



Министерство образования и молодежной политики Свердловской области
государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Свердловской области
«АЛАПАЕВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ»
624601 Свердловская область, г. Алапаевск, ул. Ленина 11, корпус 1
Тел. (34346)21673, 21664 Факс (34346)21664 Эл.адрес aplicey@mail.ru

РАССМОТРЕНО
на заседании Научно-
методического совета
ГАПОУ СО «АМТ»
Протокол № 1
«2» марта 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАПОУ СО «АМТ»
Т.И. Кургузкина
«20» марта 2021 г.

**ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА
ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОДРОСТКОВ В ГАПОУ СО «АМТ»**

Принято на Совете техникума
Протокол № 2 от «9» марта 2021 г.

Алапаевск, 2021 г.

Пояснительная записка

Профилактика суицидального поведения и предотвращения суицидальной попытки является актуальной проблемой. Исследования показывают, что вполне серьёзные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого. С годами суицид «молодеет»: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем ещё дети...

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Суицид является одной из основных причин смерти у молодежи на сегодняшний день. Суицид считается «Убийцей № 2» молодых людей, в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению суицидологов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. И если суицидологи правы, то тогда главным «убийцей» является суицид.

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей человек оказывается, а именно: 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. Особенно трагичен суицид молодых людей. Сегодня задача работающих с молодежью - научиться распознавать признаки надвигающейся опасности, обсудить, что можно и нужно делать, чтобы помочь молодым людям отыскать способ выхода из кризиса, именно выхода, а не ухода...

Профилактика суицидального поведения регулируется законодательными и нормативными актами:

- Конституция Российской Федерации
- Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 -2017 годы, утвержденная указом президента Российской Федерации от 01.06.2012г. № 761
- Федеральный закон российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

Российской федерации от 29.12.2010г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»

- Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2012г.

Разработчики программы: социально-психолого-педагогическая служба техникума.

Цель создания программы профилактики суицидального поведения в систематизации мер, предпринимаемых в образовательном учреждении, создание социально-психологических, педагогических условий профилактики суицидального поведения студентов в условиях обучения в ГАПОУ СО «АМТ».

Задачи программы:

1.создание благоприятной психолого-педагогической обстановки, комфортного климата для обучения в техникуме

2.совершенствование форм и методов работы по профилактике суицидального поведения подростков:

2.1. выявление на раннем этапе несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, оказание им своевременной психолого-педагогической помощи, включение их в профилактическую программу;

2.2. снижение количества детей с суицидальным риском;

2.3. предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновений осложнений

Объект деятельности: студенты техникума с суицидальным риском.

Предмет деятельности: профилактические мероприятия для накопления социально ценного жизненного опыта, навыков нравственного поведения, здоровых привычек и потребностей на основе расширения кругозора и организации деятельности со студентами, связанной с предупреждением суицида.

Для полного использования ресурсов системы психолого-педагогической профилактики в решении актуальных задач необходимо:

- осуществлять поиск и апробацию форм эффективного взаимодействия кураторов/классных руководителей/ мастеров производственного обучения, родителей, педагогов - психологов, социальных педагогов в образовательном учреждении;

- использовать в воспитательном процессе методы работы с ценностно-смысловыми ориентациями студентов; межличностного общения; бесконфликтного взаимодействия; самостоятельности; методы развития критического мышления, противостояния негативным социальным влияниям;

Сроки реализации: 2021 г. – 2023г.

Исполнители программы: педагогический коллектив ГАПОУ СО «АМТ»; субъекты взаимодействия профилактики; обучающиеся ГАПОУ СО «АМТ»; родители (законные представители) обучающихся.

Ожидаемые результаты реализации программы:

1. Создание единого комфортного социально- психологического пространства для обучающихся техникума

2. Снижение количества подростков с отклоняющимся поведением.

Система организации контроля за исполнением программы:

Контроль за реализацией программы осуществляется заместителем директора по СПР в течение всего периода реализации программы с предложением рекомендаций по коррекции планируемых мероприятий с учетом складывающейся социально- психологической ситуации.

1. ЭТАПЫ профилактики суицида в образовательной среде ГАПОУ СО «АМТ»

Профилактика суицидального поведения предполагает определенную последовательность:

1 этап – общая профилактика

Цель - повышение групповой сплоченности в учебной группе и техникуме

мероприятия	Задачи (действия) участников социально-психолого-педагогической службы/ субъектов взаимодействия	Ожидаемый результат
1. Реализация коррекционно-развивающих программ; 2. Создание психологически здоровой среды в техникуме; 3. Организация внеурочной деятельности студентов; 4. Реализация модели взаимодействия техникума с субъектами профилактики	<ul style="list-style-type: none"> - изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого студента с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении; - создание системы психолого-педагогической поддержки студентам в воспитательно-образовательном процессе (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения студентов). - привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов студентов; - формирование позитивного «образа Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей; - привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование милосердия, развитие ценностных отношений в социуме. 	Студенты, чувствующие, что преподаватели, администрация к ним справедливы, что у них есть близкие люди в техникуме, ощущающие себя частью техникума, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

2 этап – первичная профилактика

Цель - выделение групп суицидального риска; сопровождение студентов группы риска с целью предупреждения самоубийств

1. Диагностика суицидального поведения	<ul style="list-style-type: none"> - выявление студентов, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите; - работа с семьей студента, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние; - оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности студента, снятие стрессового состояния. 	Своевременное выявление подростков с девиациями в поведении определит программу реабилитации
2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблемам разрешающего поведения	<ul style="list-style-type: none"> - поиск социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности, эмпатии; - сопровождение студентов «группы риска» по суицидальному поведению - работа с родителями (лицами их заменяющими) студента, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние. 	Предупреждение самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных стратегий, способствующих позитивному принятию себя студентом и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования
3. Классные часы, круглые столы, стендовая информация	<ul style="list-style-type: none"> - 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 студентов о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации; - проведение с педагогами психологического просвещения в вопросах дезадаптивного поведения студентов, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди молодежи; - знакомство родителей с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, рекомендации, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у подростка замечены признаки суицидального поведения. - проведение бесед со студентами о суициде с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. 	Осведомленность студентов 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. Информированность студентов, родителей, педагогов достоверной информацией о суициде, которая необходима для оказания эффективной помощи, оказавшемуся в беде подростку

4.Разработка плана действий в случае суицида, в котором должны быть процедуры действия при выявлении студента группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства	- включение созданной системы психолого-педагогической поддержки студентов в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения студентов) в общий план действий. - определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении студента группы риска, при угрозе студента закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.	Знание алгоритма действий при случае С позволит избежать смертельного исхода
Третий этап – вторичная профилактика		
Цель - предотвращение самоубийства		
1.Оценка риска самоубийства	- взятие на себя роли того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт со студентом, который грозит покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага. - оповещение соответствующего учреждения (психиатрическая клиника), запрос помощи. Оповещение родителей.	Оценка риска самоубийства происходит по схеме: - крайняя (студент имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), - серьезная (есть план, но нет орудия осуществления) - умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).
3.Разбор случая с педагогическим коллективом, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.	- если самоубийство официально признается причиной смерти студента, тогда в уведомлении о причине смерти в студенческой среде должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства. - собрать близких друзей и дать возможность работы со специалистом в области психического здоровья. Другим студентам должно быть разрешено посещение похорон. Но они не должны нести гроб. Необходимо быть готовым сказать «нет» на все просьбы о проведении вечера памяти в честь погибшего студента. Это может увеличить возможность эпидемии самоубийств.	Возможность исключения эпидемии самоубийств
Четвертый этап – третичная профилактика		
Цель – снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов		
1.Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в техникуме и его изменению.	- оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (студенты, преподаватели, персонал техникума).	Благоприятный психологический климат в образовательном учреждении
2.Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем.	Данная работа – уровень медицинских психологов, психотерапевтов.	

**2.План
профилактической деятельности в ГАПОУ СО «АМТ»
с обучающимися с суицидальными признаками поведения**

№ п/п	Направления деятельности	Сроки
Социально-психолого-педагогическая служба техникума		
1	Проводит общее собрание с классными руководителями/ кураторами с целью определения приоритетов образовательно-воспитательной деятельности	август
2	Организует в техникуме благоприятные условия для адаптации вновь пришедших студентов. Заслушивает доклады педагогов-психологов, классных руководителей/кураторов мастеров производственного обучения о студентах общей «группы риска». Организует профилактическую работу с категорией студентов «группы риска».	сентябрь - октябрь
3	Принимает меры по сохранению и укреплению здоровья обучающихся	в течение года
4	Предупреждает и участвует в расследовании ситуаций, связанных с конфликтами, жалобами, жизненными ситуациями студентов.	в течение года
5	Ведет учет дисциплинарных проступков, возникновение конфликтных ситуаций у отдельных педагогов со студентами, анализирует их тенденции.	в течение года
6	Ведет прием родителей и студентов по личным вопросам.	в течение года
7	Посещает уроки педагогов с целью изучения лично-ориентированных взаимоотношений педагогов со студентами и применяет своевременные меры административного реагирования в случае выявления фактов нарушений педагогами прав несовершеннолетних.	в течение года
8	Проявляет постоянную заботу о социальной защищенности студентов. Организует встречи специалистов со студентами по социально-правовым и семейно-бытовым проблемам. Организует родительские собрания, лектории с приглашением специалистов	в течение года
9	Организует работу методических объединений; проводит обучение педагогов.	в течение года
10	Контролирует реализацию дополнительных образовательных программ	в течение года
11	Реализует меры по поддержанию здорового нравственного климата в учебных группах	в течение года
12	Утверждает в коллективе гласность, социальную справедливость, внимание и доверие среди педагогов и студентов, создает обстановку нетерпимости к недостаткам, равнодушию и пассивности.	в течение года
13	Изучает деловые и морально-психологические качества педагогов; общественное мнение студентов и родителей об их деятельности.	По мере необходимости
14	Информирует участников образовательного процесса о правилах поведения в кризисной и чрезвычайной ситуации, о службах и специалистах, способных оказать срочную квалифицированную помощь (оформляет стенды, листовки и буклеты).	в течение года
15	Информирует классных руководителей о программах, рекомендованных Минобразования России /Свердловской области	По плану работы техникума
Куратор/ мастер п/о, педагогический коллектив ГАПОУ СО «АМТ»		
1	Планирует и проводит воспитательную работу со студентами; Организует мероприятия по адаптации вновь прибывших студентов. Изучает индивидуальные особенности студентов, проводит с ними индивидуальную работу; Принимает меры по сплочению коллектива группы, особое внимание уделяет межличностным отношениям, студентам «группы риска».	в течение года
2	Организует работу с родителями студентов	в течение года
3	Организует досуг студентов, контролирует посещение студентами кружков и секций, клубов по интересам.	в течение года
4	Заботится о недопущении в группе: -неоправданных учебных перегрузок; -несправедливого распределения обязанностей в группе; -конфликтов между студентами.	в течение года
5	Своевременно реагирует на отсутствие студентов на занятиях	в течение года
6	Проводит профилактическую работу по предупреждению суицидального поведения, алкоголизма и наркомании среди студентов: классные часы («В чем ценность жизни», «Самоубийство - не выход» и т.д.);	в течение года

	<p>открытые уроки; беседы; конкурсы стенгазет, плакатов, сочинений: под названием (конкурс стенгазет «Не вреди здоровью своему»); круглые столы (неоднозначные названия «Я живу! Я люблю! А ты?»); социальные акции. В ходе занятий и постоянного общения со студентами интересуется их мнением, настроением, подмечает малейшие подробности и изменения настроения, поведения, выясняет их причины. О принятых мерах и существующей проблеме докладывает администрации.</p>	
7	Координирует деятельность преподавателей, работающих со студентами данной группы.	в течение года
Педагоги – психологи, социальные педагоги ГАПОУ СО «АМТ»		
1	Осуществляют входную диагностику, выявляют лиц с повышенным риском из числа студентов-первокурсников. Докладывает о них заведующему отделением по воспитательной работе; консультируют классного руководителя/куратора, дают рекомендации; адреса помощи: Центров Службы практической психологии (телефон, адрес), Телефоны доверия.	Сентябрь
2	Осуществляют углубленную диагностику студентов с проявлениями суицидального поведения: «Методика выявления суицидального риска, склонности к суицидальному поведению»; «Незаконченные предложения»; «Сигнал», опросник Айзенка и другие; Выявляют и корректируют неадаптивные психологические установки, блокирующие оптимальные способы разрешения кризиса	По запросу
3	Информируют участников образовательного процесса о правилах поведения в кризисной и чрезвычайной ситуации, о службах и специалистах, способных оказать срочную квалифицированную помощь (оформляют стенды, листовки и буклеты).	в течение года
4	Разрабатывают для студентов «суицидального риска» комплекс специальных психопрофилактических, психогигиенических мероприятий. Участвуют в их реализации.	По запросу
5	Участвуют в обучении преподавателей, формам и методам работы со студентами «группы риска». В помощь классному руководителю, родителям составляет памятки, методические рекомендации.	в течение года
6	Изучают вопросы дезадаптации вновь прибывших студентов к условиям образовательного процесса	сентябрь - декабрь
7	Консультируют и оказывают студентам и их родителям психологическую помощь и поддержку.	По запросу
8	Оценивают возможности суицида, выявляют проблемы, заключают со студентом «договор о не нанесении себе ущерба и вреда здоровью».	По необходимости
9	Контролируют заполнение классным руководителем анкеты: «Факторы суицидального риска».	По необходимости
10	Принимают участие в проведении реабилитационных мер: -обшемедицинских (направленных на устранение соматических последствий (осложнений) совершенной суицидальной попытки); -психологических: коррекционные мероприятия, направленные на изменение личностных установок в отношении суицидальных проявлений, повышение уровня психологической защищенности, формирование «антисуицидального барьера».	По необходимости

3. Порядок выявления студентов группы суицидального риска

Этап	Содержание работы	Сроки	Ответственные
Организация	Подготовка приказа по ОУ об организации и проведении работы по выявлению студентов суицидального риска	Сентябрь	Заместитель директора по СПР
Обучение	Организация и проведение обучения классных руководителей методике заполнения «Таблицы факторов наличия кризисной ситуации у студентов»	Сентябрь	Заведующий отделением по воспитательной работе, педагоги-психологи
Выявление	Заполнение классными руководителями «Таблицы факторов наличия кризисной ситуации у студентов»	Октябрь	Классные руководители/ кураторы, мастера производственного обучения
	Анализ полученной информации, составление первичных списков студентов группы риска		
Диагностика	Проведение диагностического обследования студентов согласно первичных списков	Ноябрь	Педагоги-психологи
	Проведение диагностического обследования студентов группы суицидального риска		

Методическое обеспечение диагностического этапа работы

Психологическая диагностика подростков направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, необходимости комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи.

1. *Цветовой тест М. Люшера*. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет.

Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 - «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

2. *Тест выявления суицидального риска у детей А.А. Кучер, В.П. Костюкевич*. Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у студентов 15-17 лет.

3. *Методика «Незаконченные предложения»*, вариант методики 8акз-81стеу, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М.Бехтерева. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

4. *Методика «Сигнал»*. Иматон. Предназначена для экспресс-диагностики уровня суицидального риска и выявления мотивов для жизни. Используется для подростков с 16 лет.

5. *Методика диагностики суицидального поведения Горской М.В.* Предназначена для подростков 16-17 лет.

6. *Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Личко А.Е.* Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 14-16 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным.

7. *Опросник Басса-Дарки*. Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

Целенаправленно организованная работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту обучающихся, снизить количество студентов с отклоняющимся поведением и избежать суицидальных попыток.

Также позволит продуманно планировать готовность действовать в острых кризисных ситуациях, периодах преодоления последствий ситуаций кризиса, пост кризисного сопровождения.

В ходе реализации программы, направленной на профилактику суицидального поведения студентов, планируется:

- социально-педагогическая реабилитация студентов, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- вовлечение малоактивных студентов во внеаудиторную деятельность, подготовку праздников, традиционных мероприятий в техникуме;
- выработка коммуникативных навыков, формирования адекватной самооценки, снятия тревожности, обучения эффективным способам разрешения конфликтов, регуляции эмоционального состояния, формирования ценностного отношения к жизни и здоровью, формирования навыков преодоления стрессов, социально-психологической адаптации.

- снижение количества студентов с девиантным поведением и предупреждение суицидальных попыток;
- оптимизация взаимоотношений в среде «студент-студент», «студент – преподаватель», «преподаватель – родители», «студент – родители».
- готовность действовать в острых кризисных ситуациях, периодах преодоления последствий ситуаций кризиса, посткризисного сопровождения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Особенности суицидального поведения

Суицид среди молодежи имеет следующие характерные черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно не тяжелые конфликты в сферах близких отношений (семье, образовательном учреждении, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматический;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле, как смелый вызов, как решительное, мужественное решение;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного расчета;
- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-го этажа, малотоксичные вещества, тонкая веревка).
- подражательный характер (подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов).

Мотивы суицида

- *Призыв.* Способ попросить помощи.
- *Уход от проблем.* Потерял надежду изменить жизнь к лучшему.
- *Мсть.* Попытка сделать больно другому человеку - «Они еще пожалеют».
- *Самонаказание.* Молодой человек решает, что он не заслуживает права жить. Желание облегчить жизнь своей семье
- *Бегство от наказания.*

Факторы суицидального риска

Выделяется ряд основных факторов суицидального риска:

1) *Факторы семейного неблагополучия*, если они действуют в ярко выраженной и пролонгированной форме (например, алкоголизация родителей, невыполнение или искажение воспитательной функции в семье отца, нарушение отношений вследствие психиатрического заболевания родителя и т.п.)

2) *Психологические факторы* (личностные особенности проблемного студента).

3) *Травматические факторы* - это экстраординарные события, которые вызывают сильное психологическое напряжение, приводящее к дезадаптации (например, ранняя незапланированная беременность в ситуации отсутствия психологической поддержки со стороны родителей и т.п.)

4) *Время года.* Больше всего самоубийств регистрируется осенью и весной, особенно весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой. Суициды учащаются во время рождественских праздников («счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости).

В зоне повышенного суицидального риска находятся обучающиеся:

- с выраженными акцентуациями характера: сензитивные, возбудимые, мотивные.
- со сниженным показателем настроения, менее удовлетворенные жизнью, депрессивные;
- злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- совершившие суицидальную попытку, либо бывшие свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;
- одаренные;
- с плохой успеваемостью;
- беременные девушки;
- жертвы насилия.

Причины суицида

- На первом месте стоят проблемы и конфликты в семье. Развод родителей.
- Насилие в семье, нарушения общения с близкими, семьей.
- Несчастливая любовь.
- Потеря родственников и близких. Большинство суицидентов сталкиваются со смертью в своем близком окружении.
- Подражание кумирам, из чувства коллективизма.

Типы суицидального поведения (суицида)

- Истинный (когда человек действительно хочет убить себя). Чаще использует повешение.

- **Аффективный** (с преобладанием эмоционального момента). Обусловлено сильным аффектом и сопровождается дезорганизацией и сужением сознания. Чаще прибегают к попыткам повешения, отравления токсичными препаратами.

- **Демонстративный** (самоубийство как способ привлечь внимание к своей личности, оказание давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону). Проявляется в виде порезов вен, отравлении лекарствами, изображении повешения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Рекомендации педагога – психолога о формах и правилах оказания психолого-педагогической помощи студенту

Можно рекомендовать к использованию на практике три основных способа помощи человеку, думающему о суициде:

1. Своевременное диагностирование и соответствующее лечение суицидента.
2. Активная эмоциональная поддержка человека, находящегося в состоянии депрессии.
3. Поощрение его положительной направленности с целью облегчения негативной ситуации.

При этом важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- набирайтесь опыта от тех, кто уже был в такой ситуации;
- будьте терпеливы;
- не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря "Пойди и сделай это";
- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: "Вы так чувствуете себя, потому что...";
- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: "Вы не можете убить себя, потому что...";
- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

Центральной частью преодоления кризисного состояния человека и определения путей его выхода из трудных ситуаций является индивидуальная **профилактическая беседа** с суицидентом. Разумеется, она имеет свою специфику, которая проявляется в следующем:

- ни в коем случае нельзя приглашать человека на беседу через третьих лиц, приглашение необходимо сделать обязательно лично (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).
- при выборе места беседы главное - отсутствие посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он не продолжался).
- желательно спланировать беседу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.
- в процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо "попутные" дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас, ничего нет.

Методика профилактической беседы со студентом

Этапы профилактической беседы:

1. Начальный этап - установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений "сопереживающего партнерства". На этом этапе беседы рекомендуется использовать такие психологические приемы, как: "сопереживание", "эмпатическое выслушивание". Здесь важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т.е. необходимо дать человеку возможность выговориться).

В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

2. Второй этап - главное на этом этапе:

- а) установить последовательность событий, которые привели к кризису;
- б) снять ощущение безысходности ситуации.

С этой целью целесообразно применение следующих приемов: "преодоление исключительности ситуации", "поддержка успехами" и др.

3. Третий этап - совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Здесь желательно использовать такие приемы, как: "планирование" - т.е. пробуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящей деятельности; "удержание паузы" - целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу в планировании своей деятельности.

4. Завершающий этап - его главная задача: окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента. В этих условиях целесообразно использовать следующие психологические приемы: "логическая аргументация", "рациональное внушение уверенности".

Если в ходе беседы человек активно высказывал «суицидальные мысли», то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение. Жизнь человека обладает огромной ценностью, прежде всего для него самого. Желание убить себя противоестественно для здорового человека. И каждый, кто задумывается о самоубийстве, должен сознавать, что это не выход, а самая большая и неисправимая ошибка.

Основными темами для превентивной беседы являются.

- «Кто, когда и зачем совершает самоубийство?»,
- «Мужество или трусость движет самоубийцей?»,

«Имеет ли право человек распоряжаться своей жизнью?». Самым важным результатом будет сформированное у молодых людей уважение к жизни, некий жизнеутверждающий мотив, который столь же рационален, сколько и интуитивен. Возможно, он не станет сразу же глубоким убеждением, а оседет в виде прочувствованного образа. В любом случае беседа заставляет признать жизнь высшей ценностью, прежде всего свою собственную, в которой возможны любые кардинальные изменения и непростые события. Обсуждая вопрос о психологических особенностях и мотивах человека, лишаящего себя жизни, полезно первое слово предоставить аудитории и поставить под сомнение неадекватные представления и ярлыки, которые многие будут присваивать суициденту.

Примерные вопросы для оценки риска суицида

При попытке определения риска или опасности суицида бывает полезно иметь перед собой серию вопросов для оценки факторов риска. Они представляют собою пример того, как должна быть построена фраза и употребляются только в качестве общей директивы. Очень важно так сформулировать этот вопрос, чтобы чувствовать себя достаточно уверенно и спокойно.

- Почему вы обратились именно сейчас?
- Было ли у вас чувство подавленности в последнее время?
- Бывали ли у вас мысли о том, что жизнь безнадежна? Возникало ли у вас желание умереть?
- Сколько раз? Как часто посещали вас эти мысли? Как долго они длились, когда последний раз?
- Пытались ли вы убить себя?
- Как вы это делали?
- Почему попытка не удалась? Вам оказали помощь? Кто? В чем именно она заключалась?
- Что произошло с вами после этого?
- Как вы собираетесь совершить следующую попытку самоубийства?
- Вы намерены сделать это прямо сейчас? Могли бы вы сказать мне об этом? Как часто возникают эти мысли? Как долго они длятся?
- Происходило ли и нашей жизни что-то такое, что подталкивало вас к решительным действиям?
- Есть ли у вас план? Какой?
- Как бы вы сделали это? Каковы ваши намерения?

Для того, чтобы оценить на месте фактор риска, необходимо время.

Риск суицида возрастает, если:

- это не первая попытка;
- студент выдвигает серьезные мысли на этот счет;
- есть план действий или намерения.

Не забывайте, чем конкретнее план, тем выше риск. Это не означает, что некто со смутными мыслями о самоубийстве, не должен восприниматься всерьез. Для подростков характерна импульсивность. Они могут совершить самоубийство, не прибегая к планированию или детальной разработке его плана.

Следующие вопросы позволяют определить эмоциональное состояние человека на другом конце провода - что чувствует подросток. Чем сильнее ощущение безнадежности, тем выше риск.

- Есть ли какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?
- Что вы думаете о будущем? Есть ли какой-то выход из этого положения?
- Кто мог бы оказать вам поддержку? Обращались ли вы к терапевту? Это помогло?

Важно определить также, есть ли у студента модель суицидального поведения. Риск возрастает в том случае, если в его семье или близком окружении бывали случаи суицида, как способ прекращения страдания. Это упрощает принятие такой возможности решения проблем.

Вы можете спросить:

- Кто-либо в вашей семье говорил о самоубийстве? Делал попытки? Совершал самоубийство?
- Кто-нибудь из ваших друзей говорил когда-либо о суициде? Пытался это сделать? Совершал самоубийство?

Очень часто оказывается полезным попрактиковаться в постановке подобных вопросов в ролевой игре со своим коллегой. Практика поможет вам обрести чувство уверенности в разговоре на эту тему. Иметь дело с потенциальными самоубийцами всегда не просто, но вы будете готовы к взаимодействию с ними, все пройдет гладко.

Рекомендации по организации взаимодействия с суицидальным студентом

Если молодой человек, на ваш взгляд, склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству, то:

- **Не отталкивайте** его, если он решил разделить с вами свои проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией. **Помните**, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к профессионалам.
- Доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиду. **Не игнорируйте** предупреждающие знаки.

- **Не предлагайте** того, чего не в состоянии гарантировать. Например, «Конечно, твоя семья тебе поможет».
- Дайте знать, что хотите ему помочь, но **не видите** необходимости в том, что бы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.
- Сохраняйте спокойствие и **не осуждайте**, в не зависимо от того, что вы говорите.
- **Говорите искренне**. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью. На самом деле он/она могут почувствовать облегчение от осознания проблемы.
- Постарайтесь узнать, есть у него/нее план действий. **Конкретный план** – знак реальной опасности.
- **Убедите** его/ее в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью.
- **Не предлагайте** упрощенных решений типа «Все, что Вам сейчас необходимо, так это хорошо выспаться, на утро Вы почувствуете себя лучше».
- **Покажите**, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его/ее за эти чувства.
- Помогите ему/ей постичь, как управлять кризисной ситуацией и понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию. **Ненавязчиво посоветуйте** найти некое решение.
- Помогите найти людей или места, которые могли бы **снизить** переживаемый стресс. При малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько уменьшить давление.
- **Помогите** ему/ей понять, что присутствующее чувство безопасности не будет длиться вечно.

Если Вам угрожают суицидом

- Покажите, что Вам страшно!
- Не отмахивайтесь от слов. Лучше перестраховаться и попытаться направить человека к психотерапевту или психологу. Не воспринимайте это как свою слабость, как то, что Вы поддались на шантаж. Это простая мера предосторожности. Если высказана угроза, Вы обязаны испугаться.
- Кстати, **фразу: «Тебе бы надо к психологу»** (или к психиатру!) тоже **произносите осторожно** и не сразу. Человек может воспринять это как попытку перенаправить его к другому, да еще Вы высказываете сомнение в его психической полноценности. Помните, обращение к психологу НЕ значит признание себя сумасшедшим. Поймите это и объясните человеку, обратившемуся к Вам за помощью.
- **Не пугайте** его консультацией у специалиста.
- **Ни в коем случае не провоцируйте!** Если Вам грозят прыгнуть в окно, не говорите: «Ну и прыгай!».
- При конфликте с подростком или очень неуравновешенным человеком не доводите его до открытой агрессии, агрессия по отношению к другому может мгновенно переключаться на агрессию по отношению к самому себе.

Реакции консультанта, осложняющие процесс консультирования

№	Реакция консультанта	Рекомендации консультанту
1	Паника («Я не в силах чем-либо помочь»)	Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, классный руководитель, педагог, возможно, устанавливает одну-единственную связь обратившегося с остальным миром.
2	Страх («Что если я даже помогу чем-то, а он все равно сделает это?»)	Страх может свидетельствовать о нежелании вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но каждый человек, в том числе и клиент, ответственен за сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь.
3	Фрустрация («Еще один длинный разговор, которого я не желал бы»)	Фрустрация может возникать из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана достаточно быстро: снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности - безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.
4	Гнев («Неужели можно быть настолько слабовольным, чтобы решиться на такой поступок?»)	Осознание того факта, что консультант испытывает гнев, увеличивает степень свободы и не позволяет эффективно работать с клиентом.
5	Обида («Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня»)	Обида может проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез, например молодежи; кроме того, человеку часто свойственно преуменьшать важность и силу чувств других, поскольку в противном случае это требует адекватного собственного ответа. Следует принять в качестве исходной посылки, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.
6	Внутренний конфликт («Если человек чего-то хочет, вряд ли»)	По сути перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.

	кто-то вправе остановить его»)	
7	Безвыходность («Эта ситуация безнадежна: как я могу заставить ее (его) желать жить?»)	Безвыходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультант) нельзя потеряться - необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.
8	Отречение («В такой ситуации я вел бы себя так же»).	Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.

Принципы консультирования суицидального студента

1. Не впадать в панику.
2. Вежливо и открыто принять студента как личность.
3. Стимулировать беседу, не упуская никакую значимую информацию.
4. Тактично искать ситуации, в которых студент любим или нужен.
5. Возрождать надежду и искать альтернативы суициду, возможности выхода.
6. Не проявлять даже тени отрицательных эмоций.
7. Разрешать студенту проявлять жалость.
8. Блокировать суицидальные действия, используя интервенцию.
9. Быть уверенным, что предприняты все необходимые действия.
10. Обсудить беседу и свое состояние с коллегой.

Памятки куратору

Сопровождение студентов суицидальной «группы риска»

Должно быть организовано комплексное сопровождение выявленных студентов с составлением индивидуальной программы. Проведен педагогический консилиум в целях выработки стратегии сопровождения данных студентов.

Психолого-педагогическая помощь должна быть направлена на:

- оценку возможности суицида, выявление проблемы, заключение «договора о не нанесении себе ущерба и вреда здоровью» со студентом (при необходимости);
- выявление и коррекцию неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, рассмотрение не апробированных ранее способов разрешения проблемы, укрепление личностных ресурсов;
- привитие не апробированных ранее способов проблемно-решающего поведения, выработка навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной поддержки путем привлечении к этой работе значимых лиц из его окружения (родители, преподаватель, сверстник, специалисты и т.д.).

Сопровождение может включать также беседы с родителями, консультирование классных руководителей по вопросам оказания поддержки обучающемуся, консультирование студентов и родителей.

Основные направления деятельности классного руководителя:

- Выявление студентов с суицидальными признаками поведения.
- Оказание поддержки. Студент видит, что им интересуются, он не безразличен, ему хотят помочь.
- Обращение внимания родителей
- Направление к специалистам (психологам, психотерапевтам)
- Обращение внимания администрации ГБПОУ СО «АМТ».
- Проведение тематических классных часов.
- Планирует и проводит воспитательную работу со студентами;
- Постоянно изучает индивидуальные особенности студентов, проводит с ними индивидуальную работу;
- Принимает меры по сплочению коллектива группы, особое внимание уделяет межличностным отношениям, студентам «группы риска».
- Проводит мероприятия по укреплению дисциплины, предупреждению правонарушений.
- Совместно с психологом проводит мероприятия по профилактике суицидов.
- Изучает нужды и запросы студентов, их родителей, принимает меры по разрешению их жалоб и заявлений.
- Организует работу с родителями студентов.
- Организует досуг студентов, контролирует посещение студентами кружков и секций, клубов по интересам.
- Проводит профилактическую работу по предупреждению алкоголизма, наркомании среди студентов.
- В ходе занятий и постоянного общения со студентами интересуется их мнением, настроением, подмечает малейшие подробности и изменения настроения и поведения студента, выясняет их причины. О принятых мерах и существующей проблеме докладывает администрации.
- Следит за соблюдением в группе дисциплины. Замечает нарушения. Применяет меры педагогического воздействия. Принимает меры к их устранению.
- Контролирует посещения студентами техникума учебных занятий, своевременно реагирует на их отсутствие.
- Заботится о недопущении в группе: неоправданных учебных перегрузок, несправедливого распределения обязанностей в техникуме, конфликтов между студентами;
- Вникает в нужды и запросы студентов, их родителей
- Организует мероприятия по адаптации вновь прибывших студентов.
- Организует воспитательные мероприятия.
- Координирует деятельность преподавателей, работающих со студентами данной группы.

Реабилитация:

В случае факта попытки совершения суицида либо парасуицида необходимо проведение реабилитационных мер.

- **психиатрических** (направление к специалисту)
- **общемедицинских** (направленных на устранение соматических последствий (осложнений) совершенной суицидальной попытки);
- **психологических:** (коррекционные мероприятия, направленные на изменение личностных установок в отношении суицидальных проявлений, повышение уровня психологической защищенности, формирование "антисуицидального барьера" (активизацию антисуицидальных факторов личности) и, таким образом, предотвращающие формирование (рецидивирование) суицидальной активности);
- **социальных** (работа с ближайшим окружением студента, решение бытовых проблем и т.д.).

ВНИМАНИЕ: Публичное обсуждение со студентами суицидальных случаев опасно, так как в молодежной среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др.

Признаки готовящегося самоубийства

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. Подростки ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто их не слушают.

Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом можно догадаться по ряду **характерных признаков**, которые можно разделить на три группы: словесные, поведенческие, ситуационные.

Словесные признаки.

1. Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии:

- «Я решил покончить с собой».
 - «В следующий понедельник меня уже не будет в живых»...
 - «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!»
 - «Лучше умереть»
 - «Пожил и хватит»
 - «Ненавижу свою жизнь!»
 - «Единственный выход - умереть!»
 - «Больше не могу!»
 - «Я не могу так дальше жить».
 - «Больше ты меня не увидишь!»
 - «Тебе больше не придется обо мне волноваться»
 - «Я больше не буду ни для кого проблемой».
2. Много шутит на тему самоубийства.
3. Проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки.

1. **Приведение дел в порядок.** Одни суициденты будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью "привести свои дела в порядок". Молодые люди известны своей щедростью, но если они дарят какую-то ценную вещь без всякого повода это должно вызвать подозрение.

2. **Прощание.** Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

3. **Демонстрация радикальных перемен:**

Питание. Респонденты с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят "в три горла".

Сон. В большинстве своем суицидальные молодые люди спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в "сов": допоздна ходят взад-вперед по своей комнате, некоторые ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины.

Образовательное учреждение. Многие, учившиеся ранее на "хорошо" и "отлично", начинают прогуливать, их успеваемость резко падает.

Внешний вид. Известны случаи, когда суициденты перестают следить за своим внешним видом, оказавшись в кризисной ситуации, неопрятны, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят на окружающих.

Активность. Молодые люди, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

Стремление к уединению. Отмечается уход в себя, отстраненность от окружающих, замкнутость, подолгу не выходят из своих комнат, включают музыку и выключаются из жизни.

Агрессия, бунт и неповиновение. Суициденты, которые хотят расстаться с жизнью, часто ущемлены и озлоблены: они злы на родителей, преподавателей или друзей, которые чем-то им не угодили, обидели их, не оправдали их ожиданий. Как и всякая перемена в настроении, подобные "взрывы" должны настораживать.

Саморазрушающее и рискованное поведение. Некоторые постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя "на грани риска". Где бы они ни находились - на оживленных перекрестках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях - они везде едут на пределе скорости и риска.

Внешняя удовлетворенность, прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, и план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии.

Проявление признаков беспомощности, безнадежности и отчаяния.

Ситуационные признаки.

Человек может решиться на самоубийство, если:

1. Он социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным;
2. Живет в нестабильном состоянии (серьезный кризис в семье - в отношениях к родителям или родителей друг с другом; алкоголизм, наркотизация - личная или семейная проблема);
3. Ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального.
4. Предпринимал попытку суицида ранее.
5. Имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем – то из друзей знакомых или членов семьи.
6. Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).

Памятки классному руководителю, родителям Причины суицида среди подростков

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 можно сказать все. Она и слушает, и любит, и никогда не осудит. А что если эта собака умрет?

4. Потеря работы

Для многих «работа» означает зрелость и независимость.

5. Потеря «лица»

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

6. Развод

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

Давления

1. Давление в образовательном учреждении

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

2. Давление со стороны сверстников

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; секс; музыкальные пристрастия.

3. Давление родителей

Успех; деньги; выбор ОУ; 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 прыщички 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 студента, который мечтает 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 молодым людям 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 его пользу.

7. Недостаток общения

Многие 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.

8. Бесперспективность и безнадежность

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

Показатели суицидального риска

- Недавние потери, связанные со смертью, разводом, разрывом взаимоотношений, потерей работы, денег, общественного положения, уверенности в себе, низкой самооценки.
- Утраченная вера в бога.
- Потеря интереса к дружбе, увлечениям, жизненной деятельности, ранее доставлявшим удовольствие.
- Беспокойство о деньгах, болезни (либо реальных, либо надуманных).
- Изменение характера - угрюмость, отчужденность, раздражимость, беспокойство, усталость, нерешительность, апатия.
- Изменения в поведении - неспособность сосредоточиться в ОУ, на работе, постановка рутинных задач.
- Нарушение режима сна - бессонница, часто с ранним пробуждением или, наоборот, подъем позже обычного, ночные кошмары.
- Нерегулярный прием пищи - потеря аппетита и веса, или обжорство.
- Потеря интереса к сексу, импотенция, нарушение менструального цикла (частые пропуски).
- Боязнь потерять контроль, сойти с ума, причинить вред себе или окружающим.
- Ощущение беспомощности, бесполезности, «безучастности», «всем будет без меня лучше».
- Всеобъемлющее чувство вины, стыда, ненависти к себе.
- Безнадежное будущее, « мне никогда не станет лучше, я всегда буду себя чувствовать себя плохо».
- Злоупотребление наркотиками или алкоголем.
- Суицидальные импульсы, заявления, планы; раздача любимых вещей; прежние попытки суицида или жесты.
- Возбуждение, гиперактивность, нетерпеливость могут указывать на скрытую депрессию.

Памятка: «Оказание первой помощи при суициде»

Если Вы стали свидетелем самоубийства, у Вас нет времени на преодоление собственного эмоционального шока, нужно предпринять быстрые и адекватные действия.

- Вызвать скорую помощь по телефону 03.
 - Попытаться оказать доврачебную помощь:
1. Остановить кровотечение: на вены наложить давящую повязку, на артерии (пульсирующая алая струя) - жгут выше раны.
 2. При повешении часто травмируются шейные позвонки, поэтому, после того как пострадавшего вынули из петли, надо избегать резких движений.
 3. Если нет пульса, проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание до прибытия бригады скорой помощи.
 4. При отравлении вызвать рвоту, если человек в СОЗНАНИИ! При бессознательном состоянии следить за проходимость дыхательных путей и повернуть голову набок, чтобы не запал язык.
 5. Если пострадавший может глотать, принять 10 таблеток активированного угля.
 6. Если пострадавший в сознании - необходимо поддерживать с ним постоянный!!! контакт, психологически не оставляя его одного!!!

**Прогностическая таблица риска суицида.
(для кураторов)**

Ф.И.студента _____ группа _____

№	Проблема	Проявление (Да, нет, постоянно, часто, периодически)
1	Утрата обоих родителей	
2	Утрата одного из родителей или развод в семье	
3	Тяжелая психологическая атмосфера в семье	
4	Несправедливые методы воспитания, подавление	
5	Тяжелые соматические болезни, инвалидность	
6	Отсутствие опоры на любящего взрослого	
7	Неудачи в учебе, низкие успехи	
8	Акцентуации личности	
9	Употребление алкоголя и наркотиков	
10	Нарушение контроля, импульсивность	
11	Низкая самооценка	
12	Пассивность, робость, несамостоятельность	
13	Неуправляемый	
14	Властный, притесняет других	
15	Агрессивен	
16	Изолирован в семье	
17	Изолирован в своем коллективе . Отвержение ровесниками в группе	
18	Вялый, пассивный	
19	Заносчивый, самолюбивый	
20	Неудачная влюбленность, желание познакомиться	
21	Плохое, подавленное настроение	
22	Одиночество, нет друзей	
23	Изнасилование или сексуальные домогательства	
24	Физическое насилие, избиение	
25	Погиб, умер друг	
26	Алкоголь, курение	
27	Наркомания	
28	«Несчастливая любовь», отсутствие взаимности	

Таблица
факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся _____ группы

Укажите, пожалуйста, напротив каждого фактора фамилии обучающихся, у которых было или Вы замечали:

Факторы	Особенности	Фамилии
Идеальные	Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»).	
	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться»).	
Ситуативные	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка.	
	Наличие в семье психических больных.	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье.	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Изменение места жительства, места учебы (в течение последнего года)	
	Является отверженным.	
	Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (<i>укажите какого</i>).	
Поведенческие	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким - стал другим).	
	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков.	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни.	
	Символическое прощание ребенка с ближайшим окружением (отказ от личных вещей, приведение их в порядок и т.п.)	
	Стремление к рискованным действиям.	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	

Куратор _____ (Фамилия)

ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Пакет диагностических методик состоит из опросника Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности», адаптированного к подростковому возрасту, и метода «Незаконченные предложения».

Опросник Г.Айзена включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

Каждому испытуемому предлагается анкета из 40 предложений. К ней прилагается следующая инструкция: «Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2; если не совсем подходит – цифру 1; если не подходит – 0».

Вопросы анкеты:

1. Часто я не уверен в своих силах.
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход.
3. Я часто оставляю за собой последнее слово.
4. Мне трудно менять свои привычки.
5. Я часто из-за пустяков краснею.
6. Неприятности меня сильно расстраивают и я падаю духом.
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника.
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое.
9. Я часто просыпаюсь ночью.
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя.
11. Меня легко рассердить.
12. Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни.
13. Я легко впадаю в уныние.
14. Несчастия и неудачи ничему меня не учат.
15. Мне приходится часто делать замечания другим.
16. В споре меня трудно переубедить.
17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности.
18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной.
19. Я хочу быть авторитетом для окружающих.
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться.
21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни.
22. Нередко я чувствую себя незащищенным.
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, я хочу добиться максимального успеха.
24. Я легко сближаюсь с людьми.
25. Я часто копаюсь в своих недостатках.
26. Иногда у меня бывают состояния отчаяния.
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь.
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется.
29. Меня легко убедить.
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности.
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться.
32. Нередко я проявляю упрямство.
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья.
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски.
35. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.
36. Я неохотно иду на риск.
37. Я с трудом переношу время ожидания.
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки.
39. Я мстителен.
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов.

Ключ

1. Шкала тревожности: 1,5,9,13,17,21,25,29,33,37.
2. Шкала фрустрации: 2,6,10,14,18,22,26,30,34,38
3. Шкала агрессии: 3,7,11,15,19,23,27,31,35,39.
4. Шкала ригидности: 4,8,12,16,20,24,28,32,36,40.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпавших с ключом. За каждый совпавший с ключом ответ «2» начисляется 2 балла, за ответ «1» – 1 балл. Затем ответы по каждой шкале суммируются. Средний балл по каждой шкале – 10. Превышение его свидетельствует о преобладании исследуемого качества в структуре личности.

Характеристики, которые исследуются в опроснике, имеют следующие определения:

- личностная тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги;
- фрустрация – психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующее достижению цели;
- агрессия – повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям;
- ригидность – затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

На втором этапе работы предполагается использовать метод «Незаконченные предложения», который является проективной методикой, позволяющей направленно выяснить отношение испытуемого к окружающему и некоторые личностные установки.

Испытуемый должен продолжить следующие предложения:

Завтра я...

Когда я закончу обучаться...

Наступит день, когда....

Я хочу жить, потому что....

При обработке результатов следует обращать внимание на особенности восприятия подростками окружающего и на наличие или отсутствие осознанного стремления к сохранению жизни.

ТЕСТ - “НСВ 10”

Инструкция: Написанные слова являются началом предложений, которые вам нужно продолжить. Дописывая предложения помните: нет правильных и неправильных ответов. Разрешается допускать грамматические ошибки. Не переживайте, если предложения будут получаться не очень складные, это не важно.

На индивидуальных листах;

Допишите окончание предложений

- 1.Никто _____
- 2.Все против _____
- 3.Нет _____
- 4.Я _____
- 5.Мне не _____
- 6.Никогда _____
- 7.Никогда _____
- 8.Всё _____
- 9.Это _____

Повторите ещё раз. Допишите окончания предложений, повторять ответы не обязательно

- 1.Многие меня _____
- 2.Все за _____
- 3.Есть силы _____
- 4.Я многим _____
- 5.Мне _____
- 6.Часто _____
- 7.Всегда _____
- 8.Всё _____
- 9.Это _____

Дополните окончания предложений на своё усмотрение

- 1.Мне надоело _____
- 2.Когда мне плохо, я _____
- 3.Я не хочу _____
- 4.Моя жизнь – это _____
- 5.Настроение у меня _____
- 6.Мое терпение _____
- 7.Впереди у меня _____

ВЫЯВЛЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Основанием для данной методики является предположение, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью теста «Выявление суицидального риска у детей».

Для того, чтобы не акцентировать внимание ребенка на тесте, позволяющем оценивать суицидальные намерения, ему предлагается в виде игры, или теста на определение интеллекта, соотнести в соответствующие колонки заранее подготовленной таблицы воспринимаемые на слух выражения. При этом на обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания необходимо отводить 5-7 секунд. Если услышанное выражение ребенок не может отнести к какой-либо теме, он его пропускает.

Бланк ответов

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

Убедившись, что Ваш испытуемый готов к работе, приступите к чтению высказываний

Список высказываний.

1. Выкормил змейку на свою шейку.
1. Собрался жить, да взял и помер.
2. От судьбы не уйдешь.
3. Всякому мужу своя жена милее.
4. Загорелась душа до винного ковша.
5. Здесь бы умер, а там бы встал.
6. Беду не зовут, она сама приходит.
7. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
8. Кто пьет, тот и горшки бьет.
9. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
10. Сидят вместе, а глядят врозь.
11. Утром был молодец, а вечером мертвец.
12. Вино уму не товарищ.
13. Доброю женою и муж честен.
14. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
15. Кто не родится, тот и не умрет.
16. Жена не лапоть с ноги не сбросишь.
17. В мире жить – с миром быть!
18. Чай не водка, много не выпьешь.
19. В согласном стаде волк не страшен.
20. В тесноте, да не в обиде.
21. Гора с горой не сойдется, а человек с человеком столкнется.
22. Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.
23. Болячка мала, да болезнь велика.
24. Не жаль вина, а жаль ума.
25. Вволю наешься, да вволю не наживешься.
26. Жизнь прожить – что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.
27. Всякий родится, да не всякий в люди годится.
28. Других не суди, на себя погляди.
29. Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
30. Живет – не живет, а проживать – проживает.
31. Все вдруг пропало, как вешний лед.
32. Без копейки рубль щербатый.
33. Без осанки и конь корова.
34. Не место красит человека, а человек – место.
35. Болезнь человека не красит.
36. Взлетел орлом, а прилетел голубем.
37. Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.

38. В уборе и пень хорош.
39. Доход не живет без хлопот.
40. Нашла коса на камень.
41. Нелады да свары хуже пожара.
42. Заплати грош, да посади в рожь – вот будет хорош!
43. Кто солому покупает, а кто и сено продает.
44. Седина бобра не портит.
45. Бешеному дитяти ножа не давати!
46. Не годы старят, а жизнь.
47. В долгах как в шелках.
48. Бранись, а на мир слово оставляй.
49. Зеленый седому не указ.
50. А нам что черт, что батька.
51. Моя хата с краю, я ничего не знаю.
52. Лежачего не бьют.
53. Что в лоб, что по лбу все едино.
54. Все люди как люди, а ты как шиш на блюде.
55. Ученье свет, а не ученье – тьма.
56. И медведь из запаса лапу сосет.
57. Жирен кот, коль мясо не жрет.
58. Выношенная шуба не греет.
59. Совесть спать не дает.
60. Вали с больной головы на здоровую.
61. Мал, да глуп – а то и бьют.
63. Не в бороде честь – борода и у козла есть.
63. Одно золото не стареется.
64. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редьки.
68. Живет на широкую ногу.
69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись
71. Чужая одежда не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твердо спать.
75. За одного битого двух небитых дают.
76. За худые дела слетит и голова.
77. Говорить умеет, да не смеет.
78. Кто до денег охоч, тот не спит и всю ночь.
79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.
80. Красив в строю, силен в бою.
81. Гори все синим пламенем.
82. На птичьих правах высоко не взлетишь.
83. Если все время мыслить, то на что же существовать.
84. Бараны умеют жить: у чих самая паршивая овца в каракуле ходит.
85. Взятся за гуж, не говори, что не дюж.

После заполнения бланка подсчитайте количество отметок в каждой колонке и получите ответ в соответствующей интерпретационной таблице

Таблица № 1 (юноши 15-17 лет)

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

Таблица № 2 (девушки 15-17 лет)

	Требуется внимание	особое	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	9		Более 9
Несчастливая любовь	8-10		Более 10
Противоправные действия	13-15		Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20		Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8		Более 8
Семейные неурядицы	12-13		Более 13
Потеря смысла жизни	11-13		Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-13		Более 13
Учебные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	11-13		Более 13
Отношения с окружающими	22-25		Более 25

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

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

Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для студентов 15-17 лет. Возможно индивидуальное и групповое тестирование

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

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Обработка результатов

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

Таблица №1 (ключ)

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

Содержание субшкальных диагностических концептов

1. **Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

2. **Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

3. **Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

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

Бланк ответов

Номер утверждения	+ / -	Номер утверждения	+ / -	Номер утверждения	+ / -	Номер утверждения	+ / -
1		8		15		22	
2		9		16		23	
3		10		17		24	
4		11		18		25	
5		12		19		26	
6		13		20		27	
7		14		21		28	
						29	

Методика «Карта риска суицида»

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

Характеристика личности

<i>II. Актуальная конфликтная ситуация</i>	
<i>А — вид конфликта:</i>	
1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем)	1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений
2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой	2.. Решительность
3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями	3. Настойчивость
4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность	4. Сильно выраженное желание достичь своей цели
<i>Б — поведение в конфликтной ситуации:</i>	
5. Высказывания с угрозой суицида	5. Болезненное самолюбие, ранимость
<i>В — характер конфликтной ситуации:</i>	
6. Подобные конфликты имели место ранее	6. Доверчивость
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)
8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	8. Эмоциональная неустойчивость
<i>Г - эмоциональная окраска конфликтной ситуации:</i>	
9. Чувство обиды, жалости к себе	9. Импульсивность
10. Чувство усталости, бессилия, апатия	10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	11. Низкая способность к созданию защитных механизмов
	12. Бескомпромиссность

Примерные вопросы для оценки риска суицида

При попытке определения риска или опасности суицида бывает полезно иметь перед собой серию вопросов для оценки факторов риска. Они представляют собою пример того, как должна быть построена фраза и употребляются только в качестве общей директивы. Очень важно так сформулировать этот вопрос, чтобы чувствовать себя достаточно уверенно и спокойно.

1. Почему вы обратились именно сейчас?
2. Было ли у вас чувство подавленности в последнее время?
3. Бывали ли у вас мысли о том, что жизнь безнадежна? Возникало ли у вас желание умереть?
4. Сколько раз? Как часто посещали вас эти мысли? Как долго они длились когда последний раз?
5. Пытались ли вы убить себя?
6. Как вы это делали?
7. Почему попытка не удалась? Вам оказали помощь? Кто? В чем именно она заключалась?
8. Что произошло с вами после этого?
9. Как вы собираетесь совершить следующую попытку самоубийства?
10. Вы намерены сделать это прямо сейчас? Могли бы вы сказать мне об этом? Как часто возникают эти мысли? Как долго они длятся?
11. Происходило ли и нашей жизни что-то такое, что подталкивало вас к решительным действиям?
12. Есть ли у вас план? Какой?
13. Как вы сделали это? Каковы ваши намерения?

Для того, чтобы оценить на месте фактор риска, необходимо время. Риск суицида возрастает, если:

- это не первая попытка
- клиент выдвигает серьезные мысли на этот счет
- есть план действий и/или намерения.

Не забывайте, чем конкретнее план, тем выше риск. Это не означает, что некто со смутными мыслями о самоубийстве, не должен восприниматься всерьез. Для подростков характерна импульсивность. Они могут совершить самоубийство, не прибегая к планированию или детальной разработке его плана.

Следующие вопросы позволят вам определить эмоциональное состояние человека на другом конце провода - что чувствует подросток. Чем сильнее ощущение безнадежности, тем выше риск.

14. Есть ли какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?
15. Что вы думаете о будущем? Есть ли какой-то выход из этого положения?
16. Кто мог бы оказать вам поддержку? Обращались ли вы к терапевту? Это помогло?

Важно определить также, есть ли у клиента модель суицидального поведения. Риск возрастает в том случае, если в его семье или близком окружении бывали случаи суицида, как способ прекращения страдания. Это упрощает принятие такой возможности решения проблем. Вы можете спросить:

17. Кто-либо в вашей семье говорил о самоубийстве? Делал попытки? Совершал самоубийство?

18. Кто-нибудь из ваших друзей говорил когда-либо о суициде? Пытался это сделать? Совершал самоубийство?

Очень часто оказывается полезным попрактиковаться в постановке подобных вопросов в ролевой игре со своим коллегой. Практика поможет вам обрести чувство уверенности в разговоре на эту тему. Иметь дело с потенциальными самоубийцами всегда не просто, но вы будете готовы к взаимодействию с ними, все пройдет гладко.

Таблицы для наблюдения за студентом с признаками суицидального поведения

Таблица 1. Личностные стили суицидентов

стиль	присутствие
1. Импульсивный: внезапное принятие драматических решений при возникновении проблем и стрессовых ситуаций, трудности в словесном выражении эмоциональных переживаний;	
2. Компульсивный: стремление во всем достигать совершенства и успеха, возникновение трудности при соотношении целей и желаний с реальной ситуацией в жизни, ригидность: любое изменение жизни в худшую сторону может привести к суициду	
3. Рискующий: балансирование на грани опасности является привлекательным и вызывает приятное возбуждение, они играют со смертью	
4. Регрессивный: снижение по разным причинам механизмов психологической адаптации, эмоциональная сфера характеризуется недостаточной зрелостью и определенной примитивностью	
5. Зависимый: беспомощность, безнадежность, пассивность, необходимость и постоянный поиск посторонней поддержки	
6. Амбивалентный: наличие одновременного влияния двух побуждений - к жизни и смерти	
7. Отрицающий: преобладание магического мышления, которое склоняет к отрицанию конечности самоубийства и его необратимых последствий, отрицание приводит к снижению контроля над волевыми побуждениями, что усугубляет риск суицида	
8. Гневный: испытывают затруднения в выражении гнева по отношению к значимым лицам, а также недовольство к самим себе за то, что чувствуют гнев	
9. Обвиняющий: убежденность в том, что проблемы непременно возникают по чьей-нибудь или собственной вине	
10. Убегающий: бегство от трудной ситуации с помощью самоубийства, стремление избежать или покинуть травмирующие обстоятельства	
11. Бесчувственный: притупление эмоциональных переживаний	
12. Заброшенный: переживание пустоты вокруг, грусти, глубокой скорби	
13. Творческий: восприятие самоубийства как нового и очень удачного способа выйти из неразрешимой ситуации.	

Таблица 2. Характерные особенности суицидального абонента

Особенность	характеристика	присутствие
1. Потребность в привязанности	. Во многом у абонента разорваны связи с жизнью и значимыми людьми. Это одиночество причиняет сильную психическую боль и часто вызывает выраженную способность сформировать связь с консультантом.	
2. Регрессия.	Во многих отношениях абонент ведет себя как ребенок: проявляет раздражительность, капризность, импульсивность, отказывается от рациональности, свойственной взрослому, говорит с детскими интонациями, водит машину, не соблюдая правил.	
3. Зависимость	Реагируя на стресс, абонент становится беспомощным, цепляется за других, просит, чтобы ему сказали, что нужно делать и хочет, чтобы о нем кто-то позаботился.	
4. Сенситивность к неприятию или разлуке.	Абонент чрезмерно драматически реагирует на любое самое незначительное неприятие его другими или разлуку.	
5. Амбивалентность.	Часть личности абонента стремится к жизни, а другая - к смерти. Он может переходить, колебаться между этими желаниями мимолучно.	
6. Агрессия.	Важно помнить, что в абоненте часто кипит скрытый гнев. Эта энергия должна учитываться во время беседы.	
7. Сниженная самооценка.	Абонент считает, что не может ничего сделать для других и только причиняет неприятности окружающим.	
8. Отчаяние.	Абонентов преследует мысль о безнадежности ситуации и бессмысленности жизни.	

Таблица 3. Мотивы суицидального поведения детей и подростков

мотив	присутствие
1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности, невозможность быть понятым.	
2. Действительная или мнимая утрата родительской любви, неразделенная любовь, ревность.	
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом из семьи родителей.	
4. Чувство вины, стыда, скомпрометированность, оскорбленное самолюбие, угрызения совести, недовольство собой	
5. Боязнь позора, насмешек, унижения.	
6. Страх наказания, нежелание принести извинения.	
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.	
8. Чувство мести, злобы, протеста, угроза, вымогательство.	
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.	
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов ("эффект Вертера").	

Оказание помощи в поисках идентичности

Такая помощь весьма актуальна для подростков, которые мучительно ищут ответ на вопрос: «Кто я на самом деле?» Здесь нужны воздействия, побуждающие консультируемого к самопознанию, к осмыслению собственных поступков.

В качестве примера приведем методику «Сосредоточенное мечтание». Ее реализация осуществляется в несколько шагов.

1. Составление проекта желаемого будущего. Для этого можно использовать: запись всех желаний без критики и ограничений в течение 10-15 минут; составление фильма о собственной жизни с фиксацией ряда кадров из желаемого будущего; путешествие на «машине времени» в свое будущее; мысленное путешествие в «особенное место», где можно побеседовать с мудрецом и услышать его наставления, и пр.

2. Определение временной сетки. Если всё, что выделено на первом этапе, относится к завтрашнему дню, следует подумать о ближней перспективе; если цели относятся к отдаленному времени, следует подумать о ближайших шагах их реализации.

3. Выбор наиболее важных целей и ценностей, обоснование их

4. Проверка сформулированных целей и ценностей на позитивность, конкретность, достижимость, ясность, этичность.

5. Составление списка ресурсов для достижения цели.

6. Составление списка ограничений на пути к цели.

7. Составление пошагового плана достижения цели.

Конкретные действия, упражнения и процедуры, которые выбирает психолог для оказания психологической поддержки, всегда ситуативны. Они обусловлены, прежде всего, индивидуальными характеристиками подростка и направлены на его социализацию за счет устранения причин, препятствующих разрешению актуальных жизненных задач.

Пергаменщик рассматривает несколько программ и технологий психологической помощи по преодолению кризисов. Одной из них является *психологический дебрифинг*.

Он представляет собой форму кризисной интервенции, особым образом организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессогенное, кризисное событие.

Цель группового обсуждения — минимизация психологических страданий.

Задачи дебрифинга:

1. «Проработка» негативных впечатлений, реакций и чувств.

2. Когнитивная организация переживаемого опыта: осознание травматического события, реакций и симптомов, его сопровождающих и им вызванных.

3. Снижение индивидуального и группового напряжения.

4. Уменьшение представлений об уникальности и патологичности собственных чувств и реакций.

5. Нормализация состояний (самочувствия): появление возможности обсудить кризисную ситуацию и поделиться друг с другом своими переживаниями.

6. Мобилизация внутренних и внешних ресурсов и усиление групповой поддержки, солидарности и понимания.

7. Подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть спустя несколько дней или недель.

8. Определение средств дальнейшей помощи и информирование участников групповой дискуссии, куда и к кому можно обратиться в случае необходимости.

Условием применения классического психологического дебрифинга считается наличие кризисной ситуации с присутствием в ней осознаваемой участниками угрозы и участие в ней всех членов группы.

При вмешательстве психолог является важнейшей частью этого процесса. Квалификационные требования к ведущему отражают знание и опыт проведения группового тренинга, умение работать с людьми, пережившими горе, страх, тревогу, психическую травму, то есть знание симптоматики посттравматических стрессовых расстройств, готовность к интенсивному проявлению эмоций у членов группы, владение приемами эмпатийного слушания. Руководит проведением психологического дебрифинга один человек, имеющий ассистентов.

Сердцевина дебрифинга — фасилитирование группового обсуждения, которое включает говорение, слушание, принятие решений, обучение, следование повестке дня и доведение встречи до удовлетворительного для членов группы окончания. Исходя из этого в список умений руководителя включаются его действия на всех этапах группового обсуждения, знание закономерностей групповой динамики и их использование в терапевтических целях, фасилитация, контроль за перемещением членов группы внутри и вне комнаты, где идет дебрифинг, контроль за временем, индивидуальные контакты с тем, кто переживает дистресс.

Структура психологического дебрифинга включает три части и семь отчетливо выраженных фаз.

Часть первая — проработка основных чувств и измерение интенсивности стресса - включает: вводную фазу, фазу фактов, фазу мыслей, фазу реагирования.

Часть вторая — детальное обсуждение симптомов и обеспечение чувства спокойствия и поддержки — состоит из фазы симптомов, подготовительной фазы.

Часть третья — мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее, фаза реадaptации.

Вводная фаза психологического дебрифинга предполагает умелое начало групповой работы: проведение знакомства, порядок размещения участников за столом. На введение тратится около 15 минут. В начале вводной фазы ведущий дебрифинга представляет себя и своих помощников, излагает цели и задачи встречи. Правила дебрифинга обозначаются для того, чтобы минимизировать тревогу, которая может возникнуть у участников группового обсуждения.

Фаза фактов. Данная фаза представляет собой краткое описание человеком того, что с ним произошло во время инцидента. Участники могут описать, как они увидели обсуждаемое событие и какова была временная последовательность этапов его восприятия. Ведущий должен поощрять вопросы, помогающие прояснить и откорректировать объективную картину фактов и событий, имеющих в распоряжении членов группы. Это важно, так как, в связи с размахом инцидента и ошибками восприятия, каждый человек реконструирует картину по-своему. Это могут быть просто неадекватные переживания событий или же наличие ошибочных ключевых представлений о них. Иногда нарушается чувство времени: последовательность и продолжительность событий.

Фаза мыслей. Данная фаза предполагает фиксирование на суждениях по поводу события. Происходит анализ высказанных суждений и их обсуждение. Вопросы, открывающие эту фазу, могут быть такого типа: «Какими были ваши первые мысли? Когда это произошло? Когда вы возвратились на место действия? Когда оказались вовлеченными?»

В конце этой фазы могут быть проговорены впечатления участников, которые у них были на месте события. Вопросы, которые, возможно, будут заданы, следующие: «Каковы были ваши впечатления о том, что происходило вокруг вас, когда события только начали развиваться? Что вы слышали, видели?» Сопоставление воспоминаний и их устное сообщение делает не столь мощным их разрушительный эффект, так как они еще и вербализуются внутри когнитивных рамок, в процессе группового обсуждения.

Фаза реагирования. В процессе проведения этой фазы исследуются чувства. Это часто самая длительная часть психологического дебрифинга. Для того чтобы она проходила успешно, ведущему необходимо помогать людям рассказывать о своих переживаниях, нередко даже болезненных. Это снизит деструктивный характер выраженных чувств.

В ходе рассказа о пережитых чувствах у членов группы создаются ощущения схожести, общности и естественности реакций. Групповое обсуждение, снимающее уникальность пережитого, является ключевым. Вопросы, которые способствуют созданию ощущения общности, могут быть такими: «Как вы реагировали на событие?»; «Что для вас было самым ужасным из того, что случилось?»; «Переживали ли вы в вашей жизни раньше что-либо подобное?»; «Что вызвало у вас появление такой же грусти, расстройства, фрустрации, страха?»; «Как вы себя чувствовали, когда произошло это событие?».

Важно получить ответ на вопрос о самых тяжелых переживаниях, связанных с происшедшим событием. Правильное поведение ведущего психологического дебрифинга особенно важно на данной фазе обсуждения. Он должен создать такие условия, чтобы каждый участвовал в коммуникациях, вмешиваться, если правила дебрифинга нарушаются или если имеет место деструктивный критицизм. Почему это так важно в процедуре дебрифинга? Дело в том, что один из главных терапевтических результатов дебрифинга — моделирование стратегий, которые определяют, как справляться с эмоциональными проблемами, возникающими во взаимоотношениях после травмирующего события.

Подготовительная фаза. На этом этапе психологического дебрифинга руководитель или один из его помощников, который вел запись обсуждения, должен попытаться синтезировать реакции участников. Поэтому особые требования предъявляются к ведущему записи, к осуществлению диагностики общих реакций и попыткам нормализации состояния группы.

На данной фазе можно использовать материалы других инцидентов или даже результаты исследований. Акцент делается на демонстрации реакций, которые являются «нормальными реакциями на ненормальные события». Важно здесь подчеркивать индивидуальность каждого

В ходе работы на фазе реадaptации обсуждается и планируется будущее участников групповой дискуссии, намечаются стратегии преодоления негативных симптомов.

К сожалению, жизнь ребенка наполнена не только радостями и мелкими огорчениями, в ней порой встречается и настоящее горе, связанное с потерей близких вследствие болезни, старости, несчастных случаев, катастроф, аварий, землетрясений и пр. Взрослые часто испытывают растерянность и замешательство, не зная, как и чем помочь ребенку в этой ситуации.

Психологический дебрифинг — одноразовая слабоструктурированная психологическая беседа с человеком, пережившим экстремальную ситуацию или психологическую травму. В большинстве случаев, целью дебрифинга является уменьшение нанесенного жертве психологического ущерба путём объяснения человеку что с ним произошло и выслушивания его точки зрения. Слово «дебрифинг» (англ. debriefing) было заимствовано американскими психологами из военной терминологии, где оно обозначало процедуру обратную «брифингу» (англ. briefing — «инструктаж»), нечто вроде «разбора полётов».