

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»

Методические рекомендации
«Раннее выявление суицидальных рисков у обучающихся
образовательных учреждений: профилактические действия
специалистов психологической службы, педагогов, родителей»

Севастополь
2024

Методические рекомендации «Раннее выявление суицидальных рисков у обучающихся образовательных учреждений: профилактические действия специалистов психологической службы, педагогов, родителей»/ Составитель: И.В. Ефимова.– Севастополь, ГАОУ ПО ИРО, 2024. – 41 с.

Рекомендовано к изданию решением Редакционно-издательского совета ГАОУ ПО ИРО (протокол № 30 от 21.06.2024).

Методические рекомендации будут полезны в работе педагогов-психологов, социальных педагогов, других педагогических работников, классных руководителей, кураторов студенческих групп, волонтеров, родителей обучающихся общеобразовательных профессиональных образовательных учреждений.

Методические рекомендации содержат набор психологических диагностических методик для выявления суицидального риска у обучающихся, алгоритм действия педагогов-психологов в ситуации выявления суицидального риска у обучающегося. Сформулированы рекомендации по проведению профилактических мероприятий по предупреждению суицидальных рисков у обучающихся в образовательных организациях, а также рекомендации родителям, обучающимся, педагогам, волонтерам.

В методических рекомендациях представлена информация о работе телефона доверия, алгоритм действий педагога-психолога образовательного учреждения в случае диагностики и определения обучающихся «группы риска», собрана подборка видео для проведения профилактической работы.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. Мотивы и ситуации суицидального поведения у обучающихся ...	3
2. Особенности суицидального поведения обучающихся в подростковом возрасте	5
3. Ранняя диагностика обучающихся «группы риска»	7
4. Практика проведения диагностического исследования суицидального поведения и суицидальных рисков у обучающихся	12
5. Психологические методики для определения степени выраженности суицидальных намерений	15
6. Рекомендации по проведению профилактических мероприятий по предупреждению суицидальных рисков у обучающихся	17
7. Рекомендации родителям, обучающимся, педагогам, волонтерам по профилактике проявления суицидальных рисков у обучающихся	18
8. Алгоритм действий педагога-психолога образовательного учреждения в случае диагностики и определения обучающихся «группы риска» разной степени сложности	33
Заключение	34
Глоссарий	34
Литература	35
Приложение	38

Введение

По данным исследований самоубийство входит в тройку наиболее распространенных причин смерти среди молодых людей в возрасте от 12 до 24 лет. Суицидальные проявления у детей и подростков являются одной из форм поведения и имеют определенные отличия от суицидального поведения у взрослых. В 90% случаев суицидов в подростковом возрасте – это «крик о помощи», и лишь в 10 % случаев – желание покончить с собой.

В целом суицидальная ситуация является крайне неблагоприятной и требует принятия экстренных мер по ее исправлению. Тревожная ситуация из года в год сохраняется. Проблема требует анализа и принятия соответствующих мер профилактики.

Необходимо решать проблемы в образовательных организациях путем проведения психолого-педагогической, социально-педагогической, воспитательной деятельности по профилактике суицидов, оказанию комплексной помощи детям и подросткам «группы риска». Для этого необходимо совершенствовать нормативно-правовую базу, обеспечивающую сбор и анализ информации о суицидах несовершеннолетних, создание центров, кабинетов, психологических служб кризисной помощи, телефонов доверия, в которых работает достаточное количество квалифицированных специалистов (детских психологов, психиатров, суицидологов, сексологов).

1. Мотивы и ситуации суицидального поведения у обучающихся

К некоторым возможным мотивам и ситуациям, провоцирующим суицидальное поведение обучающихся, относятся:

– Переживание эмоций обиды, одиночества, отчужденности и непонимания (безразличие окружающих, черствость).

– Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.

– Конфликты с родителями, внутрисемейные конфликты, обусловленные неблагоприятием в семье в связи с пьянством родителей, разводом, жестоким отношением к ребенку, психологическим и физическим насилием.

– Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.

– Чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.

– Боязнь позора, насмешек или унижения (неуспехи в учебе, низкий уровень школьной адаптации).

– Страх наказания, нежелание извиниться.

– Любовные неудачи (неразрешимые проблемы любовного содержания, отсутствие взаимопонимания или ответного чувства со стороны

представителей другого пола), сексуальные эксцессы, незапланированная беременность.

– Чувство мести, злобы, протеста; переживание угрозы или вымогательства.

– Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.

– Сочувствие или подражание товарищам, героям из книг или фильмов – моделирование, имитационное поведение.

– Проблемы взаимоотношений с друзьями (конфликты со сверстниками и друзьями) и учителями (бестактное поведение отдельных педагогов, конфликты с учителем).

– Употребление психоактивных веществ (алкоголя, наркотических веществ) – аддиктивное поведение.

– Трудности, связанные со школой, страх перед экзаменом (боязнь ЕГЭ, низкий уровень сдачи экзамена).

– Низкая самооценка, трудности самоопределения, прессинг успеха (поступление в вуз, получение престижной профессии).

– Религиозные мотивы.

По данным научных исследований, которые проводились в 2019 году, распределение ситуативных проблем по степени значимости возникновения суицидального риска показаны на рисунке 1.

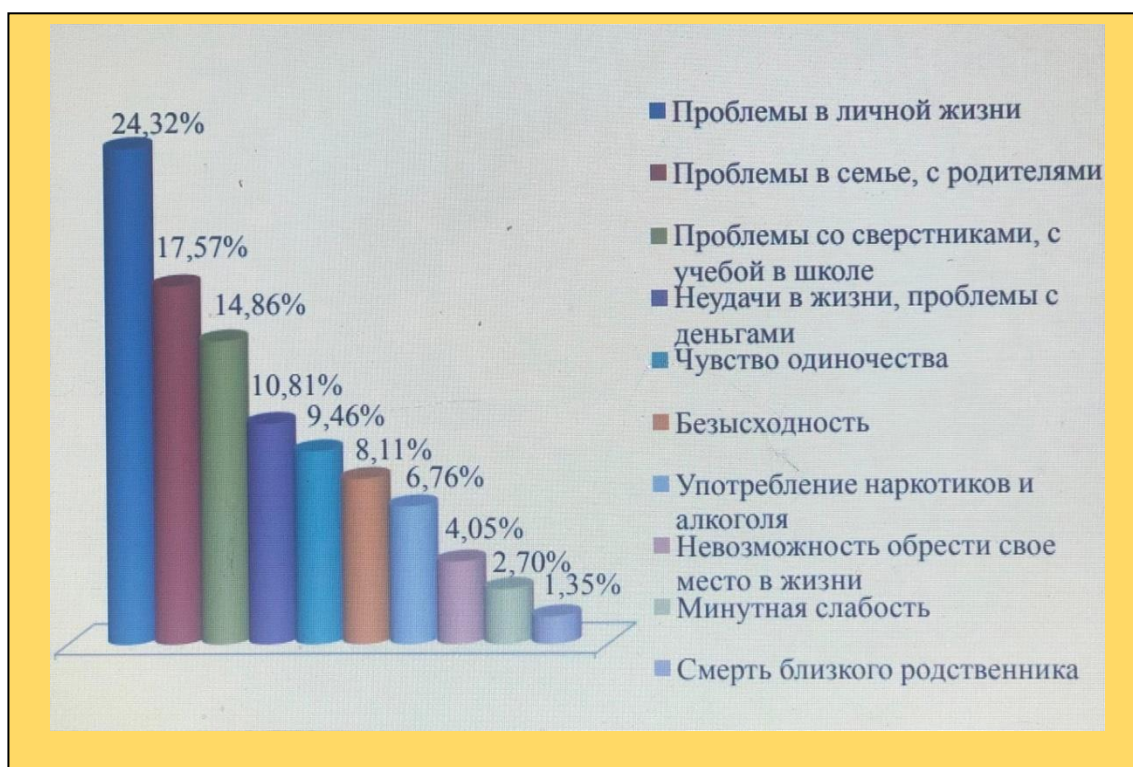


Рисунок 1 – Распределение ситуативных проблем по степени значимости возникновения суицидального риска.

Специалисты считают, что подросток суицидом пытается изменить обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти от травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидальное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют». Иногда суицидальное поведение – это «акт отчаяния».

Существуют *особенности личности*, которые не позволяют обучающемуся адекватно реагировать на жизненные проблемы, и при определенном стечении обстоятельств предрасполагают к суициду. К таким особенностям личности может относиться:

- неумение найти способы удовлетворения своих потребностей и желаний;
- отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкая сопротивляемость стрессу;
- общее отрицательное отношение к авторитетам, миру взрослых (недоверие к тем, кто стремится им помочь (близким, врачам, психологам);
- эмоциональная нестабильность (а также неумение ослабить эмоциональное напряжение);
- повышенная внушаемость;
- бескомпромиссность;
- отсутствие навыков конструктивного решения проблемы.

Существуют и психологические *механизмы, формирующие суицидальное поведение обучающихся*. К таким механизмам относятся:

- *эгоцентризм* (мир подростка большей частью состоит из него самого; когда ребенок попадает в тяжелые жизненные условия, то начинает переживать, страдать, замыкаться в себе – эгоцентризм здесь приобретает характер отрицания себя);
- *аутоагрессия* (в подростковом возрасте уровень агрессии повышается, а если формируется негативное отношение к себе, то агрессия направляется на самого себя);
- *пессимистическая жизненная установка* (в подростковом возрасте еще не до конца сформированы или слабо сформированы жизненные цели, ценности, установки; и при отсутствии таких ценностей и недостатке жизненного опыта идея «уйти из жизни» может стать доминирующей).

2. Особенности суицидального поведения обучающихся в подростковом возрасте

Обучающимся в подростковом возрасте свойственны повышенная впечатлительность и внушаемость, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности

в случаях нереализации потребностей. Специалисты говорят о том, что подростки не разделяют того, что они хотят, от того, что хотят от них другие.

Кроме того, подросткам присуща недостаточно адекватная оценка последствий своих действий. Понятие «смерть» в младшем возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью.

Само понятие о смерти для большинства обучающихся не является пугающим событием:

- в *дошкольном* возрасте дети не считают смерть концом жизни, а воспринимают ее как временное явление, подобное сну или отъезду;

- в *младшем школьном* возрасте дети думают, что смерть невидима и, чтобы остаться незамеченной, «она ночью прячется». Часто младшие школьники думают, что смерть является наказанием за плохие дела, они считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой;

- для *подростков* смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую 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.

У подростков суицидальное поведение может быть подражательным, так как они копируют образцы поведения, которые видят вокруг себя (телевидение, интернет, подростковые субкультуры). Подросткам свойственна повышенная внушаемость, в силу которой возможны групповые суицидальные попытки. Сильные переживания вызывают у детей и подростков самоубийство брата или сестры (родители настолько поглощены горем, что не замечают других своих детей, которые тоже страдают и в целях привлечения внимания родителей могут повторить суицидальный поступок близких).

Одной из особенностей суицидального поведения подростков является несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев подростковых самоубийств.

Еще одной особенностью суицидального поведения подростков является наличие взаимосвязи попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д. Кроме того, возникновению суицидального поведения способствует наличие депрессивных состояний.

Отечественный врач-психиатр Е. М. Вроно отмечает, что подросток часто переживает проблемы трех «Н»: непреодолимость трудностей, нескончаемость несчастья, непереносимость тоски и одиночества. При этом он должен бороться с тремя «Б»: беспомощностью, бессилием, безнадежностью.

Вместе с тем в подростковом возрасте ребенок старается доказать свою самостоятельность, независимость, проявляет оппозиционное поведение по отношению к взрослым. К сожалению, такая оппозиционность и стремление доказать свою самостоятельность могут проявляться в попытках самоубийства.

Кроме того, еще одной причиной суицидального поведения подростков специалисты считают различного рода зависимости: от алкоголя, наркотиков, компьютерных игр или интернета.

Влияние сети Интернет на суицидальное поведение неоднозначно. В сети Интернет существуют как сайты с материалами, которые способствуют осуществлению планов лиц, размышляющих о самоубийстве, так и сайты, ориентированные на превенцию суицидов. Обучающиеся могут получить как информацию о способах и видах самоубийств, так и иметь возможность найти единомышленников в социальных сетях. Такие сайты подвергаются критике специалистов, средств массовой информации в связи с тем, что они могут вызвать эпидемию суицидов и членовредительства. В Интернете содержатся сетевые ресурсы, пропагандирующие самоубийство. В 2008 году британские медики провели исследование, которое показало, что поисковые сервисы при обработке запросов, содержащих слова, которые имеют отношение к суициду, чаще всего выдают ссылки на сайты, пропагандирующие самоубийства.

Исследователи признают положительное влияние некоторых сайтов на подростков и молодежь, т.к. некоторые сайты помогают снять напряжение, дать «выход негативным эмоциям». Некоторые сайты рекомендуют посетителям обратиться в кризисной ситуации за профессиональной помощью в соответствующие службы. Например, сайт детского телефона доверия (Приложение А), сайт уполномоченного по правам ребенка в регионе.

3. Ранняя диагностика обучающихся «группы риска»

К «группе риска» возникновения суицидальных намерений могут относиться обучающиеся, которые:

- находятся в сложной жизненной, семейной ситуации (болезненный развод родителей, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
- испытывают серьезные проблемы в учебе;
- не имеют друзей, устойчивых интересов, хобби;
- склонны к депрессиям (имеющие психические заболевания):

- перенесли тяжелую утрату;
- остро переживают несчастную любовь (разрыв высокозначимых любовных отношений);
- имеют семейную историю суицида (или ставшие свидетелями суицида, либо сами пытавшиеся покончить с собой);
- употребляют алкоголь, психоактивные вещества, наркотики;
- имеют недостатки физического развития, инвалидность, хронические соматические заболевания;
- совершили уголовно наказуемый поступок (характеризующиеся криминальным поведением) или ставшие жертвой уголовного преступления (в т.ч. насилия);
- попали под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

Каковы симптомы суицидальных намерений? На что, в первую очередь, следует обращать внимание в поведении обучающегося?

Задумывающиеся о самоубийстве обучающиеся, несмотря на то, что их переполняет чувство безнадежности и безысходности, могут неосознанно «сигнализировать» окружающим о своих намерениях, чтобы найти кого-нибудь, кто принесет им чувство облегчения и безопасности. Стоит быть внимательными к этим «знакам», чтобы не упустить возможность предотвратить формирующееся суицидальное поведение. Знаками предостережения могут выступать:

- высказывания о нежелании жить: «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Хорошо бы заснуть и не проснуться», «Мне нельзя помочь», «Скоро все закончится», в т.ч. шутки, иронические замечания о желании умереть, о бессмысленности жизни;
- фиксация на теме смерти в литературе, живописи, музыке; частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида (например, в интернете);
- активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
- сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку;
- раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадёжности, отчаяния, чувства одиночества («меня никто не понимает и я никому не нужен»), сложность контролирования эмоций;
- негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего, потеря перспективы будущего;
- постоянное сниженное настроение, тоскливость, ощущение вины перед окружающими;

– необычное, нехарактерное для данного ребенка поведение (более безрассудное, импульсивное, агрессивное; несвойственное стремление к уединению, снижению социальной активности у общительных детей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых); возможное злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;

– стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;

– снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;

– символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющих большую личную значимость;

– попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии других настораживающих признаков).

Развитие суицидальных намерений иногда связано с депрессивным расстройством. Поэтому необходимо обращать внимание на такие типичные симптомы:

– сниженное настроение более 2 недель,

– периодический плач,

– чувство одиночества, бесполезности;

– вялость, хроническая усталость, астения, безнадежность и беспомощность;

– снижение интересов или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше ребенку нравилась;

– поглощенность темой смерти;

– постоянная скука;

– социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях;

– пропуск школы и снижение успеваемости за определенный период;

– деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение;

– чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины;

– повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалу и награды;

– повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога;

– значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита).

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Наличие двух или трех поведенческих признаков указывает на то, что у обучающегося может быть депрессия и ему нужна помощь врача-психиатра.

Существует ряд ситуаций, которые являются стрессовыми. Например, смерть близкого, любимого человека; сексуальное насилие; денежные долги; совершенное преступление или предательство; нежелательная беременность;

получение тяжелой травмы или болезни; шантаж; сексуальная неудача; измена партнера.

Признаки суицидального поведения

Если обучающийся задумал совершить самоубийство, то об этом возможно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

Вербальные признаки: обучающийся, готовящийся совершить самоубийство, 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: обучающийся может:

- раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, мириться с давними врагами;
- демонстрировать радикальные перемены в поведении:
 - 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: обучающийся может решиться на самоубийство, если:

- социально изолирован, чувствует себя отверженным;
- живёт в нестабильном окружении (серьёзный кризис в семье; алкоголизм или другая «зависимость» близких; 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 родных, развод родителей).

Для обучающихся, склонных к самоубийству, характерны высокая внушаемость и стремление к подражанию. Поэтому, когда случается одно

самоубийство, оно становится сигналом к действию для других, предрасположенных к этому подростков. Иногда небольшие группы ребят даже объединялись с целью создания некой субкультуры самоубийств («эпидемии самоубийств среди подростков»).

Риск суицидального поведения увеличивается в случае:

- наличия предыдущей (незаконченной) попытки суицида;
- наличия суицидальных попыток в семье;
- алкогольной зависимости. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду;
- употребления наркотиков и токсических препаратов. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию, вызывают психозы;
- аффективных расстройств, особенно тяжелых депрессий;
- хронических или смертельных болезней;
- тяжелых утрат, например смерти родителя, особенно в течение первого года после потери;
- лично-семейных конфликтов (развод, болезнь, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность);
- конфликтов, связанных с антисоциальным поведением, в том числе опасения уголовной ответственности; страха иного наказания или позора;
- материально-бытовых трудностей;
- конфликтов, связанных с учебной.

После совершения попытки самоубийства выделяются 3 компонента:

1. Актуальность конфликта.
2. Степень фиксированности суицидальных тенденций.
3. Особенности отношения к совершенной попытке.

На этом основании принято выделять 4 типа постсуицидальных состояний:

1. Критический.

- Конфликт утратил свою значимость, суицид привел к разрядке напряжения.
- Суицидального мотива нет.
- Отношение к совершенной попытке – чувство стыда и страха.

Понимание того, что это не изменяет положения, не разрешит ситуации. Вероятность повторения – минимальная.

2. Манипулятивный.

- Актуальность конфликта уменьшилась из-за благоприятного воздействия на окружающих.
- Суицидальных тенденций нет.
- Отношение – легкое чувство стыда и страх перед смертью. Закрепление данного поведения для достижения своих целей. Вероятность повторения высока.

3. Аналитический.

- Конфликт по-прежнему актуален.
- Суицидальных тенденций нет.
- Отношение – раскаяние. Поиски иных путей решения. Вероятность повторения возрастает, если другой путь разрешения конфликта не будет найден.

4. Суицидально-фиксированный.

- Конфликт актуален.
- Суицидальные тенденции сохраняются.
- Отношение к суициду положительное.

По мере ликвидации соматических осложнений на первый план выдвигаются ликвидация конфликтной ситуации, выработка адекватных установок, повышение толерантности к психогенным влияниям, ликвидация психопатологической продукции.

4. Практика проведения диагностического исследования суицидального поведения и суицидальных рисков у обучающихся

Практика проведения диагностического исследования суицидального поведения и суицидальных рисков направлена на диагностику признаков суицидального поведения у обучающихся. *К таким признакам относятся:*

1. *Уход в себя.* Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но будьте внимательны, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек «уходит в себя», сторонится вчерашних друзей и товарищей. Подростки с суицидальными намерениями часто «уходят в себя», сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и «выключаются из жизни».

2. *Капризность.* Каждый из нас время от времени хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами. Но когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги. Существуют опасения, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти.

3. *Депрессия.* Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Некоторые люди становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях – прямой и открытый разговор с человеком.

4. *Агрессивность.* Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание. Однако подобный призыв обычно даёт противоположный результат – неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо

понимания человек добивается осуждения со стороны товарищей. Агрессия и аутоагрессия взаимосвязаны.

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

6. *Потеря самоуважения.* Молодые люди со сниженной самооценкой или относящиеся к себе без всякого уважения, считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми. Им кажется, что они аутсайдеры и неудачники, что у них ничего не получается и что никто их не любит. В этом случае у них может возникнуть мысль, что будет лучше, если они умрут.

7. *Изменение аппетита.* Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности.

8. *Изменение режима сна.* В большинстве своем суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в «сов».

9. *Изменение успеваемости.* Многие учащиеся, которые раньше учились на «хорошо» и «отлично», начинают прогуливать занятия в школе, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше «ходил в отстающих», теперь нередко исключают из школы.

10. *Внешний вид.* Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.

11. *Раздача подарков окружающим.* Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

12. *Психологическая травма.* Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К его поломке может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими и моральными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться человеку трагедией его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

13. *Перемены в поведении.* Внезапные, неожиданные изменения в поведении человека должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек неожиданно начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом

одиночестве, которое человек стремится скрыть под маской веселья и беззаботности. Другим тревожным симптомом является «снижение энергетического уровня», усиление пассивности, безразличие к общению, к жизни. Подростки, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

14. Угроза. Как правило, суицидальные подростки прямо или косвенно дают своим друзьям и близким понять, что собираются уйти из жизни. Прямую угрозу не переосмыслить, различным толкованиям она не поддаётся. «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых»... Косвенные угрозы, многозначительные намеки уловить труднее. Косвенные угрозы нелегко вычислить из разговора, иногда их можно принять за самые обыкновенные «жалобы на жизнь», которые свойственны всем нам, когда мы раздражены, устали или подавлены.

15. Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях нельзя допускать черствости, агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.

16. Словесные предупреждения. Не исключено, что ваш родственник или знакомый задумал совершить самоубийство, если он произносит фразы:

- «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 не могу!»
- «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 всё!»
- «Выхожу из игры, надоело!»

17. Активная предварительная подготовка: соби́рание отравляющих веществ, лекарств, боевых патронов, посещение кладбищ, частые разговоры о загробной жизни.

До сих пор не существует универсальной психодиагностической методики для определения суицидального риска обучающихся. Тестовые методики, опросники и анкеты являются одними из наиболее

распространенных диагностических инструментов, используемых при оценке суицидального риска.

Специализированные опросники, предназначенные для оценки суицидального риска, делят на две группы:

1 – методики, включающие относительно прямые вопросы о наличии суицидальных мыслей и переживаний;

2 – опросники выявляющие индивидуальные личностные факторы, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида. Широкое распространение получили клинические опросники, которые чаще используют в медицинской психологии и психотерапевтической практике.

Диагностический этап работы может быть методически обеспечен подборкой тестовых методик, которые позволяют определить степень выраженности суицидальных намерений обучающихся «группы риска», направление комплексного сопровождения и стратегию психологической помощи обучающимся.

5. Психологические методики для определения степени выраженности суицидальных намерений

1. Цветовой тест М. Люшера.

Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет. Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +7+4 – «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

2. Методика «Незаконченные предложения», вариант методики Saks-Sidney (адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М. Бехтерева).

Может использоваться для учащихся с 1-го класса. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему; к жизненным целям.

3. Диагностика суицидального поведения подростков (модификация опросника Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для подросткового возраста).

Методика предназначена для определения уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности личности, влияющих на формирование суицидальных наклонностей подростка.

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

5. [Методика диагностики суицидального поведения М.В. Горской.](#)

Предназначена для подростков 16–17 лет.

6. [Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков \(А. Н. Волкова\).](#)

Позволяет прогнозировать степень суицидального риска у подростков.

7. [Опросник суицидального риска \(модификация Т.Н. Разуваевой\).](#)

Экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированных суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8–11 классов. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

8. [Методика «Карта риска суицида» \(модификация для подростков Л. Б. Шнайдер\).](#)

Позволяет определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков.

9. [Тест «Ваши суицидальные наклонности» \(З. Королева\).](#)

Опросник для определения суицидальных наклонностей субъекта.

10. [Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсова.](#) Способствует выявлению уровня ощущения одиночества личности.

11. [Опросник С. Г. Корчагиной «Одиночество».](#)

Опросник позволяет диагностировать глубину переживания одиночества подростка.

12. [Патохарактерологический диагностический опросник \(ПДО\) А. Е. Личко.](#)

Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 14–16 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным типами личности.

13. [Опросник Басса-Дарки.](#)

Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызения совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

14. [Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга.](#) Детский вариант методики предназначен для детей 4–14 (7–14) лет.

Позволяет выявлять уровень социальной адаптации; причины неадекватного поведения учащихся по отношению к сверстникам и преподавателям (конфликтность, агрессивность, изоляция); эмоциональные стереотипы реагирования в стрессовых ситуациях.

15. [Факторный личностный опросник Кеттелла.](#)

Позволяет определить личностные свойства детей и подростков, степень социальной адаптации, наличие эмоциональных, личностных проблем. Существуют варианты для детей (7–12 лет) и подростков (12–16 лет).

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

Аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью этого теста.

6. Рекомендации по проведению профилактических мероприятий по предупреждению суицидальных рисков у обучающихся

По содержанию различают несколько видов профилактических мероприятий:

■ информационно-обучающие: распространение знаний (в школе среди педагогов, родителей и учеников, в СМИ) об особенностях суицидального поведения, способах «самопомощи» при возникновении саморазрушающих мыслей, о работе «телефонов доверия» и иных служб;

■ психологические: коррекционные действия при изменении личностных установок в отношении суицида, повышению уровня психологической защищенности, формированию «антисуицидального» барьера;

■ медицинские: лечение психических расстройств, которые могут привести к самоубийству или аутоагрессии, устранение физических осложнений как результата суицидальной попытки;

■ социальные: изменение социального статуса и условий жизни потенциальных самоубийц для предотвращения формирования суицидальной активности обучающихся проводят специалисты психологической службы образовательных учреждений посредством *психологической диагностики*.

По предотвращению самоубийств рекомендуется реализовывать просветительские программы для обучающихся, педагогов и родителей, направленные на знание признаков кризисного состояния и возможного предотвращения суицида среди детей и подростков.

Мероприятия с обучающимися:

1. Тренинги по обучению основам аутогенной тренировки и эмоциональной саморегуляции, социальным навыкам и умениям преодоления стресса.

2. Тренинги адаптивного поведения и уверенности в себе, выработки мотивации достижения успеха.

3. Тренинги личностного роста.

4. Психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, повышение уровня самоконтроля.

5. Конференции, внутришкольные семинары, дебаты по обсуждению основных проблем подросткового возраста, которые могут привести к суицидам. К ним следует привлекать специалистов (врачей, психологов и др.), которые могут оказать консультативную помощь.

6. Клубы и кружки профилактики.

6. Классные часы, которые могут быть посвящены проблемам общения со сверстниками, конструктивным стратегиям выхода из конфликтных

ситуаций, взаимоотношениям в семье, отношениям к самому себе (восприятие своих способностей, недостатков, внешнего вида и т.п.) с привлечением психолога.

Мероприятия для педагогов:

1. Педагогические советы с целью информирования педагогов об особенностях протекания кризиса подросткового возраста, особенностях личности суицидентов, причинах, приводящих к суицидам, возможных педагогических мерах по предотвращению суицидов в школе.

2. Совместные воспитательные мероприятия педагогов с учащимися по обсуждению актуальных для них проблем.

Мероприятия для родителей:

1. Родительские собрания с целью просвещения родителей об особенностях протекания кризиса подросткового возраста, проблемах взаимоотношений в семье, которые чаще всего приводят к суицидам, признаках проявления суицидального поведения подростков.

2. Совместные собрания родителей и детей по обсуждению проблем детско-родительских отношений.

3. Психологическое консультирование родителей по вопросам проблем взаимоотношений с детьми.

7. Рекомендации родителям, обучающимся, педагогам, волонтерам по профилактике проявления суицидальных рисков у обучающихся

Рекомендации родителям

Что необходимо знать родителям обучающихся?

Почему ребенок решается на самоубийство?

- нуждается в любви и помощи;
- чувствует себя никому не нужным;
- не может сам разрешить сложную ситуацию;
- накопилось множество нерешенных проблем;
- боится наказания;
- хочет отомстить обидчикам;
- хочет получить кого-то или что-то.

В группе риска – подростки, у которых:

- сложная семейная ситуация;
- проблемы в учебе;
- мало друзей;
- нет устойчивых интересов, хобби;
- перенесли тяжелую утрату;
- семейная история суицида;
- склонность к депрессиям;
- употребляющие алкоголь, наркотики;

- ссора с любимой девушкой или парнем;
- жертвы насилия;
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений.

Признаки суицида:

- угрожает покончить с собой;
- отмечается резкая смена настроения;
- раздает любимые вещи;
- «приводит свои дела в порядок»;
- становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать;
- живет на грани риска, не бережет себя;
- утратил самоуважение.

Что нужно делать?

- будьте внимательны к своему ребенку;
- умейте показывать свою любовь к нему;
- откровенно разговаривайте с ним;
- умейте слушать ребенка;
- не бойтесь прямо спросить о самоубийстве;
- не оставляйте ребенка один на один с проблемой;
- предлагайте конструктивные подходы к решению проблемы;
- вселяйте надежду, что любая ситуация может разрешиться конструктивно;
- привлечите к оказанию поддержки значимых для ребенка лиц;
- обратитесь за помощью к специалистам.

Чего нельзя делать?

- нельзя читать нотации;
- не игнорируйте человека, его желание получить внимание;
- не говорите «Разве это проблема?», «Ты живешь лучше других» и т.д.;
- не спорьте;
- не предлагайте неоправданных утешений;
- не смейтесь над подростком.

Советы внимательным и любящим родителям:

- показывайте ребенку, что вы его любите;
- чаще обнимайте и целуйте;
- поддерживайте в сложных ситуациях;
- учите его способам разрешения жизненных ситуаций;
- вселяйте в него уверенность в себе;
- помогите ребенку проявить свои переживания через игры, рисунки, лепку, увлечения.

Эти слова нужны для поддержки ребенка:

- Ты самый любимый!
- Ты очень много можешь!
- Спасибо!

- Что бы мы без тебя делали!
- Иди ко мне!
- Садись с нами!
- Расскажи мне, что с тобой? Я помогу тебе...
- Я радуюсь твоим успехам!
- Что бы ни случилось, твой дом – твоя крепость!
- Как хорошо, что ты у нас есть!

Что нужно сделать родителю, если замечена склонность ребенка к самоубийству, чтобы 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.

Что можно сделать для того, чтобы помочь ребенку?

1. Будьте внимательны к любым признакам возможной опасности.

Запомните маркеры суицидального поведения. Наблюдайте за своим ребенком и его друзьями. Поделитесь опасениями с взрослым окружением детей: чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем выше шансы предотвращения потенциальных подростковых попыток суицида. Не считайте, что подростки лишь пугают и манипулируют взрослыми и что в критической ситуации они не способны и не смогут решиться на последний шаг. Не позволяйте другим вводить Вас в заблуждение относительно несерьезности заявлений подростка. Если Вы предполагаете риск суицида в отношении близкого или просто знакомого Вам человека, действуйте в соответствии со своими убеждениями. Опасения, что Вы преувеличите потенциальную угрозу, ничто по сравнению с тем, что может произойти непоправимое из-за вашего невмешательства.

2. Принимайте ребенка как личность.

Это значит просто любить его таким, какой он есть, возможно, не оправдывающего всех надежд родственников, возможно, не добивающегося каких-то высот, иногда огорчающего, обижающегося, несносного. Очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений с подростком, от того, действительно ли он ощущает поддержку, любовь близких. Выражайте поддержку, ободрите не только словами, но и улыбкой, жестами, прикосновениями.

3. Будьте собеседником.

Иногда подростки особенно сильно испытывают чувство одиночества, отчуждения. С одной стороны, им кажется, что никто их не понимает, с другой стороны, они страдают от невозможности поделиться своими переживаниями, своим душевным смятением. В таких ситуациях подростки не настроены принимать советы, они гораздо больше нуждаются в обсуждении, проговаривании своей боли, им бывает трудно сосредоточиться на чем-то, кроме ощущения своей потерянности, безысходности ситуации. Выслушивайте подростка особенно внимательно, когда он выражает свои чувства, будь то печаль, вина, страх или гнев. Не спорьте с подростком, а задавайте вопросы, давая возможность выговориться. Вместе с тем не только спрашивайте, но и сами честно высказывайте свои мысли, чувства, переживания.

4. Оцените степень риска, критичности ситуации.

Постарайтесь определить серьезность мыслей подростка о нежелании жить. Мысли, намерения и непосредственная готовность к действиям могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о таком способе «решения всех проблем» и кончая разработываемым планом суицида. Несомненно то, что потенциальный риск тем выше, чем более подробно разработан план/метод самоубийства.

5. Не оставляйте ребенка одного в кризисной ситуации.

Оставайтесь с ним как можно дольше (даже если придется взять отпуск на работе). Возможно, придется попросить родных помочь присматривать за ребенком, постоянно находиться рядом с ним. Подготовьте себя и ребенка к тому, что если ситуация будет ухудшаться, необходимо будет обратиться за помощью к специалистам системы здравоохранения (вызвать скорую медицинскую помощь, обратиться в кризисный центр, кабинет медико-социально-психологической помощи). Проявляйте постоянную заботу и поддержку, даже если Вам кажется, что критическая ситуация миновала. Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев.

6. Обратитесь за помощью к специалистам.

Безусловно, никто не знает Вашего ребенка лучше, чем Вы сами. Ребенок, переживая кризис подросткового возраста, может отвергать помощь родителей, считая их «несовременными», «непонимающими». Вместе с тем он склонен обращаться за помощью к сверстникам, друзьям, но может прислушаться и к авторитетным для него взрослым. Подросток, находящийся

в кризисной ситуации, в депрессивном состоянии, часто имеет своеобразное «туннельное мышление», концентрируясь только на своей «безвыходной» проблеме. Помочь увидеть альтернативные выходы может человек, независимый от личной, семейной ситуации ребенка. Таким независимым помощником может стать священник (при условии искренней веры ребенка), психолог кризисного центра, специалист детского телефона доверия. Если подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним вариантом может стать обращение к семейному психотерапевту. В случае семейной терапии все члены семьи получают психологическую поддержку, озвучивая, проговаривая свои мысли, совместно вырабатывая более комфортный стиль семейной жизни. Если психолог, психотерапевт рекомендует обратиться за помощью в медицинское учреждение (например, в психиатрическую больницу), не отказывайтесь, промедление может быть опасным. Если Вы почувствовали, что в семье начинается шантаж угрозой самоубийства, то обращаться к специалистам надо незамедлительно и решать проблему комплексно.

Если подросток предпринимал попытку суицида, необходимо помнить следующее.

После неудавшейся попытки суицида подростку обычно уделяется повышенное внимание (со стороны родителей, близких, друзей, учителей). Спустя некоторое время жизнь входит в привычное русло. Кажется, что худшее уже позади. Однако подросток может возвращаться в нормальное состояние медленнее, чем хотелось бы окружающим. В этот период у него могут возникнуть мысли, что близкие к нему охладели, занимаются своими делами, отвернулись от него. Подросток может захотеть вернуть внимание окружающих очередной суицидальной попыткой. В этом случае близким надо быть внимательными. Немало суицидальных попыток не воспринимается окружающими всерьез, особенно если эти попытки были заведомо несерьезными (слабые порезы на руках, малое количество снотворных таблеток и т.д.). Зачастую близкие с легкостью относятся к таким поступкам, порой, не замечая их вовсе или раздражаясь (например: «Она просто хотела привлечь к себе внимание»). Опыт работы с самоубийцами показывает, что к каждой суицидальной попытке следует относиться со всей серьезностью, какой бы безвредной и легкомысленной на первый взгляд она не являлась.

Полезная литература для родителей

Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства подростков. Руководство для подростков. Академический проект, 2001 г.

Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? Изд-во: ЧеРо, ТЦ СФЕРА, 2007 г.

Когда и куда надо обращаться за консультацией к специалистам?

Некоторые симптомы, при наличии которых надо обращаться к психологу:

– непонимание своего ребенка, напряженная атмосфера в семье;

- конфликтность по отношению к другим (семейные конфликты, конфликты со сверстниками);
- агрессивность по отношению к окружающим;
- зависимости (компьютерная, пищевая);
- резкая негативная смена увлечений, окружения;
- смена настроения, переживания, печаль, обиды, подавленность и т.д.;
- негативные изменения в поведении (склонность к уходу из дома, хулиганство, воровство);
- резкое снижение успеваемости в школе;
- изменения в самооценке;
- нарушения сна, повышенная утомляемость;
- неверие в свое будущее, негативная оценка настоящего и будущего и пр.

Некоторые симптомы, ситуации, при наличии которых надо обращаться к врачу-психиатру:

- диагностирование у подростка высокой или средней степени суицидального риска;
- длительное (более 2 недель) понижение настроения;
- суицидальные попытки в прошлом;
- нелепые (бредовые) идеи, галлюцинации, различные фобии (страхи);
- длительная бессонница;
- зависимости (от алкоголя, наркотиков и пр.);
- переживание интенсивных отрицательных эмоций.

Рекомендации обучающимся

Что необходимо знать обучающимся?

Поскольку суицид каждый год угрожает жизни многих тысяч молодых людей, все подростки должны представлять себе, «что такое суицид и как с ним бороться». Помни, для борьбы с суицидом достаточно одного человека – Тебя.

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем информация достоверная. Сейчас ты получишь информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи, оказавшемуся в беде другу или знакомому.

Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом?

Мы знаем, что тема суицида внушает страх. Страх этот может быть еще большим, если ты знаешь кого-то, кто предпринял попытку уйти из жизни или если тебе самому приходили в голову мысли о суициде. Мы знаем также, что суицид является запретной темой, о нем не принято говорить с родителями, учителями или друзьями.

Возможно, ты знаешь кого-то, кто совершил суицидальную попытку. Если это так, то ты, вероятно, слышал, как кто-то (быть может, и ты сам) задавал вопрос: «Зачем ей было умирать?» или «Зачем ему было так поступать со своей семьей?»

Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой знакомый решил расстаться с жизнью. Напрашивается другой, более точный вопрос: «Какая проблема или проблемы возникли у этого человека?» Тебе это может показаться странным, но большинство подростков, совершающих суицид, на самом деле умирать не хотят. Они просто пытаются решить одну или несколько проблем. Трагедия состоит в том, что временные проблемы они решают раз и навсегда. Самое важное – помнить, что в большинстве своем молодые люди, которые пытаются покончить с собой или кончают с собой, умирать вовсе не хотят. Они хотят избежать проблем, которые, на их взгляд, им не по плечу. Эти проблемы причиняют эмоциональную и физическую боль, и суицид представляется им надежным средством эту боль остановить.

Откуда мы знаем, что тысячи молодых людей, совершивших суицид в прошлом году, умирать вовсе не хотели? А если они не хотели умирать, то почему умерли?

Большой частью молодые люди совершают суицидальную попытку у себя дома между четырьмя часами пополудни и полночью. Иными словами, они пытаются покончить с собой именно там, где их скорее всего найдут, и делают это в такое время дня, когда кто-то из членов семьи большей частью находится дома. Шанс прийти им на помощь велик. Тот же, кто надеется, что будет спасен, на самом деле убивать себя не хочет.

А как же те молодые люди, которых спасти не удалось? Откуда мы знаем, что на самом деле умирать им не хотелось? Наверняка мы знать этого не можем, однако, разговаривая с молодыми людьми, которых спасти удалось, но которые должны были бы погибнуть, мы можем представить себе, о чем они думали.

Столкнувшись с неотвратимостью смерти, почти все они говорили, что неожиданно начинали понимать: проблемы их не столь велики, чтобы их нельзя было решить. Им вдруг становилось ясно: не так уж все плохо. За секунду до смерти они осознали, что хотят жить.

Для того чтобы удержать друга или знакомого от самоубийства, надо немного разбираться в человеческой психологии.

Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основные вещи:

1. Нам нужно, чтобы нас любили.
2. Нам нужно хорошо к себе относиться.

На наше поведение оказывают воздействие два основных принципа:

1. Наше поведение зависит от того, как мы к себе относимся.
2. Поведение каждого человека имеет цель; наши поступки не совершаются «просто так».

Если руководствоваться этими очень важными соображениями и ясно представлять себе их реальный, практический смысл, то можно чуть лучше разобраться, почему некоторые подростки хотят уйти из жизни. Ты увидишь так же, как дружеские забота и ласка умеют обнадеживать, гнать от себя мысли о самоубийстве.

Потребность в любви. Для того чтобы ценить себя и свою жизнь, все мы должны ощущать любовь к себе. Потребность в любви – это:

- потребность быть любимым;
- потребность любить;
- потребность быть частью Чего-то.

Если эти три «потребности» присутствуют в нашей жизни большую часть времени, мы в состоянии справляться с жизнью, решать встающие перед нами проблемы.

Подросткам, которых не любят, которые сами не испытывают симпатии к своим одноклассникам и учителям, которые чувствуют себя чужими и дома, и в школе, и во дворе, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность, одиночество, «невовлеченность». Отсюда и неспособность решать многие наболевшие проблемы. Оттого, что самооценка их снизилась, даже те проблемы, которые раньше решались с легкостью, теперь становятся для них неразрешимыми.

Некоторые подростки сравнивают это тревожное, неприкаянное состояние с ощущением тонущего, который захлебнулся и идет ко дну, или же человека, у которого судорожно сжимается от тоски сердце. Как ты думаешь, что для них в это нелегкое время самое главное? Ты угадал – Друг.

Подумай сам. Предположим, ты задумал совершить самоубийство, потому что «тебя никто не любит», и вдруг ты начинаешь ощущать чью-то ласку, заботу, с тобой говорят, тебя слушают – и у тебя появляется проблеск надежды. Если же тебя преследуют мысли о смерти, потому что ты сам никого не любишь, то теплые чувства по отношению к тебе могут оказаться заразительными: под их воздействием может «растаять и твое холодное сердце». Если же ты хочешь покончить с собой, потому что чувствуешь, что никуда «не вписываешься», бывает достаточно всего одного дружеского рукопожатия, чтобы ощутить, что ты занял место в сердце хотя бы одного человека.

Заботливый и ласковый друг способен отговорить тебя от самоубийства, ибо он удовлетворяет твою потребность в любви, потребность, столь свойственную каждому из нас. Иногда для спасения человека бывает достаточно всего одного ласкового слова.

Окружение – это то место, где ты находишься «в окружении» других. Таких «окружений» у тебя несколько: дом, школа, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников. В принципе «окружений» может быть еще больше, например: работа,

церковь или баскетбольная площадка. В каждом из таких мест ты взаимодействуешь, контактируешь с другими. Разговариваешь, смеешься, споришь. А иногда просто молчишь.

Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам. На чем основывается наша самооценка?

– Наша самооценка – это наше самоощущение. То, как мы воспринимаем себя, нашу жизнь, наши чувства по отношению к друзьям – все это воздействует на нашу самооценку.

– Наша самооценка – это и то, каким мы представляемся другим. Наша самооценка зависит от того, как к нам относятся наши друзья, учителя, родители или воспитатели, что они о нас говорят.

Подумай, как изменится твоя самооценка в зависимости от следующих обстоятельств:

- твои родители тебя хвалят;
- ты завалил экзамен;
- твои друзья «за тебя горой»;
- учитель физкультуры кричит на тебя;
- ты считаешься самой хорошенькой девушкой в классе;
- кто-то назвал тебя «психом»;
- тебя избрали в совет класса;
- ты подвел приятеля.

Рекомендации педагогам, волонтерам

Что можно сделать для того, чтобы отговорить от суицида?

1. *Наблюдайте, чтобы увидеть признаки возможной опасности суицида.*

Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытке самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. *Примите суицидента как личность.*

Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность

того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей (всех возрастов, рас и социальных групп) совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, – ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения.

Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего «проникнете в изолированную душу» отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем.

Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте.

Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы.

Если вы задаете такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замыслишь самоубийства?», то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит: «Нет», то вам, скорее всего, не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений.

Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, вы так на самом деле не думаете». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований за исключением вашей личной тревоги.

Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа «Вы на самом деле так не думаете» как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе.

Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя» и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, уничижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. Предложите конструктивные подходы.

Вместо того чтобы говорить суициденту: «Подумай, какую боль принесет твоя смерть близким», попросите поразмыслить об альтернативных решениях, которые, возможно, еще не приходили ему в голову.

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованны. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

Актуальная психотравмирующая ситуация может возникнуть из-за распада взаимоотношений с супругом или детьми. Человек может страдать от неразрешившегося горя или какой-либо соматической болезни. Поэтому следует принимать во внимание все его чувства и беды.

Если кризисная ситуация и эмоции выражены, то далее следует выяснение, как человек разрешал сходные ситуации в прошлом. Это называется «оценкой средств, имеющихся для решения проблемы». Она включает выслушивание описания предыдущего опыта в аналогичной ситуации. Для инициирования можно задать вопрос: «Не было ли у вас раньше сходных переживаний?» Существует уникальная возможность совместно раскрыть способы, которыми человек справлялся с кризисом в прошлом. Они могут быть полезны для разрешения и настоящего конфликта.

Постарайтесь выяснить, что остается, тем не менее, позитивно значимым для человека. Что он еще ценит. Отметьте признаки эмоционального оживления, когда речь пойдет о «самом лучшем» времени в жизни, особенно следите за его глазами. Что из имеющего для него значимость достижимо? Кто те люди, которые продолжают его волновать? И теперь, когда жизненная ситуация проанализирована, не возникло ли каких-либо альтернатив? Не появился ли луч надежды?

9. Вселяйте надежду.

Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю, как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Потерю надежд на достойное будущее отражают записки, оставленные самоубийцами. Саморазрушение происходит, если люди утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Кто-то по этому поводу остроумно заметил: «Мы смеемся над людьми, которые надеются, и отправляем в больницы тех, кто утратил надежду». Как бы то ни было, надежда должна исходить из реальности. Не имеет смысла говорить: «Не волнуйся, все будет хорошо», когда все хорошо быть *не* может. Надежда не может строиться на пустых утешениях. Надежда возникает не из оторванных от реальности фантазий, а из существующей способности желать и достигать. Умерший любимый человек не может возвратиться, как ни надейся и ни молись. Но его близкие могут открыть для себя новое понимание жизни. Надежды должны быть обоснованы: когда корабль разбивается о камни, есть различия между надеждой «доплыть до ближайшего берега или достичь противоположного берега океана». Когда люди полностью теряют надежду на достойное будущее, они нуждаются в поддерживающем совете, в предложении какой-то альтернативы. «Как бы вы могли изменить ситуацию?», «Какому вмешательству извне вы могли бы противостоять?», «К кому вы могли бы обратиться за помощью?» Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта,

все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций.

Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства.

Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.

Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить на станцию скорой помощи или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

Для того чтобы показать человеку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, вы можете заключить с ним так называемый суицидальный контракт – попросить об обещании связаться с вами перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы вы еще раз смогли обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратитесь за помощью к специалистам.

Суициденты имеют своеобразное «туннельное мышление». Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, несомненно, могут иметь благие

намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Уильям Джеймс считал суицид религиозным заболеванием, излечить которое может вера. Многие священнослужители являются превосходными консультантами – понимающими, чуткими и достойными доверия. Но есть среди них и такие, которые не подготовлены к кризисному вмешательству. Морализированием и поучающими банальностями они могут подтолкнуть прихожанина к большей изоляции и самообвинениям.

Надежным источником помощи являются семейные врачи. Они обычно хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации и направить человека к знающему специалисту. Вначале же, пока пациент не получил квалифицированной помощи, семейный врач может назначить ему лекарственные препараты для снижения интенсивности депрессивных переживаний.

Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов. В противоположность общепринятому мнению психиатрическая помощь не является роскошью богатых. Благодаря своим знаниям, умениям и психотерапевтическому влиянию эти специалисты обладают уникальными способностями понимать сокровенные чувства, потребности и ожидания человека.

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревогу. Если депрессивный человек не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

Иногда единственной альтернативой помощью суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрический стационар. Промедление может быть опасным; госпитализация может принести облегчение как больному, так и семье. Тем не менее больницы, конечно, не являются панацеей. Самоубийство может быть совершено, если больному разрешат навестить домашних вскоре после выписки из больницы или непосредственно во время лечения. Исследования показали, что существенным является то, как суициденты воспринимают ситуацию интернирования. Не рассматривают ли они больницу как «тюрьму», в которую заточены? Установлено, что те, кто негативно относится к лечению в психиатрическом стационаре, обладают наивысшим суицидальным риском при поступлении и выписке из больницы.

13. Важность сохранения заботы и поддержки.

Если критическая ситуация миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже чем через три месяца после начала психологического кризиса.

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся как к неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой – они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

8. Алгоритм действий педагога-психолога образовательного учреждения в случае диагностики и определения обучающихся «группы риска» разной степени сложности

Алгоритм действий психолога образовательного учреждения в случае диагностирования у обучающегося «А» высокой/средней степени суицидального риска:

1. Информировать о суицидальных мыслях/намерениях, выявленных у обучающегося «А», узкий круг его окружения (родители, классный руководитель, администрация образовательного учреждения), которое может обеспечить выполнение мероприятий, направленных на снижение суицидального риска, сообщает специалисту КДН, специалисту по защите прав и интересов детей.

2. Выполняет кризисную психологическую помощь обучающемуся «А».

3. Совместно с родителями обучающегося (если возраст ребенка до 15 лет), классным руководителем организует направление обучающегося «А» на консультацию в амбулаторном порядке к врачу-психиатру, обслуживающему население (в том числе, данного образовательного учреждения) по территориальному принципу.

Алгоритм действий психолога образовательного учреждения в случае предпринятой незавершенной суицидальной попытки учащимся «В»:

1. Информировать о предпринятой суицидальной попытке обучающимся «В» его родителей, взаимодействуя с которыми собирает предварительную информацию о ситуации, явившейся «последней каплей», о группах (сверстники, учителя, родители...), задействованных в данной ситуации, сообщает специалисту КДН, специалисту по защите прав и интересов детей.

2. Совместно с родителями обучающегося (если возраст ребенка до 15 лет), классным руководителем, медицинским работником образовательного учреждения в день совершения суицидальной попытки обучающимся «В» организует его направление на консультацию в амбулаторном порядке к врачу-психиатру, либо вызывает бригаду скорой неотложной помощи в зависимости от степени тяжести состояния обучающегося для решения вопроса о возможной его госпитализации.

3. Проводит диагностическую и коррекционную работу в образовательном учреждении. Встречаясь с классом (группой), в котором произошла суицидальная попытка, психолог осуществляет первичную диагностику психофизиологического состояния обучающихся. По результатам данной диагностики, взаимодействуя с медицинским психологом психоневрологического диспансера/психиатрической больницы, проводит групповую и индивидуальную работу с учащимися, их родителями, при необходимости со специалистами образовательного учреждения.

4. После оказания специализированной медицинской помощи обучающемуся «В» специалистами психоневрологического диспансера/психиатрической больницы, с учетом рекомендаций данных специалистов оказывает психологическое сопровождение данного обучающегося в постсуицидальный период, а также по мере его дальнейшего обучения в образовательном учреждении.

Заключение

Вовремя выявленную склонность к проявлению суицидального поведения у суицидента можно остановить. Для этого нужно наблюдать, чтобы увидеть признаки возможной опасности суицида, принять суицидента как личность, относиться к нему с заботой, выполнять роль снимательного слушателя, исключить спор, задавать вопросы, не предлагать утешений, предложить конструктивные подходы, вселять надежду, оценить степень риска самоубийства и не оставлять человека одного в ситуации высокого суицидального риска, обратиться за помощью к специалистам, сохранять заботу и поддержку.

Глоссарий

Самоубийство (суицид) – это осознанное лишение себя жизни.

Суицид – намеренное самоубийство.

Суицидальное поведение – понятие более широкое и, помимо суицида, включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

Суицидальное поведение – различные формы активности человека, направленные на лишение себя жизни и служащие средством разрешения личностных кризисов в условиях конфликтной ситуации.

Суицидент – человек, совершивший суицид или имеющий суицидальное поведение.

К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.).

Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта.

К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Литература

1. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Мотивы самоубийств // Социологические исследования. 1987. № 6. С. 52–60.
2. Бачило Е.В. Факторы риска развития суицидального поведения (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2012. - Т. 8. - № 2. - С.403 - 409 (приложение (нервные болезни)).
3. Бовина И.Б. Профилактика суицида в подростковой и молодежной среде: размышляя над опытом западных моделей //Электронный журнал «Психологическая наука и образование». - 2013. - №2. - С. 214-227.
7. Вагин Ю. Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). – Пермь, Изд-во ПРИПИТ, 2001.
8. Вагин Ю. Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. – Пермь, 1999.
9. Ваулин СВ. Суицидальные попытки и незавершенные суициды: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - М., 2012. - 46 с.
10. Веселкова Е.А., Века Л.М. Психологические аспекты подросткового суицида: методическое пособие. - Барнаул, 2006. - 73 с.
11. Вихристюк О.В. – Что нужно знать родителям о подростковых суицидах? М.: МГППУ, 2013г.
12. Гайсина Д.А., Халилова З.А. и др. Генетические факторы риска суицидального поведения [Электронный ресурс] //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2008. - № 1.
13. Есликова Е. В., Диагностика суицидального поведения подростков. Методические рекомендации/ Е.В. Есликова – СПб: ЛОИРО, 2020. – 28с.

[Режим доступа]

https://www.loiro.ru/files/pages/%D0%9C%D0%A0_%D0%93%D0%97_3.6.4-%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D1%81%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4_%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F.pdf

14. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб., 2003.
15. Зотов М.В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. - СПб., 2006. - 144 с.
16. Ефремов В.С. Основы суицидологии. - СПб., 2004. - 479 с.
17. Журлова И.В. Девиантное поведение школьников: диагностика, профилактика, коррекция: пособие для студентов педагогического университета. Мозырь, 2011. - 173с.
19. Краснова ВВ., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и суицидальная направленность у студентов //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2013. - № 4. - С. 50-53.
20. Кучер А.А. Костюкович В.П. Выявление суицидального риска у детей //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2001.-№4.-С.32-39.
21. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. М.: Смысл, 2000.-103 с.
22. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М., 2008. - 960 с.
23. Марина И. Е. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения: автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. психол. наук. Красноярск, 2006. - 24 с.
24. Меннингер К. Война с самим собой. - М., 2000. - 480 с.
25. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. - М., 2005. - 182 с.
26. Молтсбергер Дж. Опасность самоубийства, клиническая оценка и принятие решений //Журнал практической психологии и психоанализа. - 2003. - № 1.
27. Мэнделл Дж. Г., Дамон Л. И др. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие. – М., 1998.
28. Павлова Т.С., Банников Г.С. Электронный журнал «Психологическая наука и образование psyedu.ru – Современные теории суицидального поведения подростков и молодежи. 2013, № 4.
29. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие. М., 2008. - 330 с.
30. Положий Б.С. Суицидальная ситуация в России //Профилактическая медицина. - 2007. - № 5.
32. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. Всемирная организация здравоохранения. М.: WHO, 2006. - 30 с.

33. Профилактика суицидов среди подростков: Материалы практического семинара для психологов Алтайского края. Сборник научных статей. - Барнаул, 2006. - 88 с.
34. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции / Андриухин Н.Г., Артамонова Е.Г., Банщикова Т.Н., Березина В.А., Богачева Т.Ю., Вихристюк О.В., Ермолаева А.В., Ефимова О.И., Зайцева Н.В., Карпеток К.В., Колосова А.А., Кретьова Н.О., Мищенко П.П., Ощепков А.А., Райфшнайдер Т.Ю., Синягина Н.Ю., Синягина Н.Ю. / Сост. и науч. ред. Е.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М., 2013.- 99 с.
36. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. — М., 2012. - 113 с. Режим доступа: <https://knigogid.ru/books/315836-dialogi-na-aidovom-poroge-skazkoterapiya-v-profilaktike-i-korrekcii-suicidalnogo-povedeniya-podrostkov/toread/fragment> (дата обращения 23.07.2024)
37. Синяпш Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. -СПб., 2006.-176с.
38. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. - М., 2005. - 376 с.
39. Суицидальное поведение подростков. Методические рекомендации/ Авторы-составители: Л.К.Стадухина, Н.В.Петрова, Е.Л.Норкина, О.А.Маркова, М.Ю.Бондаренко. - Йошкар-Ола, 2013. - 50с.
40. Фетискин Н.П., Козлов ВВ., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Издательство Института Психотерапии. 2005. - 490 с.
41. Шелехов И. Л, Каштанова Т. В., Корнетов А. Н., Толстолес Е. С. Суицидология: учебное пособие. - Томск, 2011. - 203 с.
42. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. - М., 2005. - 336 с.
43. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М., 2001. - 320 с.

При составлении методических рекомендаций использованы материалы медицинского психолога кабинета медицинской профилактики О. А. Шарыповой,

[Режим доступа] https://hmkpnb.ru/news/1786/?sphrase_id=3984 (дата обращения 23.07.2024)

Работа консультативного телефона доверия в образовательных учреждениях города Севастополя

Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, совместно с субъектами Российской Федерации введен единый общероссийский номер телефона доверия для подростков, детей и их родителей – 8 (800) 2000-122.

В городе Севастополе и Крыму с 2018 года работает линия телефона доверия для детей, подростков и их родителей с единым общероссийским номером **8-800-200-122**. Цель телефона доверия – способствовать профилактике семейного неблагополучия, стрессовых и суицидальных настроений детей и подростков, защите прав детей и укреплению семьи.

При звонке на этот номер в любом населенном пункте Российской Федерации со стационарных или мобильных телефонов дети, подростки и их родители могут получить экстренную психологическую помощь, которая оказывается специалистами региональных служб, подключенных к единому общероссийскому номеру. Телефон работает на основе принципов конфиденциальности и бесплатности. Психологическую помощь можно получить анонимно, бесплатно. Есть гарантия сохранения тайны обращения.

Информация о работе бесплатного телефона доверия с указанием его номера размещается на сайтах образовательных организаций города Севастополя.

Специалисты психологической службы образовательных организаций оказывают консультативную помощь участникам образовательного процесса и используют в рамках работы консультативных пунктов информацию о работе телефона доверия, размещенную:

- на сайте уполномоченного по правам ребенка в городе Севастополе <https://sevastopol-deti.ru/> ;

- на сайте Департамента здравоохранения города Севастополя <https://sevdz.ru/citizens/detskiy-telefon-doveriya/>,

- на сайте телефона доверия для детей, подростков и их родителей <https://telefon-doveria.ru/> ,

- на сайте Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, <https://fond-detyam.ru/detskiy-telefon-doveriya/> ,.

Специалисты педагоги-психологи и социальные педагоги используют в работе консультационных пунктов методические материалы, размещенные на сайте телефона доверия для подростков, детей и их родителей <https://vdttd.ru/>.

Информация о работе телефона доверия размещена в интернет-ресурсах образовательных организаций города Севастополя:

- на стендах психологической службы и на сайтах образовательных учреждений города Севастополя;

<https://school22.edusev.ru/about/indicators/post/239889?edit=1>
<https://sch23.edusev.ru/activity/pps/post/1365882>
<https://sch15.edusev.ru/about/news/2095371>
<https://sch41.edusev.ru/>
https://sch25.edusev.ru/uploads/20500/20413/section/885837/IMG_20211216_144049_189.jpg?1639654874137

<https://sevask.edusev.ru/conditions/safety/post/373387>

– на канале Telegram, оказывающем методическую поддержку, освещающем работу специалистов психологической службы образовательных учреждений «PSYvprOK» <https://t.me/psyvprok>;

<https://t.me/psyvprok/56>; <https://t.me/psyvprok/57>; <https://t.me/psyvprok/58>
<https://t.me/psyvprok/59> .

В работе психологической службы образовательных организаций используются информационные материалы о работе телефона доверия для подростков, детей и их родителей, размещенные на сайте Центра социальной помощи семье и детям города Севастополя.

В своей работе специалисты психологической службы образовательных организаций используют:

– единый телефон доверия ГУ МЧС России по г. Севастополю: 8 8692 65-55-10,

– телефон горячей линии Центра экстренной психологической помощи МЧС России: 8 495 989-50-50 ,

– телефон доверия следственного комитета России: 8 978 936-80-50 (круглосуточно);

– телефонная линия «Ребёнок в опасности!»: 8 978 936-80-51.

Список фильмов и подкастов для просмотра в рамках проведения профилактической работы в образовательных организациях

1. «Чучело», режиссёр - Ролан Быков.
<https://www.youtube.com/watch?v=eHExiCW1mLc>
<https://www.youtube.com/watch?v=IQyAzhvskg0>
2. «Ключ без права передачи» 1976, реж. Динара Асанова.
<https://www.youtube.com/watch?v=636mDZyH5NA>
3. «Розыгрыш» 1977, режиссёр - Владимир Меньшов
<https://www.youtube.com/watch?v=aq1HEZThTvk>
4. Письмо отца. Фильм о профилактике подростковых суицидов
<https://www.youtube.com/watch?v=Wq-USYjIEs>
5. Главные признаки суицидального поведения
<https://www.youtube.com/watch?v=rXhB8f6IJuU>
5. Подростковый суицид [Святая правда]
https://www.youtube.com/watch?v=PhA_MOJRJHg
7. Эвтаназия - это война против человечества [Святая правда]
<https://www.youtube.com/watch?v=gO2rC5UOP5Q>
8. Как в сети доводят ребенка до суицида https://t.me/digital_gigiena/56

Видеоподкасты для профилактических дискуссий с педагогами и родителями

1. Почему самоубийц всегда можно отговорить?
https://youtu.be/JoriANukehA?si=v_KWAomsK0seGw23
2. Новые привычки, уверенные отказы, дневник эмоций
<https://youtu.be/IRSRNarrl4o?si=yNXnPCFWldn4NoQI>
3. Ловушки для детей – темная сторона интернета
<https://www.youtube.com/watch?si=ZefSkwXNZiuCM7sQ&v=0hT-gyt6oIk&feature=youtu.be>