

**Министерство общего и профессионального образования Ростовской области  
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области  
«ТАГАНРОГСКИЙ АВИАЦИОННЫЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ В.М. ПЕТЛЯКОВА»**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор ГБПОУ РО «ТАВИАК»  
«31» августа 2021г  
Жданова Е. В.



Рассмотрено и одобрено  
на Педагогическом Совете  
Протокол № 1 от «31» августа 2021г

Программа по профилактике суицидального поведения  
на 2021-2025 гг

## Введение.

Одной из острых социальных проблем современного общества не только в России, но и во всём мире, является проблема детского суицида.

Самоубийства подростков – тема, которая в последние дни особенно активно обсуждается в обществе и освещается в СМИ. По данным ВОЗ около 20% самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. В России в последние 6-7 лет частота суицидов составляет 19-20 случаев на 100 тысяч подростков (средний показатель в мире – 7 случаев на 100 тысяч). За последние годы значительно участились случаи суицида и парасуицида по Ростовской области.

Увеличение числа суицидальных попыток связано как с внешними, так и с внутренними факторами развития личности ребенка. Особенно трудным периодом для реализации педагогических воздействий на ребенка является подростковый период, который характеризуется физиологическими перестройками организма, стремлением к взрослости, при недостаточно сформированных психических качествах и свойствах личности.

Среди причин суицидального поведения в последнее время отмечают:

- ✓ свободный доступ детей к информации, наносящей вред их жизни и здоровью, в том числе в сети Интернет;
- ✓ развивающаяся мобильная и Интернет-зависимость;
- ✓ высокий уровень тревожности детей вследствие социальных и учебных требований;
- ✓ романтизация самоубийств в средствах массовой информации, на телевидении, в художественных произведениях, кинофильмах, музыкальных клипах и других объектах массовой культуры и др.

Эти тревожные тенденции свидетельствуют о необходимости профилактики суицидальных тенденций в подростковой среде.

№	Мероприятие	Сроки исполнения	Исполнитель
1	Обеспечение комплексного психолого-педагогического сопровождения студентов	В течение года	Соц. педагог, педагог-психолог
2	Проведение в установленном порядке специальных педагогических расследований по всем фактам совершения попыток суицида	По необходимости	Администрация колледжа
3	Регулирование взаимоотношений и конфликтных ситуаций среди студентов	постоянно	Администрация колледжа
4	Проведение профилактической работы с использованием учебно-методических материалов	В течение года	Руководители групп, мастера производственного обучения, соц. педагог, педагог-психолог
5	Изучение семейных отношений		Руководители групп, мастера производственного обучения, соц. педагог, педагог-психолог
6	Индивидуальная работа со студентами, находящимися на внутреннем контроле – «группа риска»	В течение года	Зав. отделом воспитания и трудоустройства, мастера производственного обучения, классные руководители, соц. педагог, педа-

			<b>гог-психолог.</b>
<b>7</b>	<b>Формирование банка данных студентов, имеющих факторы риска развития кризисных состояний. Заполнение таблиц факторов риска</b>	<b>сентябрь</b>	<b>Руководители групп</b>
<b>8</b>	<b>Формирование общего банка данных студентов, имеющих факторы риска развития кризисных состояний.</b>	<b>октябрь</b>	<b>Педагог-психолог</b>
<b>9</b>	<b>Диагностика студентов первых курсов на склонность к суицидальному поведению. Материалы: (1. анкета Шкала безнадёжности Бека; 2. шкала субъективного ощущения одиночества Д. Рассел; 3. метод незаконченных предложений С. Леви)</b>	<b>сентябрь</b>	<b>Руководители групп первых курсов</b>
<b>10</b>	<b>Аналитическая справка по диагностике студентов первых курсов на склонность к суицидальному поведению.</b>	<b>октябрь</b>	<b>Педагог-психолог</b>
<b>11</b>	<b>Диагностика студентов, имеющих потенциальный риск развития кризисных состояний (первичный список) 2-4 курсов на склонность к суицидальному поведению. Материалы: (1. анкета Шкала безнадёжности Бека; 2. шкала субъективного ощущения одиночества Д. Рассел; 3. метод незаконченных предложений С. Леви)</b>	<b>октябрь</b>	<b>Руководители групп 2-4 курсов</b>
<b>12</b>	<b>Аналитическая справка по диагностике студентов 2-4 курсов на склонность к суицидальному поведению.</b>	<b>ноябрь</b>	<b>Педагог-психолог</b>
<b>13</b>	<b>Выступление на педсоветах по теме профилактики суицидального поведения</b>	<b>По графику</b>	<b>Педагог-психолог, социальный педагог</b>
<b>14</b>	<b>Исследование эмоционально-личностных особенностей студентов 1-4 курсов</b>	<b>В течение года</b>	<b>Педагог-психолог</b>
<b>15</b>	<b>Разработка информационных материалов для педагогов колледжа по распознаванию фактов суицидального риска, суицидальных признаков и алгоритма действий при их выявлении.</b>		<b>Педагог-психолог, социальный педагог</b>
<b>16</b>	<b>Выявление признаков социально-психологической дезадаптации среди студентов</b>	<b>В течение года</b>	<b>Руководители групп, родители, педагог-психолог, социальный педагог</b>
<b>17</b>	<b>Групповая и индивидуальная работа со студентами с выявленными</b>	<b>Согласно плану</b>	<b>Педагог-психолог</b>

	ми признаками социально-психологической дезадаптации, субдепрессии, высокой тревожности		
18	Родительское собрание «Причины подросткового суицида. роль взрослых в оказании помощи несовершеннолетним в кризисных ситуациях»	По плану	Зав. отделом воспитания и трудоустройства социальный педагог
19	Информирование родителей и студентов о проведении консультаций несовершеннолетних и родителей, оказавшихся в кризисной ситуации	По необходимости	Педагог-психолог, социальный педагог
20	Проведение классных часов, направленных на профилактику суицидального поведения.	По графику	Руководители групп, педагог-психолог
21	Создание оптимальных педагогических условий для студентов, имеющих трудности в освоении учебной программы колледжа	В течение года	Руководители групп, мастера производственного обучения, педагоги общих и специальных дисциплин, соц. педагог, педагог-психолог
22	Профилактика эмоциональных срывов и перегрузок	В течение года	Педагог-психолог
23	Привлечение студентов из группы риска к внеурочной деятельности с целью раскрытия своих способностей, повышению уровня коммуникативных навыков и самореализации.	В течение года	Зав. отделом воспитания и трудоустройства, Руководители групп, социальный педагог, педагог-психолог
24	Подведение итогов профилактической работы, рассмотрение предложений, рекомендаций по данной теме	Один раз в полугодие	Администрация колледжа, педагогический коллектив

## 1. Причины возникновения и развития суицидального поведения среди подростков.

*«Бывает, что не хочется жить, но это вовсе не значит, что хочется не жить».*  
*Станислав Ежи Лец.*

### 1.1. Основные понятия суицидального поведения.

Определим основные понятия в рамках сопровождения подростков с суицидальным риском.

**Самоубийство (суицид)** -это осознанное лишение себя жизни. Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей-неволей оказался человек. Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

**Суицидальное поведение** – широкое понятие, которое, помимо суицида, включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления (Кондратенко, 1999). Суицидальное поведение — это проявление суицидальной активности. Включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления. К суицидальным покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (например, своевременная реанимация).

**Суицидальные попытки** - демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Однако вышесказанное не снижает потенциальной опасности подобных действий.

**Суицидальные проявления** - суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

К **суицидальным факторам** относят группы причин, мотивов и условий, способствующих возникновению суицидального поведения.

**Антисуицидальные факторы** (переживания), препятствующие формированию суицидального поведения или реализации суицидальных действий. К ним относятся: эмоциональная привязанность к значимым близким, гиперответственность, наличие творческих планов, боязнь физического страдания.

Различают следующие виды суицидального поведения:

**Демонстративное поведение.** В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

**Аффективное суицидальное поведение.** Суицидальные действия совершаются под влиянием ярких эмоций. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

**Истинное суицидальное поведение.** Характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к прыжку с высоты.

## 1.2. Мотивы суицидального поведения.

Феномен суицида чаще всего связывают с представлением о **психологическом кризисе**. В данном случае под кризисом понимается наличие проблем, которые человек не может или не считает необходимым разрешить обычным, общепринятым путём. Практически всеми исследователями самоубийство рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею конфликтов. У подростков мы можем наблюдать физическую, психологическую и социальную дезадаптацию. Объективные проявления дезадаптации выражаются определенным типом поведения, а субъективные -широкой гаммой психоэмоциональных сдвигов (Амбрумова А. Г., 1980)

Э.Шнейдман выделяет десять общих черт самоубийства. Они имеют большое значения для понимания того, что происходит с подростком, и для организации эффективной психологической помощи.

1.**Общей целью** суицида является **поиск решения**. Суицид не является случайным действием, он никогда не бывает бессмысленным или бесцельным. Цель каждого суицида состоит в поиске разрешения проблемы, стоящей перед человеком и причиняющей ему интенсивные страдания.

2.**Общей задачей** суицида является **прекращение сознания** (уход из жизни). Отчаявшемуся подростку приходит в голову мысль с помощью самоубийства ответить на нестерпимые жизненные обстоятельства или достойно выйти из сложившейся непереносимой ситуации.

3.**Общим стимулом** суицида является **невыносимая психическая боль**. Если прекращение своего потока сознания — это то, к чему движется суицидальный человек, то душевная боль — это то, отчего он стремится убежать.

4.**Общим стрессором** при суициде являются **фрустрированные психологические потребности**. Суицид совершается из-за нереализованных или неудовлетворенных потребностей. Никогда не

бывает бессмысленных и безосновательных самоубийств. Удовлетворите фрустрированные потребности, и суицид не совершится.

**5.Общей суицидальной эмоцией** является **беспомощность-безнадежность**. Когда возникшая трудность перерастает до размеров неразрешимой, на взгляд подростка, проблемы, сопровождающейся высокой степенью психологической боли, возникает чувство беспомощности-безнадежности: «Я ничего не могу сделать (кроме совершения самоубийства), и никто не может мне помочь (облегчить боль, которую я испытываю)».

**6.Общим внутренним отношением** к суициду является **амбивалентность** подростка к суициду: он чувствует потребность совершить его и одновременно желает (и даже планирует) спасение и вмешательство других.

**7.Общее состояние психики-сужение когнитивной сферы** («туннельность»)-резкое ограничение социальных ролей (либо хороший, либо мёртвый), вариантов выбора поведения (либо волшебное разрешение проблемы, либо смерть).

**8.Общим действием** при самоубийстве является **бегство**. К числу вариантов бегства относятся уход из дома, прогулы школы, тренировок. Суицид в таком ряду поступков является предельным, окончательным бегством.

**9.Общее коммуникативное действие-сообщить окружающим о своём намерении**. Подростки, намеривающиеся совершить самоубийство, сознательно или бессознательно подают сигналы бедствия, вызывают о поддержке.

**10.Общей закономерностью** является **соответствие** суицидального поведения **стилю поведения подростка**. Необходимо вернуться к предыдущим состояниям, оценить способность подростка переносить психическую боль, попытаться найти уже использовавшиеся способы бегства.

Мотивы и поводы самоубийств можно классифицировать на несколько групп.

- *Лично-семейные конфликты*, в том числе семейные конфликты, развод, болезнь, смерть близких, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность. Именно эти мотивы являются преобладающими (примерно 20-30%)
- *Состояние здоровья*, в том числе психические заболевания, соматические заболевания, уродства. Что касается душевно больных, на долю которых приходится около 25% от общего числа лиц, покончивших с собой или покушавшихся на свою жизнь, то здесь влияние отклонений в психике на поведение в большой мере опосредовано системой личностных характеристик больного и особенностями его взаимоотношений с ближайшим окружением.
- *Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента*, в том числе опасение уголовной ответственности, иного наказания или позора. Мотивы, связанные с такого рода конфликтами, находятся на третьем месте. Однако не всегда мотив связан лишь со страхом понести наказание, встречаются случаи самоубийства вследствие раскаяния, стыда, переживаний по поводу причиненного вреда.
- *Конфликты, связанные с работой или учебой*. Среди совершенных самоубийств в связи с такого рода мотивами удельный вес превышает долю незавершенных суицидов. По мнению врачей, психиатров, часть самоубийств этой категории носит демонстративный характер.
- *Материальные трудности*.
- *Другие мотивы*.

### **1.3. Возрастные особенности суицидального поведения подростков.**

*Самоубийство-мольба о помощи,  
которую никто не услышал.*

*Р. Алеев*

#### **К группе суицидального риска относятся:**

- Подростки, имеющие предыдущую (незаконченную) попытку суицида (парасуицид).
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).
- Подростки, у которых в роду было суицидальное поведение и суициды.
- Алкоголизованные подростки, имеющие очень высокий риск суицидов.
- Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов, так как ПАВ (психоактивные вещества) снижают мотивационный контроль над поведением подростка, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.

- Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).
- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).
- Подростки, переживающие тяжелые утраты, например, смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.
- Подростки, у которых выраженные семейные проблемы: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т. п.

### Факторы подросткового суицида.

#### ➤ *Неблагоприятная семейная обстановка.*

Ситуация длительного конфликта в семье или ситуации развода родителей. Подростку нелегко выдерживать ситуацию, когда каждый из родителей «гнет свою линию».

- *Утрата значимой привязанности*, например, смерть мамы или любимой собаки для ребенка становится нелегким испытанием.
- *Отсутствие в семье «значимого взрослого».*

В этой ситуации проявляется социальная и психологическая изолированность подростка.

#### ➤ *Психологическая неадекватность в воспитании.* Характеризуется:

- назойливостью, морализаторством, утомительностью в отношениях, несправедливостью в требованиях и притязаниях;
- наличием факта психологического или сексуального насилия;
- наличием фактов физического насилия.

#### ➤ *Подростковое одиночество.*

#### ➤ *Трудно протекающий пубертат.*

Этот фактор свидетельствует о грубых нарушениях в развитии подростка, дисгармоничном развитии, в сравнении со сверстниками:

- раннее интенсивное проявление вторичных половых признаков (так называемый «ранний старт») в сравнении со сверстниками и нормами в развитии. В норме, для девочек, проявление половых признаков происходит к 11 годам, - у мальчиков – после 13 лет;
- дисморфия (неудовлетворенность своим внешним видом в связи с очень интенсивным гармоничным развитием в период подросткового возраста);
- яркая картина акцентуаций в подростковом возрасте;
- *Личностная импульсивность* как черта суицидента. Для детской агрессивности характерна вспыльчивость, мгновенность, импульсивность. Проявляется подростковая импульсивность в следующих показателях: высокий уровень импульсивности в тестовых методиках; высокий уровень нервно-мышечного напряжения; высокий уровень внушаемости; бескомпромиссность (черно белый мир, наличие категорий только «да» и «нет», мир крайностей без полутонов).

### Типы суицидоопасных ситуационных реакций подросткового возраста (А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно, 1985, 1989).

1. Реакция депривации (чаще в младшем и среднем подростковом возрасте). Характерны: потеря интересов, угнетение эмоциональной активности, скрытность, молчаливость, негативные переживания. В анамнезе — жесткое авторитарное воспитание.

2. Эксплозивная реакция (чаще средний подростковый возраст). Характерны: аффективная напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний, стремления (часто необоснованные) к лидерству. В анамнезе - воспитание в семье, где эти реакции традиционны для взрослых. Цель суицидальных действий в этом случае — стремление отомстить обидчику, доказать свою правоту. Как правило, суицидальные действия совершаются на высоте аффекта; в постсуициде критика суицидального поведения формируется не сразу, сохраняется оппозиционное отношение к окружающим.

3. Реакция самоустранения (средний и старший подростковый возраст с чертами незрелости). Характерны: эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несамостоятельность. Это, как правило, педагогически запущенные подростки с невысоким интеллектом. Цель суицидальных действий в этом случае — уход от трудностей.

### Выделим **формы суицидального поведения:**

1. Суицидальные реакции **по типу «протеста»**. К этой группе относят случаи, когда подросток, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего.

2. Суицидальные реакции **по типу «призыва» («крика о помощи»)**. К данной группе относят случаи, когда подросток совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку.

3. Суицидальные реакции **по типу «избегания»**. К данной группе относят случаи, когда подросток, находясь в какой-либо трудной, психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению

создавшегося положения (избегание ситуации).

4. Суицидальные реакции **по типу «самонаказания»**.

Данная группа включает случаи, когда подросток совершает суицид под влиянием интенсивных переживаний стыда, вины, чувства ненависти к себе.

5. Суицидальные реакции **по типу «отказа»**. Данная группа включает случаи, когда подросток совершает суицид, руководствуясь стремлением умереть, прекратить свое существование.

### **Особенности суицидального поведения подростков**

(А. Г. Амбрумова, Жезлова, 1978):

1. Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. В отличие от взрослых, у детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

2. 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.

3. Наличие взаимосвязи попыток самоубийств детей и подростков с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д. На формирование суицидального поведения подростка может оказать подростковая субкультура.

4. В подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния. Депрессия страшна тем, что при ней подросток начинает ощущать неуверенность в себе, снижение самооценки, видит будущее только в негативном свете. Ряд симптомокомплексов депрессий коррелирует с высоким суицидальным риском (А. Б. Смулевич):

- генерализованная тревога с явлениями ажитации и двигательного беспокойства;
- дисфорический аффект;
- психогенный комплекс, включающий чувство отчаяния, безнадежности, представление о безвыходности ситуации, невозможности получения помощи от ближайших родственников или медицинского персонала, убеждение в собственной неизлечимости.

*Признаки депрессии у подростков (Моховиков, 2001а)*

<b>Подростки</b>
Печальное настроение
Чувство скуки
Чувство усталости
Нарушения сна
Соматические жалобы
Неусидчивость, беспокойство
Фиксация внимания на мелочах
Чрезмерная эмоциональность
Замкнутость
Рассеянность внимания



Агрессивное поведение
Непослушание
Склонность к бунту
Злоупотребление алкоголем или наркотиками
Плохая успеваемость
Прогулы

## 2. Деятельность специалистов в области профилактической работы суицидального поведения подростков.

### 2.1. Виды профилактики суицидального поведения в подростковой среде.

Слово профилактика произошло от лат. «предшествовать, предвосхищать».

**Профилактика суицидального поведения** предполагает систему мер, способ организации окружающей среды, способствующей формированию жизнеустойчивой личности и предполагающей освоение средств и способов разрешения возникающих у человека проблем, а также систему мониторинга состояния человека, позволяющую выявить признаки суицидального риска и вовремя оказать необходимую помощь.

Наиболее распространенной моделью организации профилактики суицидов несовершеннолетних является модель, которая предполагает описание организационных моментов различной направленности в зависимости от степени суицидального риска.

Наиболее часто в данной модели различают:

- *первичную профилактику*, применительно направленную на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми участниками образовательных отношений (дети, родители, педагоги). Объектом первичной профилактики являются люди, не имеющие суицидальных мыслей и намерений, ее цель – минимизация возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем.

- *вторичную профилактику*, направленную на детей, открыто высказывающие суицидальные намерения.

- *третичную профилактику*, направленную на детей, совершивших суицидальные попытки и предназначенную для предотвращения их повтора, а также помощь близким и родственникам суицидента, которые также являются представителями группы суицидального риска.

#### **Принципы профилактики подростковой и юношеской суицидальности:**

- неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого педагога;

- раннее выявление контингента риска на основе знания его характеристики в целях динамического наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;

- активный патронаж семей, в которых проживают дети группы риска, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;

- неразглашение факторов суицидальных случаев в учебных коллективах;

- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;

- усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;

- проведение при необходимости тактичной консультации с психологом, психотерапевтом, психиатром;

- формирование у учащихся таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;

- повышение стрессоустойчивости путем психологической подготовки к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей.

## 2.2. Первичная профилактика суицидального поведения подростков.

В качестве стратегического приоритета первичной профилактики следует рассматривать создание системы **позитивной профилактики**, которая состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:

- формирование личностных ресурсов подростка, обеспечивающих развитие психологически устойчивого стиля поведения;
- формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию успешного и ответственного поведения;
- внедрение в образовательной среде психологических технологий, обеспечивающих развитие адекватной модели поведения при разрешении трудной жизненной ситуации, а также технологий раннего обнаружения случаев наличия суицидального поведения у учащихся.

### Работа с подростками на этапе первичной профилактики.

Цель первичной профилактики - развитие личности подростка, в том числе:

- осознание собственных ценностей и смысла существования;
- развитие уверенности в себе, умения справляться со стрессовыми ситуациями;
- развитие навыков и умений, необходимых для достижения поставленных целей, формирование активной жизненной позиции.

Можно выделить следующие направления комплексной профилактической работы с подростками в рамках первичной профилактики суицидального поведения:

- проведение занятий по развитию адекватного отношения к собственной личности, по овладению практическими умениями и навыками по преодолению стресса;
- профилактика вредных привычек;
- развитие умений, обеспечивающих практику здорового образа жизни и препятствующих суицидальному поведению.

**Формы работы:** классные часы, групповые занятия, беседы.

### Работа с родителями в рамках первичной профилактики суицидального поведения подростков.

**Цель первичной профилактики**-разностороннее педагогическое и психологическое просвещение родителей, формирование потребности в самообразовании. Родителей необходимо познакомить с особенностями подросткового возраста, формами семейных отношений и семейного воспитания, которые могут приводить к негативным отклонениям в поведении подростков, с причинами, факторами, динамикой суицидального поведения.

Формы работы: родительские собрания, работа с педагогами, буклеты, беседы

### Схема индикаторов суицидального риска

<b>Ситуационные индикаторы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- конфликты с родителями,</li> <li>- конфликты с преподавателями, администрацией образовательного учреждения;</li> <li>- конфликты в области дружеских или любовных отношений;</li> <li>- потеря (смерть, расставание) близкого человека;</li> <li>- вынужденная социальная изоляция (смена места жительства);</li> <li>- сексуальное насилие;</li> <li>- нежелательная беременность; - «потеря лица» (позор, унижения в группе).</li> </ul>
<b>Поведенческие индикаторы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;</li> <li>- эскейп-реакции (уход из дома);</li> <li>- резкое снижение повседневной активности;</li> <li>- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;</li> <li>- неприязненное или безразличное отношение к окружающим, ненависть к благополучию окружающих; - уход от контактов, изоляция от друзей и семьи;</li> <li>- отказ от общественной работы, от совместных дел;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- излишний риск в поступках; - снижение или повышение аппетита;</li> <li>- признаки постоянной усталости;</li> <li>- посещение кладбищ;</li> <li>- частое прослушивание траурной или печальной музыки;</li> <li>- «приведение дел в порядок».</li> </ul>
<b>Коммуникативные индикаторы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тоскливое выражение лица (скорбная мимика)</li> <li>- гипомимия, амимия</li> <li>- общая двигательная заторможенность</li> <li>- бездеятельность, адинамия</li> <li>- двигательное возбуждение</li> <li>- усиление жалоб на физическое недомогание;</li> <li>- жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость;</li> <li>- замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов;</li> <li>- ускоренная экспрессивная речь;</li> <li>- патетические интонации, причитания, склонность к нытью;</li> <li>- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью;</li> <li>- прямые сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть», «ненавижу жизнь», «я покончу с собой»);</li> <li>- косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»)</li> </ul>
<b>Когнитивные индикаторы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- так называемая негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное);</li> <li>- «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;</li> <li>- эгоцентрическая направленность на свои страдания;</li> <li>- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;</li> <li>- пессимистическая оценка своего прошлого;</li> <li>- пессимистическая оценка своего нынешнего состояния;</li> <li>- избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.</li> </ul>
<b>Эмоциональные индикаторы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Скорбное бесчувствие;</li> <li>- тревога беспредметная (немотивированная);</li> <li>- тревога предметная (мотивированная);</li> <li>- ожидание непоправимой беды;</li> <li>- страх немотивированный;</li> <li>- страх мотивированный;</li> <li>- депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние);</li> <li>- склонность к быстрой перемене настроения;</li> <li>- скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость;</li> <li>- злобность, раздражительность, ворчливость, враждебность;</li> <li>- тревога, ожидание непоправимой беды, страх; - тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности;</li> <li>- углубление мрачного настроения при радостных событиях</li> </ul>

**Негативные события жизни как триггеры  
(пусковые крючки, автоматические включатели)  
суицидального поведения.**

В число ситуаций риска и событий, которые могут спровоцировать совершение суицидальных попыток или самоубийства, входят:

- ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (даже если при объективном рассмотрении они таковыми не являются). Уязвимые дети и подростки нередко воспринимают самые тривиальные ситуации как глубоко ранящие и реагируют на них тревожным и хаотичным поведением. Подростки с суицидальными тенденциями склонны рассматривать подобные ситуации как угрозу их образу «я» и страдают от чувства униженного достоинства;
- межличностные конфликты или потери;
- проблемы с дисциплиной и законом;
- давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушительному поведению других;
- запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;
- разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе;
- высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены);
- нежелательная беременность, аборт и его последствия;

### 2.3. Вторичная профилактика суицидального поведения подростков.

*Цель вторичной профилактики* – помочь подростку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние. Ведущим методом в этом случае выступает **кризисное консультирование**. Подростку требуется помощь в овладении ситуацией, а также коррекция неадаптивных личностных установок, обуславливающих развитие кризисных состояний и суицидальных тенденций. Кризис – следствие не столько обстоятельств, сколько негативного отношения к ним. В большинстве случаев имеет место ситуация, когда семейные или социальные ценности обладают большей значимостью, чем собственная жизнь. Наблюдается стойкая фиксация на психотравмирующих событиях.

Во время первого контакта перед консультантом стоит несколько *задач* (Амбрумова А.Г., Полеев А.М., 1986; Старшенбаум Г.В., 2005):

1. Установление доверительного контакта. Важно, чтобы подросток почувствовал наше сильное желание помочь ему, заинтересованность его личностью и судьбой, симпатию к нему. Сопереживание уменьшает выраженное при суицидальных состояниях чувство одиночества. Полезно дотронуться до подростка, положить ему руку на плечо или предплечье, погладить руку.

Мастерство психолога состоит в том, чтобы «разговорить» подростка и дать ему возможность подробно рассказать о травмирующих переживаниях.

2. Понимание основной проблемы. Понять, какая проблема больше всего мучает подростка, поиск альтернативных вариантов решения проблемы. Демонстрация проблемы с других точек зрения.

3. Оценка суицидального риска.

4. Оценка и мобилизация ресурсов. Во время беседы о суицидальном поведении важно выявление не только суицидальных, но и антисуицидальных факторов.

*Антисуицидальные факторы личности* – это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности, а также душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений. К ним относятся:

- эмоциональная привязанность к значимым родным и близким;
- выраженное чувство долга, обязательность;
- концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического ущерба;
- учет общественного мнения и избегание осуждения со стороны окружающих, представления о позорности самоубийства и неприятие (осуждение) суицидальных моделей поведения;
- убеждения о неиспользованных жизненных возможностях;
- наличие жизненных, творческих, семейных и других планов, замыслов;
- наличие духовных, нравственных и эстетических критериев в мышлении;
- психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы снятия психической напряженности.
- наличие актуальных жизненных ценностей, целей;
- проявление интереса к жизни;

- привязанность к родственникам, близким людям, степень значимости отношений с ними;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- планирование своего ближайшего будущего и перспектив жизни;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает подросток, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

**Кризисное консультирование подростка включает в себя следующие этапы:**

Решающее значение имеет *первая беседа* (1,5-2 ч).

*Начальный этап беседы* - установление эмоционального контакта с подростком. Важно выслушать терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (то есть необходимо дать ему возможность выговориться). Для этого необходимо убеждать подростка в эмоциональном принятии («Что бы я мог сделать для тебя?»), поощрять открытое выражение мыслей и чувств с помощью сострадательной эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание». Основой для оценки суицидального риска последующий анализ позиций данной беседы.

Следующие примерные вопросы помогут завести разговор и определить степень суицидального риска:

1. Как дела? Похоже у тебя что-то стряслось. Что тебя мучает? (Так можно завязать разговор о проблемах подростка).

2. Ты разочарован? К тебе несправедливо относятся?

3. Какое у тебя сейчас настроение?

4. Как ты справляешься с плохим настроением?

4. Ты думал когда-нибудь о самоубийстве?

5. Каким образом ты собираешься это сделать? (Этот вопрос поможет определить степень риска. Чем более подробно разработан план, тем выше вероятность его осуществления).

6. Ты хотел бы покончить с невыносимой для себя ситуацией (какой?) или с жизнью вообще?

7. Как ты думаешь, кто мог бы тебе помочь?

Сделанный вывод можно проверить, воспользовавшись шкалой оценки угрозы суицида.

**Шкала оценки угрозы суицида (Ромек и др., 2004)**

Пол	Мужской	
Возраст	12–24, 45 и выше	
Депрессия	Депрессивные состояния в прошлом, депрессия в настоящее время	
Предыдущие попытки	Да	
Зависимость от психоактивных веществ	Да	
Потеря рационального мышления	Иррациональное мышление, психотическое состояние	
Нехватка социальной поддержки	Нет семьи, друзей, круга общения	
Конкретный план	Время, место, способ Летальность данного способа исполнения Легкость его исполнения	
Болезни	Хроническое заболевание, сопровождающееся сильными болями и/или утратой трудоспособности, подвижности с плохим медицинским прогнозом	
<b>ИТОГО</b>		
<b>ОЦЕНКА (количество отмеченных пунктов)</b>		
0–2	УРОВЕНЬ I	Невысокая степень суицидального риска 1
3-4	УРОВЕНЬ II	Средний уровень суицидального риска – необходимы интервенция и поддержка
5-6	УРОВЕНЬ III	Высокая степень суицидального риска – необходима антисуицидальная интервенция
7-10	УРОВЕНЬ IV	Очень высокая степень суицидального риска – требуется неотложная интервенция

*Второй этап* – интеллектуальное овладение ситуацией.

С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо преодолеть чувство исключительности ситуации: «встречаются нередко».

Затем *структурировать ситуацию* – установить последовательность событий, которые привели к кризису.

С помощью включения актуальной ситуации в контекст жизненного пути следует *снять ощущение ее внезапности и непреодолимости*.

*Уменьшить остроту переживания* можно с помощью подчеркивания, что есть время на обдумывание, или концентрации на предыдущих достижениях и успехах. Важно актуализировать позитивные установки подростка: вспомнить удачное преодоление трудностей, хоть в чём-то сходных с нынешними или сопоставимых по силе переживаний. Важно учитывать реальную ситуацию, личностные и характерологические особенности подростка и его родителей.

*Третий этап* — заключение контракта, совместная деятельность по преодолению трудной жизненной (кризисной) ситуации, разработка конструктивного плана действий. Основные приемы:

«интерпретация» – гипотезы о возможных способах разрешения ситуации; «планирование» – побуждение подростка к словесному оформлению планов предстоящих поступков;

«держание паузы» – целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.

*Завершающий этап* — окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка подростка, придание уверенности в своих силах. Ведущие приемы на этом этапе: логическая аргументация, убеждение, рациональное внушение, актуализация личностных успехов и достижений. На завершающем этапе кризисной работы следует также обсудить то, каким образом преодоление данной психотравмирующей ситуации будет полезным для преодоления жизненных трудностей в будущем.

При *кризисном консультировании* нужно придерживаться следующих правил:

1. *Выслушивание*. Подростка часто пугают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.

2. *Банализация* – снятие представлений об исключительности страдания. Подростку его проблема представляется зачастую глобальной и уникальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее из-за недостаточности жизненного опыта и отсутствия понимания, что в конечном итоге все проходит.

3. *Эстетический подход*. Подросткам крайне небезразлична их внешность, даже после смерти. Поэтому очень результативным способом профилактики суицида является описание, как будет выглядеть их труп.

4. *Напоминание об обязанностях и связях* с близкими, следует искать в окружении подростка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.

5. *Взвешивание плохого и хорошего*. Подростку следует помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и «оживить» представления о том хорошем, что есть у него в жизни.

6. *Контрастирование*. Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Подростку полезно показать примеры того, как люди мужаются и продолжают бороться, будучи в гораздо худшем положении, чем он.

7. *Использование имеющегося опыта решения проблем*. Подростку следует напомнить его навыки в разрешении проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.

8. *Пробуждение потенциала силы*. Следует помочь найти подростку в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение.

9. *Позитивное будущее*. Следует помочь построить планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперед.

10. *Структурирование действий*. Совместно с подростком выстраивается план действий на ближайшее время, ему рекомендуется придерживаться этого плана.

11. *Переключение на заботу о других*. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для подростка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.

12. *Расширение круга интересов.* Подростку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно обсудить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.

При оказании психологической помощи подросткам в кризисном состоянии рекомендуется использовать *следующие способы и приемы:*

*Информирование.* Расширение (изменение, корректировка) информированности ребенка, повышение его психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов за счет примеров из обыденной жизни, обращения к литературным источникам, к научным данным, к опыту других людей.

*Метафора (метод аналогий).* Суть метода заключается в использовании аналогий – образов, сказок, притч, случаев из жизни, пословиц, поговорок – для иллюстрации актуальной ситуации (темы, вопросы). Метафора оказывает косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому снижается субъективная значимость проблемы, исчезает ложное ощущение ее уникальности. Кроме того, удается разрядить напряженную атмосферу консультирования.

*Установление логических взаимосвязей.* Специалист вместе с ребенком устанавливает последовательность событий, выявляет влияние внутренних (субъективных) факторов на происходящее и их взаимосвязь. Данный способ позволяет расширить и уточнить понимание проблемы.

*Проведение логического обоснования.* Данный способ позволяет отсортировать варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логического анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения. Самораскрытие. Специалист косвенно побуждает ребенка «стать самим собой». Он делится собственным личным опытом, выражает терпимое отношение к различным высказываниям, чувствам ребенка.

*Конкретное пожелание.* Пожелание может содержать рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуальной задачи. Такие пожелания не должны снижать ответственность подростка. Он сам принимает решения, оценивает приемлемость предлагаемых способов, планирует шаги для их реализации.

*Парадоксальная инструкция.* Для того чтобы вызвать чувство протеста и активизировать ребенка, можно предложить ему продолжать делать то, что он делает. Пусть повторит свои действия (мысли, поступки) по крайней мере три раза.

*Убеждение.* Данный способ целесообразно использовать на фоне уравновешенного эмоционального состояния. Убеждение можно применять при наличии у ребенка развитого образного и абстрактного мышления, устойчивости внимания. Специалист, используя понятные ребенку аргументы, позволяет ему убедиться (утвердиться) в правильности определенных приемов, мыслей и т. п.

*Эмоциональное заражение.* При установлении доверительных отношений специалист становится образцом для эмоциональной идентификации. За счет этого он может поменять (откорректировать) эмоциональное состояние ребенка, заражая его собственным эмоциональным настроением.

*Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций.* Применение данного способа актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреагирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисовать, почертить, написать). Отреагирование позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией. Специалист внимательно наблюдает, сочувствует, понимает, но не присоединяется к чувствам консультируемого.

*Релаксация.* Нужно научить ребенка различным способам расслабления, достижения внутреннего покоя и комфорта. Релаксация может осуществляться в форме медитации, аутотренинговых и релаксационных упражнений.

*Повышение энергии и силы.* Этот способ нужно применять, когда ребенок чувствует себя обессиленным, «выжатым», демонстрирует отсутствие сил (энергии). Конкретные двигательные упражнения, перевоплощение, мысленное «подключение» к различным источникам энергии – эти приемы позволяют повысить активность и работоспособность консультируемого.

*Переоценка.* Переоценка негативных чувств и мыслей позволяет выработать новый взгляд на ситуацию – «сменить рамку». Переоценка включает выявление негативных переживаний (мыслей, образов), их фиксацию, поиск положительного (трансформацию в положительное), концентрацию на положительном и объединение положительного с негативным с целью изменения (переоценки) негатива.

*Домашнее задание.* В качестве домашнего задания предлагается выполнить различные действия, о которых договариваются специалист и консультируемый. Это могут быть наблюдения, отслеживание результатов, опробование новых способов.

*Позитивный настрой.* Позитивный настрой позволяет укрепить веру ребенка в свои возможности по разрешению возникшего затруднения, он концентрирует сознательные и подсознательные силы для достижения поставленной цели.

*Ролевое проигрывание.* Данный способ предполагает моделирование различных реальных и идеальных ситуаций для тренировки (отработки) новых способов поведения.

*Анализ ситуаций.* В ходе консультирования можно проводить совместный анализ как реальных жизненных ситуаций ребенка, так и ситуаций из жизни других людей, включая примеры из литературных произведений. Вместе с информированием это помогает повысить психологическую грамотность, а также развить навыки использования психологической информации при анализе ситуаций.

*Внутренние переговоры.* Могут использоваться для устранения внутренних конфликтов ребенка. Они предполагают выявление конфликтующих сторон (субличностей), их наименование и осуществление диалога между ними. Специалист может помочь ребенку осознать конфликтующие стороны и организовать внутренние переговоры, ведущие к компромиссу. После специальных тренировок ребенок обучается подключать к переговорам своего Творца – мудрую творческую силу, которая есть у каждого человека. Это помогает находить не только компромиссы, но и новые оригинальные решения.

*Трансформация личной истории.* Задача трансформации – целенаправленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективно незакрытых событий прошлой жизни, для изменения навязанных программ и сценариев. Подобные мысленные действия способствуют также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного действия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним. В тех случаях, когда ребенок страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал чего-то, можно предложить ему сделать это, актуализировав соответствующую ситуацию в ходе социально-психологической работы (мысленно или реально в игровой модели).

*Целеустройство.* Поиском новых жизненных целей и смыслов стоит заняться, если ребенок чувствует опустошенность, у него мала ценность собственного существования, он хочет изменить свою жизнь, но не знает, в каком направлении двигаться. Для целеустройства можно использовать как рациональные техники, так и творческое воображение.

*Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий.* Этот способ предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий (вспомните, как Том Сойер смог превратить в удовольствие скучную покраску забора). Такая работа имеет большое значение для ребенка, которому жизнь кажется скучной, все занятия – неинтересными.

*Социальные пробы.* Освоение ребенком различных конкретных действий как в специально запланированных жизненных ситуациях, так и в игровых процедурах. Такое обучение позволяет ребенку лучше понять собственные возможности, пройти своеобразное социальное закаливание, освоить новые формы и способы поведения.

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

*Антикризисные упражнения.*

*Упражнение «Кто Я?»*

Инструкция: напишите 20 предложений, каждое из которых начинается с местоимения «Я». Писать нужно как можно быстрее, не задумываясь.

1. Я...
2. Я...
3. Я... и т. п.

Посмотрите, как и кем Вы себя представляете. На какой строке вы начали испытывать трудности в определении своего «Я»? Что вам мешало? Какие роли, характеристики, занятия вы стали писать, характеризуя себя, после того как преодолели трудности самоопределения?

*Упражнение «Образ жизненного пути».*



Цель-определение смысла своей жизни.

Замечено, что в условиях кризиса и необходимости решить сложную проблему вопрос о смысле своей жизни встает в первую очередь. Нерешенный вопрос о смысле существования или утрата привычных жизненных ценностей лишают существование внутреннего духовного стержня, на который «нанизываются» все другие жизненные смыслы.

Инструкция: задумайтесь, какой образ или картинка соответствовали бы пониманию жизненного пути.

1. Как можно представить стиль, в котором вы живете?

2. Если нарисовать ваш жизненный путь, как бы вы представили самих себя на этом пути?

3. После того как вы представили свой жизненный путь, подумайте над тем, как бы вам хотелось изменить его образ. Что бы хотелось «перекрасить», стереть, перерисовать? Какой бы новый образ вашего жизненного пути понравился вам больше? Что можно было исправить в вашей жизни, чтобы она соответствовала тому образу жизненного пути, который вам нравится?

*Упражнение «Прожить месяц».*

Цель-определение смысла своей жизни.

Инструкция: представьте, что вы можете прожить только один месяц – последний месяц в вашей жизни! В деньгах вы не ограничены и чувствуете себя вполне здоровым человеком. Как вы проведете свой последний месяц? Что вы будете делать? Куда вы направитесь? Кто будет рядом с вами? Как вы проведете свой последний день? Какие слова будут говорить на ваших поминках? Что будет после вас? А теперь – хорошая новость! Судьба подарила вам еще много лет – десять, двадцать, сорок, шестьдесят! Как вы собираетесь провести эти годы?

*Упражнения для регуляции эмоциональной сферы.*

В современной практической психологии существуют направления, целью которых выступает разработка средств, техник и упражнений по формированию самоконтроля, а также снижению усталости и переутомления. Одним из таких направлений является визуальная психотехника. Основным фактором этого направления – визуальный образ, который человек сознательно создает в своем воображении. Конкретное содержание создаваемого визуального образа насыщается эмоциональным отношением к жизни человека, тем, какие детали и образы он помнит, что ему важно и дорого в его воспоминаниях.

*Упражнение «Проблема»*

Цель-снижение значимости проблемной ситуации, достижение им внутреннего спокойствия и адекватного отношения к существующей проблеме.

Выполняется в течение 10–15 минут.

1. Займите удобную позу, закройте глаза.

2. Подумайте о своей проблеме, которая в последнее время волнует и мучает вас больше всего. Кратко сформулируйте эту проблему для себя в двух-трех словах. 3. Представьте лицо человека, с которым вы недавно обсуждали свою проблему. Вспомните, о чем он говорил и что вы ему отвечали. Воспроизведите в своем воображении обстановку комнаты, время и содержание беседы.

4. При помощи своего воображения постарайтесь увидеть ситуацию со стороны, как будто вы стали внешним наблюдателем. Например, вы видите себя и своего собеседника отраженными в зеркале. Включите в эту «картинку» ваших ближайших соседей, знакомых или родственников. Какие проблемы и нерешенные вопросы есть у них? Что их мучает, и какие препятствия им приходится преодолевать в жизни? Представьте дом, в котором вы живете, и людей, которые живут вместе с вами.

5. Когда ваша «картинка» расширится и станет для вас отчетливой, включите в нее представление о городе, в котором вы живете, подумайте также обо всей стране, ее огромных пространствах и людях, населяющих города, села, деревни. Расширяя свое воображение, представьте теперь всю нашу планету Земля с ее материками, океанами и миллиардами живущих на ней людей.

6. Двигайтесь дальше к расширению «картинки»: подумайте о всей нашей Солнечной системе – огромном пылающем Солнце и планетах, вращающихся вокруг него. Постарайтесь почувствовать бесконечность Галактики и ее равнодушное «спокойствие» и даже безразличие к существованию каких-то маленьких человеческих существ, населяющих Землю...

7. Продолжая удерживать в своем воображении это переживание необъятной глубины Космоса, снова подумайте о своей проблеме. Постарайтесь сформулировать ее в двух-трех словах.

*Релаксационные упражнения.*

Цель-снять психоэмоциональное напряжение.

Инструкция: положите руки перед собой на стол. Выдохните, при этом позвольте своей голове опуститься вниз, чтобы подбородок коснулся груди. Почувствуйте, как растянулись мышцы на затылке, расслабились плечи. Теперь начните вдох, при этом медленно поднимайте голову, откидывая ее назад, пока не возникнет ощущение, что грудная клетка распахнулась и заполнилась воздухом. На выдохе снова опускайте голову вниз, пока подбородок не ляжет на грудь. Повторите упражнение три раза.

*Упражнение «Достаньте звезды с неба».*

Инструкция: вам надо будет встать, поставить ноги врозь на ширину плеч. Поднимите руки высоко над головой и вытягивайте их все выше вверх. Сначала постарайтесь свою правую руку сделать такой длинной, как будто хотите достать с неба звезду. Потом позвольте правой стороне расслабиться. Теперь тяните вверх левую руку. При этом представьте, что хотите «одной левой» схватить звезду с неба. Почувствуйте, как удлиняется верхняя часть туловища, плечи, руки, пальцы. Сделайте так еще пару раз, доставая звезды с неба попеременно правой и левой рукой. При этом дышите равномерно и глубоко.

*Упражнение «Розовый пузырь».*

Инструкция: закройте глаза и вообразите, что ваше заветное желание исполнилось. Представьте себе, что вы заключаете его в розовый пузырь-сферу. Почему «розовый»? Потому что этот цвет ассоциируется с теплом и сердечностью. А что ближе нашему сердцу, чем желания? А теперь вообразите, что выпускаете этот пузырь из рук. Наблюдайте, как он поднимается вверх и плывет по небу, а потом уже и во Вселенной, впитывая ее энергию для того, чтобы реально воплотиться в жизнь.

*Упражнение «Дыхание».*

Закройте глаза, сосредоточьтесь на своем дыхании, представьте себе, что в руках у вас сильно зажатая в кулак обида. Напрягите руки. Почувствуйте напряжение и в кисти, и во всей руке. Разожмите кулак, расслабьте мышцы, отпустите обиды, чтобы они упали и рассыпались на мелкие части. Расслабьте руки. Ваша обида исчезла.

*Кризисное консультирование-это несколько бесед.* После оказания первой помощи подросток нуждается в дальнейшем сопровождении, поэтому необходимо продолжать психологическое консультирование с обязательной проработкой личных проблем.

При отсутствии этапа дальнейшего сопровождения риск аутоагрессивного поведения или «срыва адаптации» остаётся чрезвычайно высоким.

### **Работа с родителями на этапе вторичной профилактики.**

Цель вторичной профилактики-формирование у родителей потребности в получении и использовании психологических знаний, потребности в личностных изменениях.

В силу многих обстоятельств специалист, работающий с подростком, не всегда способен изменить модель отношений в семье, но часто одного обозначения и обсуждения персональной проблемы достаточно для длительного благотворного эффекта.

Психологическое консультирование родителей направлено на:

- информирование о возрастных и индивидуальных особенностях реагирования в кризисных ситуациях и способах совладания с ними.
- рекомендации по вопросам взаимоотношения с детьми.
- в случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.

*Алгоритм действий родителей подростка с суицидальным риском.*

1.Первый разговор стоит проводить в случае, если вы уверены, что ваши подозрения не напрасны.

Разговор должен быть абсолютно спокойным, ни в коем случае нельзя повышать голос-такой способ не будет иметь необходимого результата, так как ребенок, ощущая враждебность родителей, ничего не расскажет или же, напротив, совершит рецидив. В то же время вам следует говорить уверенно. Это даст ребенку ощущение, что ему есть на кого опереться, что рядом есть доброжелательный любящий человек, который готов прийти на помощь.

*Крепко прижмите ребенка к себе.* Именно близость к родителям дает ребенку уверенность в том, что все хорошо. Заключение его в объятия позволяет одновременно оценить, насколько серьезно психически травмирован ребенок

Следует показать ребенку, что несмотря ни на что, вы готовы помочь ему справиться с возникающими трудностями.

Конечной целью разговора должна стать договоренность с ребенком о том, что он начнет посещать консультации психолога. Пример: «Мы готовы тебе помочь во всем, ты можешь обращаться к нам в любое время. И все же нам кажется, что тебе стоит обратиться за помощью к специалисту, который имеет опыт решения таких вопросов».

<b>Нельзя</b>	<b>Можно</b>
- Стыдить и ругать ребенка за его намерения	- Следует подбирать ключ к загадке суицида, помочь разобраться в причинах
- Недооценивать вероятность суицида, даже если ребенок внешне легко обсуждает свои намерения	- Необходимо всесторонне оценивать степень риска суицида
- Относиться к ребенку формально	- Дать почувствовать, что его принимают как личность и его жизнь кому – то небезразлична
- Предлагать неоправданные утешения, общие слова, банальные решения, не учитывающие конкретную жизненную ситуацию	- Выслушать подростка, используя слова: «Я слышу тебя». Помочь самому или выяснить, кто конкретно может помочь в создавшейся ситуации
- Оставлять ребенка одного в ситуации риска	- Если есть такая возможность, нужно привлечь родных и близких, друзей и т.п.
- Чрезмерно контролировать и ограничивать ребенка	- Главное – дружеская поддержка и опора, которые помогут ему справиться с возникшими затруднениями

2. После спокойного разговора следует предложить ребенку встречу с психологом (психотерапевтом) для оказания адекватной в данном случае профессиональной помощи.

3. Самому родителю рекомендуется посетить психолога, а при необходимости пройти курс консультаций для формирования адекватных взаимоотношений с ребенком.

#### **Работа с педагогами на этапе вторичной профилактики.**

Цель вторичной профилактики-формирование у педагогов потребности в получении и использовании психологических знаний. Такие знания необходимы для предупреждения возможных нарушений в развитии личности подростка.

#### **Советы для педагогов, столкнувшихся с подростком, демонстрирующим признаки суицидального поведения.**

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

- Не отталкивайте его, если он решил поделиться с вами своими проблемами, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией. Помните, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к специалистам.
- Доверяйте своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности у этого подростка. Подмечайте предупреждающие знаки.
- Не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать. Например, «Конечно, твоя семья тебе поможет».
- Дайте знать, что готовы ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы держать все в секрете, если какая-то информация может оказать влияние на его безопасность.
- Сохраняйте спокойствие и не осуждайте, вне зависимости от того, что вы говорите.
- Говорите искренне. Постарайтесь установить, насколько серьезна угроза. Помните, что вопросы о суицидальных мыслях не всегда завершаются попыткой покончить счеты с жизнью. На самом деле подросток может почувствовать облегчение от осознания проблемы.
- Попытайтесь узнать, разработан ли у него план действий. Конкретный план – знак действительной опасности.

- Убедите подростка в том, что действительно есть человек, к которому можно обратиться за помощью.
- Не предлагайте простых решений типа «Тебе сейчас необходимо хорошо выспаться, утром ты почувствуешь себя лучше».
- Покажите подростку, что вы намереваетесь поговорить о чувствах и не осуждаете его за эти чувства.
- Окажите помощь в поиске людей или места, которые бы снизили переживаемый стресс. При любой возможности влияйте так, чтобы немного уменьшить давление.

#### **2.4. Третичная профилактика суицидального поведения.**

*Цель третичной профилактики*-снижение последствий и предотвращение повторения суицидального акта, а также предупреждение развития посттравматических стрессовых расстройств у уцелевших суицидентов (то есть сделавших попытку суицида, но не умерших) и у их окружения.

##### **Задачи:**

- облегчение процесса приспособления к реальности у подростка, пережившего свою аутоагрессию;
- оценка и идентификация факторов риска повторного суицида;
- уменьшение степени заразительности суицидального поведения.
- оказание экстренной психологической помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, педагоги).

##### **Работа с подростком после суицидальной попытки.**

Сообщение подростка о попытке суицида в прошлом служит условным согласием и разрешением на то, чтобы дальше развивать данную тему, упоминать ее в беседах. Главное, помнить о том, что большее число попыток суицида являются не чем иным, как криком о помощи. Подросток таким образом обращается к взрослому и рассчитывается на эмоциональную поддержку с его стороны.

Наиболее опасным периодом считаются 1-3-я недели после первой попытки. Существуют три главных компонента ближайшего постсуицида (Д.С. Исаев, К.В. Шерстнев):актуальность конфликта, степень фиксированности суицидальных тенденций,отношение к совершенной попытке.Задача специалистов получить информацию по каждому из компонентов, чтобы предвидеть дальнейшее развитие событий.

Выделяют четыре типа постсуицидальных реакций:

*Критичный.* Конфликт утратил актуальность. Суицидальных тенденций нет. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельнымисходом. Рецидив маловероятен.

*Манипулятивный.* Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу скорее демонстративно-шантажного характера.

*Аналитический.* Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет. Характерно раскаяние за покушение. Подросток будет искать способы решения конфликта, если не найдет-возможен рецидив, но уже с высокой вероятностью летального исхода.

*Суицидально-фиксированный.* Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.

Вернувшись в школу после попытки суицида, подросток часто испытывает стыд, неуверенность, страх перед общением. С другой стороны – он гордится своей уникальностью. При лидирующей позиции в классе, суицидент способен стать кумиром и образцом подражания. В обоих случаях ребенок нуждается в психологической поддержке, реабилитации.

Работая с подростком в *постсуицидальной ситуации*, необходимо понять причины суицида, определить уровень риска повторного совершения, использовать ресурсы для его предотвращения.

Ведущим методом в этом случае выступает **кризисное консультирование**. Цель консультирования-поддержать подростка, помочь ему достичь несуйцидного состояния сознания и показать более эффективные методы борьбы со стрессом.

Принципы консультирования должны быть следующими:

1. Не впадать в панику.
2. Быть вежливым и открытым, принять подростка как личность.
3. Стимулировать беседу, не упуская никакую значимую информацию.
4. Тактично искать ситуации, в которых подросток любим или нужен.
5. Вести беседу так, как если бы психолог обладал неограниченным запасом времени.
6. Возрождать надежду и искать альтернативы суицида, возможности выхода.
7. Не проявлять даже тени отрицательных эмоций.
8. Суицидальное поведение следует рассматривать как просьбу о деятельной помощи.
9. Блокировать суицидальные действия, используя интервенцию.
10. Быть уверенным, что предприняты все необходимые действия.
11. Обсудить беседу и свое состояние с супервизором.

#### **Работа с семьёй подростка после суицидальной попытки.**

Особого внимания заслуживают члены семьи после незавершенного подросткового суицида. В процессе беседы психологу приходится сталкиваться со следующими темами и чувствами родителей:

1. **Вопрос «Почему?».** Поиски ответов на этот вопрос вызывают тревогу и психическую боль. Потребность знать «правду» обычно приводит к двум заблуждениям: «Это случилось, потому что я сделал (или не сделал) что-то» или «Это произошло, так как кто-то сделал (или не сделал) что-то». У них появляется чувство вины.

2. **Сожаления.** Часто говорят: «Если бы я был добрее...» или «Если бы я сделал для него ...». Это заключение, основанное на эмоциях, является ложным. Это может быть бесспорным доказательством своего краха как отца, брата или человека. Это приводит к аутоагрессивным мыслям и углубляет чувство стыда, становящегося хронической семейной проблемой.

3. **Гнев.** Переживание гнева, как и вины, является естественным, поскольку человек чувствует утрату. В случае самоубийства гнев связан не только с «оставленностью», но и с отвержением со стороны того, кто покончил с собой (или пытался покончить), отказавшись от помощи.

4. **Стигма.** Лишь небольшое число уцелевших обходятся без стигмы и не страдают от клейма, оставленного суицидальной попыткой. Обычно клеймо возникает в силу интериоризации негативного отношения окружающих к случившемуся. Стигматизация приводит к тому, что уцелевшие, чувствуя себя «изгоями», отличающимися от других, еще больше изолируются от окружения.

5. **Суицидальные намерения.** Описанные эмоциональные переживания могут привести к мысли, что самоубийство является возможной альтернативой. Как показывают исследования, эти намерения возникают у уцелевших в 6 раз чаще, чем у переживающих горе вследствие других утрат.

6. **Семья.** Самоубийство всегда затрагивает семью как целое. В этой ситуации необходимы изменения и пересмотр отношений, но горе и отвержение этому мешают. Семья обладает мощными ресурсами психологической поддержки и интеграции и способна вынести из случившегося важный интеграционный урок, но может и разрушить себя.

7. **Религиозные аспекты.** Для некоторых клиентов эти аспекты являются особо болезненными. Они говорят о потере веры, гневе на Бога, ставят под сомнение свои духовные ценности, реорганизация которых является, тем не менее, важной частью их возвращения к реальности.

*Что следует делать психологу в работе с родителями подростка, уцелевшего после суицида:*

- раскрыть причины суицидального кризиса;
- снизить тревогу и напряжение;
- поощрять выражения гнева и других отрицательных эмоций;
- обучить навыкам самопомощи;
- искать ресурсы семьи.

#### **Работа с соучастниками (одноклассниками, педагогами) событий на этапе третичной профилактики.**

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

Необходимо вести беседы с друзьями и учащимися, чтобы дать возможность поговорить об умершем, снять запрет на обсуждение причин самоубийства, предотвратить его последующую идеализацию и романтизацию.

Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся (особенно задающих вопросы) должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства. Друзьям и учащимся должно быть разрешено посещение похорон, но они не должны нести гроб во избежание вторичной травматизации.

Существует специально созданная для работы с невольными соучастниками трагических событий (одноклассниками, учителями) форма психологической помощи – *дебрифинг*.

Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. Он проводится как можно раньше после события. Считается, что оптимальное время для проведения дебрифинга не раньше, чем через 48 часов после события. К этому моменту завершится период особых реакций, и участники событий будут способны к рефлексии и самоанализу.

Цель дебрифинга — снизить тяжесть психологических последствий после пережитого стресса. Общая цель группового обсуждения минимизация психологических страданий. Для достижения этой цели решаются следующие задачи:

- «проработка» впечатлений, реакций и чувств;
- когнитивная организация переживаемого опыта посредством понимания структуры и смысла происшедших событий, реакций на них;
- уменьшение индивидуального и группового напряжения;
- уменьшение ощущения уникальности и ненормальности собственных реакций. Эта задача разрешается при помощи
  - группового обсуждения чувств;
  - мобилизация внутренних и внешних групповых ресурсов, усиление групповой поддержки, солидарности и понимания;
  - подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть в ближайшем будущем;
  - определение средств дальнейшей помощи в случае необходимости.

Дебрифинг не предохраняет от возникновения последствий травмы, но препятствует их развитию и усилению, способствует пониманию причин своего состояния и осознанию действий, которые необходимо предпринять, чтобы облегчить эти последствия.

В дебрифинге принято выделять три части и семь отчетливо выраженных фаз:

часть 1-проработка основных чувств участников и измерение интенсивности стресса;

часть 2-детальное обсуждение симптомов и обеспечение чувства защищенности и поддержки;

часть 3-мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее.

1. Вводная фаза. Ведущий представляет себя, обозначает цели и задачи работы, определяет правила дебрифинга, которых будут придерживаться как ведущий, так и участники.

2. Фаза контакта. Каждый участник кратко описывает то, что он видел, где был и что делал. Причем ведущий поощряет уточняющие вопросы членов группы, которые помогают восстановить объективную картину происшедшего. Рациональное проговаривание и сопоставление воспоминаний уменьшает их разрушительный эффект.

3. Фаза мыслей. Обсуждаются мысли, приходившие в голову во время события. Часто эти мысли кажутся неуместными, причудливыми, отражающими чувство страха. Полезны вопросы типа: Как вы реагировали на это событие? Что для Вас было самым ужасным из того, что случилось? Переживали ли вы в своей жизни раньше что-то подобное? Каждый участник должен получить возможность высказаться и постараться высказать свои переживания.

4. Фаза разочарования. Исследуются чувства, поэтому фаза эта наиболее длительная. Ведущему важно помочь людям рассказать о переживаниях, так как обсуждение их в группе может вызвать дополнительную поддержку, чувство общности и естественности реакций. Важно перейти от описания событий к эмоциональным реакциям на них. Полезны вопросы типа: «Как вы реагировали на это событие?», «Что вызвало у вас такие чувства?»

5. Фаза симптомов. Обсуждаются реакции (эмоциональные, физические, когнитивные), которые люди пережили на месте действия, после его завершения, спустя какое-то время.

6. Завершающая фаза. Ведущий обобщает реакции участников, разъясняет, природу постстрессовых состояний как «нормальных реакций на экстремальную ситуацию».

7. Фаза адаптации: «Закрытие прошлого» и новое начало. Обсуждается и планируется будущее, намечаются стратегии преодоления. Создается внутригрупповой психологический контекст, рассматриваются дальнейшие способы поддержки друг друга. Обсуждаются возможность и необходимость обращения к профессиональной помощи.

### **Правила для работы с подростками, друг или подруга которых совершили самоубийство.**

*Избегать сказок и полуправды.* Одна из самых серьезных проблем молодежи состоит в отсутствии у них знаний о суицидах из-за стремления взрослых к сохранению тайны в интересах детей. Между тем искажение реальности способно на долгий срок закрепить у подростка, находящегося в депрессии из-за случившегося, состояние подавленности. Поэтому необходимо в доступной форме предоставить старшеклассникам простые и ясные сведения о суициде с учетом их возраста и уровня развития. Очень важно, чтобы друзья самоубийцы услышали об обстоятельствах смерти от педагогов, а не от приятелей, соседей или из прессы.

*Говорить с ребенком об умершем, давая высказаться ему самому и вспоминая не только о произошедшей трагедии, но и о счастливых временах и моментах, проведенных с ушедшим.* Однако обсуждение интимных причин и поводов суицида следует проводить избирательно.

*Давать возможность показать горе, выплеснуть эмоции.* Гнев, отчаяние, протест свойственны не только взрослым, но и детям, которые имеют право на открытое проявление чувств. Вместе с тем необходимо обращать особое внимание на возникающее у подростков ощущение вины, уверяя их в непричастности к самоубийству и в том, что они сделали все возможное для его предотвращения.

*Преодолевать фаталистические настроения,* обсуждая конструктивные пути преодоления возможных конфликтов. Важно убедить ребенка, что суицид является недостойным способом выхода из затруднительного положения, ибо как бы ни были мрачны тучи, потом обязательно выглянет солнце. Или самая ужасная зубная боль проходит, стоит только немного потерпеть.

*Помочь ребенку принять решение вновь начать жизнь.* Выход из депрессии и реабилитация не происходит после одной встречи, 1–2 дней или ночей, поэтому важно продолжать работу с друзьями суицидента на протяжении всего срока, пока они нуждаются в помощи, поддерживая в них надежду на облегчение в будущем.

### **Заключение.**

Сложившаяся система работы обеспечивает профилактику суицидального поведения в образовательной среде, которая включает организацию психолого-педагогического сопровождения обучающихся и их родителей, обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних.

Тем не менее, проблема суицидального поведения среди несовершеннолетних остается достаточно актуальной, именно поэтому в качестве перспектив развития профилактики называются такие направления работы как повышение квалификации специалистов (психологов), поиск эффективного информирования родителей и законных представителей несовершеннолетних о суицидальном риске, улучшение социальной среды для детей.