



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

ПРИНЯТО

на педагогическом Совете ГАПОУ СО «АМТ»
Протокол № 5 от « 19 » декабря 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАПОУ СО «АМТ»
Т.И. Кургузкина
« 19 » декабря 2023 г.



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

Алапаевск, 2023 г.

Паспорт

Наименование программы	Программа профилактики суицидального поведения подростков в ГАПОУ СО «АМТ»
Нормативные документы и основания для разработки программы	– Конституция Российской Федерации от 12.12.1993г. – Федеральный Закон от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». – Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 N 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних» – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». – 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 от 27.07.2006 N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» – Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» – Письмо Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 21.03.2023г. №02-01-82/3848 «Об исполнении пункта 6 протокола совещания межведомственной рабочей группы» – Письмо Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 27.02.2020г. №02-01-82/2159 «О дополнительных мерах по профилактике деструктивного и суицидального поведения несовершеннолетних» – Письмо Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 11.08.2023г. №02-01-82/11110 «О направлении методических рекомендаций»
Разработчики программы:	Социально-психолого-педагогическая служба техникума.
Сроки реализации:	2023-2026 гг.
Цель программы	создание социально-психологических, педагогических условий профилактики суицидального поведения студентов в условиях обучения в ГАПОУ СО «АМТ».
Задачи программы:	1. Способствовать созданию психологически безопасной среды содействующей сохранению и укреплению психологического и психического здоровья обучающихся техникума. 2. Содействовать получению детьми, законными представителями и педагогами психолого-педагогической помощи, с целью предупреждения возникновения проблем в обучении и развитии подростков, профилактики нарушений личностного развития 3. Выявление на раннем этапе несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, оказание им своевременной психолого-педагогической помощи, включение их в профилактическую программу.
Основные направления	Диагностическое Информационно-просветительское Профилактическое
Ожидаемые результаты реализации программы:	В техникуме создана психологически безопасная среда, содействующая сохранению и укреплению психологического и психического здоровья подростков. Создана система работы по оказанию психолого-педагогической помощи субъектам образовательного процесса по предупреждению проблем в обучении и развитии, профилактики нарушений личностного развития несовершеннолетних Создана система работы по выявлению и оказанию психолого-педагогической помощи субъектам образовательного процесса по предупреждению проблем в обучении и развитии, профилактики нарушений личностного развития несовершеннолетних.
Исполнители программы:	Коллектив ГАПОУ СО «АМТ»
Целевая группа	Администрация ГАПОУ СО «АМТ» Педагогический коллектив Обучающиеся Родители (законные представители) обучающихся

Пояснительная записка

Психологическое просвещение является одним из наиболее доступных и при этом эффективных направлений работы.

Особое место во взрослении ребенка занимает подростковый кризис – пик переходного возраста от детства к взрослости. Мир воспринимается подростками как некое соотношение белого и черного, хорошего и плохого, причем как в окружающих, так и в себе.

Подростковый возраст характеризуется интенсивным формированием мировоззрения, системы самооценки и оценки окружающей действительности, ценностно-смысловой сферы личности. В этот период происходит глобальная перестройка организма ребенка на физиологическом уровне, отражающаяся на его психологическом состоянии и обуславливающая эмоциональную неустойчивость и резкие колебания настроения.

Подростки начинают противопоставлять себя, свой мир взрослым, искать собственные ценности и смыслы в настоящем и будущем.

В подростковом возрасте формируется «чувство взрослости», желание признать себя равным во взрослой среде.

Итогом может стать формирование чувства незащищенности, одиночества. Трудности социального взаимодействия приводят подростка к нарушению социализации. При сочетании проблем в социализации и возникновения трудной жизненной ситуации может начать формироваться суицидальное поведение.

Направления и формы работы

Направления работы:

- диагностические: использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс – выявления обучающихся «групп риска» в условиях техникума;
- развивающие и коррекционные: тренинги (тренинги личностного роста, тренинг коммуникативной компетентности и др.), недели психологии, акции и др.
- организационные: педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы;
- информационные: памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты.

Критерии оценки достижения планируемых результатов

Эффективность реализации Программы профилактики оценивается по показателям-индикаторам, как качественно, так и количественно.

Основным качественным показателем результативности являются:

- снижение количества студентов, относящихся к «группе риска»;
 - эмоциональный комфорт всех участников образовательного процесса;
 - социально-психологическая адаптация студентов к условиям обучения;
 - применение здоровьесберегающих технологий;
 - включение студентов в различные виды деятельности (познавательную, социальную, эстетическую, трудовую, спортивную);
 - сохранение физического и психического здоровья студентов.
- адаптация и социализация подростков, испытывающих трудности психологической или социально – психологической природы;
- повышение психологической компетентности педагогов и родителей.
 - уменьшение факторов риска, приводящим к осложненному поведению, правонарушениям в подростковой среде.
 - формирование навыков уверенного поведения и противостояния давлению внешней среды.
 - формирование здорового образа жизни.

Для оценки собираются данные в соответствии с показателями-индикаторами, включающие:

- аналитические отчеты;
 - результаты анкетирования подростков, родителей, педагогических работников;
 - наблюдения, индивидуальные беседы, консультирование (индивидуальное и групповое всех участников программы).
- Данные анализируются, на основе этого выстраиваются основные направления корректировки и дополнения реализации программы.

Одним из основных показателей реализации программы является показатель уровня воспитанности, включающий:

- отношение к себе, своему здоровью;
- соответствие поведенческих показателей каждого студента правилам поведения в колледже;
- отношение к обществу и природе;
- отношение к общественной собственности;
- отношение к учебной деятельности.

Система организации контроля за исполнением программы:

Контроль за реализацией программы осуществляется администрацией, заместителем директора по СПР в течение всего периода реализации программы.

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

Профилактика суицидального поведения предполагает определенную последовательность:

1 этап – общая профилактика	
Цель	Задачи (действия) участников социально-психолого-педагогической службы/ субъектов взаимодействия
Формирование безопасной и комфортной образовательной среды, способствующей благоприятному протеканию адаптации обучающихся к условиям образовательной организации	– изучить особенности социально-психологического статуса и адаптации обучающихся для своевременной разработки мер по эффективному решению возникших трудностей; – принимать участие в создании системы ученического самоуправления, социально активных групп учащихся (например, волонтерского движения, служб примирения и др.); – принимать участие в разработке и проведении общетехникумовских и групповых мероприятий, целью которых будет содействие формированию позитивного образа Я, уникальной и неповторимой личности, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни и др.; – принимать участие в организации мероприятий для родителей (законных представителей), направленных на вовлечение их в образовательный процесс, формирование их психолого-педагогической компетенции.
2 этап – первичная профилактика	
Первичная профилактика или превенция направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги). Объектом первичной профилактики являются люди, не имеющие суицидальных мыслей и намерений	Задачи (действия) участников социально-психолого-педагогической службы/ субъектов взаимодействия
Выявление групп обучающихся, имеющих проблемы в обучении, личностные проблемы, проблемы в протекании адаптации к техникуму, проблемы в межличностных отношениях, подростков и семей группы риска и оказание им своевременной психолого-педагогической помощи.	– выявлять особенности развития личности обучающихся и уровня их учебных достижений, группы детей, имеющих общие проблемы (например, сниженная успеваемость по определенным дисциплинам, низкая учебная мотивация, повышенная тревожность, проблемы в межличностных взаимоотношениях и т. д.); – организовывать коррекционную деятельность по выявленным проблемам для минимизации негативных последствий; – организовывать повышение квалификации педагогических работников, повышение психолого-педагогической компетентности родителей в области выявления и оказания помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, демонстрирующим проявления кризисного состояния; – организовывать взаимодействие, налаживать социальное партнерство с другими организациями (медицинскими учреждениями, социальными и психологическими центрами, юридическими консультациями) для решения вопросов психолого-педагогического, юридического и др. просвещения участников образовательных отношений.
Третий этап – вторичная профилактика	
Вторичная профилактика или интервенция - это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. Главная роль при интервенции отводится специалистам узкого профиля, имеющим соответствующую квалификацию (психологи, психиатры). В рамках вторичной профилактики суицидального поведения реализуются: психологическая помощь и сопровождение обучающихся группы риска по суицидальному поведению. Проводятся антикризисные мероприятия по результатам диагностики, включающие направление к профильным специалистам, индивидуальное и групповое (в составе семьи) консультирование, групповую работу с группой, осуществляемую педагогами-психологами, к которой при необходимости привлекаются социальные педагоги, кураторы. Для оказания методической помощи, супервизии по работе с группой риска привлекаются специалисты профильных организаций (психологических центров). Дополнительно следует рекомендовать обучающимся и их родителям индивидуальное обращение за психологической помощью к специалистам профильных организаций систем образования, здравоохранения и социальной защиты населения; экстренная помощь при попытке суицида / суицидальных намерениях. Оказывается кризисная психологическая помощь при попытке суицида на территории техникума до прибытия оперативных служб. Помощь оказывают специалисты социально-психолого-педагогической службы техникума, при необходимости привлекаются куратор и др.	

специалисты. Обязателен незамедлительный вызов специалистов экстренных служб.	Задачи (действия) участников социально-психолого-педагогической службы/ субъектов взаимодействия
Цель	
Предотвращение самоубийства	Систематическое наблюдение за потенциальным суицидентом, наладить взаимосвязь с родителями этого обучающегося для определения зон ответственности, поддерживать взаимодействие с родителями как во время активных действий по предотвращению суицидального поведения, так и во время снижения остроты состояния обучающегося. Действия, согласно алгоритма действий педагога в случае выявления у обучающегося признаков кризисного состояния, самоповреждающего поведения, намерения покончить жизнь самоубийством: 1. Информирование администрации образовательной организации (незамедлительно!). 2. Оперативное информирование родителей (незамедлительно!). 3. Оперативное направление обучающегося (в том числе семьи) к педагогу-психологу с целью оценки его актуального психического состояния, оценки риска суицидального поведения, необходимости обращения к профильным специалистам (психолого-медико-социальная помощь) (незамедлительно!). 4. В случае подтверждения риска – оповещение (под подпись) родителей о возможном риске развития суицидального поведения, вынесение рекомендаций психологом о получении психолого-медико-социальной помощи вне образовательной организации.
Третичная профилактика или поственция - это помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после самоубийства, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента, предотвращение подражательных суицидов. В рамках третичной профилактики суицидального поведения в техникуме реализуется реабилитация в период постсуицида. Разрабатывается и реализовывается адресная программа психолого-педагогического сопровождения, адаптации и социализации обучающегося (в составе семьи), совершившего суицидальную попытку, членов его семьи и ближайшего окружения. Реализуется психологическое сопровождение членов семьи и ближайшего окружения после завершения суицида, работа осуществляется преимущественно специалистами профильных психологических служб совместно со специалистами социально-психолого-педагогической службы образовательной организации. Дополнительно следует мотивировать семью на индивидуальное обращение за медико-психологической помощью к специалистам профильных организаций систем здравоохранения и социальной защиты населения	Четвертый этап – третичная профилактика
Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев суицида, социальная и психолого-педагогическая реабилитация суицидентов.	1. В случае завершения суицида организовать встречу одноклассников суицидента с врачом-психиатром или психотерапевтом (психологом, имеющим специальную подготовку) для организации эмоционального отреагирования, для снижения психоэмоционального напряжения. 2. Организовать постоянное наблюдение на уроках (по возможности во внеурочное время: на переменах, на внеклассных мероприятиях, во время внеурочной деятельности) за эмоциональным состоянием, поведением, учебными достижениями суицидента после возвращения его в образовательную организацию по завершении лечения в стационаре и реабилитации на дому. 3. Разработать и реализовать в практической деятельности систему реабилитационных мероприятий, направленную на предотвращение повторного суицида. 4. Наладить и сохранять контакт с родителями (законными представителями) суицидента, распределить с ними зоны ответственности в области профилактических мер. 5. Формировать компетенции педагогических работников в области взаимодействия с суицидентом, оказания ему эмоциональной поддержки, поддержки в области освоения образовательной программы, так как, как правило, такие обучающиеся после выписки из стационара еще определенное время принимают лекарственные препараты, мешающие полноценно применять познавательные способности на уроках и в самостоятельной учебной деятельности.

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

№ п/п	Направления деятельности	Сроки
Социально-психолого-педагогическая служба техникума		
1	Общее собрание с кураторами с целью определения приоритетов образовательно-воспитательной деятельности	август
2	Повышение компетенции участников образовательного процесса: повышение уровня осведомленности о факторах социально-психологической дезадаптации в подростковом возрасте и возможностях снижения ее уровня у обучающихся	в течение года
3	Выявление детей с признаками аутоагрессивного, суицидального поведения: индивидуальная и групповая диагностика, мониторинг, наблюдение, беседы, анкетирование, тестирование	в течение года
4	Установление случаев неуспешности подростков, случаев буллинга, жестокого отношения, дезадаптации: тестирование, анкетирование, наблюдения, беседы	в течение года
5	Обеспечение защиты прав детей, находящихся в социально -опасном положении	в течение года
6	Психологическое сопровождение детей «группы риска»: психологическая коррекция, социально-педагогическое сопровождение.	в течение года
7	Психологическое сопровождение подростка, находящегося в кризисном состоянии: направление на обследование, консультирование, подготовка рекомендаций	по мере необходимости
8	Консультирование и оказание студентам и их родителям психологической помощи и поддержки	по запросу
9	Участие в проведении реабилитационных мер: -психологических: коррекционные мероприятия, направленные на изменение личностных установок в отношении суицидальных проявлений, повышение уровня психологической защищенности, формирование «антисуицидального барьера».	по необходимости
10	Предупреждение и участие в расследовании ситуаций, связанных с конфликтами, жалобами, жизненными ситуациями студентов.	в течение года
11	Ведение учета дисциплинарных проступков, конфликтных ситуаций, анализ их тенденций.	в течение года
12	Посещение уроков педагогов с целью изучения личностно-ориентированных отношений педагогов со студентами и применения своевременных мер административного реагирования в случае выявления фактов нарушений педагогами прав несовершеннолетних.	в течение года
13	Организация встреч специалистов со студентами по социально-правовым и семейно-бытовым проблемам. Участие в проведении родительских собраний, организация лекториев с приглашением специалистов	в течение года
14	Реализация мер по поддержанию здорового нравственного климата в учебных группах	в течение года
15	Информирование участников образовательного процесса о правилах поведения в кризисной и чрезвычайной ситуации, о службах и специалистах, способных оказать срочную квалифицированную помощь (оформление стендов, листовок и буклетов).	в течение года
16	Информирование классных руководителей о программах, рекомендованных Минобразования России /Свердловской области	По плану работы техникума
Куратор/ мастер п/о, педагогический коллектив ГАПОУ СО «АМТ»		
1	Планирование и реализация воспитательной работы со студентами; Организация мероприятий по адаптации вновь прибывших студентов. Изучение индивидуальных особенностей студентов, ведение с ними индивидуальной работы; Осуществление мер по сплочению коллектива группы, особое внимание к межличностным отношениям, студентам «группы риска».	в течение года
2	Организация просветительской работы с родителями студентов	в течение года
3	Расширение диапазона интересов подростка, переключение его на позитивные ресурсы. Организация досуга студентов, контроль за посещением студентами кружков и секций, клубов по интересам.	в течение года
4	Контроль за недопущением в группе: -неоправданных учебных перегрузок; -несправедливого распределения обязанностей в группе; -конфликтов между студентами.	в течение года
5	Своевременное реагирование на отсутствие студентов на занятиях	в течение года

6	Профилактическая работа по предупреждению суицидального поведения, алкоголизма и наркомании среди студентов: классные часы («В чем ценность жизни», «Самоубийство – не выход» и т.д.); 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.	В течение года
7	Координирует деятельность преподавателей, работающих со студентами данной группы.	В течение года
8	Мониторинг аккаунтов социальных сетей студентов	еженедельно

Вариативный список используемых методик в групповой и индивидуальной диагностике

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-8лстеу, 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.

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.
- *Месть.* 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 («счастливого сезона» 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.

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 противостоит естеству 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 позволят 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 индивиде. **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 - безнадёжности, 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 кто-то вправе остановить его»)	По сути перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.
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 привлечения 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 куратора:

- 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 техникума
- 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.

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

4. Одежда

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

5. Физическое бессилие

Бывает, что 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.

**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.Айзенка 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. Несчастья 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 беззащитным.
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 _____

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

Обработка результатов

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

Таблица №1 (ключ)

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

Содержание субшкальных диагностических концептов

1. **Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.
2. **Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.
3. **Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.
4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».
5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».
6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».
7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.
8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
9. **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
1, 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			
А — вид конфликта:			
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			
Б — поведение в конфликтной ситуации:			
5. Высказывания с угрозой суицида			
В — характер конфликтной ситуации:			
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			
Г - эмоциональная окраска конфликтной ситуации:			
9. Чувство обиды, жалости к себе			
10. Чувство усталости, бессилия, апатия			
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности			

Характеристика личности

II. Актуальная конфликтная ситуация	
А — вид конфликта:	
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
Б — поведение в конфликтной ситуации:	
5. Высказывания с угрозой суицида	5. Болезненное самолюбие, ранимость
В — характер конфликтной ситуации:	
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
Г - эмоциональная окраска конфликтной ситуации:	
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 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
- 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.