к родителям;
- Представление о греховности и о позорности суицида;

- Наличие нереализованных планов;
- Боязнь физических страданий;
- Любовь к жизни.

Для определения риска повторного суицида необходимо учитывать личностный смысл. Классификация по типу личностного смысла суицида дана выше. Данные типы суицида позволяют определить особенности постсуицидального периода, а также специфику психокоррекционной работы с суицидентом.

Проблема диагностики суицидального риска представляется актуальной, часто перед психологом ставится вопрос о диагностике суицидального риска у подростка, находящегося в кризисной ситуации. В настоящее время не существует универсальной психодиагностической методики для определения суицидального риска. Мы рекомендуем следующие **методы проведения психологической диагностики**:

- Диагностическое интервью с семейным анамнезом.
- Тест Личко “ПДО”.
- Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга.
- Тест Басса-Дарки.
- Тест Люшера

Для оценки риска суицидальности разрабатываются различные шкалы и опросники. Суицидальное поведение подростков – увеличительное зеркало, в котором наиболее отчетливо проявляются основные трудности и проблемы детей. Многие факторы, приводящие к суициду, но действующие более мягко, лежат в основании и прочих форм аутодеструктивного поведения: наркомания, алкоголизация, токсикомания детей. Не будет преувеличением сказать, что причины аутодеструктивного поведения сходны для всех его форм. Вопрос лишь в интенсивности действия этих причин. Можно сказать, что аутодеструктивное поведение питается из двух источников: неблагополучие жизненных обстоятельств и недостаточность личностных ресурсов для преодоления этих обстоятельств.

Характерно для детского возраста не то, что эти обстоятельства слишком трудны – часто они кажутся взрослым нетяжелыми. Проблема порождается скорее недостаточностью личностного ресурса: подросток не располагает умением решать проблемы.

Заполняя предложенную «**Карту риска**», можно определить степень выраженности перечисленных факторов у подростков и тем самым выявить риск суицидального поведения. Для этого определяется алгебраическая сумма, и полученный результат соотносится с приведенной ниже шкалой:

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

Карта риска суицида

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
I. Биографические данные			
1. Ранее имела место попытка суицида	-0,5	+2	+3
2. Суицидальные попытки у родственников	-0,5	+1	+2
3. Развод или смерть одного из родителей	-0,5	+1	+2
4. Недостаток «тепла» в семье	-0,5	+1	+2
5. Полная или частичная безнадзорность	-0,5	+0,5	+1
II. Актуальная конфликтная ситуация			
а) вид конфликта:			
1. Конфликт со взрослым человеком (педагогом, родителем)	-0,5	+0,5	+1
2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой	-0,5	+0,5	+1
3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями	-0,5	+0,5	+1
4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность	-0,5	+0,5	+1
б) поведение в конфликтной ситуации;			
5. Высказывания с угрозой суицида	-0,5	+2	+3
в) характер конфликтной ситуации:			
6. Подобные конфликты имели место раньше	-0,5	+0,5	+1
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	-0,5	+0,5	+1
8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	-0,5	+0,5	+1
г) эмоциональная окраска конфликтной ситуации:			
9. Чувство обиды, жалости к себе	-0,5	+1	+2
10. Чувство усталости, бессилия, апатия	-0,5	+1	+2
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	-0,5	+1,5	+2
III. Характеристика личности			
а) волевая сфера личности:			

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

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают все более усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться за квалифицированной помощью к психотерапевту или психиатру.

Не менее важна психологическая, эмоциональная поддержка, которую может оказать ребенку любой специалист, работающий с несовершеннолетним, замышляющим самоубийство.

Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

5. Помощь ребенку в кризисном состоянии

Необходимо помнить: своевременная помощь и поддержка ребенка в кризисном, депрессивном состоянии – эффективнейший

способ профилактики деструктивного поведения, и в том числе суицида.

Профилактика депрессий у детей является важной для профилактики суицидов. В профилактике кризисных состояний, депрессий у несовершеннолетних важную роль играют взрослые из его ближайшего окружения, специалисты, взаимодействующие с ним, и конечно родители.

Как только у ребенка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния – необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ему выйти из этого состояния.

Во-первых, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка-сегодняшнего с подростком-вчерашним и настроить на позитивный образ подростка-завтрашнего.

Во-вторых, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо высыпался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

И, в-четвертых, если необходимо, обратиться за консультацией к специалисту – психологу, психотерапевту.

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

Любой специалист, работающий с несовершеннолетним, находящимся в кризисном состоянии, может за короткий период встреч и бесед с ребенком, в том числе по телефону:

- предварительно оценить ситуацию;
- оценить состояние несовершеннолетнего;
- оценить риск совершения им суицида;
- провести первичную профилактическую беседу с ребенком и родителем;
- мобилизовать профильные службы для оказания помощи ребенку и семье, направить к узким специалистам.

Если Вы стали свидетелем суицида, то Вы можете организовать диалог с подростком до прибытия профессиональной помощи.

При поступлении сигнала о подозрении на суицидальные намерения по возможности поговорите с родителем (значимым близким), выясните, не появились ли в поведении ребенка в последнее время следующие тревожные сигналы:

- проблемы в учебе (низкая успеваемость, прогулы, опоздания);
- потеря аппетита, расстройства сна;
- вызывающее поведение (уход из дома, ложь, воровство, сексуальная распущенность);
- употребление алкоголя, наркотиков;
- поведение саморазрушения (частые травмы, падения, желание попасть под машину, безрассудство);
- жалобы на здоровье;
- безразличие к внешнему виду, небрежность в одежде;
- рассуждения о самоубийстве, рассказы о своих проблемах, просьбы о помощи, беседы на мрачные темы;
- раздаривание ценных вещей;
- избегание общения с родителями, сверстниками;
- устные или письменные намеки на уход из жизни, записки с прямым прощальным текстом (прощальные послания) и пр.

Попытайтесь получить дополнительную информацию о ситуации несовершеннолетнего (у социального педагога школы, знакомых семьи, соседей, из доступных Вам документов: характеристик, личного дела и пр.).

Следующие факторы условий жизни подростка могут провоцировать суицидальное поведение:

- сложности в семье: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, смерть одного из родителей;
- безнадзорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, тесных постоянных эмоциональных контактов с ним;
- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичное отношение к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;

- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

Если Вы имеете возможность очной беседы с подростком - потенциальным суицидентом, в разговоре ни в коем случае:

- не отталкивайте его, если он решил поделиться с вами своими проблемами, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;
- не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать (например: «Конечно, твоя семья тебе поможет»);
- не пытайтесь мгновенно решить лежащую в основе кризиса проблему;
- не высказывайтесь презрительно о суицидентах.

Действия в процессе беседы

В процессе беседы с подростком попытайтесь:

- I. Установить контакт и получить информацию, проясняющую проблему.
- II. Оценить суицидальный риск.
- III. Мобилизовать ресурсы.

I. Установление контакта и получение информации, проясняющей проблему

Подростку важно знать и чувствовать, что Вы интересуетесь им / ей и не боитесь суицидальных мыслей. Будьте спокойны, открыты и сосредоточены, говорите свободно о суициде. Когда у Вас есть подозрения, спросите:

Ты что, собираешься убить себя? Такой вопрос может показаться резким и даже бестактным, но в кризисной ситуации он эффективен. Видя вашу открытость и спокойствие, подросток может понять, что суицид не является решением его проблемы.

Подростку требуется определенная смелость, чтобы рассказать о своей проблеме и планах самоубийства, – помогите ему. Лучше всего это сделать, задав прямые специфические вопросы о суицидальных чувствах и планах:

С каких пор ты считаешь свою жизнь столь плохой?

Думаешь ли ты о самоубийстве?

Чувствовал ли ты что-либо подобное ранее?

Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?

Были ли у тебя попытки самоубийства? и т.п.

Необходимо выяснить, какая проблема тревожит подростка.

Что с тобой случилось за последнее время?

К кому из окружающих твои проблемы имеют отношение?

Попытайтесь отнести проблему подростка к одной из групп:

☑ **Поиск помощи.** Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).

☑ **Безнадежность.** Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.

☑ **Множественные проблемы.** Все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.

☑ **Попытка сделать больно / хорошо другому человеку.** Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.

☑ **Способ разрешить проблему.** Человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

II. Оценка степени суицидального риска

Оцените *степень погруженности подростка в депрессивное состояние* (например, условно по 10 бальной шкале, оцените каждый из признаков – см. стр. 6). Степень депрессии часто является хорошим показателем серьезности суицидальной угрозы. Чем ярче проявления депрессии, тем выше риск суицида.

Поведенческие признаки депрессивного состояния

безнадежность; отчаяние печаль, подавленность, пессимизм	внутренняя напряженность конфликтность, раздражительность, бурное реагирование на обыкновенные замечания
невнимательность	чрезмерное внимание к мелочам
внезапные приступы гнева или злости	тревожность
апатия	повышенная активность, вызывающее поведение

Оцените **план суицида**: Как? Когда? Где? Чем более он детализирован, тем более опасен.

Как ты собираешься совершить самоубийство?

Есть ли у тебя для этого средства (таблетки, оружие и т.д.)?

Когда ты собираешься покончить с собой?

Если подросток останавливается на множестве специфических деталей, говорит, что он потратил время и сделал приготовления, такие как: написание прощальных записок, собирание таблеток, приобретение оружия, выбор времени, – серьезность угрозы суицида резко возрастает.

При рассмотрении плана суицида необходимо оценить три важнейших элемента:

- летальность излагаемого плана (прыжок с 10 этажа потенциально более летален, чем, например, прием таблеток);
- доступность средств (например, попытка отравиться обеспечена наличием в семье специальных препаратов, принимаемых кем-то из родных по медицинским показаниям);
- специфичность деталей (эксцентричные элементы означают повышенный риск).

Оцените **чувства и эмоции несовершеннолетнего**. Серьезные суицидальные намерения обычно связаны с чувствами беспомощности, безнадежности, истощения и краха.

Помните, чем большее количество перечисленных негативных эмоций называет подросток, тем выше суицидальный риск.

III. Мобилизация ресурсов

Если, на Ваш взгляд, риск совершения суицида высок

Ваши действия должны быть направлены на то, чтобы уберечь подростка от этого шага, пока не подоспеет помощь.

Для этого:

- попытайтесь договориться о **заключении своеобразного контракта**: не ранить себя в течение ближайшего времени, а при возникновении такого желания обязательно связаться с Вами по телефону или, например, с психологом, который подключается к работе с несовершеннолетним;

- необходимо немедленно **направить в ближайшее лечебное учреждение**. Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем: что тяжелое эмоциональное состояние – явление временное; что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т.д.;

- **добейтесь обещания** не совершать самоубийства, не попытавшись вместе с Вами или с психологом, психотерапевтом **найти выход** из создавшейся ситуации;

- попытайтесь **актуализировать инстинкт самосохранения** у подростка.

Помните: большинство потенциальных самоубийц двойственно относятся к смерти; одновременно со стремлением умереть у них сохраняется желание жить, просто их не устраивает жизнь в теперешнем ее виде. Если у подростка есть причины умереть, важно знать, есть ли у

него причины жить? Очень важно оценить эти жизнеутверждающие факторы. Профессионализм специалиста проявляется в умении изменить мировидение подростка от отсутствия до наличия желания жить.

Приемы, помогающие выстроить беседу

Гарантия. Если подросток заявляет, что никто не в состоянии помочь ему, Вам необходимо снова и снова заверить его, что Вы можете быть полезны и заинтересованы в продолжении разговора.

Подкрепление позитивных настроений. Если подросток упомянул о каких-либо своих позитивных действиях или окрыленных надеждой мыслях, помогите ему осознать их (например, если он говорит о том, что собирался убить себя, но сначала решил обратиться к Вам, усильте этот позитивный момент: скажите, что рады, что он поступил именно так).

Предложение альтернативного способа выражения чувств. Эта стратегия предполагает помощь в идентификации поступков, которые подросток мог бы совершить вместо попытки самоубийства.

Признание страданий. Вербально подтвердить понимание того, что угроза (или попытка) суицида демонстрирует страдания этого человека, можно следующим образом:

- 1) серьезно отнестись к его заботам и сложившейся ситуации;
- 2) объяснить, что нет нужды совершать это действие для того, чтобы доказать существующее положение;
- 3) попробовать альтернативные варианты.

Например: «Тот факт, что ты обратился ко мне и обсуждаешь тему самоубийства, ясно говорит, что тебе плохо и нужна помощь. Теперь, когда я все это знаю, нет нужды причинять себе вред, давай лучше обсудим, как тебе помочь».

Поиск источника эмоций. Обратившемуся предлагается установить непосредственные причины своего эмоционального состояния («Что именно в этой ситуации так тебя ранит?»). Этот прием помогает осознать связь между поступками значимого другого и собственными эмоциями.

Терапия успехами и достижениями. Особенно эффективна в работе с людьми, неуверенными в себе, застенчивыми, с низкой самооценкой. Рассказывая о себе, подросток может сообщить и о своих трудностях, которые ему приходилось преодолевать. Тактично подчеркните эти успехи, формируя у собеседника представление о себе как личности, способной к преодолению трудностей.

Планирование. Побудите подростка к вербальному оформлению планов предстоящей деятельности (отличной от суицида, «замещающей суицид»).

В процессе беседы с подростком:

- дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;
- покажите, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;
- помогите ему понять, как управлять кризисной ситуацией. Ненавязчиво посоветуйте найти другое решение: подростка можно аккуратно подводить к каким-то шагам, отличным от совершения самоубийства; для начала – просто к иного рода активности, например, позвонить тому, с кем он оказался в ссоре и т.п.;
- помогите ему найти людей или места, которые могли бы снизить уровень переживаемого стресса, убедите его в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью;
- помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.

Самым главным во взаимодействии с суицидально настроенным подростком является умение как можно дольше поддерживать разговор.

Важнейший показатель успешности Вашей деятельности – реакция собеседника на Ваши попытки разобраться в ситуации.

Если собеседник способен помочь Вам, следует за Вами – это обнадеживающий знак. Улучшение настроения или размышления во время разговора – добрый знак, показывающий способность человека принять предлагаемую помощь.

Если же, несмотря на все усилия, Вы видите, что он не желает разговаривать, обсуждать проблему, отказывается от заключения контракта и демонстрирует ряд другихстораживающих признаков, перечисленных выше, включая хорошо продуманный план, – риск самоубийства высок.

Попытайтесь задержать несовершеннолетнего под любым предлогом, свяжитесь со специалистами, со значимыми для ребенка взрослыми.

Организуите оказание экстренной помощи специалистом.

Убедитесь в том, что профессиональная помощь оказана.

Свяжитесь со значимыми для ребенка людьми. Поговорите с родителем, значимым близким для подростка. Помогите им правильно выстроить отношения с ребенком для обеспечения эмоциональной поддержки. Вероятность самоубийства в этом случае резко снижается. Для ребенка, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого родителя являются мощными ободряющими средствами.

Дети, которые планируют или планировали суицид, страдают от сильного чувства отчуждения. Ваша постоянная готовность выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с Вами, будет большим облегчением

для отчаявшегося ребенка. Не игнорируйте его, не критикуйте и не осуждайте.

Если критическая ситуация миновала, расслабляться не стоит. За улучшение часто принимают повышение психической активности. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные дети просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, Вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но такие поступки могут свидетельствовать о решении умереть.

Поддержка накладывает на Вас определенную ответственность. Не оставляйте ребенка одного. Оставайтесь с ним как можно дольше. Если замечаете изменения в настроении или поведении ребенка, попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не придет помощь. Возможно, придется позвонить в скорую помощь или обратиться в поликлинику.

Не бойтесь обратиться за помощью к специалистам. Они хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации, оказать ребенку своевременную профессиональную помощь.

Если Вы являетесь участником телефонного разговора с потенциальным суицидентом

1. Спросите, есть ли там, где ваш абонент, еще кто-нибудь.
 2. Наблюдайте за своим энергетическим уровнем (не «падайте» вместе с абонентом).
 3. Не забрасывайте абонента вопросами. Внимательно собирайте информацию!
 4. Если есть средства суицида, уточните о них детали (узнайте о пулях, их тяжести, местоположении; если таблетки – то сколько их и какие и пр.).
 5. Спросите об алкоголе, наркотиках и пр. (если употреблялись – риск суицида выше).
 6. Не давайте абоненту уснуть; не позволяйте лечь.
 7. Очень аккуратно попытайтесь узнать местонахождение подростка: адрес, точное местоположение, описание местности, топографические ориентиры и пр. (Например, около лифта на 7 этаже дома).
- Помните, что излишне настойчивые и прямые вопросы о местонахождении подростка при телефонном звонке могут быть интерпретированы как попытка «схватить» его.
- Параллельно с разговором попытайтесь привлечь к решению проблемы коллегу, связаться со специалистами экстренной службы помощи, скорой, милиции, указав им место нахождения ребенка.
8. Поддерживайте разговор до тех пор, пока помощь не будет оказана.

Спросите: «Какая часть в тебе хочет жить?»

Спросите: «Что ты хочешь сказать своей смертью? Кому?»

Следуйте за злостью, которая должна излиться во что бы то ни стало.

Если Вы – свидетель попытки суицида

Безусловно, лучше, если беседу с человеком в этом состоянии ведет профессионал, однако его может не быть либо он еще не прибыл, а подросток уже стоит на карнизе высотного дома.

В процессе беседы-спасения с суицидентом решаются две задачи:

- 1) проявить участие;
- 2) мотивировать отказ от самоубийства.

При разговоре с самоубийцей попытайтесь следовать приведенной ниже логике. Данные вопросы не являются необходимыми. Каждый случай подсказывает свои вопросы, которые следует задать. Но задавать их нужно для того, чтобы выйти на диалог, хотя бы самый скупой.

Примеры фраз	Психологический смысл
1. Проявить участие	
<p><i>Привет. Меня зовут...А тебя?</i></p>	<p>Обращение к человеку по имени может содействовать скорейшему преодолению отчужденности</p>
<p><i>Я здесь, чтобы поговорить с тобой. Я надеюсь, что смогу говорить за ту часть тебя, которая все еще хочет жить</i></p>	<p>До тех пор, пока человек не положил конец своей жизни, в нем сохраняется желание жить</p>
<p><i>Поверь, что я понимаю, как мало осталось у тебя терпения. Боль, которую ты испытываешь, ужасна. Я полностью признаю, что твое страдание безмерно и ситуация кажется абсолютно невыносимой. Но даже в таком случае я постараюсь показать тебе другой взгляд на вещи. Я считаю, что другому мнению тоже можно дать слово.</i></p> <p><i>Ты можешь спросить себя, кто это тут такой умный, что думает, будто сможет меня убедить? Я прошу тебя, пожалуйста, поверь, что здесь и сейчас я не психолог, не социальный работник. В этот момент я просто человек. И я боюсь того, что ты собираешься</i></p>	<p>Человек, дошедший до последней черты, обладает повышенной чувствительностью к фальши. Поэтому честное раскрытие всех возможных чувств (например, искреннего страха, что акт самоубийства может свершиться в любой момент) может помочь в установлении доверительного контакта</p>

<p>сделать</p>	
<p><i>Я хочу, чтобы ты знал: я не против самоубийства в принципе. Я не считаю его ошибкой или грехом. Я согласен с правом человека выбрать смерть. Я буду уважать такое решение. Если, после того как ты выслушаешь меня, ты решишь, что в твоём случае не осталось ни малейшей надежды, и нет ни одной причины, по которой стоило бы продолжать жить, я больше не буду тебя трогать</i></p>	<p>Спасатель пытается показать, что выбор в пользу жизни может быть добровольным решением самого самоубийцы. Важно дать потенциальному самоубийце почувствовать, что он или она имеет хоть какую-то реальную власть над тем, что осталось от его (её) жизни</p>
<p><i>Насколько я вижу, Имя, для тебя остался только один способ покончить с кошмаром, который с тобой происходит: прекратить все чувства, мысли и желания. Для тебя ситуация не просто ужасна, – тебе кажется, что она будет ухудшаться. Поэтому, возможно, ты говоришь себе: «Я должен положить конец этой жизни прямо сейчас! Если мне не хватит мужества это сделать, я буду вынужден страдать без конца». Смерть кажется единственным выходом</i></p>	<p>Произнося возможные мысли самоубийцы вслух, спасатель ставит себя на его место. Доверие к нему от этого вырастет, так как отчаявшийся человек видит, что спасатель не склонен что-либо приукрашивать. У человека формируется желание выслушать спасателя</p>
<p><i>Ты, может быть, удивляешься: «Неужели ЭТИМ он хочет мне помочь?» Конечно же, нет. Я допускаю, что какая-то часть тебя еще хочет жить. И я хочу дать голос этой твоей части.</i> <i>Я знаю: если бы ты мог, ты поступил бы иначе</i></p>	<p>Уровень самоуважения самоубийцы, как правило, сильно снижен. В таком случае, как выразить свое уважение и понимание так, чтобы потенциальный самоубийца принял его? Единственный способ – это уважать его логику</p>
<p><i>Я вижу, что после того, как ты (...провалился в институт и т.д. и т.п.), жизнь для тебя потеряла смысл. Видимо, успешная учеба была очень важна для тебя, она была твоим главным стимулом и имела большое значение для твоей самооценки. Успех в учебе был для тебя не просто возможностью получить образование. Для тебя это</i></p>	<p>Следует обратиться к мотиву самоубийства, из чего следует, что необходимо хоть что-то о нем знать – из внешних источников, из прежнего знакомства с потенциальным самоубийцей или непосредственно из его ответов.</p> <p>Отношение участия означает, что мы принимаем те разбитые</p>

<p><i>было вопросом самоуважения. Теперь, когда ты провалился, ты – на дне. Ты чувствуешь, что ни на что не способен, что потерял лицо и никогда уже не сможешь посмотреть на себя в зеркало</i></p>	<p>ценности, за которые самоубийца готов отдать жизнь. Если, например, к самоубийству ведет неразделенная любовь, нам следует в полной мере показать свое сочувствие, признав значимость романтической любви</p>
<p><i>Может быть, ты считаешь, что без тебя мир станет лучше. Люди в твоём состоянии часто думают, что с их смертью мир испытает облегчение</i></p>	<p>При озвучивании крайне негативного отношения потенциального самоубийцы к самому себе, достигается две цели:</p> <p>а) поднять уровень доверия к спасателю, который осмеливается говорить о вещах так, как есть на самом деле, а именно: что жизнь – хуже некуда;</p> <p>б) позволить потенциальному самоубийце взглянуть со стороны на собственное отношение к себе, чтобы дать надежду на какую-то перспективу</p>
<p><i>Может быть, все наоборот: ты так взбешен, что чувствуешь себя вправе заставить других отвечать за твою смерть. Ты чувствуешь, что тобой пренебрегли, тебя предали или использовали.</i></p> <p><i>А может, тебе просто все равно. Все бледнеет в сравнении с твоей болью. Ничто не имеет значения. Единственное, что ты чувствуешь сейчас – это ясный голос внутри тебя, который подсказывает тебе прекратить боль, не медля</i></p>	<p>Здесь спасатель достигает высшей точки обращения: спасатель полностью соединяется с самоубийцей в его отчаянии</p>
<p>2. Мотивировать отказ от самоубийства</p>	
<p><i>И все же, Имя... ...я буду пытаться убедить тебя не совершать самоубийство. Я попытаюсь сделать это от лица той части тебя, которая хочет жить. Прежде всего, обещаю тебе, что после того, как все кончится, я останусь с тобой,</i></p>	<p>Каждый спасатель, конечно, должен сначала соизмерить вес такого обязательства со своими силами. Если спасатель не чувствует себя в состоянии или боится, что не сдержит обещания, то лучше обойтись</p>

<p><i>если ты этого захочешь, и постараюсь помочь тебе найти правильное решение. Я ничего не гарантирую, но я обещаю тебе постараться и поддержать тебя. Я буду стараться помочь не только словами, но и делом, насколько смогу. Я обещаю тебе, что после того, как ты спустишься с крыши (выйдешь из ванной, из подвала и т.д.), я не оставлю тебя</i></p>	<p>более легким обязательством</p>
<p><i>Может быть, твое отчаяние, подавленность или гнев так сильны, что ты не можешь заставить себя кого-то слушать, даже если этот кто-то говорит разумные вещи. Я хочу предложить тебе более скорую помощь. Тебе необходимо мгновенное облегчение – что ж, если хочешь, я помогу тебе получить лечение, которое облегчит твое состояние. Врачи часто колеблются в оказании такой помощи, потому что не всегда уверены, в самом ли деле она необходима. У меня нет никаких сомнений в том, что ты не должен больше страдать. Ты получишь помощь, если захочешь, до того времени, пока для твоей проблемы не найдется настоящее решение</i></p>	<p>Главный соблазн смерти – мгновенное облегчение. Медикаментозное, психиатрическое лечение, весьма оправданное в таких обстоятельствах, также его дает. Сделав такое предложение, спасатель отнимает у мысли о смерти большую часть ее привлекательности</p>
<p><i>Ты так долго слушал меня, и я благодарен тебе за это. Вполне возможно, что ты согласился слушать, потому что кое в чем я был прав. Поэтому я попрошу еще немного потерпеть меня и дать мне возможность говорить как твоему защитнику против смерти. Смерть хочет перевести тебя на свою сторону, ну а я попытаюсь убедить тебя остаться здесь</i></p>	<p>Изображение смерти как внешнего врага, который хочет заманить самоубийцу в ловушку, позволят спасателю продолжать продвигаться к цели, не переставая при этом относиться к спасаемому с участием. Участие теперь выражается в том, что спасатель отождествляет себя с волей к жизни, существующей в душе потенциального самоубийцы, а смерть представляется искушителем</p>

	и врагом
<p>Самое ужасное, что мысль о смерти может с тобой сделать – это заставить весь мир казаться таким далеким. Не только друзья перестали существовать для тебя. Твои близкие и родители (если это возможно, их лучше всего назвать по именам) – все пропали, стерлись из твоей памяти</p>	<p>Спасатель обращается к испытываемому самоубийцей чувству изоляции</p>
<p>Ты знаешь, что происходит, к примеру, с человеком, испытывающим жуткую зубную боль. Ничто не имеет значения, ничто не ценно, единственная важная вещь на свете – сделать так, чтобы зуб перестал болеть. И все же, человек с зубной болью знает, что зуб не будет болеть вечно. Никто не кончает с собой из-за тошноты или зубной боли. Тебе кажется абсурдным сравнение твоего страдания с зубной болью. Тебе твоя боль кажется бесконечной. Однако, вполне возможно, что она тоже пройдет. В таком случае, если твое страдание временно, твое решение убить себя – это ошибка. Представь на минутку, что произойдет, если, уже после смерти, ты сможешь вспомнить, из-за чего захотел умереть? Представь, что ты мертв и смотришь со стороны на свою смерть и на те возможности, которые у тебя были и, может быть, ждали тебя в следующую минуту, если бы ты был жив. Что бы ты подумал? Вполне возможно, что ты бы понял, что попался как дурак! Могло бы оказаться, что ты убил себя напрасно! Может быть, ты оглянулся бы на свою смерть и сказал: «Если бы я подождал еще чуть-чуть, я увидел бы первый признак надежды...»</p>	<p>Демонстрируется относительность выгоды от сведения счетов с жизнью</p>

<p><i>Имя, тебе сейчас пятнадцать</i></p>	<p>Если спасатель не знает, сколько лет спасаемому, то это хороший момент, чтобы спросить. Если потенциальный самоубийца юн, то, указав ему на его возраст, мы даем ему возможность взглянуть на свое страдание в перспективе</p>
<p><i>Убивая 15-летнего Имя, ты убиваешь и 20-ти, и 30-летнего, и 40-летнего. Ты собираешься убить Имя, который мог бы стать отцом и дедом. Имеешь ли ты право решать за того Имя</i></p>	<p>Здесь спасатель впервые выражает возмущение абсурдностью самоубийства. Только после того, как спасатель выразил в полной мере свое сочувствие, эти слова могут быть восприняты самоубийцей, как искренняя забота</p>
<p><i>Многие люди из тех, кого ты видишь вокруг, живущие себе как ни в чем ни бывало, прошли через мысли о самоубийстве и преодолели их. Большинство людей не любят об этом говорить. Но я могу рассказать тебе о многих из них, в том числе и известных, которые в юности не только думали о самоубийстве, но и пытались его совершить. Судьба распорядилась иначе, и они выжили. А через некоторое время они поняли, что их решение было ошибкой. Потому что в их жизни скоро началась белая полоса. С некоторыми из этих людей ты сам можешь поговорить, если захочешь. О некоторых ты слышал. Например... (следует список известных людей, которые поведали публике о своих суицидальных кризисах). Они, возможно, страдали не меньше, чем ты. К счастью, они остались живы, и благодарят судьбу за это</i></p>	<p>Это поможет спасателю поддержать взаимопонимание, продолжая побуждать самоубийцу изменить свое решение</p>
<p><i>Теперь, Имя, я хочу поговорить с тобой о том, что может случиться с людьми, которым ты</i></p>	<p>Спасатель пытается расширить поле зрения самоубийцы, сделать его</p>

дорог: с твоими родителями, братьями, сестрами, друзьями – со всеми теми, кого ты любишь, и кто любит тебя. (Спасатель должен здесь постараться использовать все, что он знает, или спросить у самоубийцы о его друзьях и родственниках). Кризис кризисом, провал провалом, но для этих людей твое самоубийство будет началом кошмара. Например, для родителей. Мы знаем о людях, которые потеряли своих детей. Многие родители так и не смогли перенести гибели ребенка. Тем более, если его смерть стала результатом самоубийства. Для человека, потерявшего ребенка, воспоминания превращают жизнь в ад до последнего дня. Ты, может быть, слышал, как родители восклицают: «Почему я не умер вместо него!» Если ты убьешь себя, эти ужасные слова будут произнесены твоими родителями

И твои родители – не единственные, кто будет страдать. Возможно, ты зол на некоторых из этих людей и хочешь наказать их. Но скажи мне честно, неужели ты и вправду думаешь, что они заслуживают такого наказания? Неужели хоть один человек заслуживает того, чтобы испытывать боль утраты каждую минуту каждого дня каждого месяца каждого года своей жизни? Это приговор на всю жизнь, это хуже, чем смертная казнь! Это самое ужасное наказание, какое только можно придумать. Даже если бы ты был самым мстительным человеком на свете, я уверен: увидев, к чему ты хочешь приговорить своих родных, ты сам бы подумал, что

восприимчивым к чужому страданию. Не нужно бояться представить это страдание так ярко, как только возможно

Перечисляя близких можно упомянуть тех, чьи отношения привели к суициду, но есть шанс на то, что будут упомянуты и те люди, по отношению к которым самоубийца питает чувства позитивные. Например, если самоубийца хочет наказать свою мать, то в чем виноваты его отец, дед, брат, сестра, друг или подруга? Предсмертные записки доказывают, что большинству самоубийц небезразлично, что произойдет с окружающими, поэтому они стараются снять с них ответственность за свою смерть

даже месяц такой жизни – это слишком. Не говоря уже о тех из них, кто ни в чем не виноват! Ведь есть люди, которым ты дорог, и которые не сделали тебе ничего плохого. Я привел бы их сюда, если бы мог, чтобы они говорили с тобой и умоляли тебя жить. У тебя есть друг? Братья? Сестры? Бабушка с дедушкой? Может быть, они просто не умели признаться в любви, не говорили тебе, насколько они любят тебя, так что ты даже не знаешь, насколько им дорог. Они имеют право обращаться к тебе сейчас, но ты лишаешь их этого права. Тогда, раз их здесь нет, я говорю от их имени. Я прошу тебя, я требую: подумай о них!

Ты, наверное, знаешь, как ведут себя родители солдата, погибшего на войне или в результате несчастного случая. Они, не переставая спрашивают, как это произошло. Долго ли он мучился? Можно ли было его спасти? Твои родители и члены твоей семьи будут вести себя так же. Они придут ко мне и к другим, кто был рядом, и будут спрашивать, снова и снова, что ты говорил, как ты себя чувствовал, страдал ли ты. И никакой ответ их не успокоит, не облегчит их боль. Поэтому я прошу тебя, представь, что они здесь, рядом со мной, и что они говорят с тобой и умоляют тебя о жизни, о твоей и об их собственной. Если ты сам терял дорогого тебе человека, ты понимаешь, что все, что я говорю – правда. Тебе знакома эта боль, и ты знаешь, что своей смертью ты расширишь страшный круг утраты, оставив после себя проклятие, которое

<p><i>может втянуть в этот круг новых людей. Знаешь ли ты, что люди, которые любят тебя, могут сами подойти к самоубийству из-за твоего поступка? Я снова прошу тебя послушать меня, как если бы я был на твоем месте и мы оба, ты и я, спорили со смертью. Смерть хочет завладеть тобой. Я стою на твоей стороне против смерти, как твой союзник. И я хочу быть твоим союзником на пути к жизни. Мы вместе обдумаем все, и я постараюсь помочь тебе найти выход</i></p>	
<p><i>Еще немного. У тебя кризис, ты в отчаянии. Но я уверен, что, когда все пройдет, ты почувствуешь себя другим человеком – более сильным, более опытным и более мудрым. Ты побывал в ужасном месте, где бывали немногие, и это немало. Тот, кто проходит через ад, становится сильнее. Этот опыт не идет ни в какое сравнение с большей частью жизненных трудностей, они покажутся тебе мелкими и смешными. Я не говорю, что ты почувствуешь это мгновенно. На это потребуется время. И все же я думаю, что все худшее уже позади. Ты позволил мне быть с тобой в самый тяжелый момент. Я останусь с тобой в ближайшее время, и ты сможешь общаться со мной в ближайшие дни и недели</i></p>	<p><i>Здесь обращение может быть завершено. Спасатель должен говорить до тех пор, пока не почувствует, что напряжение, поддерживающее намерение самоубийцы, спадает. Если этого не происходит, лучше продолжать говорить до тех пор, пока не появится хоть какой-то положительный признак, или не подоспеет бригада скорой помощи</i></p>

6. Реабилитация несовершеннолетних, склонных к суициду

Реабилитация – это система мер, имеющих своей целью возвращение человека к активной жизни в обществе, к общественно

полезному труду. Этот процесс является непрерывным, хотя и ограничен во времени.

Следует различать следующие виды реабилитации:

1) медицинская реабилитация, направленная на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной утраченной функции организма или на возможное замедление прогрессирующего заболевания;

2) психологическая реабилитация, направленная на психическую сферу суицидента и имеющая своей целью преодоление в его сознании представления о его ненужности и никчемности;

3) профессиональная реабилитация, предусматривающая меры по обеспечению для реабилитируемых возможности участвовать в общественно-профессиональной деятельности;

4) бытовая реабилитация, обеспечивающая нормальные условия для жизнедеятельности суицидента;

5) социально-педагогическая реабилитация как система мер воспитательного характера, направленная на формирование личностных качеств, значимых для жизнедеятельности суицидента, активной жизненной позиции, способствующих его интеграции в общество;

6) социально-экономическая реабилитация как комплекс мероприятий, нацеленных на обеспечение суицидента возможными денежными выплатами, защиту его законных прав и интересов;

7) социальная реабилитация как процесс восстановления граждан, склонных к суициду, к жизнедеятельности в социальной среде, а также самой социальной среды и условий жизнедеятельности личности, которые и привели к психологическим затруднениям, суицидальным мыслям или намерениям.

В зависимости от личностных особенностей несовершеннолетнего, испытывающего психологические затруднения или склонного к суициду, при проведении реабилитационных мероприятий следует учитывать, в каком состоянии находится человек. Это может быть предкризисное или кризисное состояние, обусловленное социальной запущенностью вследствие конфликтов в семье, с друзьями, в школе, на работе и т. д. Специалист по социальной работе должен владеть приемами экстренной диагностики ситуации, выявления причин возникновения психологических затруднений, которые привели к суицидальному поведению.

Основными видами помощи суициденту являются:

- индивидуальные беседы;
- включение клиентов в тренинговые группы с целью коррекции негативных эмоционально значимых ситуаций, переориентация индивидуальных и групповых интересов,
- обучение социальным навыкам, способам эффективного общения, взаимодействия с окружающими, конструктивному поведению в конфликтных ситуациях;

- рекомендации чтения специальной литературы;
- привлечение специалистов: психологов, юристов, социальных педагогов, психотерапевтов и т.д.

Эффективная реализация данных реабилитационных мероприятий возможна при соблюдении трех условий:

- высокая мотивация всех участников реабилитации;
- социально-психологическая компетенция специалистов и руководителей учреждения;
- координация деятельности различных государственных служб: образования, здравоохранения, правоохранительных органов и др.

Особенности работы с подростками

У подростков часты не столько завершённые суициды, сколько замыслы и попытки. Присутствует демонстративно-шантажное поведение, которое предполагает не столько смерть, сколько воздействие на значимых лиц. При таком поведении подросток в действительности не хочет умирать и избирает суицид как способ влияния на жизненные условия и людей, от которых зависит исправление этих условий.

В практической работе психологов и других специалистов, эта особенность подростковой аутодеструктивности имеет важное значение, поскольку дети не ищут смерти как таковой и не стремятся к сознательному нанесению себе вреда.

С подростками необходимо проводить **как коррекционную работу (исправление саморазрушительных установок и развитие конструктивности), так и профилактические мероприятия (выявление подростков группы суицидального риска, в том числе посредством психодиагностики).**

Особое внимание следует обращать на подростков с акцентуациями характера, изолированных и отверженных в среде сверстников, имеющих опыт незавершённого суицида.

Самым оптимальным методом психолого-социальной коррекции таких подростков является включение их в групповую коррекционную работу, где они имеют возможность научиться конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации.

Перед включением в коррекционную группу с подростком необходимо провести серию консультативных бесед с целью минимизации риска суицидальной попытки. При консультировании нужно придерживаться следующих правил.

1. Выслушивание. Подростка часто пугают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.

2. «Банализация» – снятие представления об исключительности страдания. Суициденту его проблема представляется зачастую глобальной и уникальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее. Подростки склонны к этому из-за недостаточности их жизненного опыта и отсутствия понимания того, что в конечном итоге все проходит.

3. Эстетический подход. Подросткам крайне небезразлична их внешность, даже после смерти. Поэтому очень результативным способом профилактики суицида является описание, как будет выглядеть их труп.

4. Напоминание об обязанностях и связях с близкими. Следует искать в окружении подростка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.

5. Взвешивание плохого и хорошего. Подростку следует помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и «оживить воспоминание» о том хорошем, что есть у него в жизни.

6. «Контрастирование». Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Подростку полезно показать примеры того, как люди мужаются и продолжают бороться, будучи в гораздо худшем положении, чем он.

7. Использование имеющегося опыта решения проблем. Подростку следует напомнить о имеющихся у него навыках решения проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.

8. Пробуждение потенциала (силы). Следует помочь подростку найти в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение.

9. Позитивное будущее. Следует помочь построить позитивные планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперед.

10. Структурирование действий. Совместно с подростком продумать план действий на ближайшее время, при этом ребенку рекомендовать придерживаться этого плана.

11. Переключение на заботу о других. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для подростка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.

12. Расширение круга интересов. Подростку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно обсудить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.

Специалистам, работающим с подростками, склонными к суициду, следует помнить, что стыдить их за суицидальные попытки нельзя, не следует и недооценивать вероятность совершения ими попыток самоубийств, в том числе повторных.

7. Алгоритм действий ведомств системы профилактики по фактам суицидов (попыток суицидов) и профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

Все учреждения и организации системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в рамках своей компетенции принимают участие в решении вопросов предупреждения суицидов и организации помощи несовершеннолетнему, предпринявшему попытку суицида, и его ближайшему окружению.

Территориальные управления - отделы внутренних дел

1. При поступлении информации о фактах суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних в обязательном порядке в течение суток информируют:

- Уполномоченного по правам ребенка в Тюменской области;
- органы прокуратуры, территориальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав – о каждом факте суицида (попытки суицида) среди несовершеннолетних;
- органы образования – о фактах суицидов (попыток суицидов) среди учащихся и воспитанников образовательных учреждений;
- органы социальной защиты населения - органы социальной защиты населения - о каждом факте суицида (попытки суицида) среди несовершеннолетних.

2. Проводят проверки в порядке, установленном уголовно-процессуальным законодательством.

3. Устанавливают причины и условия, способствовавшие совершению суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних, с привлечением, при необходимости, иных органов и учреждений системы профилактики.

4. В пределах предоставленной законом компетенции принимают меры по предупреждению фактов суицидов (попыток суицидов) в подростковой среде.

Органы управления здравоохранением и организации здравоохранения

1. При поступлении информации о фактах суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних в обязательном порядке в течение суток информируют:

- органы внутренних дел, органы прокуратуры – о каждом факте суицида (попытки суицида) среди несовершеннолетних;

2. Выясняют причины и условия, способствовавшие совершению попыток суицидов среди несовершеннолетних.

3. Принимают в пределах предоставленной законом компетенции меры по предупреждению фактов суицидов (попыток суицидов) в подростковой среде.

Органы управления образованием, учреждения системы образования

1. При поступлении информации о фактах суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних в обязательном порядке информируют:

- органы внутренних дел, органы прокуратуры, территориальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав – о каждом факте суицида (попытке суицида) среди несовершеннолетних;
- органы социальной защиты населения - о фактах суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних, находящихся в учреждениях социальной защиты, а также несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в том числе, оставшихся без попечения родителей.

2. Проводят педагогические расследования по фактам суицидов (попыток суицидов) среди учащихся образовательных учреждений и воспитанников специализированных образовательных учреждений.

3. По результатам принимают меры реагирования на действие (бездействие) соответствующих должностных лиц.

4. Устанавливают причины и условия, способствовавшие совершению суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних.

5. Принимают в пределах предоставленной законом компетенции меры по предупреждению фактов суицидов (попыток суицидов) в подростковой среде.

Органы управления социальной защитой, учреждения системы социальной защиты населения, органы опеки и попечительства

1. При поступлении информации о фактах суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних в обязательном порядке информируют:

- органы внутренних дел, органы прокуратуры, территориальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав – о каждом факте суицида (попытке суицида) среди несовершеннолетних;
- органы образования – о фактах суицидов (попыток суицидов) среди учащихся и воспитанников образовательных учреждений.

2. Устанавливают причины и условия, способствовавшие совершению суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних.

3. По результатам принимают меры реагирования на действие (бездействие) соответствующих должностных лиц.

4. Принимают в пределах предоставленной законом компетенции меры по предупреждению фактов суицидов (попыток суицидов) в подростковой среде.

5. Организуют работу, направленную на предупреждение фактов суицидов (попыток суицидов) в подростковой среде, а также проводят реабилитационную работу с несовершеннолетними, совершившими попытку суицида, и с членами их семей».

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Губернаторе области

1. Осуществляет координацию деятельности в вопросах предупреждения суицидального поведения несовершеннолетних;

2. Запрашивает обзорные информации из территориальных комиссий о фактах суицидального поведения несовершеннолетних.

3. Проводит анализ причин и условий, способствующих суицидальному поведению несовершеннолетних.

4. Запрашивает с территориальных комиссий результаты служебных проверок по фактам повторных суицидальных попыток, совершенных несовершеннолетними и по фактам совершенных суицидальных попыток (суицидов) в случаях, когда подросток либо семья состоят на учете в банке данных «группы особого внимания».

5. Практикует рассмотрение на заседаниях комиссии, рабочих групп вопросов эффективности профилактической работы, направленной на предупреждение фактов суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних.

Территориальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав

1. Осуществляют координацию деятельности в вопросах предупреждения суицидального поведения несовершеннолетних.

2. Запрашивают обзорные информации из ведомств системы профилактики о несовершеннолетних, совершивших суицидальные попытки (суициды).

3. Проводят анализ причин и условий, способствующих суицидальному поведению несовершеннолетних.

4. Практикуют рассмотрение на заседаниях комиссий, рабочих групп вопросов эффективности профилактической работы, направленной на предупреждение фактов суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних.

5. Направляют результаты служебных проверок по фактам повторных суицидальных попыток, совершенных несовершеннолетними и по фактам совершенных суицидов (оконченных) в случаях, когда

подросток либо семья состояли на учете в банке данных «группы особого внимания».

6. Иницируют рассмотрение на заседаниях комиссии, рабочих групп вопросов эффективности профилактической работы, направленной на предупреждение фактов суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних.

Иные органы и организации, осуществляющие в пределах своей компетенции меры по профилактике правонарушений несовершеннолетних и защите их прав (в том числе органы управления по делам молодежи и организации органов управления по делам молодежи, органы службы занятости и др.).

1. При поступлении информации о фактах суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних в обязательном порядке информируют:

- органы внутренних дел, органы прокуратуры, территориальные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав – о каждом факте суицида (попытке суицида) среди несовершеннолетних;
- органы образования – о фактах суицидов (попыток суицидов) среди учащихся и воспитанников образовательных учреждений;
- органы социальной защиты населения - о фактах суицидов (попыток суицидов) среди несовершеннолетних, находящихся в учреждениях социальной защиты, а также несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в том числе, оставшихся без попечения родителей.

2. Принимают в пределах предоставленной законом компетенции меры по предупреждению фактов суицидов (попыток суицидов) в подростковой среде.

Текст может быть использован при подготовке выступления на совещании педагогов и других специалистов, на родительском собрании в образовательном учреждении, а также при составлении программы деятельности, направленной на профилактику суицидов несовершеннолетних

Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних

Автор: Кавелина Л. В.,
Источник: <http://uchi.ucoz.ru/>

Социологи рассматривают самоубийство как барометр социального напряжения. Психологи интерпретируют его как реакцию давления на личность. Однако и те, и другие согласны, что самоубийство возникает, если у человека появляется чувство отсутствия приемлемого пути к достойному существованию. Вместе с тем, согласитесь, далеко не каждый, у кого нарушены связи с обществом или возникли неудачи в школе, на работе, становится жертвой самоубийства. Не существует какой-либо одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни. Предрасполагающие факторы также различаются от человека к человеку, и не выявлено какого-то единого причинного фактора суицида. Как происходит, с кем, почему срабатывает суицид?

В своем выступлении я предпринимаю попытку изложить свой видение данной проблемы и обозначить перспективы решения этой проблемы.

Все мы родом из детства... И не секрет, что самое важное, самое главное закладывается в ребенка в детстве, и от этого во многом зависит дальнейшая жизнь и судьба человека. Именно здесь мне видится самая первичная профилактика суицидальной настроенности и поведения ребенка, подростка, взрослого в дальнейшем. То, что происходит дальше, уже в школе, весьма условно я называю профилактикой, скорее, это уже все-таки коррекция, так как мы имеем дело с программами на уровне не только сознания детей, но, что еще важнее – подсознания.

Душевная жизнь человека чрезвычайно сложна, так как психика состоит из двух взаимоопределяющих составных: осознаваемое и неосознаваемое – сознание и подсознание. В неосознаваемой сфере важное значение имеет фиксированное отношение к себе, к другим и к жизни в целом. Определяют это установки и психологическая защита. Особенно важно понять, какую роль в эмоционально-личностном развитии ребенка играют родительские установки. Бесспорно, родители – самые важные, значимые и любимые для ребенка люди. Авторитет их, особенно

на ранних этапах психоэмоционального развития, непререкаем и абсолютен. Если бы родители только знали, как они способны «причинять» добро своим детям, я бы даже сказала – «догнать и причинять». Родителям особенно стоит осторожно и внимательно относиться к своим словесным обращениям к ребенку, оценкам их поступков и избегать установок, которые впоследствии могут отрицательно проявиться в поведении ребенка.

«Если бы я только знал, что он замышлял самоубийство! Я просто не мог и подумать, что произойдет такое несчастье!», – восклицают близкие. А могли бы вы подумать, что именно случайно оброненные и неслучайные фразы из далекого детства ребенка начинают запуск программы самоуничтожения, именуемой впоследствии суицид.

Как часто слышат дети?:

- Я сейчас занят (а), отстань от меня...
- Посмотри, что ты натворил, ты – придурок?!..
- Это надо делать не так, что ты как не знаю кто?!...
- Неправильно! Ну когда же ты научишься?!..
- Сколько раз тебе говорить, совсем идиот?!
- Ты сведешь меня с ума!
- Вечно ты во все лезешь!
- Уйди от меня! Встань в угол!
- Прибью тебя! (на языке и в понятии ребенка это звучит как «Убью» и никак иначе!)

Все эти «словечки» крепко зацепляются в подсознании ребенка, и сначала ребенок отдаляется, становится скрытен, ленив, недоверчив, неуверен в себе, и в самом худшем варианте подсознание ребенка выводит простую формулу: «Не живи!». Это значит: «я не нужен миру, я мешаю, я недостойн существовать».

В итоге: к 7 годам основные аспекты личности ребенка сформированы, и жизненный сценарий ребенком написан! В 16-18 лет жизненный сценарий перепроверяется и утверждается окончательно!

Будет ли в ребенке программа самоуничтожения, заложено еще во внутриутробный период и до возраста 7 лет родителями, дальше до 18 лет подкреплено окружением ребенка еще раз: родителями, школой, общением со сверстниками.

Если, будучи взрослым, вас хотя бы раз посещали мысли о самоубийстве, вполне возможно, в вашем сценарии есть такая заповедь как «не существуй!»

Современная практическая психология располагает на этот счет подтвержденными фактами, и более того: наука родология и психогенетика позволяют в этом вопросе заглянуть еще глубже – в генную память: откуда эти уходы в болезни, зависимости и, в тяжелом случае, уход в никуда, в смерть. Но это уже за рамками данной темы выступления.

Итак, ребенок, пережив основные базисные возрастные кризисы еще до поступления в школу, после каждого из них приобретает либо положительный багаж, либо отрицательный.

Напомню,

кризис 1-го года: доверие – недоверие к миру;

кризис 3-го года: автономность – зависимость;

кризис 4,5-5 лет: инициатива – вина.

С каким багажом ребёнок уже приходит в школу?

И четвертый кризис проходит совместно с прохождением начальной школы (кризис 7-10 лет: компетентность – чувство неполноценности).

Да, вот здесь только, на этом этапе, к жизненному сценарию ребенка подключается школа. Еще раз замечу, основной сценарий ребенком уже написан, школа его либо подтверждает, либо опровергает, либо корректирует.

Учительские установки, установки сверстников способны оказывать влияние на ребенка, но в гораздо меньшей степени, нежели родительские. Об этом важно помнить. Потому что когда суицид случается с детьми школьного возраста, чаще всего в подростковый период, в период мощных трансформационных психологических процессов, с багажом базисных приобретений от родителей, причина «виновата школа» весьма условна, это лишь верхушка айсберга, основная причина, то есть первопричина – гораздо глубже. Но ее так неприятно и больно сознавать самому близкому окружению ребенка, что, чтобы обезопасить себя от боли, чувства вины, стыда и бессилия, в целях самосохранения психики, первопричина просто вытесняется из сознания. События в школе или любые другие причины могут стать пусковым механизмом, но не основной причиной. И ни в коем случае не следует перекладывать 100%-ную ответственность на школу и учителей, здесь я точно на защите прав педагогов. У детей срабатывают переносные механизмы, так как любая статусная фигура (учитель в данном случае) ассоциируется с родительской фигурой; соответственно эмоциональный накал просто не может быть весь отнесён к школьной жизни. Когда ребёнок заявляет: «Меня никто не любит!», в первую очередь он нуждается в родительской любви.

Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что 3/4 тех, кто совершает самоубийства, посещают врачей или психологов до этого по какому-либо поводу в течение ближайших месяцев, они ищут возможности высказаться и быть выслушанными.

В моей практике работы психологом в образовательном учреждении и из опыта практики консультирования были случаи обращения детей-подростков и взрослых с кризисным состоянием вплоть до мыслей о смерти. Конечно, была поверхностная тому причина, и глубинная, когда приходилось использовать не только консультационный формат, а в первую очередь терапевтический с последующей коррекцией. Я на месте могу оказать терапевтическую помощь детям, так как являюсь сертифицированным гештальт-терапевтом и НЛП-практиком. Но согласна с мнением, что в особо серьезных случаях школьный психолог, не обладающий должной подготовкой, осуществляет диспетчерскую функцию.

Что важно сказать о самой структуре психологического сопровождения в ГУ «Комплекс № 46», то она, наверно, мало отличается от всех других в наших школах города. А вот основное направление приоритетное: профилактика нарушений психологического здоровья детей, которое, конечно, включает в себя и профилактику суицидального настроения и поведения.

Остановлюсь на этом подробнее:

Первый уровень – общая профилактика

Цель – повышение уровня психологического климата и групповой сплоченности в школе.

Мероприятия.

Создание общих школьных программ психологического 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.

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.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

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

- создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся);

- психологическое просвещение среди родителей, в первую очередь через выступления на родительских собраниях, лекториях, конференциях, через информирование на сайте школы;

- привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка;
- формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей на различных уроках и занятиях по психологии;
- привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

Второй уровень – первичная профилактика

Цель – выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

Мероприятия

1. Диагностика суицидального поведения

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;
- работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

2. Индивидуальные и групповые занятия с целью обучения проблем-разрешающему поведению, поиску социальной поддержки, повышения самооценки, развития адекватного отношения к собственной личности, формирования эмпатии.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя подростками и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования;
- работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

3. Классные часы, круглые столы, стендовая информация

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями;

- повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

С педагогами проводится психологическое просвещение в вопросах психологического здоровья самих педагогов, а также дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

Родителей знакомим с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, даются рекомендации, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения.

С детьми о суициде вести беседы необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому подростки должны быть осведомлены о том, что суицид это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения... Словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях. 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. Дети должны получить достоверную информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи оказавшемуся в беде другу или знакомому.

4. Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий;

- определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель – предотвращение самоубийства.

Мероприятия

1. Оценка риска самоубийства.

Оценка риска самоубийства происходит по схеме: 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).

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- педагог-психолог может взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт с учащимся, который грозит покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.

- психолог входит в состав кризисного штаба по предотвращению самоубийства.

2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника), запрос помощи.

3. Оповещение родителей.

4. 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.

Задачи педагога-психолога на данном этапе должны быть определены и требуют проработки.

Четвертый уровень – третичная профилактика

Цель – снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

Мероприятия

1. Информирование о возможности проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- оказание экстренной первой помощи суициденту;
- снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).

2. Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем.

Задачи педагога-психолога на данном этапе должны быть определены и требуют проработки. По моему мнению, данная работа – уровень медицинских психологов, психотерапевтов.

Все вышеизложенные мероприятия проводятся у нас в школе. Однако никто никогда не даст никаких гарантий, и это естественно, что все будет благополучно в любой школе; но, тем не менее, если удастся поддерживать уровень мероприятий, не доводя его выше уровня первичной профилактики, как это сейчас в ГУ «Комплекс № 46», это важный и ценный показатель эффективности проведенной работы.

Самое главное, о чем следует помнить педагогическому коллективу любого образовательного учреждения: даже если в семье ребенок недополучает тепла, любви и заботы, даже если у родителей не получается давать ребенку то, что недодали в первые 7 лет жизни, это можем делать мы, психологи и педагоги, постепенно возвращая «внутреннего ребенка» в каждом ребенке, подростке в стенах школы.

Родители действительно искренне не догадываются даже, как «причиняют» в детстве добро своим детям, какие последствия могут быть, и честно хотят и делают «как лучше» для своих детей. Об этом тоже важно знать и помнить психологам и психотерапевтам, контактирующим с родителями детей, дабы не наказывать родителей, что они не так воспитывают своих детей и не загрузить их чувством вины, ведь этих родителей воспитывали их родители, и делали это просто, как умели. Так что, родители также как дети больше всего нуждаются в поддержке, а не во фрустрации. Только мягкий просветительский формат, только поддержка, понимание и принятие родительской роли. И тогда родители, осознавая что-то новое, сами способны будут менять свой стиль воспитания детей.

Помните притчу про то, как поспорили между собой солнце и ветер, кто быстрее сможет сделать так, чтобы путник остался без одежды? Как сильно дул ветер, и злился, устраивая бурю со снегом, а путник кутался в изорванную ветром одежду всё больше. А солнце ласково погладило путника своими лучами, даря ему своё тепло и любовь, и путник сам сбросил свою одежду, наслаждаясь теплом и светом. Это ли не искусство и мастерство, доступное и нам, людям?!

Направление работы с родителями одновременно является и перспективным направлением в работе по данной теме наряду с психологическим просвещением и консультированием педагогического и родительского коллективов школы.

Каждый человек – сам кузнец своего счастья. Взамен одной программы можно запустить другую, гораздо более позитивную.

Помните: эти слова ласкают душу ребенка:

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

- Иди ко мне! Садись рядом, мы можем поговорить...
- Расскажи мне, что с тобой...
- Могу я с тобой посоветоваться...
- Я готов помочь тебе, если совсем что-то не получается у тебя...
- Я радуюсь твоим успехам! Я горжусь, какой ты талантливый!
- Что бы ни случилось, помни: я с тобой и готов помочь!

Душевная копилка ребенка работает день и ночь. Ценность ее зависит от того, что мы туда бросаем. Чувства отчужденности, покинутости, вины и стыда ни в коей мере не помогут ребенку стать здоровым и счастливым. Не стоит делать его жизнь унылой. Иногда ребенку вовсе не нужна оценка его поведения и поступков, его просто надо успокоить и поддержать. Сам ребенок – не беспомощная «соломинка на ветру», которая боится, что на нее наступят. Дети от природы наделены огромным запасом инстинктов, чувств и форм поведения, которые помогут им быть активными, энергичными и жизнестойкими. Многие в процессе воспитания детей зависят не столько от опыта и знаний взрослых, но и от их умения чувствовать и догадываться. Так давайте чувствовать, догадываться и любить! Для любви человек рождается, и она побеждает всё. Любовь у человека есть всегда, пока он жив.

Приложение 2

Урок с элементами тренинга «Все в жизни можно исправить, пока ты жив!»

Автор: Карачёва Светлана Михайловна, психолог

Источник: <http://festival.1september.ru/articles/581012/>

Цели урока:

- 1) формирование адаптивного отношения к жизни, стрессоустойчивости, осознание ценности жизни;
- 2) просвещение о суициде и способах его предотвращения;
- 3) развитие навыков взаимодействия, общения, сплочение коллектива;
- 4) профилактика суицида несовершеннолетних;
- 5) развитие толерантного отношения друг к другу.

Оборудование и материалы

Компьютер, мультимедиа-проектор, ручки, половинки листов А4, название темы урока, хрупкий предмет, символизирующий жизнь – «сердечко», большие буквы – «Мы любим жизнь», позитивные лозунги-утверждения, муз.трэки с тревожной и спокойной музыкой, бейджи, презентация со слайдами по теме урока, видеосюжеты с проблемной ситуацией. *(Мы не имеем возможности поместить здесь слайды и*

видеозаписи, но при желании любой специалист может их подготовить для подобного занятия)

Высказывания на листах А-4:

- *Жизнь дана на добрые дела.*
- *Жизнь – это дар, его надо ценить.*
- *Возможно в этом мире ты всего лишь человек, но для кого-то ты весь мир!*

Количество участников: 14 -16 человек.

Ориентировочное время: 45 минут.

Ход занятия

1. Ритуал приветствия.

Общий круг. Ребята берутся за руки. Смотрят друг другу в глаза. Называют имя и цвет своего настроения, передают хрупкий предмет-символ жизни.

2. Вступительное слово.

- В жизни всё так переменчиво... (Слайд 1)
- Но наш разговор пойдёт не только о природе... (Слайд 2) и не только о погоде... приготовились?! (Слайд 3)
- Тему нашего урока вы попробуете определить самостоятельно, только сначала прослушайте стихотворение, внимание на слайды.

Лезвие бритвы в руках. (Звучит тревожная музыка, Слайд 4)

Синие жилки вен...
И совсем не мучает страх! –
Вот решение всех проблем.
Лёгкий нажим надрез: (Слайд 5)

Крови бежит ручеёк,
На щёках следы от слёз –
Конец совсем не далек.

Красится в ванной вода
В красно-бордовый цвет.
Мир поглощает тьма,
Пульса почти уже нет.

Дернулись пальцы рук,
Вырвался слабый стон,
Сердца утихнул стук,
И наступил вечный сон...(Пауза) музыка затихает,

- Думаю, вы догадались, о чем сегодня пойдёт речь?
- Поговорим о самом важном – о нашей жизни и покушении на неё самим человеком.

Статистика.

- По данным Всемирной организации здоровья в 1983 в мире покончили жизнь самоубийством 500 тысяч человек, а 15 лет спустя, в 1998 – уже 820 тысяч человек, среди них 20% приходится на подростковый и юношеский возраст.

- По данным РФ за последние 10 лет число самоубийств увеличилось на 60%.

- Среди подростков, по результатам исследований Личко А.Е:
63% суицидальных попыток приходится на долю 17-16-летних,
21% – 15-летних,
12% – 14-летних,
4% – 12-13-летних.

Юноши совершают самоубийства как минимум в 2 раза чаще девушек, хотя девушки гораздо чаще предпринимают такие попытки.

Как вы видите, многие суициденты, сталкиваются с серьёзными трудностями. А их мы должны учиться преодолевать.

Поэтому тема урока: «Всё в жизни можно исправить, пока ты ЖИВ!»
(Слайд 6 с темой урока)

3. Разминка. Игра «Капкан или замкнутый круг».

Инструкция:

Предлагаю вам встать в круг. Кто желает встать со мной в середину!?

Представьте, что те, кто стоит в центре – люди. А кто образует круг – это капкан. Каким он будет? Сцепите руки.

Задача людей – выбраться из капкана приемлемыми способами.

Задача капкана – держать людей и выпустить только при определенных обстоятельствах. *(Ребята пытаются выбраться из круга разными способами, но круг принимает только доброту, уверенность, ласковые слова, дружеское отношение, объятия)*

Игра продолжается до тех пор, пока несколько человек не окажутся за пределами круга

Обсуждение:

- Что чувствовали себя пойманные люди?
- О чем думал капкан?
- Как пришли к верному решению?

Вывод: так происходит и в жизни. Одни люди могут в трудной, и, казалось бы, не решаемой, ситуации пройти стену недоверия, проявить смелость, уверенность, возможно силу, или искренность, доброту и любовь. А другим, это, оказывается, сделать сложнее и они остаются в

замкнутом круге, наедине со своими проблемами. И тогда происходят такие эпизоды, когда жить не хочется.

4. Просмотр видеосюжета с проблемной ситуацией.

– Что же думают люди в такие моменты?

+ *Ответы учащихся*

– Недовольны собой, чувство одиночества, переживание обиды, безысходность, позор, опасение уголовной ответственности, боязнь наказания, недовольство собой.

– Предлагаю вам посмотреть, что думает и какие чувства испытывает школьница Таня? (*Просмотр видеосюжета с проблемной ситуацией. Видеофрагмент 1 - откровения Тани, мысли о суициде, тревога мамы за дочь*)

– Итак, что чувствовала героиня сюжета Таня?

+... *Ответы учащихся*

– Вы правильно назвали мысли и чувства людей, близких к самоубийству. Отрицательные эмоции испытывает и героиня показанной ситуации Таня. Давайте попробуем вместе разобраться в данной ситуации. Предлагаю распределиться на 2 команды.

Работа в командах:

- 1) определяет причины, ведущие к самоубийству;
- 2) мотивы, часто не соответствующие причинам;
- 3) способы разрешения данной ситуации, советы.

На партах листы с видами мотивов, причин, их примерным описанием. Задание выполняется под муз.трэки «Я не хочу умирать...»

Обсуждение:

- Каковы причины, ведущие девочку к самоубийству?
- Мотивы?

(Команды предлагают выявленные причины и мотивы предполагаемого поступка девочки).

5. Дискуссия «Мифы и факты» (Слайд 7)

МИФ	ФАКТ
Если человек говорит о самоубийстве, он просто хочет	Говорящий о самоубийстве переживает психическую боль и таким образом «кричит»

привлечь к себе внимание	о помощи и ставит в известность о своей боли людей
Настоящее самоубийство случается без предупреждения	Примерно 8 из 10 человек подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке
Самоубийство – явление наследуемое, значит все равно ничем не поможешь	Оно не передается генетически. Человек лишь использует аутоагрессивные (агрессию направленную на себя) модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении
Те, кто кончает с собой, психически больны, значит им нельзя помочь	Многие совершающие самоубийства не страдают никаким психическим заболеванием
Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. Лучше избегать этой темы	Разговор о самоубийстве не является его причиной, но может стать первым шагом предупреждения суицида
Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится, так что опасность позади, можно не заботиться об этом	Очень многие повторяют эти действия вновь и вновь и достигают желаемого результата
Покушающийся на самоубийство желает умереть, поэтому помочь ему нельзя. Это их, дело	Большинство людей хотят избавиться от невыносимой душевной боли и не видят другого выхода, поэтому перед суицидальными действиями они часто обращаются за помощью. Иногда они прямо говорят о самоубийстве, а иногда говорят о невыносимом страдании, о бессмысленности жизни, о вине, о бессилии и т. п.
Все самоубийства импульсивны, их нельзя предвидеть и предупредить	Большинство людей вынашивает свои планы, прямо или косвенно сообщая о них окружающим
Все самоубийцы депрессивные люди, поэтому помочь им может только врач	Не все, покушающиеся на свою жизнь, страдают депрессией. Практически самоубийство может быть совершено любым человеком, любого типа характера, с любыми наклонностями

6. «Метафора жизни» Демонстрация разбиения статуэтки (покушения на собственную жизнь).

Педагог предлагает вниманию обучающихся великолепную статуэтку-олицетворение жизни – улыбающееся сердечко. Ребята берут его в руки, рассматривают, по заданию педагога по порядку называют положительные качества, ассоциации к предмету. Когда ответы ребят прозвучат, а статуэтка вызовет симпатию, педагог задаёт вопрос о том, нравится ли этот предмет, эта частица жизни ребятам.

Получив положительный ответ, педагог быстро говорит о том, что ему этот сувенир не нравится. Затем фигурка нацелено выскальзывает из рук и разбивается на мелкие кусочки. (Данный контраст показа эмоций, симпатии и антипатии к «сердечку» – частице жизни, а затем резкий исход помогает ярче показать потерю «жизни» и вызвать чувства сожаления, утраты, осознание ценности жизни)

– Можно вот так решить свои проблемы. Блестяще! И необдуманно потерять самое главное – жизнь.

– Но жизнь невозможно поднять с пола и склеить. Невозможно отскрести кусочки от асфальта.

– Статуэтка была милой, обидно, что я её уничтожила. Если мы не выбрасываем нашу статуэтку.... Всё можно исправить, пока мы живы, нельзя исправить, если мы избавимся от статуэтки.

– Даже по отношению к своей жизни, имеем ли мы право ее разрушить?

+... Ответы учащихся

- Ну, что будем выбрасывать ...?
- Ведь вы же понимаете, о какой статуэтке я говорю?!
- Действительно, наши друзья, и школьница Таня действительно переживают боль, но вместо того, чтобы с этой болью справляться, мы попадаем в замкнутый круг своих идей... Человек начинает думать, что распрощается с жизнью и станет хорошо. Проблема в том, что вообще ничего не станет.
- У нас, одна единственная жизнь...и мы должны это понять раз и навсегда. Её нельзя выбрасывать. Даже думать об этом стыдно. Ведь получается, что человек просто прячет голову в песок, думает, что все рассосется, справедливость как-то восторжествует. Но если человек там спрятался, то почему вокруг должно что-то меняться? Не будет! И подруги не поймут, и друзей не появится. Это важно понять Тане и каждому из нас, чтобы не прятаться за эту абсурдную идею и начать решать возникшие проблемы. В противном случае мы просто окажемся в тупике. Будем в себе формировать депрессивное состояние и это пассивное отношение к жизни. Разве – это вам нужно?

+... Ответы учащихся: «Нет!»

- А ведь впереди так много хорошего и жизнь на этом не заканчивается. Решать вам! (*Слайд 8*)
- Ситуация с Таней не единичная, сотни таких происходят в мире каждый день. Что же делать нам с вами? Наблюдать как друзья, близкие или просто знакомые лишаются самого ценного дара-жизни?

+ *Ответы учащихся:* «Нет, стараться помочь».

- Как?... Давайте, снова распределимся по группам и попробуем выработать правила помощи.

7. Выработка правил помощи своим товарищам. (*Звучит спокойная музыка*)

Ребятам предлагается совместно выработать правила помощи суицидентам.

Представление правил командами № 1, № 2:

+... *Ответы учащихся*

Педагог дополняет рекомендациями правила ребят.

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида.
2. Примите человека, решившегося на самоубийство как личность.
3. Установите заботливые взаимоотношения.
4. Будьте внимательным слушателем.
5. Не спорьте.
6. Задавайте вопросы.
7. Не предлагайте неоправданных утешений.
8. Предложите конструктивные подходы.
9. Вселяйте надежду.
10. Оцените степень риска самоубийства.
11. Не оставляйте человека одного.
12. Обратитесь за помощью к специалистам. (*Сообщение ребятам телефона доверия*). Важность сохранения заботы и поддержки.

8. Рефлексия.

- Пришло время подводить итоги. Сейчас вы можете высказать свои чувства, ощущения, выводы к которым пришёл каждый из вас? Что поняли, осознали?

+ *Ответы учащихся*

- А что осознала школьница и её мама? (*Видеофрагмент 2*)

Упражнение “Продолжи фразу”

– Жизнь прекрасна ... (*дети продолжают фразу поочередно*).

+... *Ответы учащихся*

– Действительно, жизнь удивительна и прекрасна! Нужно ещё так много успеть! Мир удивителен и полон возможностей! (*Слайд 9-14*)

9. Ритуал завершения.

Возможно, поменялось и ваше настроение.

Помните, что возможно **в этом мире вы всего лишь человек, но для кого-то вы весь мир!**

Обучающиеся встают и исполняют 1 куплет и припев песни “Изменчивый мир” группы “Машина Времени”, затем музыка затихает, ребята открывают по одной букве и говорят позитивные утверждения о жизни.

М Жизнь – это тайна, познай ее!
Ы Жизнь – это мечта, осуществи ее!
Л Жизнь – это вызов, прими его!
Ю Жизнь – это случай, воспользуйтесь им!
Б Жизнь – это обещание, сдержите его!
И Жизнь – это печаль, так преодолите её!
М Жизнь – это дар, так пользуйтесь им!
Ж Жизнь – это красота, восхитись ею!
И Жизнь – это любовь, насладись ею!
З Жизнь – это борьба, так восславьте ее!
Н Жизнь – это цель, так достигните её!
Ь Жизнь – это удача, не упусти ее!
! Жизнь так прекрасна, не забудь ее!

– Это был наш не первый и не последний разговор, который на сегодняшний день закончен.

– Спасибо вам, ребята, за активное участие!

Справочник экстернных служб

Единая диспетчерская служба спасения
01

Социальная служба экстернного реагирования
02 (круглосуточно) или **112** (для мобильных)
8 (3452) 92-10-50
8-905-821-77-70

Скорая помощь
03

Телефон доверия для наркозависимых
8 (3452) 27-00-00; 27-00-02

Служба экстренной медико-психологической помощи, телефон доверия
8 (3452) 25-07-23

Телефон доверия при городском психоневрологическом диспансере
8 (3452) 25-29-96

АУ СОН ТО «Центр социальной помощи семье и детям «Мария»
телефон доверия **8 (3452) 33-79-19**
ISQ 373-517-887; 468-331-128

Общественная приемная по защите прав детей и подростков
юрист **(3452) 20-93-53**
психолог **(3452) 45-92-22**

Уполномоченный по правам ребенка в Тюменской области
8 (3452) 29-65-57

Интернет – сайт
www.teldoverie.ru
ICQ 373 517 887

**Круглосуточный бесплатный телефон «Доверие»
8-800-200-01-22**

Список использованной литературы

1. Актуальные проблемы суицидологии // Сб. трудов Моск. НИИ психиатрии. – М., 1978. - Т. 78; 1981. - Т. 92..
2. *Анцупов А.Я., Шпилов А.И.* Конфликтология. – М.: ЮНИТИ, 2000.
3. *Амбрумова А.Г.* Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. № 4.
4. *Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С.* Предупреждение самоубийств.– М., 1980.
5. *Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я.* Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. – М., 1978.
6. *Бородин С.В., Михлин А.С.* Мотивы и причины самоубийства // Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1999.
7. *Галинский Я.И.* Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением. – М., 1999.
8. *Галинский Я.И., Юнацкевич Я.И.* Социологические и психологические основы суицидологии. – СПб., 1999.
9. *Горская М.В.* Диагностика суицидального поведения у подростков // Вестник психосоц. работы, 1994, № 1, с. 44 -52.
10. *Дюркгейм Э.* Самоубийство: Социологический этюд. – М., 1994.
11. *Ефремов В.С.* Основы суицидологии. – СПб.: Диалект, 2004.
12. *Зиновьев С.В.* Попытка системного анализа. – СПб.: СОТИС, 2004.
13. *Кондрашенко В. Т.* Девиантное поведение у подростков. – Минск, 1988.
14. *Короленко Ц.П., Дмитриев Н.В.* Социодинамическая психиатрия. – М.: Академический проект, 2000.
15. *Личко А.Е.* Психопатология и акцентуации характера у подростков. – СПб., 2000
16. *Макартычева Г.И.* Коорекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. СПб., 2007.
17. *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование.– М., 1999.
18. *Павленок П.Д., Руднева М.Я.* Технология социальной работы с различными группами населения: Учебное пособие. / Под. Ред. П.Д. Павленка. – М.:ИНФА – М, 2009.
19. *Рахматуллин Э.С.* Девиантное поведение как социальная проблема. – Казань: КГУ, 2004.
20. Россия – страна самоубийц: ВОЗ обнародовала доклад о насилии в мире// Коммерсантъ, 2005, 8 июля.
21. Суицид: Хрестоматия по суицидологии / Сост. А. Н. Моховиков. – Киев, 1996.
22. Формирование стрессоустойчивости учащихся. 9-11 классы./Автор-сост. Т.А, Мирошниченко. – Волгоград, 2008 г.
23. *Франкл В.* Человек в поисках смысла.– М., 1990.

24. *Фрейд З.* Печаль и меланхолия // Суцидология: прошлое и настоящее. – М., 2001.
25. *Шир Е.* Суцидальное поведение у подростков //Журнал невропатологии и психиатрии, 1984, № 10.