

**Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей № 366
Московского района Санкт-Петербурга «Физико-математический лицей»**
196135, Санкт-Петербург, ул. Фрунзе, д.12, тел. 388-26-52, 388-87-49

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБОУ ФМЛ №366
Московского района Санкт-
Петербурга
Цветкова Т.К.

« 30 » августа 2024 г.



**Комплексная программа
социально-психологического сопровождения
учащихся ГБОУ ФМЛ №366
«Профилактика суицидальных рисков среди детей и
подростков»**

Авторы:
Педагог психолог Давиденко Н.Ю.
Социальный педагог Золотухина М.О.

Содержание

Введение

Раздел 1. Программа превенции суицидов среди детей и подростков в ОУ

- 1.1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами
- 1.2. Основные цели и задачи программы
- 1.3. Основные направления программы
- 1.4. Основные понятия
- 1.5. Принципы реализации программы
- 1.6. Ожидаемый результат

Раздел 2. Организация работы по профилактике суицидов в образовательных учреждениях

- 2.1. Основное содержание мероприятий психогигиены и психопрофилактики суицида в образовательных учреждениях
- 2.2. Этапы построения процесса сопровождения по проблеме суицида
- 2.3. Алгоритм построения процесса сопровождения по проблеме суицида
 - 2.3.1. Алгоритм взаимодействия педагогов и специалистов здравоохранения в оказании помощи детям с астеническими, учащимся для предотвращения суицидов
 - 2.3.2. Алгоритм взаимодействия педагогов и работников милиции в оказании помощи детям, подвергшимся насилию для предотвращения суицидов
 - 2.3.3. Алгоритм внутривидового взаимодействия специалистов на разных уровнях профилактической антисуицидальной помощи
 - 2.3.4. Алгоритм действий педагогического коллектива и администрации образовательного учреждения в кризисной ситуации
 - 2.3.5. Конкретизация должностных инструкций участников программы

Раздел 3. Практические рекомендации

- 3.1. Психологическая поддержка детей-суицидентов и превентивные меры
- 3.2. Диагностический пакет методик по выявлению группы риска суицидального поведения

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1. Программные мероприятия

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2. Приказ «Об организации учета обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3. Письмо МО РФ от 26.01.2000г. №22-06-86 «О мерах по профилактике суицидов среди детей и подростков»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5. Примерное содержание информационно методической работы с педагогами

ПРИЛОЖЕНИЕ №6. Примерный план работы психолога по предупреждению суицида среди учащихся ОУ

Раздел 4. БИБЛИОГРАФИЯ

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы наблюдается негативная тенденция повышения уровня суицидальной активности населения.

Установлен возрастной фактор. Пик суицидальной активности приходится на пубертатный период, период психофизиологической перестройки организма.

Гендерный фактор. В мировой практике завершённые самоубийства чаще отмечены у мальчиков.

Следующим значимым фактором суицидального поведения являются **«индивидуальные особенности личности»**. У подростков с большой долей вероятности могут наблюдаться акцентуации по циклоидному, аффективно-лабильному, сензитивному, дистимному типам, высокий уровень тревожности, ригидности и установки на суицидальное поведение.

Важным фактором считаем – **педагогический фактор**. Основная причина - отсутствие у родителей необходимых психолого-педагогических знаний. На сегодня недостаточно информации по работе с современной семьей, утрачены сложившиеся механизмы воспитательного взаимодействия школы и семьи. Школы не уделяют достаточно внимания **комплексной** профилактике безнадзорности, социального сиротства. Основным объектом профилактики остается сам ребенок, а не семья, проблемы которой и являются основной причиной социального сиротства.

Имеет большое значение и **медицинский фактор**, так как часто суицидальные попытки совершают подростки, находящиеся в депрессивном состоянии.

Приоритетными направлениями в деятельности школы:

- улучшение качества образования, воспитания и формирования умения конструктивного адаптивного восприятия стрессовых ситуаций, способностей преодоления жизненных трудностей;
- работа с детьми и молодежью, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке;
- осуществление просветительской работы с родителями по правовому воспитанию, психолого-педагогическому просвещению;
- создание индивидуальных программ психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения детей и их семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- создание системы взаимодействия, информационно-методического, кадрового обеспечения педагогов, курирующих вопросы профилактики суицидального поведения.

Для обеспечения безопасности образовательного пространства профилактика суицидального поведения школьников проводится на трех уровнях:

- **Первичный уровень (общая профилактика)**, который направлен на создание в ОУ системы, улучшающей психолого-педагогические условия по формированию позитивной адаптации к жизни. Работа проводится со всеми учащимися и способствует приобретению жизнестойких навыков действия в кризисной ситуации, разрешения конфликтных ситуаций. Повышение квалификации педагогов и информационно-просветительская работа среди родителей с целью повышения психологической грамотности в общении с детьми разной возрастной категории.
- **Вторичный уровень (специальная профилактика)** – это раннее вмешательство (создание служб для группы риска) направлено на выявление детей и устранение социальных, социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидальной обстановки в детских коллективах. Диагностика и коррекция неадаптивного жизненного стиля. Работа с неблагополучными, кризисными семьями.
- **Третичный уровень** профилактики (**специальная профилактика**) осуществляется в целях интенсивного вмешательства в ситуацию суицидента. Предусматривает работу с учащимися, нуждающимися в незамедлительной помощи по снятию стресса, их защиту и безопасность с активным привлечением специалистов других ведомственных организаций.

Профилактика направлена на работу со всеми участниками образовательного процесса: учащимися, учителями и родителями (законными представителями).

Анализ показывает, что на сегодняшний день не все ресурсы системы психолого-педагогического сопровождения задействованы в решении проблем суицидального поведения детей.

Слабо внедряются в практику такие эффективные профилактические методы как:

- комплексное сопровождение детей девиантного поведения в средней и старшей школе через организацию ПМП-консилиумов. И **как следствие этого** отсутствует **четкая** координация действий педагогов в ОУ, а действия часто дублируются самими педагогами.
- формирование навыков позитивного жизненного стиля, интерактивные виды деятельности (тренинги, ролевые игры, моделирование ситуации и т.д.), направленные на формирование ценностно-смысловых ориентаций подростков, самостоятельности, саморегуляции.

Вместе с тем, педагогам необходимо продолжить

- информационно-просветительскую работу среди родителей, педагогов с целью повышения психологической грамотности в общении с детьми разной возрастной категории;
- работу по формированию у учащихся умений адекватного восприятия стрессовых ситуаций и способностей бороться с жизненными трудностями на классных часах, тренингах;
- работу по выявлению семей и детей, относящихся к «группам риска» и вести активное наблюдение за детьми, склонными к эмоционально-волевым нарушениям.
- работу по профилактике эмоционально-волевых нарушений и суицидальных тенденций вести системно и планомерно

Материально-техническое оснащение деятельности педагогов: оснащение программными компьютерными методиками, релаксационным оборудованием.

Развитие системы дополнительного образования, расширение сферы организованного досуга и общественно-полезной деятельности. Развитие волонтерского движения, направленного на оказание помощи и поддержки сверстникам.

Организация **взаимодействия** с медицинскими учреждениями, усиление роли медицинских служб ОУ по выявлению и оказанию помощи учащимся, находящимся в депрессивном состоянии.

Раздел 1. Программа превенции суицидов среди детей и подростков в ОУ

1.1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

В последнее время рост самоубийств в России увеличился в целом в 4 раза. Среди насильственных смертей самоубийство заняло первое место. По официальной статистике каждый год в мире кончают жизнь самоубийством 1100000 человек. Среди них: 350 тысяч китайцев, 110 тысяч русских, 31 тысяча американцев, 30 тысяч японцев, 10 тысяч французов и т.д. Всемирная организация здравоохранения признала, что Россия находится в состоянии чрезвычайной ситуации, потому что уровень самоубийств выше 20 на 100 тысяч населения отражает кризисное состояние общества.

В мировой практике завершённые самоубийства чаще отмечены у мальчиков.

Вместе с тем, ухудшение психологического состояния девочек, особенно из бедных семей, связано с большей депривированностью, ощущением абсолютной социальной незащищенности в семье, невозможности изменения этой ситуации. У мальчиков же из бедных семей синдром социальной аномии хотя и присутствует, но в меньшей степени. Все это приводит к доминированию у женской половины из бедных семей негативных оценок своей жизни. Сегодня женщина-мать приняла на себя несвойственную для себя роль "сильного" пола". Усилилась нагрузка на женщин – это послужило своего рода "пусковым механизмом" для запуска новых, очень сложных процессов, протекающих на микроуровне, внутри семьи, по перераспределению внутрисемейных ролей и стимулированию эгалитаристских ценностей и моделей поведения. Часто снимая напряжение, женщина прибегает к пьянству, необоснованно жестким, непоследовательным воспитательным практикам. Дети, растущие в неблагополучных, конфликтных семьях характеризуются широким спектром психических аномалий и отклонений в поведении.

Высокие нагрузки испытывает психическое здоровье детей. Эмоциональное неблагополучие ребенка осложняет его жизнедеятельность, взаимодействие с окружающим миром, приводит к стрессам, неврозам и агрессивности. Благополучная обстановка в семье, применение недопустимых приемов воспитания, унижение человеческого достоинства детей и подростков, имеющих место как со стороны родителей, так и в отдельных случаях со стороны педагогов, привели к росту за последние годы случаев детских самоубийств и попыток суицидов.

Вместе с тем, суицидальные попытки связаны с ухудшением социально-материального положения семей, с ростом безработицы среди родителей, алкоголизации населения, с ослаблением духовно-нравственных и семейных ценностей, традиций, с появлением расслоения общества на социальные слои, как материально обеспеченные, малообеспеченные и крайне бедные семьи с увеличением количества неполных семей матерей-одиночек, детей-сирот и детей, находящихся в трудных жизненных ситуациях. И поэтому в некоторых семьях дети не могут получить ответы на свои детские вопросы, вследствие чего возникают ситуации обиды, страх наказания, непонимания со стороны свои и это является причинами, способствующими возникновению суицидального поведения подростков.

Большинство суицидов локализованы до реальных субъектов конфликтов. По данным педагогических исследований установлено, что суициды совершены под воздействием острой психотравмирующей ситуации, часто на почве семейно-бытовых конфликтов со значимыми людьми: матерью/мачехой, отцом/отчимом, дальними родственниками. Не менее важными являются взаимоотношения с друзьями, одноклассниками, учителями, работниками милиции.

Снижается уровень педагогической культуры родителей; во многих семьях главным недостатком является отсутствие эмоциональной близости между родителями и детьми, доверительности, доброжелательности, взаимопонимания.

Институт семьи не обеспечивает полноценное духовно-нравственное воспитание детей, практически семья утратила контроль за свободным временем детей и подростков, проигрывает во влиянии на личность другим факторам социализации. В семьях укоренились нежелательные для продуктивного воспитания жизненные стратегии и сценарии, связанные с личным успехом, достигнутым любой ценой, в том числе, безнравственными средствами. В семейном быту остаются широко распространенными алкогольные традиции, отсутствие авторитета родителей и старших поколений в семье, неконструктивный, конфликтный стиль общения и взаимоотношений

в семье. Остаются высокими показатели социального сиротства, числа семей, пренебрегающих своим родительским долгом.

Ведущими причинами суицида становятся психическое, физическое, сексуальное насилие, страх наказания, чувство вины/стыда, неразделенная любовь, одиночество и т.д. Отягощающими факторами риска суицида в большинстве случаев явилось систематическое пьянство родителей, а также необоснованно суровая и непоследовательная дисциплинарная практика, нервно-психические заболевания, употребление алкоголя несовершеннолетними.

1.2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

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

Цель настоящей программы: обеспечение системной, комплексной, скоординированной психолого-педагогической, медико-социальной поддержки участникам образовательного процесса в вопросах профилактики суицида среди детей и подростков, направленной на сохранение жизни и здоровья детей, подростков и молодежи, организации безопасных условий учебного процесса и внеурочной деятельности.

Задачи:

1. Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.
2. Создание психолого-педагогических условий комфортного обучения и воспитания в образовательном учреждении: устранение социальных, социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидальной обстановки в детских коллективах.
3. Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.
4. Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
5. Создание системы комплексной, скоординированной психолого-педагогической, медико-социальной, социально-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп их родителей в воспитательно-образовательном процессе ОУ так и в период трудной жизненной ситуации.
6. Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.
7. Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.
8. Формирование позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых равновесных отношений между собой, другими людьми и миром в целом.
9. Разработка методических рекомендаций по предупреждению суицидов среди школьников.

1.3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Четкая организация учебно-воспитательного процесса с учетом формирования жизнестойких качеств личности.
2. Работа с детьми и молодежью, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
3. Работа с детьми и молодежью, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.
4. Профилактическая работа с родителями, в том числе и адресно направленная работа с неблагополучными, кризисными семьями.

5. Направление к специалистам с целью получения консультативной психологической помощи детям и их родителям.
6. Оказание информационно-методической помощи работникам ОУ;
7. Взаимодействие с учреждениями, которые отвечают за оказание помощи детям и подросткам.

1.4. СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ

Адаптация – приспособление психической деятельности человека к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды путем сохранения психического гомеостаза.

Антисуицидальные факторы - отдельные личностные установки (переживания), препятствующие формированию суицидального поведения или реализации **суицидальных действий**.

Антисуицидальный барьер - комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующий формированию суицидальной активности или обесценивающий ее значимость.

Покушение на самоубийство – это однородная деятельность человека, не закончившаяся летальным исходом по различным обстоятельствам.

Социализация – двуединый процесс: с одной стороны, это *внешнее* для человека влияние на него со стороны общества его социальных институтов и общественной атмосферы, нравственных норм и культурных ценностей, образа жизни людей; с другой – это *внутреннее*, личностное освоение каждым человеком такого влияния в процессе социального становления.

Социальная среда – человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

Суицид – самоубийство, намеренное лишение себя жизни. Самоубийство и примыкающий к нему более широкий ряд феноменов аутоагрессии и саморазрушения следует отнести к формам девиантного поведения (поступки или действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам).

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

Суицидальное поведение – волевые действия личности, конечной целью которых является покушение на самоубийство или сам акт самоубийства. Является следствием социально – психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального климата.

Суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

1.5. ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. Принцип доступности и своевременности помощи и поддержки
2. Принцип гуманизма, вера в возможности ребенка, позитивный подход.
3. Принцип реалистичности: учет реальных возможностей ребенка и ситуации;
4. Принцип системности: рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта, являющегося частью более широкой системы «человек-мир».
5. Принцип **приоритета личностно-индивидуального развития**, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка;
6. Принцип признания уникальности ребенка, **ценности личности** ребенка (изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных, возрастано-психологических особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста **эмоционально-ценностных ориентаций** учебно-воспитательного процесса).
7. Принцип **ориентации на зону ближнего развития каждого ученика** и опоры на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту.
8. Принцип сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны и профилактики психического и соматического здоровья, защиты от жестокого обращения с детьми

1.6. ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ (1–11 кл.)

Основные этапы внедрения:

1. Организационный: август.
 - 1.1. Формирование команды.
 - 1.2. Обсуждение места и роли программы в контексте работы школы. Разработка алгоритма и содержания работы каждого педагога.
 - 1.3. Формирование группы педагогической поддержки внедрения программы. Обсуждение задач и ожиданий в результате внедрения.
- 2. Внедренческий: сентябрь – август.**
 - 2.1. Методическая подготовка кадров.
 - 2.2. Практическая реализация плана мероприятий.
 - 2.3. Поиск источников материальной поддержки психологической программы.
- 3. Обобщающий по итогам учебного года.**
 - 3.1. Анализ внедрения.
 - 3.2. Принятие решения об изменениях в программе.

1.7. ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Организованная таким образом работа позволит создать условия психологической комфортности ученика в образовательном учреждении, обеспечить социальную и психологическую защиту детей, снизить количество дезадаптированных детей и подростков; выявить на ранней стадии доли несовершеннолетних и молодежи, попавших в трудную жизненную ситуацию; предотвратить осложнения путем своевременного включения их в программу оказания помощи; снизить количество детей с девиантным поведением, предупредить суицидальные попытки. Также позволит организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде.

Достоинства настоящей программы: создание целостной системной совместной деятельности педагогов, администрации школы и родителей, адресно направленной на активное адаптацию ребенка к социальной среде, включающее в себя как успешное функционирование, так и перспективное психологическое здоровье.

Оценка эффективности программы

Изучение эффективности программы соотносится с поставленной целью и задачами. Методами оценки эффективности программы являются опросы учителей, учащихся и родителей, индивидуальные и групповые интервью, наблюдения (за проведением конкретных занятий, интересом их участников к содержанию, динамикой в отношениях, проявлениях от начала к концу занятий и др.).

1. Эффективность стимулирования педагогов к внедрению личностно-ориентированных технологий обучения. Учитываются: динамика готовности учителей к педагогическим инновациям, критическое, творческое отношение к новому, фиксация фактов изменения позиции педагога в отношении сущности образования детей; педагогический самоанализ профессиональной деятельности; стиль общения; рефлексия учебных отношений.
2. Установление диалоговых отношений между учениками, родителями, учителями; формирование готовности к поиску вариантов решения проблем, к гибкому, вариативному поведению в сложных жизненных ситуациях. Критерии: степень включенности взрослых в программу психологических занятий; продуктивность совместной деятельности; удовлетворенность диалогом, определение стиля поведения в ситуациях разногласия; эмпатические тенденции; коммуникативный контроль.
3. Создание условий для развития устремлений детей и взрослых (познавательных, эмоционально-личностных) через выявление содержания индивидуальности ребенка, рассмотрение горизонтов

его развития, особенностей саморазвития. Системность мышления. Включенность в групповые отношения. Личностная саморегуляция. Тревожность. Стрессоустойчивость. Самоопределение. Потребность в самопознании.

4. Самореализация родителей – в самореализации детей. Помощь в самореализации родителей через развитие рефлексии особенностей воспитания и обучения ребенка, общения с ним. Характеристика родительского отношения: ориентация на принятие ребенка, кооперацию в решении проблем. Отношение к школе. “Родительская готовность к школе”. Последовательность в воспитании детей.

Раздел 2. Организация работы по профилактике суицидов в образовательных учреждениях

2.1. Основное содержание мероприятий психогигиены и психопрофилактики суицида в образовательных учреждениях

Организация и содержание помощи суицидентам определяется характером суицидальной ситуации, степенью выраженности суицида (мысли, поступки, действия), опасностью его повторения. Профилактические мероприятия проводят на первичном, вторичном и третичном уровнях, комплексно, через общие и специфические мероприятия.

Основным содержанием *общего направления или первичной профилактики* должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидальной обстановки в детских коллективах. Эта работа проводится на первичном уровне профилактики. Составными частями такой работы являются:

1. Четкая организация повседневной учебно-воспитательной работы.
2. Психолого-педагогическая работа с родителями. Проведение просветительской работы с родителями: обучение родителей умению направлять заинтересованность подростков в свободное от учебы время в конструктивную деятельность (занятия спортом, искусством, техникой), приобщать к культурным ценностям; ориентировать на совместное проведение досуга в семейном кругу – посещение музеев, выставок, туристические походы и др.; воспитывать привязанность и любовь, заботу о сохранении здоровья, развивать чувство долга и служение обществу.
3. Предупреждение и устранение конфликтов между членами коллектива в среде учащихся, учителей, администрации.
4. Обеспечение социальной и правовой защищенности, забота об учащихся, учителях.
5. Информирование педагогов по вопросам профилактики отклоняющегося поведения детей и подростков в образовательных учреждениях, формирование суицидологической готовности у педагогов.

На вторичном уровне профилактики и коррекцию суицидальной готовности проводят классный руководитель, медицинская сестра образовательного учреждения, при необходимости привлекают психолого-педагогические медико-социальные центры (ППМС-центры).

На третичном уровне - при обнаружении факта незавершенного суицида или его потенциальной угрозы необходимо вызвать родителей, врача-специалиста медицинского центра; подключить специалистов учреждений социальной защиты: центр помощи семье с приютом, инспектора по делам несовершеннолетних, когда имеются факты жесткого обращения с ребенком, выраженная конфликтность, аморальное поведение членов семьи, запои родителей: незамедлительно информировать КДН.

Суицидент находится на постоянном сопровождении не менее полугода. Психолого-медико-педагогический консилиум принимает решение о дальнейшем сопровождении пострадавшего, снятии с учета. В трудных случаях ребенок должен находиться на сопровождении не менее двух лет или постоянно.

Процедура превенции суицидального поведения (СП)

Уровень профилактики	Этап СП	Цели и задачи	Направления и методы работы	Ответственные
	Отсутствие СП	Ослабление и устранение социальных и социально-	Организация повседневной учебно-	Руководство ОУ

1		<p>психологических предпосылок, способствующих формированию СП.</p> <p>Мониторинг безопасности образовательной среды, в том числе, и психологического климата.</p> <p>Мониторинг жестокого обращения с детьми</p> <p>Выявление лиц, склонных к суицидам</p> <p>Формирование суицидологической готовности у педагогов</p> <p>Предупреждение конфликтов между членами коллектива в среде учащихся, учителей, администрации</p>	<p>воспитательной работы.</p> <p>Психолого-педагогическая просвещение родителей.</p> <p>Обеспечение социальной и правовой защищенности, забота об учащихся, учителях.</p> <p>Информирование ребят о службе экстренной психологической помощи «телефон доверия» для подростков</p> <p>Информирование педагогов по вопросам профилактики отклоняющегося поведения детей и подростков в образовательных учреждениях.</p> <p>Межведомственное взаимодействие с субъектами профилактики</p>	
2	<p>Суицидальные тенденции (мысли, намерения, угрозы)</p>	<p>Активизация гуманистических, позитивных отношений в ОУ, устранение суицидальных установок</p> <p>Психологическое просвещение о роли и значимости саморазрушающего поведения.</p> <p>Устранение конфликтов между членами коллектива в среде учащихся, учителей, администрации.</p>	<p>Превентивные беседы.</p> <p>Диагностика СП.</p> <p>Межведомственное взаимодействие с субъектами профилактики</p>	<p>Руководство ОУ,</p>
3	<p>Суицидальные действия</p> <p>Постсуицидальный кризис 1 фаза. (От нескольких часов до 6 недель)</p>	<p>Предотвращение акта саморазрушения.</p> <p>Удержание человека в живых.</p> <p>Устранение средств для совершения суицида.</p> <p>Уменьшение уровня стресса.</p> <p>Контроль за попытками манипулирования (исключить суицид).</p> <p>Не допустить повторный акт аутоагрессии.</p> <p>Информирование родителей о СП.</p> <p>Направление к специалистам.</p> <p>Информирование о том, когда и каким образом можно связаться с психологом, о личностных ресурсах, о законах защищающих право на</p>	<p>Межведомственное взаимодействие с субъектами профилактики</p> <p>Интервенция - вмешательство в текущий суицид.</p> <p>Психологическая экспертиза суицида.</p> <p>Постановка на ВШК, ПМП-консилиум, оценка, контроль, разработка плана действий бригады «СС».</p> <p>Эмпатическое выслушивание, внушение,</p>	<p>Врач Классный руководитель</p>

		<p>жизнь, здоровье, получение образования и учреждениях защиты.</p> <p>Научить избегать опасных ситуаций.</p> <p>Работа с родителями, учителями: объяснение суицида, психологии кризиса.</p> <p>Поиск систем поддержки личности в обществе.</p>	<p>манипулирование внешними фактами, фармакотерапия, психологическая поддержка.</p> <p>Заключение пакта о несуициде.</p> <p>Составление режима дня.</p> <p>Наблюдение.</p> <p>Превентивные мероприятия для устранения условий, вызывающих мысли о самоубийстве.</p> <p>Обучение приемам снятия психологического напряжения.</p> <p>Привлечение родителей к реабилитации.</p>	
	<p>2 фаза. (Наличие положительного переноса чувства вины сознание неприспособленности в жизни).</p>	<p>Выяснение причин СП, изучение уровня развития, возможности восприятия.</p> <p>Овладение когнитивными стратегиями поведения в кризисе</p> <p>Осознание причины суицида.</p> <p>Контроль ситуации.</p> <p>Восстановление временных перспектив, исключение бегства в прошлое.</p>	<p>Наблюдение.</p> <p>Выработка навыков коммуникации и разрешение проблем.</p> <p>Привлечение родителей к реабилитации.</p>	<p>Классный руководитель</p>
	<p>3 фаза кризиса.</p> <p>Заключительная фаза.</p>	<p>Воссоздание целостности личности или создание полной противоположности прошлому опыту через открытость, конгруэнтность, доверие.</p> <p>Рациональное восприятие действительности, принятие себя и других, чувство независимости, способность переносить одиночество, способность к близости и участию, обостренное моральное чувство, эмпатия к людям.</p> <p>Формирование устойчивых к травмам переживаний и восстановление связи</p>	<p>Наблюдение.</p> <p>Реинтеграция.</p> <p>Когнитивное реструктурирование</p> <p>Привлечение родителей к реабилитации.</p> <p>Коррекция.</p> <p>Тренинг эмоциональной регуляции.</p> <p>Привлечение друзей к реабилитации</p>	<p>Классный руководитель</p>

2.2. Этапы построения процесса сопровождения по проблеме суицида

1. Подготовительный. Август

Организация деятельности по созданию безопасной образовательной среды, внедрение программы комфортности ученика в школе.

Подготовка учителей и персонала.

2. Адаптационный. Сентябрь-ноябрь. Контроль за внедрением программы. Материально-техническое оснащение. Мониторинги, диагностика.

3. Основной. Декабрь-май. Внедрение адресных индивидуальных профилактических программ

3. Заключительный. Май-июнь. Подведение итогов, коррекция программы.

2.3. Алгоритм взаимодействия педагогов и специалистов здравоохранения в оказании помощи детям с астеническими, учащимся для предотвращения суицидов



2.3.2. Алгоритм взаимодействия педагогов и работников милиции в оказании помощи детям, подвергшимся насилию для предотвращения суицидов

<p><u>Социально-психологическая служба</u> (инспектор по защите прав детей, социальный педагог, классный руководитель, педагоги)</p> <p>1. Работа с родителями и педагогами по осознанию источников жестокости и жестокого обращения с детьми и подростками; знакомить участников образовательного процесса с правами жертв насилия и способами предупреждения виктимного поведения 2. Своевременное выявление несовершеннолетних и их семей, находящихся в социально опасном положении 3. Незамедлительное информирование о фактах всех форм дискриминации, физического психического насилия над детьми, грубого обращения, сексуальной и иной эксплуатации органы и учреждения системы профилактики.</p>
<p><u>Инспектор по делам несовершеннолетних</u></p> <p>1. Индивидуальная профилактическая работа с несовершеннолетними, с родителями или иными законными представителями, не исполняющих свои обязанности по воспитанию, обучению и содержанию несовершеннолетних и/или отрицательно влияющих на них 2. Розыскные мероприятия по выявлению пропавших несовершеннолетних</p>

3. Направление несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства, и их родителей в соответствующие органы и учреждения системы профилактики
 4. Помощь в составлении сводок по всем случаям суицидов и покушений среди жителей закрепленного за ОУ района путем запроса в дежурную часть РОВД и приемные отделения токсикологического отделения больницы.

Конфликтная семья	Алкоголизирующая семья	Жестокое обращение с ребенком	Сексуальное насилие
-------------------	------------------------	-------------------------------	---------------------

2.3.3. Алгоритм внутрипрофессионального взаимодействия специалистов на разных уровнях профилактической антисуицидальной помощи

Профилактика суицидальной активности	Коррекция суицидальных мыслей, намерений, угроз	Реабилитация
<u>(Классный руководитель, педагоги)</u>	<u>классный руководитель, врач,</u>	<u>классный руководитель</u>
1. Обеспечение психолого-педагогических условий адаптации учащихся к учебно-воспитательному процессу 2. Оказание психологической поддержки учащимся 3. Выявление учащихся из кризисных семей, нуждающихся в психологической, социальной помощи и своевременное включение их в программу помощи 4. Работа с родителями 5. Предупреждение конфликтов между членами коллектива в среде учащихся, учителей, администрации; 6. Обеспечение социальной и правовой защищенности, заботы об учащихся, учителях 7. Информирование ребят о работе Службы экстренной психологической помощи «телефон доверия» для подростков 8. Участие в работе психолого-педагогического консилиума на тему «Профилактика межличностных конфликтов: школа, семья, ученики, учителя» 6. Внедрить программу	1. Выявление и учет детей, склонных к суицидам 2. Взаимодействие психолого-педагогических служб с медицинскими учреждениями по учету и анализу состояния психического и соматического здоровья детей 3. Взаимодействие социальных педагогов образовательных учреждений с милицией по учету и анализу сводок по всем случаям суицидов и покушений среди жителей закрепленного за школой района 4. Устранение случаев применения к обучающимся, воспитанникам образовательных учреждений методов физического и психического насилия 5. Врачебный прием (по показаниям) 6. Воспитание характера, обучение самоконтролю воспитанников 7. КПК по темам «Профилактика жестокого обращения в семье», «Профилактики суицидов в образовательных учреждениях». 8. Участие в работе психолого-медико-педагогического консилиума по вопросам сопровождения детей, склонных к суицидам	1. Внедрение адресных перспективных индивидуальных программ реабилитации психолого-педагогических, медико-социальных технологий на основе исследования основных личностных и социальных защитных факторов 2. Проведение <u>полного</u> педагогического расследования 3. Внедрение современных методик антисуицидальной направленности среди подростков и молодежи в образовательных учреждениях 4. Привлечение родителей к реабилитации 5. Методическое объединение педагогов по вопросам сопровождения учащихся в реабилитационном образовательном пространстве. 6. Участие в работе психолого-медико-педагогического консилиума по вопросам реабилитации детей суицидентов

<p>«Профилактика выгорания учителей»</p> <p>7. Проведение методического семинара «Предупреждение суицидального поведения старшеклассников»</p> <p>8. Работа по недопущению фактов насилия в отношении учащихся и созданию благоприятного психологического климата в ОУ</p> <p>9. Мониторинг психологического здоровья учащихся</p>		
--	--	--

2.3.4. Алгоритм действий педагогического коллектива и администрации образовательного учреждения в кризисной ситуации

Первый шаг - позвонить семье, предложить помощь, поддержку. Обозначить действия, которые необходимо предпринять. Назначить ответственного.

Второй шаг - поставить в известность всех, непосредственно связанных с событием (учителей, одноклассников, школьный персонал). Определить последовательность действий. Назначить ответственных.

Третий шаг - ознакомить учителей со стратегиями помощи учащимся справиться с эмоциональными последствиями ЧС.

Четвертый шаг - определить политику контакта с средствами массовой информации, какую информацию предоставлять.

Пятый шаг - оценить необходимость обращения за помощью в региональный (городской или районный) антикризисный центр и другие организации.

Шестой шаг - оповестить вышестоящую организацию о ЧС.

Седьмой шаг - выделить аудитории для групповой работы и других особых целей.

Восьмой шаг - рассмотреть, составить расписание (в зависимости от ситуации школа может быть закрыта на день, работа учреждения может быть продолжена в обычном режиме с обращением особого внимания на группу риска, рассмотреть возможную деятельность всех подразделений школы (кружков, дополнительных занятий и т.д.).

Девятый шаг - предпринять шаги по выявлению группы риска.

Десятый шаг - определить необходимость связаться с родителями учащихся группы риска

Одиннадцатый шаг - в случае смерти или самоубийства принять необходимые меры в отношении личных вещей.

Двенадцатый шаг - пригласить бригаду мобильной помощи из службы экстренной психологической помощи по работе с посттравматической ситуацией.

Тринадцатый шаг - представить информацию в городскую службу экстренной психологической помощи (информация включает в себя следующие сведения – школа, дата происшествия, краткое описание, что сделано антикризисной школьной бригадой, с точки зрения школы: что происходило удачно в работе, что можно было сделать по-другому, была ли задействована региональная служба экстренной психологической помощи, ее действия).

2.3.5. Алгоритм действий при выявлении фактов жестокого обращения с детьми.

Позиция консультанта (он должен дать понять это абоненту, пострадавшему от физического насилия):

- Вы не виноваты!
- В мире есть зло, и это зло Вас коснулось.
- Вы не могли протестовать, это была злая воля насильника.
- Зато вы спасли свою жизнь – Вы сделали все, чтобы ее спасти.

Алгоритм работы:

1. Жертвы не сразу заводят об этом разговор. Нужно помочь начать разговор, не торопить.
2. Выяснить, насколько безопасно ситуация сейчас (помочь обеспечить безопасность, выясняя, что можно сделать).
3. Рассказ о медицинской и правовой помощи (забота о здоровье, заявление в полицию): Кто может сопровождать, предупредить о том, что придется не раз рассказывать о произошедшем чужим для Вас людям – подготовить к необходимости этого.
4. Дать полностью выговориться. Показать, что мы готовы выслушать, но не торопим. Спросить о том, как это было, что насильник делал, говорил. Что чувствовала, думала, говорила жертва?
5. Разговор про чувства. Если пошли чувства гнева на насильника, надо эти чувства подогреть.
6. Поискать ресурсы. Кто из близких может выслушать, помочь. Рассказать о том, что ты не один такой! Поискать сильные качества личности. Дать телефоны и адреса нужных служб.

Для родственников:

- Где находится сейчас жертва? Каково ее состояние?
- Первая реакция: может быть крик, агрессия на жертву – обратная реакция.
- Если жертва ведет себя очень тихо, то это шок!
- Поберегите жертву, не приставайте с расспросами, это причиняет боль.
- Очень аккуратно устанавливайте любой физический контакт – это может причинить боль. («Можно я тебя сейчас обниму?»).
- Жертва насилия не может делать привычных действий. Нужно освободить ее от привычных обязанностей, можно уехать на время.

2.3. Конкретизация должностных инструкций по работе с случаями суицидального поведения

Классный руководитель.

1. Раннее выявление учащихся с нервно-психической неустойчивостью, акцентуациями (выраженными отклонениями) характера, проблемным поведением.
2. Индивидуальный подход и воспитательная работа с учетом их психологических и возрастных особенностей личности.
3. Работа с родителями и детьми по привитию здоровых привычек.
4. Диагностика семьи.
5. Планируемое распределение физических и психологических нагрузок.
6. Предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения.
7. Организация досуга, создание условий для переживаний успешности, самоутверждения, формирование позитивной самооценки и др.
8. Быстрая и адекватная коррекция аномального поведения.
9. Развитие у себя личных и профессиональных качеств фасилитатора. Содействие позитивной идентификации суицидента, отработка старых клише, обретение новых совместно с психологом.

Медицинская сестра.

1. Составление сводок по всем случаям суицидов и покушений среди жителей закрепленного за ОУ района путем запроса в дежурную часть РОВД и приемные отделения токсикологического отделения больницы.
2. Выявление учащихся, состоящих на учете в ОПДН, ВШК и поставленных на учет после покушения на самоубийство, с датой суицидальной попытки и записью на прием к врачу, психологу.
3. Своевременная передача сведений о суицидентах врачу, школьному психологу.
4. Обеспечение в установленные врачом, психологом первичные и повторные явки (путем вызова по телефону, посещения на дому).
5. После посещения на дому обязательное заполнение патронажного листа.
6. Контроль за выполнением указания врача, психолога по проведению социального обследования и реабилитационных мероприятий, осуществление контакта с государственными и не государственными учреждениями, родственниками и близкими.

Раздел 3. Практические рекомендации

3.1. Психологическая поддержка детей-суицидентов и превентивные меры

Суицид (лат. Sui — себя, caedere — убивать) — осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь теряет для человека смысл. Самоубийство является крайним проявлением социально-пассивной позиции, ухода от активной общественной жизни и относится к отклоняющемуся поведению. Проблемами суицидального поведения в нашей стране в настоящее время занимаются группа ученых под руководством Амбрумовой А.Г. в Москве, профессора Короленко Ц.П. в Новосибирске и др.

Суицидальное поведение объединяет все проявления суицидальной активности — мысли, намерения, действия, угрозы, попытки покушения как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микро социального конфликта. Ситуация конфликта приводит к суицидальным действиям при наличии **трех факторов:**

- социокультурных особенностей воспитания;
- неблагоприятного социального окружения;
- совокупности индивидуальных особенностей личности.

Под социокультурными особенностями воспитания подразумевается культура той страны, в которой вырос подросток, ее обычаи, традиции, законы, религия, уровень экономического развития. Все эти условия воздействуют на подростка и во многом определяют его представление о жизни и смерти.

Наличие неблагоприятного социального окружения и складывающейся системы отношений (Мясищев, 1960) — обычно основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни.

Дети редко хотят умереть. Для них смерть — явление преходящее, они не понимают окончательности действия. В основном это желание наказать кого-то, избавиться от болезненных переживаний. Место, где совершается суицид, свидетельствует о том, кому он адресован: дома — родным, в компании сверстников кому-либо из ее членов, при аресте — органам внутренних дел и т.д. Совершенно искренне желая умереть в невыносимой для него ситуации, он в действительности предполагает жить, есть наивная вера: пусть хотя бы его смерть образумит родителей, тогда окончатся все беседы и они снова заживут в мире и согласии (Н. Фарбероу). Из представленных материалов дел МВД РТ основным поводом совершения самоубийств стали ссоры с близкими людьми (часто с родителями).

К условиям, способствующим возникновению суицида относят следующие внешние обстоятельства:

- неблагополучная семья подростка: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;
- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого, уважаемого взрослого, который бы занимался подростком;
- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, требовательность и жестокость без ласки, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношений с ровесниками и взрослыми.

Анализ причин подросткового суицида с этой точки зрения позволил выделить значимое окружение и сгруппировать вокруг референтных групп:

1. Взаимоотношения с родителями зависят от степени понимания своих детей, сопереживания, нормативности отношений;
2. Проблемы в школе связаны с личностью учителя;
3. Взаимоотношениями со сверстниками — общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение (любовь, конфликты с противоположным полом), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой и др.).

Однако наличие психотравмирующей ситуации — недостаточное условие для проявления суицида. Важная составляющая — личностные особенности суицидента. Впервые в Личко отечественной психологии подробно описал акцентуации характера Личко А. Е. (1983). Индивидуальным особенностям поведения подростков посвящены труды Кона И.С. (1987), Мудрика (1976), Когюменского Я.Л. (1986), Амбрумовой А.Г. (1991). Анализ данных трудов позволил выделить личностные особенности суицидента:

- личностная тревожность (низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение);
- фрустрация (напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения);
- низкая или заниженная самооценка;
- высокая потребность в самореализации;
- трудность волевых усилий;
- снижение уровня оптимизма в стрессовых ситуациях;
- тенденция к самообвинению;
- аутоагрессия;
- негативное восприятие окружающего;
- отсутствие осознанного стремления к жизни.

Признаки замышляемого суицида

К общим признакам замышляемого суицида относят:

- разговоры на темы самоубийства, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера;
- психические нарушения, такие как поведенческие расстройства, антисоциальная личность, депрессия или психические расстройства, вызванные лекарственными препаратами;
- предыдущая попытка самоубийства (единственный наилучший показатель). Наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей или друзей;
- максималистические черты характера; склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное;
- глубокие чувства депрессии, безнадежности или беспомощности. Утрата ресурсного состояния, позволяющего противостоять трудностям;
- употребление наркотиков или алкоголя;
- доступность и использование огнестрельного оружия, медицинских препаратов и др.

Суицид подростков имеет характерные черты:

- суициду предшествуют кратковременные объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, в школе, в группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.;
- суицидальное поведение демонстративно, в нем есть признаки игры на публику;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета.

Общим внутренним отношением к суициду является **амбивалентность**, противоречивость поведения, когда подросток одновременно пытается перерезать себе вены и кричит о помощи, оставляя сигналы повсюду (эта попытка, чтобы увидели его боль и остановили от того, чтобы убить себя). Сигналы могут быть как словесного содержания, так и в виде поведенческих актов (таб. 2, стр. 10).

Словесные: «Я уйдуху...», «Вы больше меня не увидите», «Я развяжу вам руки», «Я не буду больше мешать вам жить», «Я не могу больше выносить это».

Поведение: раздача людям своих ценностей, что было дорого для него; приведение в порядок дел, вещей... Поведение суицидента отличается от «обычного», которое может быть:

- тревожно-ажитированным, внешне даже похожим на подъем, однако с проявлением суевы, спешки;
- нарушается сон: подростка преследуют страшные сны с картинами катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;

- аффективным, периодически раздражаемого внешне немотивированной агрессией;
- депрессивным (апатия, безмолвие): подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость (таб. 1);
- наблюдается выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью.

Признаки депрессии у детей и подростков

Таб.1

ДЕТИ	ПОДРОСТКИ
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушение сна	Нарушение сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксации внимание на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман- негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная толерантность	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотреблением алкоголем или наркотиками
Снижение социализация, замкнутость	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение,отреагирование в действиях	Прогулы в школе

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков:

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

Суицидальные реакции

Суицидальные реакции возникают при нарушениях межличностных отношений. Все это снижает самооценку на фоне беспомощности, так как человек считает, что не справится. Аффективное состояние сочетается с искаженным восприятием времени. Он думает, что тяжелое состояние никогда не кончится. Нарушается личностная идентификация, искажается образ — Я. Это приводит к неадекватной самооценке собственных возможностей, уменьшается возможность принимать конструктивные решения. Практически все думают, что не переживут суицидальные реакции.

Периоды острых суицидальных реакций:

1. Период психотравмы — от нескольких часов до 2-х суток.

2. Период дезорганизации длится от — 2 суток до 3-х недель.
3. Период адаптаций — от 1 недели до 3—4 недель.
4. Период восстановления — от 1 месяца до 3-х и более месяцев.

В общем, суицидальные попытки молодых людей не являются реакцией на единичное, выводящее из душевного равновесия событие. Скорее, решение покончить с собой вызревает в контексте накапливающихся в течение продолжительного времени личных и семейных проблем. Однако сама по себе попытка может быть импульсивной (Curtin, 1987).

Элкинд (1987) объяснял тревожащий рост числа самоубийств возросшим давлением на детей с целью заставить их добиваться успехов и брать на себя ответственность уже в раннем возрасте. По мнению других, СМИ пропагандирует деструктивные формы поведения, которые вызывают у молодежи подражательный рефлекс. Подростки копируют деструктивные формы поведения, которые видят вокруг себя, а также с экрана телевизора, читая «желтую» прессу. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов.

Конечно, социальное подражание — «самоубийство за компанию» — наиболее характерно для подростково-юношеского возраста, когда сознание ребят особенно уязвимо к выводам, что будущее от них не зависит или что их мечты вряд ли сбудутся. Характерно для детского возраста не то, что эти обстоятельства слишком трудны — часто они кажутся взрослым нетяжелыми. Проблема порождается скорее недостаточностью личностного ресурса: подросток не располагает умением решать проблемы.

Превентивные меры

Главный смысл превентивных мер состоит в том, чтобы убедить общество, что суицидальные мысли психологически понятны и сами по себе не являются болезнью, т.к. представляют естественную часть человеческого существования; что суицидальное поведение преходяще и доступно разрешению, потому предотвратимо, если у людей будет желание выслушать другого человека и помочь ему.

Уже на первом этапе суицидальных тенденций можно осуществлять превенцию суицида на основании знаний психологических или социальных предвестников, которые изложены выше.

На этом этапе, когда суицидальные тенденции переходят в конкретные поступки, т.е. во время суицидальных действий, которые не были доведены до конца по не зависящим от самого человека причинам, осуществляется процедура интервенции. Она представляет собой процесс вмешательства в текущий суицид для предотвращения акта саморазрушения и заключается в установлении контакта с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в переживаемом кризисе.

Главная задача интервенции, состоит в том, чтобы удержать человека в живых, а не в том, чтобы переделать структуру личности человека или излечить его нервно-психическое расстройство.

На третьем этапе постсуицидального кризиса осуществляется поственция и вторичная превенция суицидального поведения. Поственция является системой мер, направленных на преодоление психического кризиса и адресована его окружению. Вторичная превенция заключается в предупреждении повторных суицидальных попыток.

Стратегии поведения специалиста

Основными принципами работы с детьми, склонными к суициду являются принципы:

1. Доступности и своевременности помощи и поддержки.
2. Гуманизма — веры в возможности ребенка, позитивного подхода.
3. Реалистичности — учет реальных возможностей ребенка и ситуации.
4. Системности — рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта, являющегося частью более широкой системы «человек-мир».
5. Индивидуального подхода — изменение содержания, форм, и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможности специалиста.
6. Деятельностный принцип коррекции — опоры на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту.
7. Сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья подрастающего поколения и его профилактики.

8. Приоритетности превентивности социальных проблем, их профилактики.

9. Профессионализма специалистов — психологов, социальных педагогов и др., а также учителей.

Сохранению психического здоровья детей и подростков способствует формирование в семье внутренних ценностей и преобладание их над внешними.

К внутренним ценностям относят стремление к личностному росту, привязанность и любовь, заботу о сохранении здоровья, чувство долга и служение обществу.

К внешним ценностям относят материальное благополучие, социальное признание, популярность, физическую привлекательность.

Повышению значимости внутренних ценностей способствует вовлеченность родителей и учителей в дела детей. Часто учителя влияют на формирование внутренних ценностей больше, чем родители.

Чтобы помочь ребенку, подростку, а также и взрослому человеку выйти из состояния депрессии, предупредить суицид, нужно определить стратегию поведения коррекционной направленности.

В главе «Помощь при потенциальном суициде» хрестоматии по суицидологии приведены рекомендации поведения для тех, кто желает помочь:

- **Ищите признаки возможной опасности.** Уловите проявления беспомощности и безнадежности, не является ли человек одиноким и изолированным.

- **Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности ситуации.** Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, - ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства. Не морализировать, а проявить любящую поддержку. Помочь страдающему осознать свои чувства. Установите заботливые взаимоотношения. Встать на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека.

- **Будьте внимательным слушателем.** Для суицидентов характерно чувство отчуждения, поэтому советы они не будут воспринимать. Им трудно сосредоточиться на чем-то кроме своей безысходности, они не могут реагировать на вас так, как вы ожидаете, но им нужно выговориться. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от Вас требуется много мужества». Выслушивая боль, печаль, страх, гнев человека, даже если молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

- Кроме того, вы можете **оказать влияние и невербальными средствами:** настроением, мимикой, движениями, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации.

- **Не спорьте.** Вы можете не только проиграть спор, но и потерять самого человека. Не упрекайте в том, что его действия повлекут несчастья и позор для семьи. Не поможет в этом случае и сравнение, что он живет гораздо лучше других; и ему бы следовало благодарить судьбу. Желая помочь, таким образом, вы будете способствовать обратному эффекту.

- **Не предлагайте неоправданных утешений.** Беседа, ваша речь должна быть четкой, эмоциональной. У вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете» или «Ничего, ничего, у всех такие же проблемы, как у тебя» и т.п. Человек после такой беседы почувствует скорее унижение и еще раз ощутит себя ненужным и бесполезным.

- Предложите **конструктивные подходы в решении проблемы.** Помогите определить источник психического дискомфорта. Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит? Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь идет о самом лучшем времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что по-прежнему, из имеющего значимость, достижимо для него? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И когда жизненная ситуация проанализирована не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появляется ли луч надежды?

- **Вселяйте надежду.** Повышайте самооценку. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйтесь, что все будет хорошо» - когда все хорошо быть не может. Надежды не могут строиться на пустых утешениях. Надежды возникают не из оторванных из реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Надежды должны быть обоснованы: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега. Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы

могли бы обратиться за помощью?». Очень важно, если вы подчеркнете силы и возможности человека, то, что кризисные проблемы преходящи, а самоубийство бесповоротно.

• **Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска**, пока не разрешится кризис или не пребудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

• **Важность сохранения заботы и поддержки.** Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семья не должны расслабиться. Самое худшее может быть позади.

В состоянии сильного эмоционального напряжения происходит сужение когнитивной сферы, ограничение интеллектуальных возможностей: ограничение вариантов выбора, доступных, когда человек находится в состоянии паники. Помогите увеличить число вариантов выбора. Уменьшите эмоциональное напряжение, волнение, исключите безнадежность — и человек выберет жизнь, суицид не возникнет.

С детства нужно прививать правильное представление о смысле жизни: «Я жить хочу, чтобы мыслить и страдать», «Если человек знает «зачем», он сможет вынести любое «как» (Франкл). **Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе**

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
Любые внезапные изменение в поведении и настроении, особенно-отдаляющие от близких	Уверения в беспомощности и зависимости от других	амбивалентность
Склонность к неоправданно рискованным поступкам	прощание	Беспомощность безнадежность
Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток	Разговоры или шутки о желании умереть	Переживания горя
Посещение врача без очевидной необходимости	Сообщение о конкретном плане суицида	Признаки депрессии: нарушение сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль, грусть
Нарушения дисциплины или снижение качества работы и связанные с этим неприятности в учебе, на работе или службе	Высказывание самообвинения	Несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность
Расставание с дорогими вещами или деньгами	Двойственная оценка значимых событий	Вина или ощущения неудачи, поражения
Приобретения средств для совершения суицида	Медленная, маловыразительная речь	Чрезмерная опасения или страхи
Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовление к уходу		Чувство малозначимости, никчемности, ненужности

Список литературы:

Агазаде Н.В. Выявление суицидальных тенденций с помощью экспериментально-психогигиенического обследования. Баку, 1988.

Амбрумова А.Г. Возрастные аспекты суицидального поведения// Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии / Под ред.

Ковалева в.в. м., 1989.

Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А Диагностика суицидального поведения. М., 1980.

Вроно Е.М. Об особенностях суицидального поведения при депрессивных состояниях у детей и подростков // Журнал невропатол. и психиатр. 1978. Т. 78. Вып. 1.

Вроно Е.М., Ратинова Н.А. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков /1 Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. М., 1989.

Жезлова Л.Я. Сравнительно-возрастные аспекты суицидального поведения у детей и подростков /1 Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981.

Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Л., 1985.