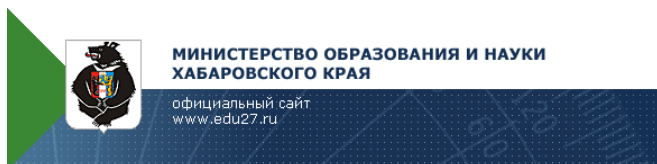


Министерство образования и науки Хабаровского края
КГАНОУ "Хабаровский центр развития психологии и детства "Психология"
Стажировочная площадка, действующая в рамках реализации мероприятия
«Распространение на территории Российской Федерации современных
моделей успешной социализации детей»



Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения обучающихся образовательных организаций

Сборник материалов

LIFE 4U

**«Жизнь для тебя» -
присоединяйся в «Вконтакте»**

Хабаровск
2015

Министерство образования и науки Хабаровского края

**КГАНОУ «Хабаровский центр развития психологии и детства
«Психология»**

**Методические рекомендации
по профилактике суицидального
поведения обучающихся
образовательных организаций**

Сборник материалов

Хабаровск
2015

Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения учащихся образовательных организаций: сборник материалов / авторы-сост. 2-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Садовская Т.А., Сунцова А.А., Беляк Н.В. (авторы 1-ого издания: О.О. Олифер, М.Ю. Бондарева, Д.А. Науменко, Т.И. Гут, И.А. Данченко; под ред. Е.Н.Ткач.) – Хабаровск: КГАНОУ «Хабаровский центр развития психологии и детства «Психология»», 2015. –67с. Издание 2-ое дополненное.

Сборник материалов составлен на основании одноименного сборника, посвящен одной из актуальных тем современной психологии – детскому и подростковому суициду. В нем рассматриваются теоретические и практические вопросы данной проблемы, а также представлена модель психолого-педагогической профилактики суицидального поведения обучающихся образовательных организаций.

Методические рекомендации адресованы педагогам-психологам, социальным педагогам, педагогическим работникам общеобразовательных организаций, организаций среднего профессионального образования и коррекционных образовательных организаций.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА СУИЦИДА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	6
1.1. Факторы суицидального риска	6
1.2. Стадии и типы суицидального поведения	8
1.3. Признаки суицидальной опасности	12
1.4. Оценка степени летальности ситуации	15
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	16
ГЛАВА 3. МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	21
ГЛАВА 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	31
ГЛАВА 5. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАКЛОННОСТИ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИНТЕРВЕНЦИИ.	33
ГЛАВА 6. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ	38
ГЛАВА 7. ГРУППОВАЯ РАБОТА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	40
ГЛАВА 8. ПРОГРАММА ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ «ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ».....	41
ГЛАВА 9. ЗАНЯТИЕ С РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ), ПЕДАГОГИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ «СУИЦИД, ИЛИ КРИК ДУШИ»	44
ГЛАВА 10. ПРОГРАММА ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ).....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
ЛИТЕРАТУРА.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Рост уровня суицида, выраженность и распространенность аутоагрессивных и аутодеструктивных тенденций среди детей и подростков представляет на сегодня актуальную социально-психологическую проблему.

По количеству завершённых самоубийств Россия вышла на одно из первых мест в мире, поскольку в ней количество суицидов в два раза превышает показатели, определённые Всемирной организацией здравоохранения (более 40 случаев на сто тысяч населения). На одно завершённое самоубийство приходится от 10 до 20 суицидальных попыток, что свидетельствует об угрожающей тенденции, связанной с добровольным уходом из жизни.

За последние два года по сведениям, предоставленным субъектами Российской Федерации, на фоне снижения на 10,9% числа суицидов среди взрослого населения доля совершенных суицидальных актов в среде учащейся молодежи и детей (в расчете от общего числа завершённых суицидов во всей популяции населения страны) возросла до 16,2% (у 30% лиц в возрасте 15-24 лет возникают суицидальные мысли, а 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные попытки). Суицид как причина детско-подростковой смертности занимает одно из первых мест наряду с тяжелой врожденной патологией и травматизмом.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что подростковый возраст представляет собой период повышенного риска суицидального поведения, так как в возрасте 12-16 лет проявляются трудности переходного периода, начиная с психогормональных процессов и заканчивая перестройкой Я-концепции под влиянием неопределённости социального статуса и противоречий, обусловленных неумением подростка найти позитивный смысл собственной жизни, отсутствием культуры мировоззренческой рефлексии, позволяющей прийти к уникальной ценности жизни.

Суицидальному поведению так же способствует целый ряд патологических факторов эндогенного и экзогенного происхождения (генетические отклонения, отягощенная наследственность, физические и психические травмы, психосоматические и инфекционные заболевания, дестабилизация общества и отдельных семей, недостатки школьного и семейного воспитания, деструктивное влияние на психику ребенка средств массовой информации и многое другое). Которые манифестируют именно в подростковый период, требуют больших психологических затрат и приводят к развитию эмоциональной нестабильности, снижению уровня самоконтроля, нервно-психическому напряжению, низкой стрессоустойчивости, импульсивности, повышенной внушаемости, неадекватной самооценке, повышенной агрессивности и т.д.

Динамичность и интенсивность современной жизни повышает требования к устойчивости психики ребёнка, часто страдающей при наличии дефекта. Дети с ограниченными возможностями в связи с имеющимися сенсорными, речевыми, двигательными нарушениями часто имеют сочетанные расстройства, включая нарушения эмоционально-волевой сферы, психологического развития, органические поражения ЦНС. Проявления дезадаптации обуславливают совершение импульсивных поступков. Ребенок часто действует не подумав, находясь в порыве ярости. Незрелость рефлексии у детей с ОВЗ закладывается в детстве, становится устойчивой чертой характера и сохраняется на протяжении всей дальнейшей жизни, что свидетельствует об их склонности к враждебности и жестокости, что естественно вызывает особую тревогу, так как агрессивные тенденции могут проявляться как в виде аутоагрессии, так и виде агрессивных действий по отношению к объектам окружения или других людей.

Дети и подростки с ОВЗ характеризуются состояниями повышенной тревожности, неуверенным поведением, депрессивными состояниями, моральной незрелостью, неспособностью тормозить свои желания, повышенной внушаемостью, дефицитом внутренних ресурсов, быстрой утомляемостью, импульсивностью и деструктивными формами поведения.

Остаются малоизученными факторы, определяющие суицидальное поведение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Зарубежные исследователи отмечают, что в США учащиеся средних школ (9-12 классы) с ограниченными физическими возможностями достоверно чаще (в сравнении с детьми без нарушений здоровья) сообщали, что испытывают грусть и состояние безнадежности, курят, употребляют алкоголь и марихуану, а также серьезно высказываются о возможности совершения самоубийства.

Психолого-физиологические особенности детей подросткового возраста делают необходимым оказание помощи со стороны взрослых и реализацию целенаправленных превентивных мер по предупреждению суицидального поведения.

Данное методическое пособие, составленное в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта содержит: необходимую для специалистов образовательных организаций теоретическую информацию, описание модели профилактической работы, по предотвращению рисков суицида и суицидальных намерений среди обучающихся общеобразовательных организаций, организаций среднего профессионального образования и коррекционных образовательных организаций. Представлены практический материал, включающий набор психологического инструментария для проведения диагностических процедур, а так же программа, направленная на снижение рисков суицидального поведения в детском и подростковом возрасте.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА СУИЦИДА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Еще с древности отношение к смерти и суициду носило двойственный характер: до первых цивилизаций Египта, Греции и Рима самоубийство, по-видимому, не поощрялось, затем отношение к нему стало более толерантным. Много позже зашел спор о том, является ли такой способ ухода из жизни чем-то нормальным или патологическим. Первые психологические концепции, берущие начало в научных трудах первой половины XIX века, рассматривали самоубийство как продукт болезненно измененной психики, квалифицируя суицидальные проявления как симптом психического заболевания.

В соответствии с современными воззрениями, утвердившимися в отечественной суицидологии, самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов. Согласно этой теории, суицид представляет собой один из вариантов поведения человека в экстремальной ситуации, причем суицидогенность ситуации не заключена в ней самой, а определяется личностными особенностями человека, его жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью интерперсональных связей. Люди часто убивают себя, не осознавая, что они совершают самоубийство. Такие опасные привычки как злоупотребление алкоголем, наркотиками, безрассудное вождение автомобиля, прыжки с парашютом и т.д. тоже могут быть проявлениями желания умереть, но, как правило, желания неосознаваемого.

1.1. Факторы суицидального риска

Факторов внутренней и внешней среды, повышающих вероятность суицидального поведения, достаточно много. Так, на попытку самоубийства влияют индивидуальные психологические особенности человека и национальные обычаи, возраст и семейное положение, культурные ценности, уровень алкоголизации населения, время года и т.д. С определенной долей условности известные к настоящему времени факторы суицидального риска можно разделить на:

- 1) социально-демографические,
- 2) природные,
- 3) медицинские,

4) индивидуально-психологические.

Рассмотрим их подробнее.

1. Социально-демографические. К ним относят пол, возраст, место жительства, семейное положение и особенности внутрисемейных отношений, образование, общественно-профессиональное положение и др.

Установлено, что женщины чаще совершают попытки самоубийства, избирая при этом менее мучительные и болезненные способы, чем мужчины; однако у мужчин суицид чаще носит завершённый характер. Объяснение этого факта, возможно, таится в методах самоубийства: женщин обычно больше интересует вопрос о том, что произойдет с их телом после смерти, их больше волнует эстетика самоубийствами.

Известно, что состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые, вдовы и разведенные. Выше суицидальный риск у бездетных, а также живущих отдельно от родственников. Предлагается также следующая градация риска самоубийств: наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке, вслед за ними – овдовевшие и разведенные; далее – состоящие в бездетном браке; и, наконец, супружеские пары, имеющие детей.

Среди суицидентов преобладают лица, имевшие в детстве приемных родителей, воспитывавшиеся в интернате или же имевшие только одного из родителей. Существенное влияние оказывает также социально-психологический тип семьи. Суицидоопасные состояния, в частности, легче возникают в семьях дезинтегрированных (отсутствие эмоциональной и духовной сплоченности), дисгармоничных (рассогласование целей, потребностей и мотиваций членов семьи), корпоративных (возложенные обязанности член семьи выполняет лишь при условии такого же отношения к обязанностям других членов семьи), консервативных (неспособность членов семьи сохранить сложившуюся коммуникативную структуру под давлением внешних авторитетов) и закрытых (ограниченное число социальных связей у членов семьи).

По данным некоторых отечественных исследователей, среди суицидентов преобладают студенты вузов, учащиеся ПТУ, медицинские работники, водители транспорта, работники системы бытового обслуживания. Эти авторы также подчеркивают, что к дезадаптации и суициду ведет не столько профессиональное положение, сколько фактор «горизонтальной профессиональной мобильности», то есть частая смена места работы и профессии».

2. Природные. В большинстве исследований указывается на увеличение частоты самоубийств весной. По-видимому, данная закономерность не распространяется на лиц, находящихся в условиях изоляции, и больных с тяжелыми соматическими заболеваниями. Предпринимались попытки установить зависимость частоты самоубийств от дня недели (чаще в понедельник и постепенное снижение к концу недели) и от времени суток (чаще вечером, в начале ночи и ранним утром), но данные в этом отношении противоречивы.

3. Медицинские факторы суицидального риска.

Острые и хронические соматические заболевания обнаруживают у многих суицидентов, причем на первом месте стоят заболевания органов дыхания, затем пищеварительного тракта, аппарата движения и опоры, а также травмы. Около 20% обследованных лиц с суицидальным поведением страдают разнообразными соматическими расстройствами, ограничивающими их социально-профессиональную, деятельную активность. Незадолго до совершения суицидального акта суициденты часто обращаются к врачам-терапевтам, хирургам и т.п. (почти 50 % суицидентов).

По различным данным, душевнобольные совершают самоубийства в 26-100 раз чаще, чем психически здоровые лица. Наиболее высокий суицидальный риск отмечается при реактивных депрессиях, неалкогольных токсикоманиях, психопатиях и аффективных психозах.

4. Индивидуально-психологические факторы суицидального риска. Личностные и психологические особенности часто играют ведущую роль в формировании

суицидального поведения. Однако поиски связей между отдельными чертами личности и готовностью к суицидальному реагированию, как и попытки создания однозначного «психологического портрета суицидента», не дали результатов. Решающими в плане повышения суицидального риска, вероятно, являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений.

Повышенный риск самоубийства характерен для дисгармоничных личностей, при этом личностная дисгармония может быть вызвана как утрированным развитием отдельных интеллектуальных, эмоциональных и волевых характеристик, так и их недостаточной выраженностью.

К индивидуальным факторам суицидального риска следует отнести и содержание морально-этических норм, которыми личность руководствуется. Высокая частота суицидальных поступков наблюдается в тех социальных группах, где существующие моральные нормы допускают, оправдывают или поощряют самоубийство при определенных обстоятельствах (суицидальные поступки в молодежной субкультуре, как доказательство преданности и мужества, среди определенной категории лиц по мотивам защиты чести, расширенное самоубийство престарелых лиц и больных с хроническими заболеваниями, эпидемии самоубийств среди религиозных сектантов и т.п.).

Причем самоубийство может быть индуцировано не в связи с морально-религиозными мотивами. Например, существует так называемый «эффект Вертера», обозначающий имитационное суицидальное влияние. Эффект Вертера подтверждается статистически достоверной взаимосвязью между отражением проблемы суицидов в средствах массовой информации и повышением частоты самоубийств среди подростков.

При суицидальных попытках, совершаемых в состоянии аффекта лицами без психоза, в большинстве случаев звучат мотивы индивидуалистического плана, отражающие социальную незрелость и морально-этическую неустойчивость. Например, наиболее частым пусковым механизмом являлись обида, гнев, возмущение в ответ на недоверие, ограничение эгоистических желаний, измену, а также неудовлетворенность притязаний, боязнь ответственности. В этом находит отражение неумение или нежелание считаться с обстоятельствами, необходимостью к рациональному разрешению конфликтной ситуации и другие особенности личности.

По данным других исследователей, среди факторов, влияющих на учащение суицидального поведения, также выделяются резкие изменения жизненного стереотипа, привычного уклада и стиля жизни, отрыв от прежних традиционных культурных ценностей, невозможность заниматься каким-либо привычным видом деятельности.

1.2. Стадии и типы суицидального поведения

Под влиянием конфликтов возникают суицидальные представления:

Недифференцированные мысли – размышления об отсутствии ценности жизни, которые выражаются в формулировках типа: «Жить не стоит», «Устал от такой жизни» и т.п., где нет четких представлений о собственной смерти, а имеется отрицание смысла жизни.

Пассивные суицидальные мысли – характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни: «Хорошо бы умереть», «Заснуть и не проснуться» и т.п. они отражают внутреннюю готовность к суициду.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности – разработка плана самоубийства (продумывается способ, выбирается время и место действия).

Суицидальные намерения – принятие решения о самоубийстве и непосредственно побуждение к суицидальным действиям.

Суицидальные действия – как итог представлений о невозможности существования в данной ситуации.

Пресуицид – период времени от возникновения первых суицидальных мыслей и переживаний до их реализации, характеризуется особым психическим состоянием, которое обуславливает повышенную вероятность суицидальных действий.

В свою очередь в пресуициде можно выделить две фазы:

1. Предиспозиционная фаза
2. Суицидальная фаза

Предиспозиционная фаза

Этот период времени определяется повышенной психологической напряженностью для суицидента, поиском путей по выходу из создавшейся критической ситуации. Внимание концентрируется на «непреодолимых» трудностях жизни, на мыслях об отсутствии потенциальных возможностей в решении возникших проблем. Ожидание возможного неблагоприятного развития событий вызывает беспокойство, постепенно перерастающее в чувство тревоги.

Характерной особенностью этого периода является острая потребность человека к установлению неформального контакта, теплых дружеских отношений, потребность в сопереживании, эмоциональной поддержке («поиск опоры»), желание поделиться своими переживаниями. В этом периоде возникает чувство, что жизнь не имеет будущего, что в ней есть только прошлое. Жизнь воспринимается только ретроспективно.

Человек пытается найти утешение в воспоминаниях о приятных, счастливых моментах его жизни, но эти воспоминания, как правило, только отягощают восприятие настоящего. Иногда прожитая жизнь воспринимается как бесконечная череда провалов и неудач.

На высоте предиспозиционной фазы появляются симптомы деперсонализации: неопределенное чувство внутренней измененности, отчужденности, переживание какой-то «неестественности» окружающего, его непонятности и враждебности. Возникает ощущение внутренней пустоты и бессмысленности существования («Жить не стоит», «Устал от такой жизни»), при этом мысли о собственной смерти, как правило, носят налет теоретизирования, без какого-либо желания умереть.

Суицидальная фаза

Продолжительные, но неудачные попытки практически преобразовать психотравмирующую ситуацию приводят человека к тому, что все его ресурсы и резервы оказываются почти исчерпанными. Поражения и неудач влекут за собой снижение самооценки, изменяют позитивное отношение к себе, приводят к мысли о собственной несостоятельности, порождая внутренний конфликт «неприятия самого себя», «самоотрицания». На фоне эмоционального подавления возникает «сужение сознания», оно концентрируется лишь на негативных аспектах ситуации. В результате человек оказывается неспособным воспринимать то, что смогло бы помочь ему в разрешении проблемы.

По мере того как исчерпываются все известные варианты разрешения ситуации, возникает ощущение беспомощности перед лицом трудностей.

Измененным кажется течение времени, его мучительное замедление, ощущение того, что «этот кошмар никогда не кончится». Появляются нестойкие, сначала довольно диффузные суицидальные мысли («Я что-нибудь с собой сделаю»), а позднее и суицидальные замыслы – разработка плана самоубийства, обдумывания способа, «примеривание к нему».

Принятию решения о самоубийстве обычно способствует дополнительная психотравма, которая еще более убеждает человека в неизбежности катастрофы. Причем сила ее может быть совершенно незначительной. Однако само принятие такого решения свидетельствует о переживании необычайной глубины и силы.

Характерными особенностями поведения суицидентов в этом периоде являются: замкнутость, стремление к уединению, вплоть до полной изоляции, утрата интереса к окружающему, эмоциональная заторможенность, неадекватные действия и высказывания.

Вместе с тем отмечаются и другие формы поведения: расчетливость, хладнокровие и даже агрессивность. С большим постоянством отмечается расстройство сна, аппетита, повышенная утомляемость, чувство бессилия, снижение работоспособности.

Суицидальный период заканчивается непосредственно суицидальным актом – самоубийством или покушением на него.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

К суицидальному поведению обычно относят завершённые самоубийства, суицидальные попытки и намерения. Самоубийства и суицидальные попытки представляют собой два принципиально различных рода действий. Т.е. завершённый суицид – это не просто преувеличенная форма попытки, а попытка самоубийства, не аналог лишь случайно неудавшегося самоубийства.

Если при завершённом суициде агрессия направлена против собственного «Я», то при покушении она направлена в основном вовне, имея целью апелляцию к необходимости человеческих отношений.

Суицидальное поведение встречается как в норме (без психопатологии), так и при психопатиях и при акцентуациях характера – в последнем случае оно является одной из форм девиантного поведения при острых аффективных или патохарактерологических реакциях.

При изучении суицидального поведения, следует различать следующие типы:

- ✓ Истинный суицид
- ✓ Аффективный суицид
- ✓ Демонстративно-шантажное суицидальное поведение

Истинный суицид

Истинное суицидальное поведение – это осознанные действия, целью которых является совершение акта самоубийства, желание лишиться себя жизни. Серьезность и устойчивость намерения подтверждаются выбором места, времени и способа суицидального действия, активной предварительной подготовкой, а в ряде случаев – наличием предсмертных записок.

Все попытки совершаются без свидетелей, а способы суицида в этих случаях выбираются наиболее «жесткие»: самоповешение и использование огнестрельного оружия. Самопорезы, самоотравления встречаются нечасто, хотя характер и условия использования таких способов указывают на вполне осознанное стремление лишиться себя жизни, что отличает их от внешних сходных случаев демонстративно-шантажных попыток. (Например, самопорезы при истинных суицидальных действиях отличаются значительной глубиной).

При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

При истинных суицидальных действиях пресуицидальный период отличается длительностью и в своем развитии проходит изложенные выше стадии – predispositionalную и суицидальную. Длительность этого периода может быть различной: от нескольких суток до месяца и более. Решающую роль в этом играют глубина переживаемого конфликта, личностная значимость психотравмирующего события, его истинное содержание и, конечно, психологический склад личности.

В случае неудавшейся попытки в постсуицидальном периоде некоторое время наблюдается сохранение суицидальных мыслей и намерений. При этом как в прямой, так и в косвенной форме высказывается сожаление о сохранении жизни, об утрате ее ценности.

Появляется пассивное «согласие на смерть». Так реагируют главным образом те, кто считает невозможным свое возвращение в условия, которые привели их к суициду.

У совершивших истинные суицидальные действия риск завершения суицида на ближайший год увеличивается в 100 раз, причем наибольшая его вероятность – в первые 1-2 месяца после попытки.

Аффективный суицид

Аффективные суицидальные действия обусловлены необычайно сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием аккумуляции хронических психотравм.

Для аффективного суицидального поведения характерны чрезвычайная сила проявления, своеобразие восприятия и осмысления окружающего, нередко с элементами дезорганизации и сужением сознания. Динамика аффективного суицида отличается «свернутостью» и интенсивностью. Поэтому пресуицидальный период имеет качественно своеобразное содержание. В одних случаях развитие аффекта сопровождается стремительным ростом эмоциональной напряженности. Сознание наполняется крайне эмоционально насыщенными отрицательными переживаниями гнева, обиды и т.п., изменяется восприятие конфликтной ситуации, оно становится избирательно фрагментарным, отрывочным. Суициденты не реагируют на обращения окружающих, никакие аргументы в расчет не принимаются. Охваченность суицидальным возбуждением обуславливается отсутствием страха смерти и боли. При этом суицидальные действия реализуются по существу реактивно, по механизму «короткого замыкания».

В других – психогенная ситуация обусловлена не одномоментным психотравмирующим событием, а постоянно повторяющимися мелкими душевными ранами («микротравмами»).

Такие суицидальные действия, как правило, неожиданны для окружающих, поскольку повод для их совершения зачастую бывает, незначителен, хотя для самого суицидента является «последней каплей».

Поскольку суицидальное поведение в состоянии аффекта не вполне регулируется и контролируется человеком, порой бывает чрезвычайно сложно квалифицировать его как истинное или демонстративно-шантажное.

В отличие от истинного суицида, при котором психотравма осознанная и переработанная человеком, вызывает определенной тип целенаправленного, хотя и неадаптивного поведения, при аффективных суицидальных действиях психотравмирующая ситуация не успевает подвергнуться сознательной личностной переработке. Идея самоубийства появляется в сознании внезапно и приобретает непреодолимую побудительную силу. Аффективный суицид, несмотря на глубину и истинность намерения покончить с собой, зачастую совершается в присутствии окружающих лиц.

При внешнем сходстве с демонстративно-шантажным поведением такие действия, тем не менее, отличаются от него отсутствием суицидального шантажа. Во всяком случае, рассчитанных действий, чтобы обезопасить попытку, человеком не принимается.

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Объекты, находящиеся в поле зрения суицидента, нередко приобретают значение средств самоубийства, выбор которых пал на первый подходящий предмет (бритва, веревка, окно, ядовитые вещества и т.п.).

Демонстративно-шантажное суицидальное поведение

Демонстративно-шантажное поведение относится к суицидальному с некоторой долей условности, лишь постольку, поскольку здесь имеет место сознательная манипуляция жизнеопасными действиями. Разработка, т.е. возникновение и развитие суицидальных

представлений, и их реализация происходят как бы в «условной» форме на фоне сохраняющейся высокой ценности собственной жизни и страха смерти.

Личностный смысл подобных попыток состоит в оказании психологического давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную для суицидента сторону (разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей и т.п.). Целью может быть и наказание обидчика, стремление обратить на него возмущение окружающих, чтобы таким способом доставить ему серьезные неприятности. При таких попытках человек понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть, и для этого предпринимает все меры предосторожности.

Практически все попытки совершаются в присутствии окружающих. На демонстративно-шантажный характер суицидальных действий указывают и способы их реализации, среди которых преобладают самопорезы предплечий (как правило, множественные и поверхностные).

Выделяются две разновидности демонстративно-шантажных суицидальных действий:

- ✓ Рациональные
- ✓ Аффективные

Рациональные (запланированные) суицидальные попытки отличаются более длительным подготовительным периодом. Содержанием этого периода является анализ возможных выходов из сложившейся конфликтной ситуации и принятие решения и необходимости продемонстрировать тяжесть своих переживаний в суицидальной форме.

Решение о суицидальной попытке вынашивается относительно долго (иногда до месяца и более) и не всегда обуславливается каким-либо провоцирующим конфликтом.

Повод зачастую подыскивается с целью маскировки под истинный суицид. Обстоятельства предстоящего покушения тщательно продумываются: от выбора места и способа до источников возможного оказания медицинской помощи.

Для аффективной (демонстративно-шантажной) попытки характерны ускоренная динамика, отсутствие глубокой рациональной разработки. Но даже в условиях реальных переживаний аффект не достигает силы, свойственной истинным суицидентам. Под внешним выражением чувств скрывается сознательная манипуляция человеком окружающими, обстоятельствами, а также своими собственными действиями, что и делает эти действия «разыгранным драматическим спектаклем».

Тем не менее, этот «спектакль» нередко приводит к трагическим последствиям (серьезным увечьям и даже к смертельному исходу), когда различного рода случайности и неправильный расчет определяют конечный результат попытки.

1.3. Признаки суицидальной опасности

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

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

Часто желания за и против суицида настолько уравновешены, что если близкие в эти минуты проявят теплоту, заботу и проникательность, то весы могут наклониться в сторону

выбора жизни. Поэтому очень важно знать во время беседы с суицидальным человеком об особых ключах и предостерегающих признаках самоубийства.

Различают склонности к суицидальному поведению, в зависимости от типа личности. Так, приводится статистика, что в 36% суициды совершают истериоды, в 33% - инфантильные эмоционально-лабильные субъекты, и в 13% - у субъектов отмечались астенические черты.

Признаки суицидальной опасности можно разделить на вербальные, бихевиоральные (поведенческие), ситуационные.



Рис.1. Признаки суицидальной опасности.

Вербальные признаки

Непосредственные заявления типа «Я подумываю о самоубийстве» или «Было бы лучше умереть» или «Я не хочу больше жить».

Косвенные высказывания, например, «Вам не придется больше обо мне беспокоиться» или «Мне все надоело» или «Они пожалеют, когда я уйду».

Намек на смерть или шутки по этому поводу. Многозначительное прощание с другими людьми.

А также фразы типа:

- «Я решил покончить с собой».
- «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!»
- «Лучше умереть!»
- «Пожил и хватит!»
- «Ненавижу всех и всё!»
- «Ненавижу свою жизнь!»
- «Единственный выход умереть!»
- «Больше ты меня не увидишь!»
- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, и я вернусь в этот мир!»
- «Если мы больше не увидимся, спасибо за все!»

Бихевиоральные (поведенческие) признаки

Отчаяние и плач.

Неоднократное обращение к теме смерти в литературе и живописи.

Повторное прослушивание грустной музыки и песен.

Нехватка жизненной активности.

Самоизоляция от семьи и любимых людей.

Рост употребления алкоголя или наркотиков.
Изменение суточного ритма (бодрствование ночью и сон днем).
Повышение или потеря аппетита.
Вялость и апатия.
Неспособность сконцентрироваться и принимать решения, смятение.
Уход от обычной социальной активности, замкнутость.
Приведение в порядок своих дел.
Отказ от личных вещей.
Стремление к рискованным действиям, например, безрассудное хождение по карнизам.
Суицидальные попытки в прошлом.
Чувство вины, упрек в свой адрес, ощущение бесполезности и низкая самооценка.
Потеря интереса к увлечениям, спорту, учебе.
Не соблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.
Скудные планы на будущее.
Стремление к тому, чтобы их оставили в покое, что вызывает раздражение со стороны других людей.

Ситуационные признаки

Любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону.
Смерть любимого человека, особенно родителей или близких родственников.
Недавняя перемена места жительства.
Семейные неурядицы.
Неприятности с законом.
Коммуникативные затруднения.
Проблемы с учебой.
Социальная изоляция, особенно от семьи или друзей.
Хроническая, прогрессирующая болезнь.
Нежелательная беременность.

Показатели суицидального риска:

- ✓ Недавние потери, связанные со смертью родственников или друзей, разводом родителей, разрывом взаимоотношений с друзьями или родственниками, потерей ценных вещей, денег, общественного положения, самоуверенности, самооценки.
- ✓ Потеря интереса к дружбе, жизненной деятельности, увлечениям, ранее доставлявшим удовольствие.
- ✓ Беспокойство о деньгах, болезни (либо реальных, либо надуманных).
- ✓ Изменение характера - угрюмость, отчужденность, раздражимость, беспокойство, усталость, нерешительность, апатия.
- ✓ Нарушение режима сна - бессонница, часто с ранним пробуждением или, наоборот, подъем позже обычного, ночные кошмары.
- ✓ Нерегулярный прием пищи - потеря аппетита и веса или обжорство.
- ✓ 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.

- ✓ Многие учащиеся, которые раньше учились на «хорошо» и «отлично», начинают прогуливать, их успеваемость резко падает.
- ✓ Внешний вид, известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.
- ✓ Стремление к уединению. Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат.

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Больные постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

1.4. Оценка степени летальности ситуации

Принято выделять несколько градаций, или этапов, суицида, соответственно различающихся по степени опасности.

Суицидальные намерения – человек высказывает мысли о самоубийстве. Его намерения, как правило, неопределенны, поскольку не имеется четко продуманного плана и способов его реализации. Высказывания лежат преимущественно в сфере предположений и рассуждений и не сопровождаются интенсивными эмоциональными переживаниями.

Эти переживания во многих случаях могут быть достаточно скрыты от окружающих. Другие же носят подчеркнутый демонстративно-шантажный оттенок.

Суицидальные угрозы – человек высказывает свое стремление положить конец жизни, выражая его в форме более или менее продуманного плана с указанием способов реализации суицида. Высказывания человека о малоценности и ненужности жизни сопровождаются интенсивными эмоциональными переживаниями. Однако здесь, также как и на предыдущем этапе, могут быть суицидальные угрозы демонстративно-шантажного характера.

Текущий суицид – предполагается, что человек недавно покушался на свою жизнь или продолжает совершать действия, направленные на это.

Наконец, суицид может быть и **завершенным**.

Оценка летальности – это попытка предсказать вероятность суицида. Оценка производится путем непосредственного общения и постановки перед клиентом конкретных вопросов для определения намерений. Вот некоторые отправные точки:

План. Очень важно выяснить, имеет ли индивид план совершения самоубийства, и если да, то в чем он состоит. (Например, задав вопросы: «Есть ли у вас план действий? Как вы собираетесь убить себя?»). Уважительное отношение к этому плану позволит выяснить, какой уровень летальности имеет выбранный способ – высокий или низкий. Далее можно определить, имеет ли индивид доступ к материалам, необходимым для выполнения этого плана. Например, если он сказал, что собирается застрелить себя, – есть ли у него ружье и соответствующие принадлежности. Обратит внимание необходимо на то, разработаны ли детали этого плана. Можно, например, задать вопрос, когда и где собеседник планирует это сделать.

История суицидальных попыток. Можно задать вопрос клиенту, пытался ли он прежде совершить самоубийство? Какой использовал для этого способ? Как часты в прошлом были эти попытки? Чем чаще попытки суицида, тем вероятнее превращение попытки в завершённый суицид.

Ресурсы. Важно оценить внешние и внутренние ресурсы человека. При рассмотрении внутренних ресурсов постарайтесь найти в прошлом случаи успешного совладения со стрессами и разочарованиями. Для оценки внешних ресурсов узнайте, есть ли у него надежные друзья, доступна ли помощь других социальных служб.

Изоляция. Под изоляцией мы можем понимать либо физическое, либо эмоциональное одиночество. Чувствует ли себя человек изолированным или одиноким? Действительно ли он живет сам по себе? Будет ли его одиночество достаточно долгим для того, чтобы разработать план самоубийства?

Причины стресса. Переживал ли индивид в последнее время повышенный стресс, например физическое одиночество, хроническую боль или дискомфорт, эмоциональное одиночество, такое как депрессию, утраты (реальные или воспринимаемые как утрата), проблемы в семье или на учебе, злоупотребления наркотиками или алкоголем?

Рассмотрение предпосылок. Тот факт, что время идет, а человек говорит с вами вместо того чтобы действовать, указывает на то, что он не решается убить себя. Амбивалентность может быть надежным союзником.

Необходимо оценить уровень страдания, как он воспринимается клиентом, определить, насколько близок человек к пределу своего терпения. Не все люди, действительно склонные к суициду, переживают депрессию, бывает, что суицидальные намерения трудно выявить или можно вообще пройти мимо них.

Риск суицида возрастает, если:

- 1) это не первая попытка;
- 2) подросток выдвигает серьезные мысли на этот счет;
- 3) есть план действий и/или намерения по их осуществлению.

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.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Большинство авторов отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет - явление относительно редкое, но с 14-15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет. Анализ суицидальных проявлений детей и подростков показал, что суицидальное поведение, хотя и имеет много общего с аналогичным поведением у взрослых, все же несет в себе возрастное своеобразие. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических механизмов, свойственных растущему организму и личности в период ее становления.

Большинство суицидальных действий в подростковом возрасте, будучи микросоциально обусловленными (отношения в семье, в школе и т. п.), направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Поэтому в подростковом возрасте чаще всего речь идет не о «покушении на самоубийство», а лишь о применении «суицидальной техники» для достижения той или иной первичной (не суицидальной) цели. Иногда суицидальное поведение у подростков определяется стремлением к временному «выключению» из ситуации. И в том и в другом случаях, несмотря на отсутствие суицидальных намерений, потенциальная опасность таких действий достаточно высока.

Суицидальное поведение у подростков в 46% случаев сопровождается пьянством и эпизодическим употреблением наркотиков и сильнодействующих психотропных средств, в 38% - правонарушениями, в 18% - склонностью к побегам из дому и бродяжничеству и в 12% случаев - транзиторными сексуальными девиациями.

Исследования личностных особенностей подростков с суицидальным поведением показали, что для большинства из них характерна импульсивность, проявляющаяся в неспособности подростка сколько-нибудь продолжительное время обдумывать принятые решения, предусмотреть последствия совершаемого поступка и смоделировать свое поведение таким образом, чтобы не пострадали самолюбие и собственные интересы. Всем подросткам-суицидентам свойственна некоторая эксплозивность и эмоциональная неустойчивость, чем и объясняется большое количество конфликтных ситуаций, нередко заканчивающихся суицидальными действиями. Изменение настроения у таких подростков обычно зависит от мимолетных и незначительных впечатлений, а в конфликтной ситуации у них легко возникает состояние растерянности с элементами тревоги, вегетативными нарушениями (тахикардия, гипергидроз, яркая игра вазомоторов лица, сухость во рту и т. п.). Большинство подростков, совершивших суицидальные действия, отличаются повышенной внушаемостью, которая проявляется в выраженной способности к сопереживанию и сочувствию, переносу встречающихся в литературе и кино коллизий на себя, быстром «вживании» в образ, в возможности испытывать в этих несуществующих ситуациях истинные эмоциональные потрясения, а также в некоторой несамостоятельности мышления, зависимости от мнения окружающих, стремлении строить свое поведение по образу и подобию героев книг, кинофильмов и т. п.

Известно, что импульсивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость характерны для большинства подростков. У них обостряется чувство самоанализа, повышается интерес к проблеме жизни и смерти, усиливается увлечение философскими вопросами этого направления. Молодые люди склонны к «переоценке ценностей», мучительно ищут свое место в обществе, пытаются уяснить «смысл жизни». Бескомпромиссность, эгоцентричность, отсутствие жизненного опыта, в свою очередь, усиливают реакцию протеста, усугубляют конфликт между еще несформировавшимся, легкоранимым «я» и жестоким, несправедливым, по их мнению, обществом.

Подростки чаще всего прибегают к демонстративному суициду, рассчитывая, что их вовремя спасут. Объясняют его "несчастной любовью", но действительная причина - уязвленное самолюбие, утрата ценного внимания, страх упасть в глазах окружающих, особенно сверстников. А возможно, и необходимость выпутаться из серьезной ситуации, избежать наказания, вызвать сочувствие, заполучить репутацию исключительной личности. Суицид, совершаемый перед школой, может свидетельствовать о серьезном конфликте с учителями или администрацией. Иногда "игра со смертью" является шантажом, спровоцированным наказаниями, несправедливыми, по мнению подростка, и окрашена чувством мести, желанием доставить обидчику большие неприятности. Истинное суицидальное поведение обычно возникает в тех случаях, когда жизнь ударяет подростка по "слабым местам" и порождает мысли о неполноценности. Совершается суицид под влиянием цепи неудач, разочарований; последней каплей может стать ничтожный повод. Но все суицидальные действия в этом возрасте следует расценивать как истинные и подвергать глубокому анализу каждый факт покушения на самоубийство.

Основные мотивы суицидального поведения подростков:

- 32 % – обида;
- 30 % – протест;
- 38 % – одиночество, стыд, недовольство собой.

Соотношение попыток и смертей у подростков – 50: 1. Соотношение суицидальных попыток девочек и мальчиков – 2,5: 1. Среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3: 1. До 19 лет среди суицидентов больше девочек. Состояние подростков, совершивших суицидальную попытку, определяется «следами» пережитой

психотравмирующей ситуации, динамикой психического состояния после суицида, особенностями личностно-характерологического реагирования, дополнительными переживаниями, связанными с суицидальной попыткой и соматическими последствиями попытки, семейным микроклиматом и обстановкой в окружающей среде.

А. Е. Личко и В. Т. Кондратенко указывают на определенную связь суицидального поведения с типом акцентуации характера. По мнению А. Е. Личко, при демонстративном суицидальном поведении 50 % подростков имели истероидный, истероидно-неустойчивый и гипертимно-истероидный типы, 32 % – эпилептоидный и эпилептоидно-истероидный и лишь 18 % – другие типы акцентуаций характера. В то же время суицидальные покушения в большинстве случаев совершались лицами с сенситивным (63 %) и циклоидным (25 %) типами акцентуации.

По данным В. Т. Кондратенко, примерно 30 % подростков, покончивших с собой и покушавшихся на самоубийство, имели шизоидные черты характера. Суицидальные действия, совершаемые психастениками, по мнению автора, заранее продуманы и не рассчитаны на зрителя, как и суицидальные действия сенситивных подростков, которые часто бывают полной неожиданностью для окружающих. Истероидные подростки чаще других используют поверхностные порезы вен, отравление мало ядовитыми лекарствами. Обычно они пишут предсмертные записки с указанием места и времени самоубийства, а также условий, на которых он согласен остаться жить. Суицидальное поведение для неустойчивых подростков нетипично, но иногда они могут совершить самоубийство под влиянием сильной личности, за компанию. Эмоционально-лабильный тип характеризуется внезапностью возникновения и реализации суицидальных мыслей, хотя чаще всего эти попытки самоубийства носят «несерьезный», демонстративный характер. Для гипертимных подростков суицидальное поведение нетипично.

Факторы, способствующие суицидальному поведению подростка

1. Неблагополучные семьи

Подростки, делающие попытки самоубийства, часто из неблагополучных семей. В таких семьях возникают конфликты между родителями, родителями и подростками, порой с применением насилия. Родители относятся к своим детям недоброжелательно, без уважения и даже враждебно.

Способствовать самоубийству могут и экономические трудности в семье: ранняя потеря родителей, утрата с ними взаимопонимания, развод родителей. Уход отца, его отсутствие или пассивная роль при властной деспотично и матери отягощает положение подростка в семье.

Подростки часто воспринимают конфликты в семье, потерю родителя, экономические неурядицы как собственную вину, у них возникает ощущение эмоциональной и социальной изоляции, чувство беспомощности и отчаяния. Они уверены, что не могут ничего сделать, у них нет будущего.

Наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например, депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики.

2. Проблемы, связанные с дезадаптацией к образовательному учреждению

Эти проблемы играют важную роль, особенно для юношей и часто связаны с утратой контактов со сверстниками. Группа сверстников является референтной группой в подростковом возрасте, ориентиром в становлении собственной идентичности, развитии самооценок, представлений о себе, нормах социального поведения, освоении гендерных ролей. Потеря или осуждение группой может стать тем социально-психологическим фактором, который способен подтолкнуть или усилить желание подростка к суицидному действию. Это фактор особенно значим для подростков с невысоким интеллектом, сочетающимся с выраженной сенситивностью и уязвимостью.

«Школьные и училищные» проблемы связаны с 29% аффективных суицидов, 26% — демонстративных и 12% — истинных.

3. Сексуальные проблемы

Сексуальные проблемы, дополненные другими факторами, могут стать причиной дезадаптивного поведения, ведущего к суициду. Измена возлюбленного (или возлюбленной) может привести к суициду, если она сочетается с унижением достоинства или при условии сильной эмоциональной привязанности подростка, которая характерна для детей из неблагополучных семей, или у эмоционально-лабильных подростков, лишенных поддержки дома, ощущающих эмоциональное отвержение родителей. Беременность девушки-подростка, импотенция, неудачный уличный половой контакт, страх гомосексуализма («паника») — все это может толкнуть подростка к суицидальному поведению.

Сексуальные проблемы становятся более значимыми в пубертатном возрасте, тогда как для предпубертата на передний и план выступают семейные проблемы. Проблемы полового созревания в возрасте 12-17 лет более всего отягощены суицидами у подростков, выросших без отца при чрезмерной привязанности к матери.

4. Депрессия

Подростковые депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью подразделяют на: детский вариант депрессивного синдрома, девиантный, ипохондрический, астенический, вариант с преобладанием типично подростковых симптомов, а также типично-депрессивный вариант синдрома.

Детский вариант наблюдается у суицидентов в возрасте 6-12 лет. Депрессия выражена минимально. Дети становятся менее подвижными, жалуются на утомление, раздражительны, капризны. В играх наблюдается "погребальная" тематика (похороны игрушек и домашних животных; рисунки с изображением могил, гробов; фантазии на тему собственных похорон). Взрослые обычно не обращают на это внимание, и попытки самоубийства оказываются для них полной неожиданностью. Поводом служит незначительный конфликт. Суицидальные попытки травматичные и чаще всего завершённые. Повторные суицидальные попытки бывают тогда, когда отсутствует ранняя диагностика и лечение.

Девиантный вариант наблюдается в возрасте 10-14 лет. Отмечается обилие не свойственных ранее подростку различных нарушений поведения - от грубости и конфликтов с домашними до бродяжничества, алкоголизации и сексуальных эксцессов. Такое поведение создает почву для конфликтов с окружающими, служит поводом для наказания. Увеличивается суицидальная опасность. При своевременной диагностике и адекватной терапии не свойственное ребенку поведение довольно быстро исчезает, и появляется критическое отношение к суициду.

Ипохондрический вариант депрессии встречается чаще в возрасте 12-16 лет. Появляются жалобы на состояние здоровья. Аффект тревожно-тоскливый, с раздражительностью, ощущением покинутости, одиночества. Неприятные ощущения в теле рассматриваются как проявления неизлечимого заболевания. Под предлогом болезни запускается учеба. Затрудняется контакт со взрослыми. "Непонимание" окружающими их переживаний создает непереносимые, безвыходные, по мнению подростков, ситуации. Адекватная терапия и помощь психолога способствуют преодолению этих симптомов.

Астенический вариант депрессии характерен для подростков 12-16 лет. Первые признаки: затруднения в учебе, являющиеся причиной психической заторможенности. Исчезают прежние увлечения, интересы, появляется душевная вялость, безынициативность; подростки говорят о скуке и унынии. Может наблюдаться тревога. Сон достаточный, но у подростка ощущение бессонницы. Ребенок продолжает ходить в школу, пытается вести прежний образ жизни, но ему это не удается. Возникают конфликты, которые он принимает слишком близко к сердцу. Суицидальные попытки совершаются не в момент наивысшего эмоционального напряжения, а по прошествии некоторого времени. Риск возникновения повторных попыток очень велик.

Депрессивный синдром с преобладанием типично-подростковых симптомов свойственен подросткам возраста 16-18 лет. Размышления о смысле жизни и сущности смерти приобретает характер навязчивости, бесплодного, депрессивно окрашенного мудрствования. Суицидальное поведение с конфликтами не связано, а является длительным результатом размышлений о жизни и смерти. При неудаче суицид повторяется. Синдром может быть проявлением вялотекущей шизофрении. Сюда же относится и неудовлетворенность собой, особенно у девочек, которая может быть иногда настолько сильно выражена, что приобретает депрессивную окраску, и незначительная психотравма может повлечь суицид.

Депрессивные состояния с типичной симптоматикой наблюдаются в возрасте 16-18 лет. Характерны тревога, страх, самоуничтожение. Суицидальные попытки совершаются на пике психического напряжения - любым способом, удобным в ту минуту. После неудачи тревога и депрессия идут на спад, но это состояние обманчиво. При отсутствии адекватного лечения попытка повторяется.

Часто депрессия может носить скрытые формы: она маскируется повышенной активностью, вниманием к мелочам, а иногда социальными провокациями — правонарушениями, беспорядочными половыми связями, чувство скуки и усталости, склонность к бунту и непослушание, злоупотребление алкоголем и наркотиками. У 10 % подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90 % - это крик о помощи.

5. Аддиктивное поведение

Риск самоубийств более высок среди молодых людей, употребляющих алкоголь или наркотики. Употребление алкоголя и наркотиков снижает способность контролировать импульсивное поведение, осознать последствия своих действий. Бывает, что смерть наступает от передозировки наркотиком и является непреднамеренной.

6. Стресс.

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

7. Незрелость личности и определенные черты характера

Для подростков, совершающих самоубийства, характерна незрелость личности и слабый контроль эмоциональных состояний. Склонные к самоубийству молодые люди отличались высокой импульсивностью, агрессивностью или недостаточным уровнем личностной идентификации, что необходимо для чувства собственного достоинства, осмысленности существования и целеустремленности.

8. Экономические проблемы в стране

Социальная незащищенность, экономическая нестабильность, политический хаос обуславливают процесс отчуждения подростков. Конфликтные ситуации, возникающие сегодня в нашем обществе на различной почве, ведут к общей моральной дезориентации человека, подчас толкая его на негативные поступки, принятие скоропалительных решений.

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что подросток, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложняют ему жизнь. У молодого человека, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять любым другим неприятностям. И тогда суицид для подростка может стать единственным приемлемым выходом.

Учитывая вышесказанное, мы можем определить следующую **группу риска**:

- Подростки с предыдущей (незаконченной) попыткой суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент подростков, совершающих повторное самоубийство, достигает 30%.

- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).
- Подростки, у которых в роду были случаи суицидального поведения.
- Подростки, злоупотребляющие алкоголем. Риск суицидов очень высок — до 50%.

Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду.

- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов.

ПАВ (психоактивные вещества) ослабляют мотивационный контроль над поведением, обостряют депрессию, вызывают психозы.

- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).

- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).

- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.

- Подростки с выраженными семейными проблемами: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Конечно, у каждой суицидальной попытки – своя причина. Но все сводится к одному: подросток не в силах самостоятельно разрешить трудную ситуацию, а понимающего это взрослого нет рядом. И тогда единственным выходом из сложившейся ситуации представляется смерть.

Таким образом, подростковый возраст – это тот этап развития, для которого свойственны перемены. Психологические и физиологические особенности и изменения, происходящие в этом возрасте, влияют на формирование представления и отношения ребёнка к смерти.

ГЛАВА 3. МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

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

Цель: обеспечение системного, комплексного, скоординированного психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся образовательных организаций.

Задачи:

1. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся.
2. Создание уровневой профилактики суицидального поведения среди подростков в образовательных организациях.

3. Повышение уровня психологических знаний и психологической культуры о причинах и признаках суицидального поведения всех участников образовательного процесса.

Участниками модели являются все субъекты образовательной среды, между которыми осуществляется взаимодействие (обучающиеся, специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги, другие специалисты), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп.

Нормативно-правовые акты:

1. Приложения по алгоритму взаимодействия, утвержденные Министерством образования и науки Хабаровского края сопроводительным письмом №01.12.8272 от 05.09.2013 г.:

✓ Регламент взаимодействия краевого государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» с профессиональными образовательными организациями по оказанию психолого-педагогической помощи обучающимся и работникам.

✓ Алгоритм реализации эффективной системы профилактики завершено/незавершено суицида обучающихся в профессиональных образовательных организациях.

✓ Порядок проведения внутреннего психологического расследования по факту завершено/незавершено суицида.

1. Приказ Министерства образования и науки Хабаровского края №2358 от 03.12.2010 г. «О совершенствовании деятельности по психолого-педагогическому сопровождению в образовательных учреждениях начального и среднего профессионального образования».

2. Распоряжение Правительства Хабаровского №17-рп от 26.01.2012 г. «О приеме в государственную собственность Хабаровского края федеральных государственных учреждений среднего профессионального образования».

3. Приказ Министерства образования и науки Хабаровского края №2025 от 10.09.2012 г. «О совершенствовании психологической службы в Хабаровском крае».

Организация профилактической работы в образовательной среде, осуществляется на основе следующих **принципов**:

➤ *принцип индивидуального подхода* к обучающимся, на основе безоговорочного признания его уникальности и ценности;

➤ *принцип гуманистической направленности*, предполагает отбор и использование личностно-ориентированных методов психолого-педагогического взаимодействия;

➤ *принцип комплексности* подразумевает самоорганизацию различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении проблемы профилактики суицидального поведения среди подростков;

➤ *принцип активной позиции обучающегося*, при котором главным становится научить его решать проблемы самостоятельно, создать условия для становления способности подростка к саморазвитию;

➤ *принципы коллегиальности и диалогового взаимодействия* обуславливают совместную деятельность субъектов психолого-педагогического сопровождения в рамках единой системы ценностей на основе взаимного уважения и коллегиального обсуждения проблем, возникающих в ходе реализации программы.

Методы и приемы работы:

✓ *диагностические*: использование пакета педагогических и психологических скрининговых методик для экспресс-выявления детей «групп риска» в условиях образовательного учреждения;

✓ *развивающие и коррекционные*: тренинги (тренинги личностного роста, тренинг коммуникативной компетентности, тренинг рефлексии, интеллектуальный тренинг, деловая игра и др.), недели здоровья, недели психологии, акции и др.

✓ *организационные*: педагогические советы, консилиумы, семинары, обсуждения в групповых дискуссиях, круглые столы;

✓ *информационные*: памятки, стендовая информация, информационные листы, буклеты, ИКТ.

Модель предполагает реализацию следующих **этапов работы по сопровождению обучающихся, находящихся в кризисной ситуации**:

➤ *диагностический этап* - фиксация сигнала проблемной ситуации, осознание сути проблемы и потенциальных возможностей решения.

➤ *поисковый этап* - сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации;

➤ *консультативно-проективный этап* - обсуждение возможных вариантов решения проблемы, анализ позитивных и негативных сторон разных решений, прогноз эффективности, выбор различных методов, построение плана решения проблемы, распределение обязанностей по его реализации, определение последовательности действий, уточнение сроков исполнения;

➤ *деятельностный (внедренческий) этап* - реализация плана;

➤ *рефлексивный этап* - осмысление результатов деятельности психолого-педагогического сопровождения по решению той или иной проблемы. Этот этап может стать заключительным в решении отдельной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательном учреждении.

Модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, включает в себя несколько профилактических уровней: *общей, первичной, вторичной и третичной профилактики*.

Уровни профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации (далее – ОО)

1 Уровень - Общая профилактика

Цель: повышение групповой сплоченности ученического и педагогического коллектива, оптимизация психологического климата.

Таблица 1

Алгоритм работы на этапе общей профилактики суицидального поведения обучающихся в ОО

Педагог-психолог	Заместитель директора по УВР	Руководители группы (мастер п/о, соц.педагог, классный руководитель)	Воспитатели
1. Изучение и анализ социально-психологического	1. Составление социального портрета групп.	1. Изучение и составление социального	1. Изучение и составление социального

портрета вновь прибывшего в ОО контингента.		портрета обучающихся групп.	портрета обучающихся, проживающих в общежитии.
2. Информирование педагогического коллектива и руководителей ОО по результатам психологического обследования вновь прибывшего контингента	2. Корректировка плана воспитательной работы ОО с учетом рекомендаций психолога.	2. Организация воспитательной работы в группе с учетом рекомендаций психолога.	2. Организация воспитательной и досуговой работы в общежитии с учетом рекомендаций психолога.
3. Индивидуальная работа с руководителями групп 1 курса по анализу социально-психологического портрета групп, выдача рекомендации по оптимизации общения с обучающимися группы.	3. Организация работы кружков и спортивных секций.	3. Привлечение студентов к участию в работе кружков и спортивных секций, в подготовку и проведение внеклассных мероприятий.	3. Привлечение студентов к участию в работе кружков и спортивных секций, в подготовку и проведение внеурочных мероприятий.
4. Наблюдение за протеканием адаптационного периода в учебных группах.	4. Отслеживание реализации программы адаптационно-обучающего курса в ОО	4. Формирование с детьми подростками более близких отношений путем доверительных бесед с целью установления контакта и оказания помощи	4. Наблюдение и индивидуальная воспитательная работа в общежитии
5. Тренинги на сплочение ученических групп и построения эффективного командного взаимодействия.	5. Организация работы совета профилактики, совета руководителей групп, органов ученического самоуправления	5. Включение в планы воспитательной работы тренингов по сплочению коллектива группы	5. Организация работы совета общежития, проведение внеурочных мероприятий
6. Проведение мероприятий для оптимизации психологического климата в ОО	6. Организация сотрудничества с ОПШН по сопровождению несовершеннолетних		
	7. Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов подростка.		

2 Уровень - Первичная профилактика суицидального поведения.

Цель – предупреждение потенциально возможных ситуаций связанных с суицидальной проблематикой в ОО

Таблица 2

Алгоритм работы на этапе первичной профилактики суицидального поведения обучающихся в ОО

Педагог-психолог	Заместитель директора по УВР ОО	Руководители группы (мастер п/о, соц.педагог, классный руководитель)	Воспитатели
1.Выявление обучающихся, требующих психолого-педагогической поддержки (группа «риска»)	1.Составление списка обучающихся, входящих в группу «риска»	1.Информирование педагога-психолога о выявлении факторов суицидального риска среди обучающихся группы	1.Информирование педагога-психолога и заместителя директора по УВР ОО о выявлении факторов суицидального риска в общежитии
2.Консультирование обучающихся с привлечением специалистов центра КЦПМСС	2.Проведение инструктажа с ИПР и сотрудниками общежития по действиям в случае суицидального поведения подростка	2.Оперативное информирование заместителя директора по УВР ОО и психолога по выявленным психотравмирующим ситуациям в группе	2.Оперативное информирование заместителя директора по УВР ОО и психолога по выявленным психотравмирующим ситуациям в общежитии
3.Проведение индивидуальных и групповых занятий по обучению социальным и поведенческим навыкам, отреагированию эмоционального напряжения, развитию фрустрационной толерантности и др.	3.Организация контроля посещаемости занятий и прогулов	3. Оказание помощи в учебе обучающимся с низкой успеваемостью, контроль посещаемости занятий и прогулов.	3.Контроль посещаемости занятий и прогулов.
4.Проведение обучающих тренингов для педагогов и родителей по повышению компетентности в области распознавания маркеров суицидального риска, путях действия в кризисных ситуациях.	4.Организация сотрудничества с ОППН по сопровождению несовершеннолетних		4.Осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам суицида – токсических веществ, опасных медикаментов и т.п.
5.Работа с семьей подростка, попавшего в трудную жизненную			

ситуацию или испытывающего кризисное состояние.			
6.Разработка информационных буклетов для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние, пути действия).			

3 Уровень - Вторичная профилактика суицида

Цель – предотвращение суицидальных действий, снятие острого кризиса.

Таблица 3

Алгоритм работы на этапе вторичной профилактики суицидального поведения обучающихся в ОО

Педагог-психолог	Педагогические работники и администрация учреждений ОО
<p>Первоочередные (начальные) задачи психолога при незначительном риске суицида:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Педагог-психолог должен предложить подростку эмоциональную поддержку. ➤ Проработать суицидальные чувства. ➤ Сфокусировать внимание на сильных сторонах подростка. ➤ Направить к психотерапевту (психиатру). ➤ Постараться встретиться через определенное время и наладить постоянный контакт. <p>Задачи психолога при наличии риска средней степени.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Предложить подростку эмоциональную поддержку. ➤ Проработать суицидальные чувства. ➤ Укрепить желание жить (через амбивалентные чувства). ➤ Обсудить альтернативы самоубийства. ➤ Заключить контракт. ➤ Направить к психотерапевту (психиатру) как можно скорее. ➤ Связаться с семьей, друзьями. <p>Задачи психолога при наличии высокого риска суицида.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Постоянно оставаться с подростком, не оставляя его ни на минуту. ➤ При необходимости удалить орудия самоубийства. 	<p>Если вы заметили изменения в поведении учащегося, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Снижение активности (апатия) ➤ Участившиеся прогулы ➤ Избегание общения с людьми ➤ Злоупотребление спиртным и наркотиками ➤ Изменение режима дня (ночное бодрствование и сон днем) ➤ Повышенная конфликтность, раздражительность не свойственная ранее ➤ Высказывание мыслей о суициде, философствование по поводу загробной жизни, частое прослушивание музыки на тему смерти ➤ Уход в неформальные группы (эмо, готы) ➤ Резкое изменение настроения (слезы, веселость, эйфория) <p>Так же если вам поступают жалобы со стороны других обучающихся на конкретного человека с подобными поведенческими проявлениями, то вам необходимо привести этого ребенка на прием к педагогу-психологу учебного заведения.</p> <p>Заместителю директора по УВР ОО (дополнительно):</p> <p>О любых изменениях эмоционального состояния обучающихся сообщать психологу</p> <p>Отчисление студентов всех групп риска, без консультации педагога-психолога –</p>

<p> ➤ Заключить контракт. ➤ Немедленно связаться с психиатром или опытным врачом, вызвать «скорую помощь» и организовать госпитализацию. ➤ Информировать семью. </p> <p>Для педагогов необходимо организовать индивидуальные и групповые консультации, целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с группой риска на период преодоления кризисной ситуации. Для родителей — индивидуальные консультации.</p>	<p>ЗАПРЕЩЕНО!</p>
---	--------------------------

4 Уровень - Третичная профилактика

Цель: организация и проведение мероприятий, снижающих последствия и уменьшающие вероятность парасуицида, социальная и психологическая реабилитация суицидента и его социального окружения.

В первую очередь адресатом этого профилактического уровня становятся подростки, совершившие попытку суицида. Важно серьезно относиться к подобным действиям, так как при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) подросток может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

При организации третичных профилактических мероприятий в образовательной организации после совершения фатального суицида большое значение имеет помощь знакомым самоубийцы в преодолении боли и для предотвращения подражания и имитации. Социальное окружение подростка-суицидента как правило, испытывает вину после случившегося, считая, что не услышали зов о помощи, не смогли предотвратить самоубийство.

По мнению К. Лукаса и Г. Сейдена, обращение к несовершеннолетнему другу самоубийцы - это разговор со следующей жертвой суицида. Цель подобных диалогов — дать возможность юношам и девушкам (педагогам, включенным в ситуацию) поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию.

Если самоубийство официально признается причиной смерти обучающегося, тогда в уведомлении о причине смерти в ученической среде (особенно задающих вопросы) должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.

В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как обучающимся, пережившим травматическое событие, и их родителям, так и в виде психологической поддержки, педагогам, руководителям ОО

Возможные реакции окружающих на известие о произошедшем суициде:

- Шоковые состояния, связанные с тревогой, растерянностью.
- Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).
 - Подавленность, тоска, чувство вины.
 - Агрессия, раздражение.
 - Актуализация старых, непроработанных проблем.
 - Усиление антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения.
 - Психосоматические реакции (вегетативные реакции, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, проблемы с дыханием).

**Алгоритм работы на этапе третичной профилактики
суицидального поведения обучающихся в ОО**

Педагог-психолог	Педагогические работники и администрация учреждений ОО
<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение типа постсуицидального состояния у подростка. 2. На основании результата разработка шагов социально-психологического сопровождения (в том числе необходимость обращения к врачам). 3. Участие в работе ПМПк по суицидальному случаю. 4. Индивидуальная коррекционная работа с близкими суицидента. 5. Организация групповой работы в группе, которой учился суицидент. 6. Включение друзей суицидента в групповую работу с целью восстановления навыков адаптации (это может быть коммуникативный тренинг или тренинг фрустрационной толерантности). 7. Организация консультаций для включенных в случай педагогов, родителей и подростков. 8. Мониторинг состояния подростка (метод наблюдения, метод интервью, метод опроса). 9. В случае необходимости, психолог участвует в психологическом обеспечении траурных мероприятий, что позволяет оценить эмоциональное состояние участников церемонии и оказать им экстренную психологическую помощь. 10. В целях локализации распространения слухов психологу необходимо совместно с администрацией ОО подготовить грамотно составленную информацию по происшествию, которая в случае необходимости будет представлена в СМИ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сообщить психологу о происшествии. Информировать психолога об особенностях суицида. 2. Администрации учреждения содействовать психологу в немедленном выявлении обучающихся и педагогических работников, состоящих с суицидентом в близких отношениях. 3. При проведении следственных мероприятий на территории ОО необходимо психологическое сопровождение участников образовательной среды, задействованных в этих мероприятиях. 4. Администрации учреждения обеспечить явку на консультацию к педагогу-психологу обучающихся и педагогических работников, состоящих с суицидентом в близких отношениях. 5. В 1-2 день после известия о происшествии организовать групповое занятие в группе, которой учился суицидент. Ведущий группы психолог. Участвуют мастер, классный руководитель, социальный педагог, завуч. 6. Мастеру, классному руководителю, социальному педагогу, в чьих группах учатся подростки, состоящие с суицидентом в близких отношениях, вести целенаправленное наблюдение за их эмоциональным состоянием в течение 2 месяцев. 7. Друзьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон, но они не должны нести гроб во избежание вторичной травматизации. 8. Недопустимо уверять в причастности к самоубийству окружающих подростков. 9. Продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем. 10. Недопустимо принятие каких-либо мер по отношению к друзьям суицидента (отчисление, выгонять из общежития).

Групповое обсуждение травматического события позволяет оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и его окружения, упорядочить полученную информацию, выстроить последовательность произошедших событий (абсолютный хаос в порядок).

Обучающиеся во время проводимой психологом беседы могут лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный механизм разрешения проблемы. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).

Важно информировать обучающихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, педагог-психолог приглашает нуждающихся в психологической помощи ребят на индивидуальную консультацию с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодоления его.

Интегративным **результатом реализации модели** профилактики суицидального поведения должно быть создание комфортной развивающей образовательной среды обеспечивающей высокое качество образования в учреждении, духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся, а также гарантирующей охрану и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся. В результате обучения в ОО у выпускников должны быть сформированы следующие качества:

- признание высокой ценности жизни во всех ее проявлениях;
- уважение к личности и ее достоинству, доброжелательное отношение к окружающим, нетерпимость к любым видам насилия и готовность противостоять им;
- уважение к ценностям семьи, признание ценности здоровья, своего и других людей, оптимизм в восприятии мира;
- потребность в самовыражении и самореализации, социальном признании;
- умение вести диалог на основе равноправных отношений и взаимного уважения и принятия; умение конструктивно решать конфликты;
- готовность и способность к выполнению моральных норм в отношении взрослых и сверстников в образовательном учреждении, дома, во внеучебных видах деятельности;
- умение строить жизненные планы с учетом конкретных социально-исторических, политических и экономических условий.

Достижение указанных результатов в процессе реализации федеральных государственных стандартов общего образования способствует обеспечению психологического и социального благополучия обучающихся, воспитанников, развитию их личностного потенциала и предупреждению различных форм суицидального поведения.

Кроме того, разработаны федеральные требования к образовательным организациям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников, утвержденные приказом Минобрнауки России от 28 декабря 2010г. №2106. Указанные федеральные требования включают в себя совокупность необходимых условий, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психологического здоровья обучающихся, воспитанников и учитывают:

- ✓ целостность системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников;
- ✓ соответствие инфраструктуры образовательного учреждения условиям здоровьесбережения обучающихся, воспитанников;
- ✓ рациональную организацию образовательного процесса;
- ✓ организацию физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы в образовательном учреждении;

- ✓ организацию системы просветительской и методической работы с участниками образовательного процесса по вопросам здорового и безопасного образа жизни;
- ✓ организацию профилактики употребления психоактивных веществ обучающимися, воспитанниками;
- ✓ комплексное сопровождение системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся и воспитанников;
- ✓ мониторинг сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников.

В качестве критериев эффективности модели, служат количественные, качественные показатели.

Количественные показатели:

- 1) число педагогов, реализующих профилактические программы, включающие психолого-педагогические и социальные технологии;
- 2) количество мероприятий, проведенных в образовательных организациях в рамках профилактики суицидального поведения с несовершеннолетними по следующим целевым группам:
 - обучающиеся;
 - педагогический состав образовательного учреждения;
 - родители (лица их замещающие).
- 3) количество обучающихся, охваченных мероприятиями по профилактике суицидального поведения;
- 4) количество оказанных услуг (консультации, приемы, занятия, тренинги, семинары и пр.).

Качественные показатели:

- 1) фиксация фактов изменения позиции педагога в отношении превентивного обучения несовершеннолетних (методы оценки — педагогический самоанализ, наблюдение на открытых занятиях);
- 2) установление диалоговых отношений между обучающимися, родителями, педагогами (метод оценки — опросы обучающихся и родителей);
- 3) повышение социальной адаптированности (метод оценки — повторный психолого-педагогический мониторинг);
- 4) формирование готовности подростков к поиску вариантов решения проблем (метод оценки — групповое интервью, включенное наблюдение);
- 5) управляемость процессов сопровождения, наблюдение за реализацией программ (методы оценки - внутренний аудит и супервизия, позволяющие оценить качество работы специалистов).

Ожидаемый результат

Организованная таким образом работа позволит:

- осуществлять социальную и психологическую защиту подростков;
- снизить количество обучающихся с девиантным поведением;
- предотвратить суицидальные попытки среди обучающихся в ОО;
- организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде;
- продуманно планировать готовность действовать в острых кризисных ситуациях, периодах преодоления последствий ситуаций кризиса, пост кризисного сопровождения.

ГЛАВА 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

При обследовании педагоги-психологи должны выполнять важнейший методический *принцип комплексной психодиагностики*: использование методов психолого-педагогического наблюдения, беседы, бланкового тестирования с использованием бумажных сборов данных и обработки, и проведения автоматизированного психологического тестирования с использованием компьютерных вариантов тестов.

Всем известно, что возможности специалистов (педагогов, психологов) неограничены, но они многократно усиливаются после тщательного изучения и анализа каждого конкретного случая. Учет полученных данных помогает грамотно подобрать приемы и методы психолого-педагогического воздействия.

Психологическую диагностику суицидального поведения у обучающихся, педагогам-психологам мы рекомендуем осуществлять по следующим направлениям:

I. Диагностическое интервью с семейным анамнезом. Специалист должен выяснить, случались ли в семье обследуемого случаи суицида; узнать подробности об учащемся: как часто он размышляет о суициде, что натолкнуло его на подобные мысли, и т.д. (приложение 1).

II. Диагностика межличностных отношений в коллективе.

Практика обучения и воспитания в учебных учреждениях, имеет дело с группами обучающихся, между которыми складываются довольно сложные взаимоотношения, которые могут привести к суициду. Педагогу-психологу необходимо знать, какие взаимоотношения складываются между учащимися, учащимися и педагогическими работниками, социально-психологический климат в коллективе учащихся и педагогов.

Рекомендуемые психологические методики:

1. Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири;
2. Методика «Q-сортировка» В. Стефансон;
3. «Экспресс-методика» по изучению социально-психологического климата в трудовом коллективе» О.С. Михалюк и А.Ю. Шалыто;
4. «Оценка социально-психологического климата в педагогическом коллективе» (метод полярных профилей) (Е.И. Рогов);
5. Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций (Фрустрационный тест) С. Розенцвейга;
6. Тест описания поведения Томаса;
7. Метод социометрических измерений (социометрия) (Е.С. Кузьмин, Я.Н. Коломинский, В.А. Ядова и др.);
8. Микроисследование «Атмосфера в группе».

С помощью представленных методик можно определить:

- Особенности межличностного поведения.
- Способы реагирования в конфликте.
- Рабочую атмосферу в учреждении.
- Психологический климат в коллективе.
- Отношение к учреждению.

III. Диагностика семейных отношений

Большое значение в формировании суицидальных наклонностей у учащихся имеют семейные отношения. Психологический климат в семье, его специфическая морально-психологическая атмосфера, играет важную роль в решении каждой семьей ее воспитательных задач. Условием формирования нормальных взаимоотношений в семье является высокий уровень взаимной информированности родителей и подростков для адекватного представления о личностных особенностях друг друга.

Рекомендуемые психологические методики призваны помочь педагогам-психологам выявить особенности семейных взаимоотношений путем тестирования, как учащихся, так и их родителей:

1. Рисуночный тест «Семья животных», «Рисунок семьи», «Кинетический рисунок семьи».

2. «Цветовой тест отношений» А.М. Эткинда.

3. «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ))

IV. Диагностика психических состояний и свойств личности учащихся позволяет исследовать самооценку обучающихся, уровень тревожности, депрессивности, личностные особенности, эмоциональное состояние и др.

Рекомендуемые психологические методики:

1. Рисуночный тест «Несуществующее животное».

2. Шкала самооценки (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин (диагностика личностной и реактивной тревожности);

3. Шкала CES-D по определению уровня депрессии (А.Б. Смулевич);

4. Опросник для исследования подростковой депрессивности «Депрископ» (Neumans);

5. Многофакторный личностный опросник Кеттелла (модификация Л.А. Ясюковой);

6. Цветовой тест Люшера (в т.ч. его модификация Л.А. Ясюковой «Цветовой тест эмоциональных состояний»);

7. Опросник «Самооценка психических состояний личности» Г. Айзенка (адаптация М.В. Горской);

8. Определение акцентуаций характера (К. Леонгард).

9. Опросник суицидального риска (ОСР) (модификация Т.Н. Разуваевой);

10. Методика экспресс-диагностики суицидального риска «Сигнал» М.В. Зотов, В.М. Петрукович (компьютерная программа не предъявляет высоких требований к уровню образования и интеллектуального развития обследуемых, дает возможность отличить готовность к истинно суицидальному поведению от поведения демонстративно-шантажного и самоповреждающего).

11. Прогностическая таблица риска суицида детей и подростков (А.Н. Волкова).

12. Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)

13. Шкала депрессии А. Бека

14. Шкала безнадежности А. Бека

15. Опросник «Решение трудных ситуаций» (РТС) Модифицированный вариант О. Ю. Михайловой

16. Измерение степени выраженности сниженного настроения — субдепрессии (ШСНС) Модифицированный вариант Т.Н.Балашовой.

17. Тест «Самооценка психических состояний» (Айзенк)

18. Методика определения индивидуальных коппинг-стратегий Э. Хайма.

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

V. Определение особенностей поведения.

Рекомендуемая психологическая методика:

1. Проективная методика «Hand-тест» (Э. Вагнер, адаптация Т.Н. Курбатовой), позволяющая с высокой степенью валидности определить возможность открытого проявления агрессии и отсутствие сознательного контроля над поведенческими реакциями.

VI. Диагностика особенностей адаптации

Цель: исследование особенностей психолого-социальной адаптации обучающихся к образовательному учреждению

Рекомендуемая психологическая методика – методика диагностики социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд).

Методики представлены в приложении №2.

ГЛАВА 5. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАКЛОННОСТИ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИНТЕРВЕНЦИИ.

Слово «интервенция» происходит от латинских слов *inter* (между) и *venire* (приходить). Суицидальная интервенция, являясь «вхождением между», представляет собой процесс предотвращения акта саморазрушения. Она заключается в контакте лицом к лицу с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в социальном, психологическом или экзистенциальном кризисе.

Самоубийство кажется отталкивающим событием для посторонних наблюдателей, опустошительным для родственников и душераздирающим для имеющих к нему профессиональное отношение. Поэтому, к несчастью, эта тема может совсем не обсуждаться, даже если люди угрожают покончить с собой. Быть может, потому, что некоторые свидетели суицидальных тенденций не хотят попасть в затруднительное положение. Безразличие, которое явно прочитывается в этом отношении, естественно, не имеет ничего общего с беспристрастностью и непредвзятостью. Особенно опасно, если равнодушная и бесчувственная позиция окружающих сталкивается с сенситивной и взволнованной личностью. Это отношение только подтверждает подозрения, что никто не может оказать реальной помощи.

Из-за религиозных и исторических табу, наложенных на суицид, многие люди относятся к суициденту с предубеждением и нетерпимостью. Когда в их присутствии высказывается суицидальная угроза, они отвечают: «Вы не можете сделать это. Это противно Богу и несовместимо с верой».

Следует иметь в виду, что потенциальные суициденты и так страдают от невыносимого чувства вины. Если потенциальный помощник говорит о суициде как о чем-то аморальном, то он не только блокирует обсуждение этого вопроса, но может усилить и без того тягостное для человека уныние и депрессию. Важно помнить, что для суицидента саморазрушение ни в коем случае не представляет собой теологической проблемы, а является результатом невыносимого эмоционального стресса.

Люди с суицидальными тенденциями испытывают не только печаль, тоску, уныние и разочарование, но могут проявлять враждебность к своему окружению. Очень часто, к сожалению, семья и друзья в ответ реагируют негодованием, допускают в беседе бурлящие эмоциями доводы, которые только толкают рассерженных людей к еще большему неистовству. Они могут сосредоточиться на инфантильности депрессивной личности, а не на истинной, заботливой и поддерживающей встрече с отчаянием. Часто вслед за исчезновением раздражения может быть потеряна и жизнь близкого человека.

В целом можно выделить следующие **задачи консультанта**:

- уловить «сигналы», оповещающие о наличии суицидальных мыслей или тенденций;
- оценить степень опасности (летальности) ситуации;
- проявить мягкую, осторожную заботу о клиенте, помочь в принятии решения в пользу образа действий, исключающего самоубийство, хотя бы на данный момент времени.

Главным методом в преодолении кризисного состояния человека является индивидуальная беседа. Желательно спланировать беседу таким образом, чтобы никто не прерывал ваш разговор. Исключено присутствие посторонних лиц.

Беседа психолога с клиентом, решившимся на суицид, включает четыре этапа.

Таблица 5

Этапы беседы	Главные задачи этапа	Используемые приемы
Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание», «Поправка на вентиляцию чувств», «Гарантия»

	«сопереживающего партнерства»	
Второй этап	Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безысходности ситуации.	«Установление причин своего эмоционального состояния», «Снятие остроты ситуации», «Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Подкрепление позитивных настроений», «Структурирование ситуации», «Постоянное внимание к содержанию», «Определение конфликта», «Признание страданий».
Третий этап	Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации.	«Использование потенциала клиента» «Интерпретация», «Планирование», «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации».
Заключительный этап	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая поддержка	«Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности».

Содержанием **первого этапа** является установление эмоционального контакта с клиентом, взаимоотношений сопереживающего партнерства. Предоставление возможности клиенту выговориться с целью вентиляции его чувств, не прерывайте его. Для того чтобы удержать его в контакте и не оборвать ту ниточку, которая еще связывает его с жизнью, необходимо принять злость и манипулятивные действия с его стороны.

Выразите свою заинтересованность личностью и судьбой собеседника.

Задавайте вопросы в прямой, искренней и спокойной манере; используйте технику активного слушания.

Если клиент заявляет, что никто не в состоянии помочь ему, вам необходимо снова и снова заверить его, что вы можете быть полезным и заинтересованы в продолжении разговора.

На **втором этапе** беседы необходимо с помощью вопросов установить последовательность событий, которые привели к кризису, для того чтобы в сознании клиента сформировалась объективная и последовательная картина психотравмирующей ситуации в ее развитии. Клиенту предлагается *установить непосредственные причины своего эмоционального состояния* («Что именно в этой ситуации так вас ранит?») или «Что делает выше положение, вашу жизнь сейчас безвыходной?». Этот прием помогает осознать связь между поступками значимого другого и собственными эмоциями клиента. Побудите его выразить свои чувства в связи с проблемной областью его отношений.

Важно выяснить, что усиливает кризис, а что нет: «А что по этому поводу думают ваши родные, друзья?»; кому приписывается вина за происходящее: «Какие части проблемной ситуации вызваны вами, а какие - другими людьми?».

Спросите, приходилось ли ему рассказывать кому-либо о том, что он говорит сейчас. Этот вопрос поможет подтолкнуть собеседника к мысли, что, возможно, главная его проблема в социальной (само) изоляции.

Прием *«Снятие остроты ситуации»*: клиенты часто считают, что, критические обстоятельства требуют от них немедленного, сиюминутного решения. В таких случаях консультант подчеркивает, что у обратившегося есть время на обдумывание и принятие решения.

Кроме того, необходимо снять у клиента ощущение безысходности. Имеет смысл применить прием *«Преодоление исключительности ситуации»*, который используется в

случае, когда клиент считает, что критическая ситуация складывается только у него в силу его личностных недостатков и ошибочных действий. Психолог может тактично подвести клиента к мысли, что аналогичные ситуации встречаются в жизни достаточно часто. При этом важно не обесценить проблему клиента, представив ситуацию как банальную. Эффективен на данном этапе и прием *«Поддержка успехами и достижениями»*. Рассказывая о себе, клиент может сообщить и о своих трудностях, которые ему приходилось преодолевать. Психологу важно подчеркнуть эти успехи для того, чтобы сформировать у собеседника представление о себе как личности, способной к преодолению трудностей.

Прием *«Подкрепление позитивных настроений»* используется, если клиент упомянул о каких-либо своих позитивных действиях или окрыленных надеждой мыслях, помогите ему осознать их (например, если он говорит о том, что собирался убить себя, но сначала решил позвонить вам — усильте этот позитивный момент, скажите, что рады, что он поступил именно так).

Прием *«Структурирование ситуации»* осуществляется с помощью соответствующих вопросов. В сознании клиента формируется объективная и последовательная картина психотравмирующей ситуации в ее развитии. Психолог-консультант может тактично подвести клиента к мысли, что аналогичные ситуации встречаются в жизни достаточно часто. Однако некоторые исследователи подчеркивают, что этим приемом следует пользоваться очень осторожно, так как он может нарушить общение, если клиент вместо поддержки услышит заявление типа: «Ваша ситуация банальна».

Если в ходе беседы клиент продолжает активно высказывать суицидальные мысли, его необходимо во что бы то ни стало убедить в том, что тяжелое эмоциональное состояние явление временное, что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и его уход из жизни станет для них тяжелым ударом; что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время и спокойно все обдумать.

Выясните, насколько ясный образ будущего суицидального действия сформирован у собеседника:

- имеется ли у него суицидальный план;
- намечены ли время и место исполнения;
- были ли суицидальные мысли и попытки в прошлом;
- как он сам оценивает вероятность своего суицида.

Помните, что чем более обстоятельно разработан план, тем больше вероятность его реализации.

Вербально подтвердить пониманий того, что угроза (или попытка) суицида демонстрирует страдания этого человека, можно с помощью приема *«Признание страданий»*: 1) серьезно отнестись к его заботам и сложившейся ситуации; 2) объяснить, что нет нужды совершать это действие для того, чтобы доказать существующее положение; 3) попробовать альтернативные варианты.

Третий этап посвящен совместной деятельности психолога и клиента по преодолению кризисной ситуации. Можно начать с вопроса к клиенту: «Когда вам уже становилось плохо, как вы тогда из этого выпутывались?».

Целесообразно применить прием *«Использование потенциала клиента»*: «Назовите три сильные стороны, качества своей личности». Важно проявить настойчивость в том, чтобы клиент назвал три своих сильных стороны. Затем, при планировании дальнейших действий клиента, полезно опираться на эти названные клиентом сильные стороны его личности.

Основная задача психолога на данном этапе побуждать суицидента к словесному оформлению планов предстоящих поступков вместо самоубийства.

На **четвертом этапе** беседы с клиентом происходит окончательное формулирование плана его деятельности. Психологу необходимо стимулировать клиента на переход от слов к

действиям, гарантируя ему активную психологическую поддержку. Целесообразно использовать приемы «Логической аргументации», «Рационального внушения уверенности»

Помимо полезных приемов и стратегий существуют и вредные, которых следует избегать.

Враждебность, сарказм, излишняя заботливость или индифферентность. Кук отмечает, что часто слышал истории о том, как некто подталкивал потенциального самоубийцу: «Ну, что ж, вперед, убивай себя, раз решил», – и что после этого человек отказывался от самоубийства. Это неумная, неэффективная и непригодная для профессионала стратегия.

- не отвечайте на заявления о суицидальных намерениях (сколь бы нелепо, с вашей точки зрения, они не звучали) репликами типа: «Слышать не хочу о таких глупостях», «Стоит ли говорить о вещах, которых все равно не совершишь?». Такие ответы могут только заставить вашего собеседника пожалеть о том, что он воспользовался вашей консультацией;

- не показывайте, что вы шокированы заявлениями обратившегося, даже если вы действительно испытали эмоциональное потрясение;

- не вступайте в дискуссии о допустимости самоубийства.

Сообщите только, что вы не хотите, чтобы собеседник уходил из жизни. Идеи о том, что это не выход, это плохо, как будут страдать близкие, ты должен быть ответственным человеком, не должны быть главной аргументацией.

В критическом состоянии для потенциальных самоубийц характерны боль и страдание, эмоциональное напряжение, тревога, фрустрация, самоизоляция. Вышеуказанные «аргументы» не помогут снять страдания или снизить эмоциональное напряжение. Во время критического состояния нарушается мыслительная деятельность, человек не может адекватно воспринять даже абсолютно правильные логические рассуждения. Подросток инфантилен, а ему говорят об ответственности? Ему говорят о том, что другие будут страдать, разве от знания этого факта будет легче самоубийце? Некоторых это даже стимулирует: «Вот пострадайте еще больше, чем я!». То есть указанная аргументация бесполезна.

Человеку нужно снизить страдания и боль, снять эмоциональное напряжение, помочь исполнить нереализованные возможности, вывести сознание из узкого туннеля, дать ему широкий выбор действий во время кризиса, и, конечно, вывести из состояния самоизоляции.

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

✓ Не отталкивайте его, если он решил разделить с вами свои проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией.

✓ 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, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.

✓ Сохраняйте спокойствие и не осуждайте.

✓ Говорите искренне. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам свести 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 безнадежности не будет длиться вечно.

Можно сказать, что приоритетным в интервенции с суицидально настроенным клиентом является умение как можно дольше поддерживать разговор, поскольку это развивает взаимоотношения между клиентом и консультантом. При подходе, ориентированном на экзистенциально-гуманистическую парадигму, на оставление за человеком права жить или умереть это является самым главным из того, что должен делать и чего может добиться психолог-консультант.

В заключение необходимо отметить, что:

- ✓ работают скорее не конкретные приемы, а общее понимание и навыки ведения консультативного процесса: от установления контакта, через принятие и предоставление возможности выговориться — к эмоциональному реагированию, возможным решениям изменить ситуацию способом, отличным от суицида;
- ✓ приемы должны быть отработаны и интериоризированы в ткань консультативной беседы;
- ✓ психолог-консультант должен быть лично готов к встрече с суицидальным клиентом.

Меновщиков В.Ю. отмечает, что в процессе консультирования суицидального клиента психолог может столкнуться с собственными эмоциональными реакциями, которые могут повлиять на процесс консультирования (таблица 6). Данные реакции, по мнению автора, являются «нормальными», но требующими осознания со стороны консультанта.

Таблица 6

Реакции консультанта, осложняющие процесс консультирования

№	Реакции консультанта	Рекомендации консультанту
1	ПАНИКА (Я не в силах помочь)	Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, консультант, 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 т.ч. 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 возникнуть 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	ОБИДА (Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня)	Обида может проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез. Следует принять во внимание, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.

5	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.
6	БЕЗЫСХОДНОСТЬ (Эта ситуация безнадежна: как я могу его (ее) заставить желать жить?)	Безысходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультанту нельзя потеряться – необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.
7	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.

ГЛАВА 6. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Данная глава отражает основные направления содержания индивидуальной программы помощи учащемуся с суицидальным поведением.

Пример индивидуальной программы помощи.

1. Цели коррекционно-реабилитационной работы:

- Развитие и совершенствование саморегуляции.
- Поиск и активизация позитивных ресурсов.
- Снятие мышечных зажимов – освоение методов релаксации.
- Коррекция эмоционально-личностной сферы: снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня притязаний.
- Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром.
- Отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией.
- Выбор жизненного пути, постановка жизненных целей.

2. Поиск ресурсов подростка – это те сильные стороны учащегося, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодолеть кризис.

Внутренние ресурсы:

- инстинкт самосохранения;
- уровень развития интеллекта (средний, выше среднего, высокий);
- коммуникативный потенциал;
- ценные для подростка аспекты его «Я»;
- позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

1. Значимые другие. Чаще всего суициденты полагаются на других людей, чтобы чувствовать свою реальность, автономность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. Утрата или угроза потери поддерживающего другого может вызвать взрыв чувства одиночества, ярости и презрения к себе.

2. Значимая деятельность, которая является источником их стабильности, особенно творческая.

3. Социальный опыт.

3. Подбор технологического инструментария, форм и средств психологической деятельности

Данное направление призвано повысить эффективность психологической работы, и строится с учетом индивидуальных особенностей учащегося, например подростка можно включить в индивидуальные и групповые формы работы, консультирование,

психокоррекционные занятия, возможные методы и приемы работы: элементы арт-терапии, психодраматические техники, релаксация, музыкотерапия, сказкотерапия и др.

4. Определение плана программы помощи

План программы помощи выстраивается исходя из целей коррекционно-реабилитационной работы.

Возможные составляющие плана:

1. Изучение запроса, проведение комплексной психологической диагностики эмоционально-личностной, коммуникативной сфер подростка.
2. Индивидуальное консультирование учащегося и членов семьи, педагогических работников (мастеров и др.).
3. Проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с подростком.
4. При необходимости включение подростка в групповую работу при условии положительной, устойчивой динамики эмоционально-личностных изменений.

5. Определение прогнозируемого результата.

- Уровень тревожности в пределах нормы.
- Отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности.
- Сформированная адекватная самооценка.
- Ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью.
 - Адаптация в учебном коллективе, семье.
 - Осознание собственных чувств, мыслей.
 - Осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева.
 - Принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами).

В целях профилактики суицидальных намерений подростков педагоги-психологи образовательных учреждений могут проводить профилактические занятия и тренинги, направленные на:

- развитие коммуникативных навыков,
- формирование адекватной самооценки,
- снятие тревожности,
- улучшение микроклимата в учебном коллективе,
- обучение эффективным способам выхода из кризисных ситуаций,
- разрешение конфликтов, регуляцию эмоционального состояния,
- формирование ценностных ориентаций, ценностного отношения к жизни и здоровью,
- формирование навыков преодоления стрессов.

С педагогическими работниками следует проводить мероприятия направленные на психологическое просвещение в вопросах дезадаптивного поведения подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди подростков. Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения.

Педагогами-психологами также должны проводиться информационные совещания, обучающие семинары, мастер-классы и др. для педагогических работников по вопросам оказания помощи детям, находящимся в кризисных состояниях, профилактики суицидов среди учащихся. На данных занятиях педагоги смогут научиться оказывать помощь подросткам и юношам в самоутверждении, поддерживать веру в себя, помогать найти деятельность, в которой ребенок почувствует себя значимым, создавать ситуацию успеха.

Важной составляющей деятельности педагогов-психологов по профилактике суицидов является просветительская работа с родителями, направленная на повышение их психолого-педагогической компетентности в вопросах воспитания детей, подкрепление у

родителей чувства любви к ребенку, принятие его, согласование единых требований к детям. На родительских собраниях, групповых консультациях педагогами-психологами могут быть освещены следующие темы:

- Роль наказания и поощрения в воспитании детей.
- Эффективные стили семейного воспитания.
- Возрастные особенности подростков и их проявление в поведении.
- Профилактика возникновения кризисных состояний у подростков и юношей.
- Сигналы неблагополучия, признаки острых переживаний подростка.
- Как сохранить доверие подростка?
- Влияние семейных кризисных ситуаций на развитие личности ребенка.

На родительских собраниях и классных часах подростки и их родители смогут получить информацию о правилах поведения в кризисной ситуации, службах и специалистах, способных оказать срочную квалифицированную помощь. Данная информация также может быть размещена на стендах образовательного учреждения.

ГЛАВА 7. ГРУППОВАЯ РАБОТА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

По мнению некоторых авторов, групповая работа имеет ряд преимуществ по сравнению с индивидуальной. Группа дает возможность подростку или юноше преодолеть иждивенческие ожидания, центрированные на психологе-консультанте. Попытки повысить самооценку суицидального клиента с помощью индивидуальных консультаций, как правило, оказывается малоэффективным, так как доводы психолога нередко воспринимаются как обусловленные выполнением им своего профессионального долга. Высказывания же «товарищей по несчастью», эмоционально окрашенные и подкрепленные отношениями взаимопомощи, оказываются более действенными. Группа отражает неосознаваемые учащимся негативные особенности общения, не всегда проявляемые им в индивидуальном общении с психологом, обеспечивает конфронтацию неприемлемому поведению. Наконец, группа предоставляет учащемуся возможность оказывать помощь другим участникам, клиент при этом переживает чувство компетентности и нужности, крайне полезное для преодоления психологического кризиса.

В качестве *показаний для проведения групповой работы* Г.В. Старшенбаум выделяет следующие:

- Наличие суицидальных тенденций или высокая вероятность их возобновления при ухудшении кризисной ситуации.
- Выраженная потребность в психологической поддержке и практической помощи, установлении высокозначимых отношений взамен утраченных, необходимость создания жизненной перспективы, разработки и опробования новых способов адаптации.
- Готовность обсуждать свои проблемы в группе, рассматривать и воспринимать мнения участников группы.

Личностью, склонной к суицидальным формам поведения, может быть любой психически здоровый учащийся, не имеющий суицидального поведения, но у которого присутствуют тревожные показатели (такие, например, как повышенный уровень личностной тревожности, агрессивности – то, что может привести к саморазрушающему поведению) в силу действующих факторов. В связи с этим тренинговые группы играют важную профилактическую и коррекционную роль в снижении данных показателей.

Тренинговые занятия привлекают не только диагностическими, обучающими, развивающими, профилактическими и коррекционными возможностями, но также и разнообразием методических приемов. В работе тренинговой группы всегда присутствует два плана, две стороны – содержательная (соответствует основной содержательной цели

тренинга) и личностная (групповая атмосфера, на фоне которой разворачиваются события содержательного плана, а также состояние каждого участника).

Организация психологических тренингов должна строиться исходя из следующих условий:

- Состав группы разнороден по полу, что снимает представления о половой уникальности собственных кризисных проблем, расширяет возможности для взаимодействия.

- Основу группы должны составлять учащиеся без выраженного суицидального риска. Однако группы могут состоять только из подростков и юношей, имеющих суицидальные наклонности.

- Оптимальное количество человек – 8-10 (до 12) учащихся. Занятия проводятся 1-2 раза в неделю по 1-1,5 часа.

- Тренинг проводится в специализированном помещении (желательно, в комнате психологической разгрузки).

- При необходимости занятия в тренинговых группах проводятся параллельно с индивидуальным консультированием.

Психологические тренинги с учащимися, имеющими суицидальные наклонности, необходимо строить, исходя из следующих целей:

1. Коррекция отношений к «Я».
2. Коррекция отношения к другим.
3. Коррекция коммуникативных особенностей.
4. Коррекция отношений к жизни.

Таким образом, группы психологического тренинга дают реальную возможность учащимся обрести новые жизненные ресурсы, сделать шаг к новому видению людей и понять, что наша жизнь во многом зависит от того, как мы ее воспринимаем.

ГЛАВА 8. ПРОГРАММА ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ «ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ»

Программа разработана педагогами-психологами сектора по оказанию психолого-педагогической помощи обучающимся и работникам образовательных организаций среднего профессионального образования ГОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» Сунцовой А.А., Садовской Т.А.

Цель: профилактика суицидального поведения подростков и юношей.

Задачи:

- Развитие умения осознавать собственные чувства, говорить о них, получать поддержку от окружающих.

- Формирование позитивного отношения учащегося к своему «Я».

- Активизация использования учащимися своих внутренних ресурсов.

- Развитие способности самостоятельно определять цели своей жизни и моделировать собственное будущее

Целевая аудитория: обучающиеся образовательных организаций.

Возрастная категория: подростковый и юношеский возраст.

Принципы организации проведения тренинговых занятий по программе описаны в главе 7.

План-сетка

Тема занятия	Цели	Содержание занятия
Занятие № 1 «Живое имя»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Знакомство участников группы. ✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Упражнение «Как тебя звать» ✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Живое имя» ✓ Притча
Занятие № 2 «Моя футболка»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ формирование отдельных коммуникативных умений и навыков делового общения, самопознание. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Надписи на футболках» ✓ Притча
Занятие № 3 «Мой портрет»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ помощь подросткам выразить важнейшие аспекты собственной личности в невербальной форме. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Два портрета» ✓ Притча
Занятие № 4 «Если бы я был цветком»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ упражнение дает подросткам неожиданную информацию о них самих и о том, какими они хотели быть. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Если бы я был цветком»
Занятие № 5 «Кто я?»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ помогает подросткам искать свои собственные ответы на классические вопросы юношеского возраста. Они смогут подумать о том, как они к себе относятся, как воспринимают разные грани своей личности. Упражнение позволяет посмотреть на себя с новой точки зрения, что дает возможность увидеть свое Я во всем его многообразии. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Кто я?» ✓ Притча
Занятие № 6 «Дерево»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ Через рисунок подростки смогут открыть для себя важные качества собственной личности. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Дерево»
Занятие 7 «Прощание с...»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ коррекция реагирования на негативные переживания, эмоции, чувства. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Прощание с...» ✓ Притча

<p>Занятие № 8 «Ценности в жизни»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ позволит подросткам понять, какие ценностные представления они переняли у близких людей и других значимых для них лиц, определить источник этих убеждений и критически оценить, насколько они согласны с ними на данном этапе своего развития.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Переоценка ценностей»</p>
<p>Занятие № 9 «Мои ценности»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ помочь участникам лучше осознать свое отношение к различным ценностям, развитие фантазирования.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Ценности и символы» ✓ Притча</p>
<p>Занятие № 10 «Мое имущество»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ помочь понять, чем из своего имущества они дорожат больше всего на данный момент.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Мое имущество» ✓ Притча</p>
<p>Занятие № 11 «Мандала и мантра»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ дать участникам возможность сосредоточиться на собственных ценностных представлениях и идеалах.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Мандала и мантра» ✓ Притча</p>
<p>Занятие № 12 «Мое будущее»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ помочь понять и осознать то, что действительно важно для подростков в жизни, развитие способности самостоятельно определять цели своей жизни и моделировать собственное будущее.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Я в будущем» ✓ Притча</p>
<p>Занятие № 13 «Стрела жизни»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ дать возможность проанализировать свой прошлый опыт и планировать, представлять будущее. Развитие способности самостоятельно определять цели своей жизни, способности к самопроекции себя в будущее.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Распределение времени» ✓ Притча</p>
<p>Занятие № 14 «Живой дом»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Притча</p>

<p>Занятие № 15 «Мост»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ помочь участникам познакомиться с различными категориями внутренних ресурсов, помогающих прийти к цели.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «Мост» ✓ Притча</p>
<p>Занятие № 16 «20 желаний»</p>	<p>✓ развитие умения осознавать актуальное эмоциональное состояние, настроение. ✓ развитие способности самостоятельно определять цели своей жизни, способности к самопроекции себя в будущее; осознание внутреннего «Я», скрытых качеств личности, создание безопасного пространства для духовного развития человека.</p>	<p>✓ Упражнение «Радуга на камне» ✓ Упражнение «20 желаний» ✓ Притча</p>

Конспекты занятий в приложении 13

ГЛАВА 9. ЗАНЯТИЕ С РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ), ПЕДАГОГИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ «СУИЦИД, ИЛИ КРИК ДУШИ»

Цель: предупреждение случаев совершения суицидальных попыток обучающихся ОО.

Задачи:

- Ознакомить родителей (законных представителей), педагогических работников с причинами, признаками и характером подросткового суицида.
- Расширить знания педагогов, родителей о возрастных особенностях психики подростков.
- Формировать умения и навыки ведения конструктивного диалога с несовершеннолетним.

Форма проведения: тренинг.

Методы: лекция, мозговой штурм, групповая и индивидуальная работа, групповое обсуждение, практические упражнения.

Целевая аудитория: родители (законные представители), педагогические работники.

Время занятия: 90 минут.

Упражнение «Приветствие»

Ведущий: «Здравствуйте, уважаемые родители (педагоги)! Наша встреча сегодня не случайная, мы собрались для того, чтобы обсудить очень важную тему – суицид среди подростков. Перед нами много вопросов: что же такое суицид? почему это страшное явление проявляется именно в подростковом возрасте? что толкает подростков к этому? как можно предотвратить суицид? и другие.

Прежде чем мы перейдем к содержательной части нашей встречи, я предлагаю познакомиться друг с другом. Назовите, пожалуйста, свое имя и расскажите о себе то, что считаете нужным».

Упражнение «Ассоциации»

Цель: изучение уровня информированности родителей (законных представителей), педагогических работников о подростковом суициде – как негативном явлении общества, дать возможность участникам выразить свое отношение к проблеме суицида.

Метод: «мозговой штурм», обсуждение в общем кругу.

Материалы: листы флип чарта, маркеры.

Участникам предлагается, как можно больше назвать ассоциации к понятию «суицид». Все идеи записываются на доске (ватмане).

Цель «мозгового штурма» в том, чтобы собрать как можно больше идей по поводу специфических проблем от всех участников занятия на протяжении ограниченного периода времени путем расторможения. После презентации проблемы ведущий приглашает всех назвать идеи, комментарии, ассоциации, фразы или слова, связанные с этой проблемой, записывает все предположения на доске или на большом листе по порядку их произношения без замечаний, комментариев или вопросов. Присутствующие также не должны комментировать предложения других.

После того как собраны ассоциации, ведущий предлагает участникам дать определение термину «суицид». Затем зачитывает определение.

Суицид – сознательный акт самоуничтожения, по собственной воле, в связи с эмоциональным кризисом или многосторонним недомоганием человека, ни одна из потребностей которого не удовлетворена.

Упражнение «Предпосылки и причины возникновения суицидальных попыток»

Цель: выявление представлений родителей (законных представителей), педагогических работников о причинах совершения подростками суицидальных попыток.

Метод: автобусная остановка.

Материалы: листы флип чарта, маркеры.

Ведущий делит участников на 3 мини-группы. Каждая группа находится около флип чарта, на котором написан вопрос. Участники должны за 2 минуты представить как можно больше ответов, возможных вариантов. После этого группы по часовой стрелке перемещаются к следующему флип чарту.

Вопросы:

1. «Что является причиной подросткового суицида?»
2. «Какие чувства испытывает подросток, имеющий суицидальные наклонности?»
3. «Как можно заметить, что ребенок имеет суицидальные наклонности?» (вербальные, поведенческие признаки).

Затем группы презентуют работы. Ведущий подводит итоги.

Упражнение «Мифы»

Цель: дать возможность участникам выразить свое отношение к проблеме суицида, развенчание мифов.

Метод: индивидуальная работа, обсуждение.

Психолог зачитывает утверждения, если участники согласны с ним, то встают справа от ведущего, если не согласны - слева. Ведущий предлагает обосновать свой выбор каждой группе, участники высказывают свое мнение. Если после дискуссии выбор изменился, то участник может присоединиться к другой группе. Важно следить ведущему, чтобы аргументирование своей позиции не перешло в конфликт, психолог подчеркивает, что у каждого из нас есть свое мнение, и цель этого упражнения не переубедить участников, а выслушать мнение каждого, увидеть, насколько по-разному каждый видит мир. Утверждения представлены в приложении №5.

Вопросы для обсуждения:

- Что было важным? Что вас удивило?
- Изменил ли чей-то аргумент ваше мнение?
- Как можно назвать данные утверждения?
- Есть ли на них правильные ответы?

Психолог подчеркивает, что данные утверждения являются стереотипами, т.е. не критично принятым опытом.

Упражнение «Вырвись из круга»

Цель: показать, как можно вести себя в сложной жизненной ситуации.

Метод: групповая работа.

Все встают в круг. Один из участников располагается в центре. Задача «круга» – ни при каких условиях не выпускать этого участника. Задача участника – любым способом выбраться из него.

Вопросы для обсуждения:

Для участника в круге:

- Какие чувства испытывал?
- Какие использовал средства?
- Почему удалось / не удалось выйти из круга?

Для «круга»:

- Какие чувства испытывали?
- Почему использованные средства на вас не подействовали / подействовали?

Ведущий подводит участников группы к тому, что чувствуют дети в кризисной ситуации, как себя ведут взрослые, окружающие его.

Упражнение «Чтобы сохранить жизнь...»

Цель: выработка новых навыков ведения конструктивного диалога с подростком. Обучение техники активного слушания.

Материалы: листы флипчарта, маркеры.

Инструкция: родители (законные представители), педагогические работники делятся на две группы, каждой группе раздаются листы формата А4, и просят разработать памятку «Тактика поведения родителей в разговоре с подростком».

Информирование родителей: психолог знакомит с тем, какое может быть слушание – пассивное (безмолвное) и активное (рефлексивное). Безмолвное слушание – минимизация ответных реакций («Да, да», «Я тебя слушаю»), поддерживающее выражение лица, кивание головой в знак согласия. Если подростку важно высказаться и быть выслушанным, такого слушания может быть вполне достаточно. Психолог рассказывает о важности активного слушания как способа решения проблем подростков, о его приемах (пересказ, уточнение, отражение чувств и т.д.), последствиях. Активное слушание создает отношения теплоты; родители, педагоги могут «почувствовать себя в шкуре» ребенка; облегчается решение проблем подростка; у детей появляется желание прислушаться к их мнению.

Психолог знакомит с правилами активного слушания:

- слушайте внимательно, обращайтесь внимание не только на слова, но и на невербальные проявления подростка (мимика, позы, жестикауляция);
- проверяйте, правильно ли Вы поняли слова подростка, используя, если это необходимо, приемы активного слушания;
- не давайте советов;
- не давайте оценок.

Мини-лекция «Правила общения с подростком, имеющим суицидальные наклонности» (материал представлен в приложении №3).

Рефлексия тренинга

- Что нового Вы узнали сегодня?
- Что для Вас было важным, значимым?
- С каким чувством Вы заканчиваете встречу?
- Какие вопросы остались без ответа?

ГЛАВА 10. ПРОГРАММА ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)

Основной контингент учащихся учебно-образовательного учреждения VIII вида — дети с ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся группы «риска», дети-сироты, которые нуждаются в своевременной специализированной помощи.

Эта категория детей нуждается в специально организованных условиях психолого-педагогического воздействия, направленных на развитие адаптивных ресурсов, развитие произвольности и самоконтроля, развитие чувства самооценности, укрепление и совершенствование психологического здоровья, на помощь детям оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Актуальность данной проблемы обусловила разработку коррекционной программы, направленной на реализацию профилактической работы по предотвращению суицидального поведения среди обучающихся с интеллектуальными нарушениями.

Программа профилактики аутоагрессивного поведения

№	Тема мероприятия	Ответственные
1.	Выявление и учет детей, склонных к суициду, разработка индивидуальной программы профилактической работы.	Классные руководители, психологи
<i>Гармонизация детско-родительских отношений</i>		
1.	Акция «Письмо родителям»	
2.	Тренинг детско-родительских отношений. «Мама, папа, я – дружная семья»	
3.	Общешкольное родительское собрание «Особенности общения с подростком в семье».	
4	Вовлечение родителей к участию в общешкольных мероприятиях: - День туриста; - Неделя здоровья; - Концерт посвященный «Дню матери». - Новогодние утренники; - Школьные «Олимпийские игры»; - Праздник «Широкая масленица»; - Спортивный праздник «Мама, папа, я- дружная семья» - Прощание с начальной школой; - Последний звонок.	Заместитель по ВР; Классные руководители.
<i>Психологическое просвещение педагогов</i>		
1.	Семинар для педагогов «Суицидальное поведение школьников: факторы риска и меры по его предупреждению».	
2.	«Конструктивные стратегии выхода из конфликтных ситуаций с подростками»	Руководители МО классных руководителей МО воспитателей
3.	Педагогическая гостиная «Проблемы преемственности при переходе из начальной школы в среднее звено».	Психологи Классные руководители
4.	Акция для педагогов «Школа без жесткости»	Психологи
5.	Оформление информационного стенда в учительской	
<i>Профилактическая работа с обучающимися</i>		

1.	Коррекция отношений к «Я» - Фотогалерея «Как прекрасен этот мир и я в нем» - Акция «Сила ладони»	Классные руководители Психологи
2.	Коррекция отношений к другим - «День без замечаний» - Организация встреч с интересными людьми: «Эта память верьте, люди, всей земле нужна!» - Экологическая акция «Наш субботник - всем пример»	Психологи Классные руководители Классные руководители
3.	Коррекция коммуникативных особенностей - Классные часы по теме «Наша жизнь - как ценность» Общешкольное мероприятие для подростков (5-10класс)«Радуга жизни»: -Выступление представителя ПДН по теме: «Опасное зелье»; -Выступление детского фельдшера по теме: «Здоров будешь –все добудешь»; -Просмотр видеоролика об активном образе жизни ребят в школе; -Показательное выступление воспитанников объединения «Рукопашный бой»;	Классные руководители
4.	Коррекция отношения к жизни - Круглый стол «Каким я себя вижу в будущем» (8-10 класс); - Просмотр и обсуждение кинофильма «Дурь» (7-10) класс - Общешкольный коллаж «Секреты хорошего настроения» - Акция «Я выбираю жизнь» -Выезд в храм святителя Николая г. Вяземский; -Встреча с настоятелем храма святителя Николая на базе школы; -Выезд в РДК «Радуга» для просмотра концерта «Пасхальная радость»; -Беседы с церковнослужителем.	Классные руководители Воспитатели Психологи Психологи Заместитель по ВР; Классные руководители

Неделя психологии «Мы против насилия»

Центральной линией через всю неделю проходила тема профилактики жестокого поведения и насилия, повышение желания жить и реализовывать себя.

«Сила ладони».

Цель: формирование положительного отношения к людям, профилактика агрессивного поведения.

Всем участникам образовательного процесса кто готов совершать добрые поступки для людей, применять силу ладони только для пользы, а, не во вред себе и другим было предложено обвести свою ладонь. При рисовании ладоней педагогами или старшими детьми обращалось внимание на то, что рядом с их ладонью расположена маленькая, хрупкая ладонь первоклассников, делался вывод о том, что малыши нуждаются в защите, поддержке и помощи старших. «Не проходите мимо, посмотрите вокруг: кто нуждается в вашей помощи, о ком можно проявить заботу уже сейчас находясь в школе»

Итогом акции стал лозунг: «Все в наших руках».

Акция «Древо жизни».

Цель: Сплочение коллектива школы, формирование позитивного отношения к школьной жизни у учащихся; активизация творческого потенциала учащихся, педагогов
Взрослым и детям предлагалось сложить в технике «оригами» и приклеить на дереве цветок – символ добра и справедливости.

«Школа без жестокости к детям»

Цель: профилактика жестокого поведения и насилия, повышение желания жить и реализовывать себя.

Педагогам были предложены разной формы и цвета цветы. Мы обратились к педагогам: «Уважаемые педагоги! Присоединяйтесь к акции! Каждый приклеенный Вами цветок будет означать, что Вы против жестокого обращения к детям». Ребята смотрели, как работают взрослые, творят красоту, создают прекрасное.

«День без замечаний»

Цель: коррекция взаимоотношений, формирование взаимопонимания, толерантности, положительного эмоционального настроения.

Педагогам школы было предложено провести один день без замечаний к обучающимися, а заменить замечания комплиментом приятными словами.

Акция «Письмо родителям»

Цель: выявление и коррекция проблемных зон взаимоотношений с родителями.

Психолог предлагает ребятам старших классов написать письмо родителям: «Напишите о самом сокровенном, о своей мечте, желаниях или о том, что не можете сказать родителям. После чего положите письмо в конверт и напишите адрес». Психолог анализирует письма обучающихся и проводит индивидуальную работу с родителями и их детьми.

Фотогалерея «Как прекрасен этот мир и я в нем»

Цель: формирование позитивного отношения к жизни.

Психолог предлагает коллективам обучающихся, воспитанников создать фотоколлаж с фотографиями счастливых моментов из жизни детей класса или группы. После чего оформляется стенд.

Тренинг детско-родительских отношений

«Мама, папа, я – счастливая семья»

Для нормального развития человека любого возраста необходимы постоянные, строящиеся на положительной эмоциональной основе, открытые и доверительные взаимоотношения с окружающими. Правильно построенные отношения с ребенком помогают родителям успешно решать сложные внутренние проблемы, волнующие их и ребенка в переходный период. Занятие проводилось с обучающимися 7-8 классов и их родителями. Предварительно классный руководитель попросил учащихся написать сочинения-миниатюры на темы детских воспоминаний, истории семейных фотографий.

Цель: Коррекция взаимоотношений, формирование взаимопонимания, толерантности, положительного эмоционального настроения.

Условия проведения

Упражнения (кроме первого) не должны носить соревновательного характера. Ребята оформляют кабинет, готовят пригласительные билеты для родителей, устраивают чаепитие.

Материалы

Листы плотной бумаги большого формата (длина листа соответствует длине школьного стола), краски, фломастеры, гуашь, кисти, емкости с водой, листы для групповой работы, визитки для каждого.

ХОД ЗАНЯТИЯ

По периметру класса расставлены стулья, ребята и родители рассаживаются группами.

1. Энергизатор «Вспомни...»

Между группами проводится игра на знание стихотворений из школьной программы.

2. Пресс-конференция

Группы готовят вопросы: дети — родителям, родители — детям. Вопросы могут касаться межличностных отношений, ценностных ориентаций, воспитания, здорового образа жизни. Каждая команда поочередно отвечает на вопросы «журналистов».

3. Блиц-турнир на тему «Отцы и дети»

Каждая группа, посоветовавшись, заканчивает предложения:

- Я чувствую себя счастливым...
- У меня улучшается настроение...
- Я не прав, когда...
- Культура начинается...
- Любовь значит...
- Семейное счастье...
- Воспитывать значит...
- Путь к сердцу (родителя, ребенка)...

4. Групповая работа «Причины конфликтов отцов и детей»

Группы делятся на подгруппы. В каждой подгруппе под управлением ведущего проводится обсуждение темы по плану:

Назвать существующие причины конфликтов отношений.

Выбрать из них наиболее существенные.

Продумать пути выхода из конфликта (на примере одного).

Это задание является ключевым во всем занятии, и ведущему необходимо создать все условия для работы, а именно: достаточное количество времени, комфорт, возможность высказаться каждому желающему.

Начинается работа с распределения в каждой подгруппе (например, по цвету волос, глаз, высоте каблука) ролей ведущего, докладчика и секретаря. После обсуждения ведущий каждой подгруппы сообщает мнение.

5. Ролевая игра

Из каждой подгруппы берется по 2 участника и формируются четыре пары родитель — ребенок. По жребию каждой паре предлагается ситуация, которую нужно обыграть. Причем родителю предлагается роль ребенка, а ребенку — родителя. Ситуации предлагаются на отдельных листочках.

Варианты ситуаций:

- «Объясни, почему...»
- «Опять двойка...»
- «Я виноват...»
- «Мама, нас вызывают к директору...»

6. Упражнение «Комплимент»

Это самый волнующий момент занятия, так как родителям и детям необходимо обменяться комплиментами. Например, каждый заканчивает предложение: «Моя мама (мой папа)...» или «Моя дочь (мой сын)...».

7. Рисунок «Счастье»

Заключительным этапом работы является совместное рисование на тему «СЧАСТЬЕ». Для удобства вокруг столов рассаживаются по 6—8 участников. Всех необходимо настроить на получение удовольствия от работы, на возможность реализовать свои чувства и мысли в рисунке. Далее каждая группа представляет то, что она сделала, подводит итог совместной работы, отмечает эффективность всего занятия.

Для большей результативности желательно, чтобы высказался каждый участник, заканчивая фразу: «Спасибо за то, что сегодня...»

Завершается встреча чаепитием, во время которого можно предложить участникам вспомнить и рассказать интересные истории из детства.

Заседание методических объединений классных руководителей и воспитателей

Тема: Конструктивное преодоление конфликтов

Конфликт является неотъемлемой принадлежностью человеческого общества на протяжении всей истории его существования. При этом конфликт не может рассматриваться как отклонение от нормального поведения людей, так как представляет собой вид общения, в основе которого лежат противоречия сторон при попытках их разрешения на фоне эмоциональных состояний.

Понятие конфликта

Конфликт (от лат. Conflictus - столкновение) - это такое отношение между субъектами социального взаимодействия, которое характеризуется их противоборством на основе противоположно направленных мотивов (потребностей, интересов, целей, идеалов, убеждений) или суждений (мнений, взглядов, оценок и т. п.).

Главную роль в возникновении конфликтов играют так называемые конфликтогены.

Конфликтогены - это слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту. Очень важно знать формулу конфликта и эффективно ею владеть. Она выглядит следующим образом:

КОНФЛИКТ = КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ + ИНЦИДЕНТ

Конфликтная ситуация - это накопившиеся противоречия, содержащие истинную причину конфликта.

Инцидент - это стечение обстоятельств, являющихся поводом для конфликта.

Разрешить конфликт - значит, устранить конфликтную ситуацию и исчерпать инцидент.

Если конфликты способствуют принятию обоснованных решений и развитию взаимоотношений, то их называют **конструктивными**.

Конфликт конструктивен, если он:

- Раскрывает важную проблему;
- Вовлекает индивидов в решение проблемы;
- Помогает индивидам совершенствоваться и использовать полученные знания и опыт.

Конфликты, препятствующие эффективному взаимодействию и принятию решений, называют - **деструктивными**.

Конфликт деструктивен, если он:

- Уводит в сторону от решения более важных проблем и дел;
- Укрепляет низкую самооценку и вызывает стресс;
- Поляризует различия в ценностных ориентациях;
- Вызывает безответственное, заслуживающее сожаления поведение.

Особенности конфликтов в школе

Именно в общеобразовательной школе закладываются основы поведения человека в будущем в предконфликтных и конфликтных ситуациях. Чтобы заниматься профилактикой конфликтов, необходимо иметь представление о том, как они возникают, развиваются и завершаются в школьных коллективах, каковы их особенности и причины. Как для любого социального института, для школы характерны разнообразные конфликты. Педагогическая деятельность направлена на формирование личности, ее цель - передача школьникам определенного социального опыта, более полное освоение ими этого опыта. Поэтому именно в школе необходимо создать благоприятные социально-психологические условия, обеспечивающие душевный комфорт педагогу, ученику и родителям. В общеобразовательном учреждении можно выделить четыре основных субъекта

деятельности: ученик, учитель, родители, администратор. В зависимости от того, какие субъекты вступают во взаимодействие, конфликты подразделяются на такие виды: ученик - ученик; ученик - учитель; ученик - родители; ученик - администратор; учитель - учитель; учитель - родители; учитель - администратор; родители - родители; родители - администратор; администратор – администратор.

Особенности конфликтов между школьниками

Рассмотрим один из наиболее распространенных в учебной деятельности - конфликт между учениками. Как отмечается в обзоре школьных конфликтов, подготовленном А.И. Шипиловым, наиболее распространены среди учащихся конфликты лидерства, в которых отражается борьба двух - трех лидеров и их группировок за первенство в классе. В средних классах часто конфликтует группа мальчиков и группа девочек. Может обозначиться конфликт трех - четырех подростков с целым классом или противостояние одного школьника и класса. По наблюдениям психологов, путь к лидерству, особенно в подростковой среде, связан с демонстрацией превосходства, цинизма, жестокости, безжалостности. Детская жестокость - явление общеизвестное. Один из парадоксов мировой педагогики заключается в том, что ребенок в большей степени, чем взрослый, подвержен чувству стадности, склонен к немотивированной жестокости травле себе подобных. В педагогической конфликтологии, специалистами выявлены основные факторы, определяющие особенности конфликтов между учениками. Во-первых, специфика конфликтов между школьниками определяется возрастной психологией. Возраст ученика оказывает значительное влияние, как на причины возникновения конфликтов, так и на особенности их развития и способы завершения. Мы знаем, что на время обучения в школе приходится этап наиболее интенсивного развития человека. Школа охватывает значительную часть детства. И здесь основным фактором, определяющим особенности конфликтов между учениками, является процесс социализации учащихся. Социализация представляет собой процесс и результат усвоения активного воспроизводства индивидом социального опыта, проявляемого в общении и деятельности. Социализация школьников происходит естественным образом в обычной жизни и деятельности, а также целенаправленно - в результате педагогического воздействия на учащихся в школе. Одним из способов и проявлений социализации у школьников выступает межличностный конфликт. В ходе конфликтов с окружающими ребенок, подросток осознают, как можно и как нельзя поступать по отношению к сверстникам, учителям, родителям. Во-вторых, особенности конфликтов между школьниками определяются характером их деятельности в школе, основным содержанием которой является учеба. В-третьих, специфика конфликтов между учащимися в современных условиях определяются нынешним укладом жизни, изменениями в социально-экономической обстановке, и как следствие неравенство в материальном обеспечении семьи.

Сформированность коммуникативных умений

Исследование основных трудностей общения у школьников средних классов выявило, что наиболее часто нарушения в межличностных отношениях среди одноклассников вызваны отсутствием у них коммуникативных умений. Подростки используют неадекватные способы убеждения (давление, протест, противопоставление и т.п.), стремятся к непосредственному «натуральному» общению, недооценивая его технический аспект, связанный с умением слушать, ориентироваться в ситуациях, использовать различные вербальные и невербальные способы общения.

Индивидуально - психологические особенности личности подростка

Кроме того, особое значение в установлении эффективных взаимоотношений с одноклассниками имеют определенные и индивидуально-психологические особенности личности подростка. Большинство из тех, кто испытывает затруднения в общении, отличаются качествами, блокирующими успешное межличностное взаимодействие. Эти качества представляют собой следующие группы, которые обусловлены:

- природно-генотипическими свойствами (импульсивность, застенчивость, ригидность, неуравновешенность);
- характерологическими особенностями (нерешительность, неуверенность, замкнутость, закрытость, напористость, конфликтность, равнодушие, цинизм);
- семейной ориентацией по отношению к окружающим (несформированность коммуникативных умений на основе плохо развитой рефлексии).

На конфликтность учеников заметное влияние оказывает также агрессивность. Наличие в классе агрессивных учеников повышает вероятность конфликтов не только с их участием, но и без них - между другими членами классного коллектива. Таким образом, особенности конфликтов между учениками школы определяются, прежде всего, спецификой возрастной психологии детей, подростков. На возникновение, развитие и завершение конфликтов заметное влияние оказывает характер учебно-воспитательного процесса, его организация в конкретном общеобразовательном учреждении. Третьим фактором, воздействующим на конфликты во взаимоотношениях учащихся, является жизненный уклад и существующая социально-экономическая ситуация.

Условия конструктивного разрешения конфликта

Условия:

- Прекращение конфликтного взаимодействия
- Поиск общих точек соприкосновения в интересах оппонентов
- Снижение интенсивности негативных эмоций
- Выявление и признание собственных ошибок
- Объективный взгляд на проблему
- Учет статусов друг друга (должностного положения)
- Выбор оптимальной стратегии разрешения

Конструктивное разрешение конфликтов зависит, как минимум, от четырех факторов:

- 1) адекватность восприятия конфликта;
- 2) открытость и эффективность общения;
- 3) создание атмосферы взаимного доверия и сотрудничества;
- 4) определение существа конфликта.

Что касается адекватности восприятия конфликта, то имеется ввиду, достаточно точная, не искаженная личными пристрастиями оценка, как собственных действий, намерений, позиций, так и поступков, намерений, позиций оппонентов. А получить такую оценку нелегко.

В частности, трудно избежать влияния негативной установки в отношении противной стороны, обнаруживающегося в предвзятости оценки другого. В нем, в его поведении видится и чувствуется только враждебность. Мы должны быть максимально неторопливыми в своих оценках других людей, особенно если речь идет о конфликте с ними.

Следующий фактор конструктивного разрешения конфликтов - открытость и эффективность общения противодействующих сторон. Специалисты обращают внимание на такой существенный момент, связанный с разрешением конфликта, как открытое обсуждение проблемы, в ходе которого стороны, не стесняясь и не сдерживая эмоции, честно высказывают свое понимание происходящего. Подобная конфронтация способствует прекращению циркуляции всевозможных слухов. Нередко открытое выражение взглядов и чувств закладывает основу для построения в дальнейшем доверительных отношений между оппонентами.

Вместе с тем, каким бы острым не было столкновение, оно должно решительно исключать проявления хамства.

Поскольку открытость общения - это не только бурное излияние чувств, но и организация конструктивного поиска решения проблемы, " хорошо бы, если бы каждый из противников мог сообщить другому следующее: что я хотел бы сделать, чтобы разрешить конфликт? каких реакций я жду со стороны другого? что я собираюсь предпринять, если партнер

поведет себя не так как я ожидаю? на какие последствия я надеюсь если будет достигнуто соглашение?"

Если люди готовы к диалогу, если они открыты друг для друга, естественно, создается атмосфера взаимного доверия и сотрудничества. Фактически любая конфликтная ситуация проблемная и говоря о ее разрешении, мы имеем ввиду разрешение проблемной ситуации. И поскольку в межличностных конфликтах участвуют по меньшей мере двое, речь должна идти о групповом решении разрешения проблемной ситуации. И поскольку в межличностных конфликтах участвуют по меньшей мере двое, речь должна идти о групповом решении проблемы, а оно неизбежно требует сотрудничества участников взаимодействия.

Для того чтобы определить существо конфликта, участники конфликта должны согласовать свои представления о сложившейся ситуации и выработать определенную стратегию поведения. Предполагается, что их действия носят пошаговый характер, разворачиваются в следующем направлении:

ШАГ 1. Определение основной проблемы.

На этом этапе необходимо четко уяснить суть проблемы, приведшей к конфликту. При этом очень важно чтобы противники осознавали своеобразие видения проблемы: как собственного, так и оппонента, имеющееся здесь сходства различия.

ШАГ 2. Определение вторичных причин конфликта.

Обычно они служат поводом для возникновения конфликта, часто затеняя истинную причину и затрудняя анализ. Поэтому вслед за уяснением основной проблемы целесообразно проанализировать собственное поведение на предмет выявления конфликтных его деталей.

ШАГ 3. Поиск возможных путей разрешения конфликта.

Он может быть выражен, в частности, следующими вопросами которые следует задать себе участникам конфликта:

- а) Что я мог бы сделать, чтобы разрешить конфликт?
- б) Что мог бы для этого сделать мой партнер?
- в) Каковы наши общие цели, во имя которых необходим найти выход из конфликта?

ШАГ 4. Совместное решение о выходе из конфликта. На этом этапе речь идет о выборе наиболее подходящего способа разрешения конфликта, вызывающее обоюдное удовлетворение соперников.

ШАГ 5. Реализация намеченного совместного способа разрешения конфликта. Здесь конфликтующим сторонам очень важно, придерживаясь намеченной стратегии действий, не вызвать необдуманным словом, поспешным поведением каких-либо сомнений друг у друга относительно искренности выраженных ранее намерений разрешить конфликт.

ШАГ 6. Оценка эффективности усилий, предпринятых для разрешения конфликта. На ее основании проблема считается либо разрешенной, либо делается вывод о необходимости работы над ней, иногда вновь повторяя описанную выше последовательность шагов.

Следует добавить, что пошаговое движение соперников в сторону разрешения конфликта невозможно вне одновременного действия таких элементов (факторов) данного процесса, как адекватность восприятия людьми происходящего, открытость их отношений и наличие атмосферы взаимного доверия и сотрудничества.

Большое значение имеет выбор стиля разрешения конфликта

Существует 5 основных стилей разрешения конфликта:

1. Стиль конкуренции
2. Стиль уклонения
3. Стиль приспособления
4. Стиль компромисса
5. Стиль сотрудничества.

Наиболее эффективными являются компромисс и сотрудничество.

Компромисс состоит в желании оппонентов завершить конфликт частичными уступками. Он характеризуется отказом от части ранее выдвигавшихся требований, готовностью признать претензии другой стороны частично обоснованными, готовностью простить. Компромисс эффективен в следующих случаях:

- Понимание оппонентом, что он и соперник обладают равными возможностями;
- Наличие взаимоисключающих интересов;
- Удовлетворение временным решением;
- Угроза потерять все.

Сегодня компромисс – наиболее часто используемая стратегия завершения конфликтов. Для его достижения может быть рекомендована техника открытого разговора, которая заключается в следующем:

- Заявить, что конфликт невыгоден обоим конфликтующим;
- Предложить конфликт прекратить;
- Признать свои ошибки, уже сделанные в конфликте (они наверняка есть, и признать их для вас почти ничего не стоит);
- Сделать уступки оппоненту, где это возможно, в том, что в конфликте не является для вас главным. В любом конфликте можно найти несколько мелочей, в которых ничего не стоит уступить. Можно уступить и в серьёзных, но не принципиальных вещах;
- Высказать пожелания об уступках, необходимых со стороны оппонента (они, как правило, касаются ваших основных интересов в конфликте);
- Спокойно, без негативных эмоций обсудить взаимные уступки, при необходимости и возможности скорректировать их;
- Если удалось договориться, то как-то зафиксировать, что конфликт исчерпан.

Сотрудничество считается наиболее эффективной стратегией поведения в конфликте. Оно предполагает направленность оппонентов на конструктивное обсуждение проблемы, рассмотрение другой стороны не как противника, а как союзника в поиске решения. Наиболее эффективно в ситуациях: сильной взаимозависимости оппонентов; склонности обоих игнорировать различия во власти; важности решения для обеих сторон; непредубеждённости участников. Способ сотрудничества целесообразно осуществлять по методу «принципиальных переговоров».

Он сводится к следующему:

- Отделение людей от проблемы: разграничьте взаимоотношения с оппонентом от проблемы; поставьте себя на его место; не идите на поводу своих опасений; показывайте готовность разобраться с проблемой; будьте твёрдым по отношению к проблеме и мягким к людям;
- Внимание интересам, а не позициям: спрашивайте «почему?» и «почему нет?»; фиксируйте базовые интересы и их множество; ищите общие интересы; объясняйте жизненность и важность ваших интересов; признавайте интересы оппонента частью проблемы;
- Предлагайте взаимовыгодные варианты: не ищите единственный ответ на проблему; отделите поиск вариантов от их оценки; расширяйте круг вариантов решения проблемы; ищите взаимную выгоду; выясняйте, что предпочитает другая сторона;
- Используйте объективные критерии: будьте открыты для доводов другой стороны; не поддавайтесь давлению, а только принципу; по каждой части проблемы используйте объективные и справедливые критерии; используйте несколько критериев сразу.

Методы предупреждения конфликтных ситуаций:

- Ролевые игры;
- Мини-лекции;
- Групповые дискуссии;
- Игры-испытания;
- Приемы сказкотерапии;

- Релаксационные упражнения;
- Психогимнастические упражнения;
- Арт-терапевтические упражнения (групповой рисунок, рисунок чувств)

Существует пять основных стилей разрешения конфликта.

1. С стиль конкуренции.

Стратегия поведения в конфликте, характеризуется стремлением одержать победу над соперником. Тот кто выбирает данную стратегию поведения, прежде всего исходит из оценки личностных интересов в конфликте, как высоких, а интересов соперника – как низких.

2. С стиль уклонения.

Стратегия поведения в конфликте, характеризуется стремлением уйти от конфликта при восприятии предмета конфликта в качестве несущественного как для себя, так и для соперника. Она характеризуется низким уровнем направленности на личные интересы и интересы соперника.

3. С стиль приспособления.

Стратегия поведения в конфликте, характеризуется стремлением уйти от конфликта при восприятии предмета конфликта как несущественного для себя и значимого для соперника. Направленность на личные интересы здесь низкая, а оценка интересов соперника высокая.

4. С стиль компромисса.

Стратегия поведения субъектов в конфликте, ориентированная на определенные взаимные уступки.

5. С стиль сотрудничества.

Стратегия поведения субъектов в конфликте, характеризуется стремлением противоположных сторон совместными усилиями разрешить возникшую проблему.

Общешкольное родительское собрание.

ТЕМА: ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ С РЕБЁНКОМ В СЕМЬЕ.

Если дети живут в обстановке критики,
они учатся критиковать и осуждать других людей.

Если дети живут в обстановке вражды и злобы,
они учатся быть злыми, учатся драться.

Если дети живут среди насмешек,
они становятся нерешительными и излишне скромными.

Если дети живут в обстановке стыда и смущения,
чувство собственного достоинства уступает месту чувства вины.

Дороти Нолт

Для того чтобы ребёнок желал общаться с родителями, необходимо помнить, что основой общения родителей с детьми являются шесть принципов, которые можно записать в виде рецепта. Этот рецепт может стать основным законом воспитания детей в семье. Его содержание примерно такое: взять принятие, добавить к нему признание, смешать с определённым количеством родительской любви и доступности, добавить собственной ответственности, приправленной любящим отцовским и материнским авторитетом.

Анализируя перечисленные в рецепте главные принципы родительского воспитания, приходишь к пониманию того, что самым веским принципом является принцип принятия ребёнка.

Принятие ребёнка – это проявление такой родительской любви, когда ребёнок понимает, что его любят несмотря ни на что. Принять ребёнка – значит любить его не за отметку в дневнике или убранную без напоминания постель, а за сам факт существования его в это мире. В психологической литературе отмечается, что принятие, зависящее от поступков,- это принятие условное, имеющее игровой подтекст. Оно приводит к проблемам,

которые можно назвать нравственными и очень опасными. Игровое принятие имеет искусственный привкус, в основе которого – безразличие и обман.

В основе настоящего, или истинного, принятие лежит значимость ребёнка. Значимость ребёнка – это признание его значительности в существовании семьи.

Краеугольным камнем хороших отношений ребёнка с родителями является его признание родителям.

Признание ребёнка – это сохранение у ребёнка чувства собственного достоинства и уверенности в себе, в своих силах. Со стороны родителей – это безграничная вера в то, что ребёнок, которому они подарили жизнь, оправдает их ожидания. Если родители признают значимость своего ребёнка, то они стараются подчёркивать его достоинства, поздравляют с каждым, пусть маленьким, успехом, ободряют и поддерживают в минуты жизненных трудностей. Ребёнок должен чувствовать, что родители стараются понять все его поступки, даже неправильные, но при этом они ему не угрожают, не требуют немедленного покаяния и осознания своей вины, а вместе с ним пытаются понять, что побудило совершить такой поступок и так можно избежать подобных ситуаций в дальнейшем. Признание – это в какой-то мере и терпение родителей. Терпение, заключающееся не в том, чтобы терпеть поступки ребёнка и закрывать на них глаза, а в том, чтобы давать ребёнку время почувствовать и осознать совершённое им, и в поддержке отца и матери.

Признание формирует у детей чувство собственной значимости и необходимости в своей семье. Абсолютно позитивно относясь к факту существования собственного ребёнка и признания его, некоторые родители думают о том, каким они хотели бы его видеть. При этом многие рисуют некий идеализированный образ, который складывается из порой желаемого и далёк от реальной действительности. И если идеальные родительские представления расходятся с действительностью, во многих семьях возникают проблемы в общении между родителями и детьми.

Иначе говоря, если ты хорош по моим родительским представлениям, - значит, ты любим, принят, признан. Если нет – стойкое родительское раздражение, конфликтные ситуации, принимающие самые разнообразные, а порой и безобразные ситуации, формы.

Мною было проведено исследование среди учащихся-старшеклассников, которое показало, насколько важную роль играет истинное признание в жизни ребенка. Учащимся 6-8 классов было предложено ответить на вопрос: «За что могут не любить родители своих детей?» В опросе участвовали 32 учащихся. Ответы уч-ся распределились следующим образом.

Родители не любят ребенка по следующим причинам:

- он не красив и на это обращают внимания 3;
- он плохо учится 12;
- он непослушный 15;
- часто и много болеет 2.

Эти ответы – результат переживаний и раздумий самих учащихся, их собственного опыта.

Многие родители, сами того не замечая или не обращая внимания на присутствие ребенка, сами того не желая, дают подтверждение мнению, которое представлено в ответах учащихся.

Ребенок с самого раннего детства нуждается в признании, но особенно это необходимо в периоды возрастных кризисов: начало учебной деятельности, половое созревание, поиск жизненного пути.

Признание ребенка предполагает одобрение, похвалу, положительную реакцию семьи на любое, пусть самое незначительное, усилие со стороны ребенка, которое делает его лучше, умнее, добрее. Признание невозможно без таких приемов родительского воспитания, как одобрение и похвала.

Признание имеет огромное воспитательное значение, поэтому оно не может быть эпизодическим в воспитании детей.

Признание – это рисунки на стенах квартиры, самое видное место в доме для его поделок и моделей, праздничных газет и поздравлений, похвальных грамот и благодарственных писем.

Признание может существенно повлиять и на учебные успехи ребенка и на его положение в семье и в коллективе. (Не просто проверять дневник, но и обсуждать его достижения – это повышает значимость).

Зачастую дети не говорят об этом, т.к. не верят, что родители искренни в выражении признательности. Если ребенок будет чувствовать признание, то будет прилагать гораздо больше усилий, чтобы добиться жизненного успеха.

Родители, для которых ребенок ожидаем, любим, принимаем и признан, могут с уверенностью сказать, что без установления вышеперечисленных отношений нельзя использовать в родительском арсенале слово «нет», это может привести к конфликтным ситуациям, к бунту со стороны ребенка. Ребенок в семье должен не только отвечать на вопросы родителей, но и иметь возможность сам задавать вопросы, на которые ему дадут уважительный ответ.

Не менее значима для ребенка с ОВЗ родительская любовь.

Посеешь любовь, тепло и ласку в детском возрасте, будешь ее холить и лелеять в подростковом – пожнешь сполна в старости: она вернется к тебе заботой и вниманием, терпением и терпимостью уже выросших детей.

Любовь необходима ребенку еще и для того, чтобы он мог адекватно реагировать на те требования, которые к нему предъявляют в семье. Если требования есть, но любви ребенок не ощущает, эти требования останутся невыполненными.

Если ребенок физически и духовно ощущает родительские любовь и ласку, он не будет принимать требования родителей в штыки. Любовь делает детей счастливыми, она отвечает базовой физиологической и психологической потребности, которая остается неизменной на всем протяжении взросления ребенка. Дети, с которыми обращаются без любви, развиваются неправильно, даже если во всем остальном воспитаны как надо.

Родительская любовь должна искать в своем ребенке достоинства, недостатки искать не нужно, они, как правило, всегда на поверхности. Недостатки поддаются исправлению тогда, когда замечания делаются без сарказма, издевательства и обвинений.

Значимым и важным принципом является принцип доступности.

Быть доступным – это значит, в любую минуту найти в себе силы отложить все свои дела, свою работу, чтобы пообщаться с ребенком. Нельзя отмахиваться, откладывая общение на «потом».

Однако родители должны помнить, что проводить время с собственным ребенком – это не значит, без конца читать мораль или делать с ним уроки. Это значит помочь ему пережить какие-то страдания, поговорить и обсудить их вовремя.

Только имея в родительском арсенале принятие, признание, любовь можно формировать у ребенка такие качества, как ответственность, самодисциплину, осознанную способность к ограничениям.

Воспитание ответственности и самодисциплины

Огромное значение в воспитании ребенка имеет формирование у него привычки быть ответственным. Чем раньше ребенок начинает проявлять ответственность за свои поступки и слова, тем больше шансов на то, что он может превратиться в уравновешенную и зрелую личность.

Для соблюдения ребенком ответственности и формирования у него навыков самодисциплины необходимы определенные условия. Одним из главных является наличие у ребенка в семье определенных обязанностей, которые он должен выполнять ежедневно. Если в обязанность сына или дочери входит уборка квартиры или вынос мусора, значит, никто другой не должен за них это делать. Если ребенок в добром здравии, но просто не хочет этого делать, он должен быть наказан и при этом необходимо, чтобы наказание воспринималось им осознанно.

Воспитывать у ребенка ответственность – это значит использовать как метод воспитания ограничение.

Одним из главных умений родителей в воспитании ответственности в собственных детях является твердость, умение сказать ребенку «нет». Очень важно, чтобы это умение было обоюдным. Нет ничего страшнее того, что один из родителей потворствует ребенку, скрывая тот или иной поступок, что способствует формированию вседозволенности.

Авторитет родителей – важная составляющая успешности воспитания детей в семье.

Авторитетность родителей в глазах ребенка – это прежде всего желание говорить им правду, какой бы горькой она ни была. Так будет, если родители объяснят детям, что прожить жизнь, не совершая ошибок нельзя.

Авторитетные родители не ставят перед собой задачу наказать ребенка, для них важно осознание ребенком степени тяжести совершенного проступка по отношению к другим людям и к самому себе. Авторитетность родителей состоит не в том, чтобы повысить голос, взять в руки ремень, кричать так, что не выдерживают барабанные перепонки, а в том, чтобы спокойно, без ненужных истерик проанализировать ситуацию и предъявить ребенку требования так, чтобы он понял: об этом говорят ему раз и навсегда.

Авторитет родителей зависит от того, насколько они сами умеют прощать и просить прощение. Ребенок никогда не будет просить прощения, если он не наблюдал подобного опыта в собственной семье.

Еще одно немаловажное качество родителей, которые хотят быть авторитетными в глазах детей, – это отсутствие боязни критики со стороны своих детей.

Авторитет не приобретается автоматически с «приобретением» ребенка. Он нарабатывается годами самоотверженного родительского труда, который сродни труду шахтера. Этот труд может быть вознагражден редко, но тем сладостнее маленькие победы.

Правила благополучного родителя

Чем больше времени родители проведут со своим ребенком в его детстве и юности, тем больше шансов у престарелых родителей видеть взрослых детей в отцовском доме.

Чем меньше родители будут использовать в общении с собственным ребенком угрозы и наказания, тем больше вероятность принятия взрослыми детьми права на спокойную старость их родителей.

Чем чаще родители используют в воспитании собственных детей упреки и напоминания о детских неблагоприятных поступках, тем больше вероятность того, что любая немощь престарелого родителя будет замечена и подчеркнута продемонстрирована взрослым ребенком.

Чем раньше родители научатся проявлять терпение и терпимость по отношению к ребенку в детстве, тем больше шансов у состарившихся родителей почувствовать по отношению к себе проявление терпения и терпимости от взрослых детей.

Хамство и грубость детства практически всегда возвращаются неуютной и обиженной старостью, очень грустной и очень тоскливой.

Чем больше родители привлекают своих детей к обсуждению жизненно важных вопросов семьи, нравственных проблем, тем больше шансов у престарелых родителей быть в гуще событий жизни своих взрослых детей.

Родители, которые хотят иметь детей, должны не только ставить себе вопрос: какого ребенка я хочу вырастить, но и какую старость я хочу иметь буду ли я ее иметь вообще?

Семинар для педагогов

ТЕМА: «Суицидальное поведение обучающихся с интеллектуальными нарушениями: факторы риска и меры по его предупреждению»

1. Введение в проблему

Суицид – это сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни, одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на Земле человек.

Суицид является одним из наиболее трагических видов общественного поведения, связанного с потерей смысла жизни. Особенно трагичен суицид детей и подростков. По данным статистики, наибольшее количество суицидов совершается осенью (в октябре) и весной (в апреле, мае). По возрасту пик суицидов приходится на 15 – 16 лет и практически не встречается у детей до 8 лет. По половой принадлежности больше склонны к суицидам мальчики. 92% детей и подростков, совершивших суицид, не попадали в поле зрения психиатра.

Наиболее уязвимой и склонной к попыткам суицида (суициду) категорией является категория обучающихся различных «групп риска»: подростки из неблагополучных семей, склонные к асоциальному поведению, употребляющие спиртные напитки, дети-сироты, подростки страдающие различными заболеваниями.

Динамичность и интенсивность современной жизни повышает требования к устойчивости психики ребёнка, часто страдающей при наличии дефекта. Дети с ограниченными возможностями в связи с имеющимися сенсорными, речевыми, двигательными нарушениями часто имеют сочетанные расстройства, включая нарушения эмоционально-волевой сферы, психологического развития, органические поражения ЦНС. Проявления дезадаптации обуславливают совершение импульсивных поступков. Ребенок часто действует не подумав, находясь в порыве ярости. Незрелость рефлексии у детей с ОВЗ закладывается в детстве, становится устойчивой чертой характера и сохраняется на протяжении всей дальнейшей жизни, что свидетельствует об их склонности к враждебности и жестокости, что естественно вызывает особую тревогу, так как агрессивные тенденции могут проявляться как в виде аутоагрессии, так и виде агрессивных действий по отношению к объектам окружения или других людей.

Рассмотрим **основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков** требующие пристального внимания со стороны взрослых:

- Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
- Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
- Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
- Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
- Боязнь позора, насмешек или унижения.
- Страх наказания, нежелание извиниться.
- Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
- Чувство мести, злобы, протеста; угроза или вымогательство.
- Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
- Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов.

Особенности суицидального поведения детей в разные периоды жизни.

Во-первых, это - недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. Понятие "смерть" в детском возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие смерти возникает у детей уже между 2 - 3 годами, и для большинства она не является пугающим событием.

В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго.

В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим.

Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно - шантажирующим аутоагрессивным поступком.

Если подросток задумал серьезно совершить самоубийство, то обычно об этом нетрудно догадаться по ряду **характерных признаков**, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

Словесные признаки

Подросток, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своём душевном состоянии:

- прямо говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»;
- косвенно намекает о своём намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться»;
- много шутит на тему самоубийства;
- проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки

Подросток может:

1. раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами;
2. демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:
 - в еде - есть слишком мало или слишком много;
 - во сне - спать слишком мало или слишком много;
 - во внешнем виде - стать неряшливым;
 - в школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками, проявлять раздражительность, угрюмость, находиться в подавленном настроении;
 - замкнуться от семьи и друзей;
 - быть чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно, то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;
 - проявлять признаки беспомощности, безнадежности и отчаяния.

Ситуационные признаки

Ребенок может решиться на самоубийство, если:

- социально изолирован, чувствует себя отверженным;
- живёт в нестабильном окружении (серьёзный кризис в семье; алкоголизм- личная или семейная проблема);
- ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального;
- предпринимал раньше попытки самоубийства;
- имеет склонность к суициду вследствие того, что он совершился кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;
- перенёс тяжёлую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей);
- слишком критически относится к себе.

Все суициды делятся на три группы:

- истинные,

- скрытые,
- демонстративные.

Истинный суицид никогда не бывает спонтанным, хоть иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, даже самые близкие люди, нередко такого состояния человека не замечают (особенно если откровенно не хотят этого). Подросток часто не находит для себя ответа, каково его предназначение в этом мире, а в силу подросткового максимализма принять ответ - «жить для того, чтобы жить» - ему еще очень трудно. Основной процент самоубийств "из-за любви" происходит потому, что детская влюбленность - не что иное, как отражение потребности быть нужным хоть кому-то: если уж не родителям, то Ему или Ей. И когда взаимности не возникает, нередко приходит ощущение, что **ВО ВСЕМ МИРЕ ТЫ НИКОМУ НЕ НУЖЕН**.

Демонстративный суицид. Но основная часть суицидов – это попытка подростка вести диалог, только вот таким своеобразным и совершенно непригодным для этого методом. Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть, а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь.

Даже двух-трехлетний малыш, когда ему необходимо родительское внимание, может разбить чашку или написать в штанишки. И тогда взрослые пусть отшлепают, пусть наругают, но зато и увидят, что у них есть ребенок! И как это ни цинично и как ни страшно, иной раз детские и подростковые суициды происходят по той же причине: ребенок уходит из жизни с мыслью - «наконец-то вы обратите внимание на то, что я есть, вернее, был...»

Конечно, демонстративный суицид иногда проявляется и как способ своеобразного шантажа - "сделай то-то и то-то или я застрелюсь, повешусь, брошусь под поезд...". И бич демонстративных самоубийц - случайность: случайно выстрелило ружье, случайно затянулась петля, случайно оказался скользким перрон... А они-то хотели только поугадать!

Скрытый суицид - удел тех, кто понимает, что самоубийство - не самый достойный путь решения проблемы, но тем не менее другого пути человек найти не может. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое «суицидально обусловленное поведение». Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и даже алкогольная или наркотическая зависимость. И сколько угодно можно твердить человеку о том, что все это опасно для жизни, как правило, именно этой опасности и жаждут скрытые суициденты.

Не стоит доверять и распространенному мифу о том, что, мол, «кто говорит о самоубийстве, никогда этого не сделает». Да, заявление о возможном суициде может быть и демонстрацией, но может быть и криком о помощи, причем сорвавшимся случайно. Поэтому советуем не оставлять без внимания такие высказывания.

Здесь важно очень осторожно, тактично, умно переключить возможного самоубийцу с мысли о суициде. Но ни в коем случае не говорить ему: «Да ты не думай об этом!» Вот проделайте такой эксперимент. Представьте, что вам кто-то сказал: «Не думай о слоне». Ну-ка, о чем вы сейчас в первую очередь подумали? То-то и оно. Точно также нельзя впрямую отговорить человека «не думать о суициде». Лучше «подкинуть» ему иную работу для мозгов.

2. Просмотр и обсуждение кинофильма «Я сюда никогда не вернусь»

3. Рекомендации по профилактике аутоагрессивного поведения обучающихся с интеллектуальными нарушениями

Если замечена склонность школьников к самоубийству, следующие **рекомендации** помогут изменить ситуацию:

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность, намерений и чувств, глубину эмоционального кризиса ребенка.

3. Внимательно отнеситесь ко всем даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного.

4. Не бойтесь прямо спросить, не думает ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. Ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять может вернуться к тем же мыслям. Поэтому важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора.

5. Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие и утвердительные указания.

6. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Осознание вашей компетентности, заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору.

7. Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, к которым можно обратиться.

4. Разработка алгоритма действий при незавершенном суициде (приложение 12)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Суицидальное поведение учащихся имеет определенные черты, стадии прохождения, виды, различные формы проявления.

Высокий уровень самоубийств в большинстве стран мира заставляет ставить вопрос о причинах этого явления и поиске оптимальных средств для его предупреждения. Суицид – это не только индивидуальная поведенческая реакция, она обусловлена психологическими и патопсихическими особенностями личности в экстремальных жизненных обстоятельствах.

Для профилактики суицидов необходимо вовремя распознать развитие кризиса и создать условия для адекватного эмоционального реагирования и интеллектуальной переработки психотравмирующего события.

Кризисное состояние характеризуется интенсивными отрицательными эмоциями учащихся: чувством неопределенности, беспокойством, тревогой, переживанием собственной несостоятельности, беспомощности, одиночества, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего, выраженными затруднениями в планировании дальнейших действий.

Правильное поведение с потенциальными самоубийцами требует специфических знаний о характере и содержании суицидального поведения, об особенностях психологического состояния человека, стоящего перед вопросом о возможности продолжать жить.

Обучающиеся, намеревающиеся совершить самоубийство, вследствие амбивалентного к нему отношения сознательно или безотчетно подают сигналы бедствия, жалуются на беспомощность, ищут возможности спасения. Общим коммуникативным действием при самоубийстве является не вражда, ярость, разрушение и даже не отход от других людей внутрь себя, а сообщение о своих суицидальных намерениях.

Какая-либо из форм суицидального поведения может быть присуща каждому человеку, поэтому и психологическое сопровождение разрабатывается с целью помочь каждому конкретному человеку в период его жизненных трудностей, психологического кризиса и внутренних противоречий, когда возрастает риск появления суицидальных тенденций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова, Г.С. Практическая психология: Учебник для студентов вузов / Г.С. Абрамова. – Изд. 6-е, перераб. и доп. – М.: Академический проект, 2001. – 480 с.
2. Алиева М.А., Гришанович Т.В., Лобанова Л.В., Травникова Н.Г., Трошихина Е.Г. Я сам строю свою жизнь. / Под ред. Е. Г. Трошихиной. –СПб.:Речь, 2007.–216стр.
3. Амбрумова, А.Г. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике. Методические рекомендации / А.Г. Амбрумова. – М., 1986.
4. Амбрумова, А.Г. Психология самоубийства / А.Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – № 4.
5. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М., 1978.
6. Аптер А. Самоубийства и суицидальные попытки у молодежи. В кн.: Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. М.: Смысл, 2005; с. 192–208.
7. Бек, А. Методы работы с суицидальным пациентом/ А. Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
8. Белкин, А.С. Основы возрастной педагогики: Учебное пособие для пед. уч. заведений / А.С. Белкин. – М.: Изд-во «Академия», 2000. – 192 с.
9. Вароткина, Ж.Л. Самоубийства как социальная патология / Ж.Л. Вароткина // Экология человека. – 2000. – № 4. – С.82-83.
10. Васильева, О.С. Психологические проблемы отношения к смерти у старшеклассников: теоретические и практические аспекты / О.С. Васильева, И.Е. Андрущенко // Журнал практического психолога. – 2000. – № 3-4. – С.182-200.
 - а. Ведяшкин В.Н. Аддитивные предпосылки аутоагрессивного поведения у подростков с учетом гендерных особенностей. Актуальные вопросы психиатр. и наркологии. 2011; 15: 210–2.
11. Волкова, А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов / А.Н. Волкова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. – №2. – С. 36-43.
12. Глэддинг, С. Психологическое консультирование / С. Глэддинг. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
13. Горская, М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков / М.В. Горская // Вестник психосоциальной работы. – 1994. – № 1. – С.44-52.
14. Жезлова Л.Я. К вопросу о самоубийствах детей и подростков. В кн.: Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978; 82: 93–104.
15. Зинова, Е.Ю. Определение эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков для профилактики суицидального поведения. Методические рекомендации / Е.Ю. Зинова. – Ханты-Мансийск, 2009. – 23 с.
16. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. М.: Издательский центр «Академия», 2003.
17. Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков / Под ред. В.Т. Кондратенко. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001.
18. Кондратенко В.Г. Девиантное поведение у подростков. Минск, 1988.
19. Конончук, Н.В. О психологическом смысле суицидов / Н.В. Конончук // Психологический журнал. – 1989. – № 5.
20. Копытин А. И., Корт Б. Техники аналитической арт-терапии: исцеляющие путешествия. — СПб.: Речь, 2007. — 144 с.
21. Кучер, А.А. Выявление суицидального риска у детей / А.А. Кучер, В.П. Костюкевич // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – №. 9. – С. 32-39.

22. Литмен, Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве / Р. Литмен // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
23. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1977.
24. Марина, Е.И. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения: монография / Е.И. Марина. – Красноярск: СибГТУ, 2009, – 152 с.
25. Меновщиков, В.Ю. Введение в психологическое консультирование / В.Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2000. – 109 с.
26. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – 2-е изд., стер. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
27. Михайлина, М.Ю. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги / М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 207 с.
28. Молтсбергер, Дж. Опасность самоубийства: клиническая оценка и принятие решений / Дж. Молтсбергер // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.
29. Моховиков, А.Н. Суицидальный клиент: Взгляд гештальт-терапевта / А.Н. Моховиков // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., 2001.
30. Нечипоренко В.В. Некоторые аспекты суицидального поведения у акцентуированных личностей в юношеском возрасте. Саморазрушающее поведение у подростков. Сб. науч. трудов. Л., 1991; с. 36–40.
31. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты
32. Учеб. пособие. – 2-е изд., стереотип. – М.: Флинта, 2011.
33. Подольский, А.И. Диагностика подростковой депрессивности. Теория и практика / А.И. Подольский, О.А. Идобаева, П. Хейманс. – СПб.: Питер, 2004. – 202 с.
34. Старшенбаум, Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г.В. Старшенбаум. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 376 с.
35. Фопель К. На пороге взрослой жизни: Психологическая работа с подростковыми и юношескими проблемами. Личность. Способность сильные стороны. Отношение к телу / Пер с нем. – М.: Генезис, 2008. – 216 с.
36. Фопель К. На пороге взрослой жизни: Психологическая работа с подростковыми и юношескими проблемами. Ценности, цели и интересы. Школа и учеба. Работа и досуг/ Пер. с нем. — М.: Генезис, 2008. - 208 с.
37. Хендин, Г. Психотерапия и самоубийство / Г. Хендин // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 1.



ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ (круглосуточно, анонимно):

8(4212)30-70-92

8-800-2000-122

или написать администраторам:

<http://vk.com/conductor27> и **<http://vk.com/conductor28>**

в группу «Жизнь для тебя» (vk.com/zhizn4u).

Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения обучающихся образовательных организаций

Сборник материалов

Авторы-составители:
Олифер Ольга Олеговна
Бондарева Марина Юрьевна
Садовская Татьяна Александровна
Сунцова Анна Александровна
Беляк Наталья Вячеславовна

КГАНОУ «Хабаровский центр развития психологии и детства «Психология»
680023, г. Хабаровск, Трамвайный проезд, 5а.