

СОГЛАСОВАНО  
с Советом Центра  
образования  
протокол № 1  
от "30" августа 2023г.

РЕКОМЕНДОВАНО  
Педагогическим советом  
МОУ «Грицовский ЦО им.  
Д.С. Сидорова»  
протокол № 76  
от "31"августа 2023г.

УТВЕРЖДЕНО  
Директор МОУ "Грицовский ЦО  
им. Д. С. Сидорова"  
/Галкина Г.И./  
приказ № 455  
от "31" августа 2023г.



**Программа профилактики  
суицидального поведения  
среди детей и подростков  
на 2023-2024 учебный год**

Заместитель директора по ВР:  
Лазарева Ж.Ю.

пос. Грицовский 2023г.

### **Пояснительная записка.**

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

Семье и отдельной личности в период жизненных кризисов свойственно искажение субъективного образа мира, т.е., представлений и отношении к себе и к миру в целом. Суицидальные мысли и фантазии в этот момент очень распространены.

За последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди молодежи и даже детей. Уровень самоубийств среди российских подростков в настоящее время является одним из самых высоких в мире. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвертое среди основных причин потенциальной потери жизни.

Большинство самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия: боязни насилия со стороны взрослых, бестактного поведения и конфликтов со стороны учителей, одноклассников, друзей, чуждости и безразличия окружающих. В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство из-за безразличия родителей, педагогов на их проблемы и протестовали таким образом против безразличия и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности, потерявшие смысл жизни подростки. Также причиной суицида может быть алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутриличностный конфликт и т.д.

Отношения со сверстниками (особенно противоположного пола) являются весьма значимым фактором суицидального поведения подростков. Одним из объяснений важности этих отношений служит чрезмерная зависимость от другого человека, возникающая обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из – за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними.

Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми, что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невозможная утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь.

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни – фиксированное, негибкое построение человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма

отчуждения: попыткам разрешить трудную жизненную ситуацию непригодными, неадекватными способами. Своевременная психологическая помощь, участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедий.

Покушение на жизнь может быть подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их «тайна» и «красота». Руководствуясь подобными стереотипами, суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь не с точки зрения общественной морали, а с позиции эффективности действий.

**Риску суицида подвержены дети и подростки с определенными психологическими особенностями:**

- эмоционально чувствительные, ранимые;
- настойчивые в трудных ситуациях и одновременно неспособные к компромиссам;
- негибкие в общении (их способы взаимодействия с окружающими достаточно однотипны и прямолинейны);
- склонные к импульсивным, эмоциональным, необдуманным поступкам;
- склонные к сосредоточенности на эмоциональной проблеме и к формированию сверхзначимого отношения; пессимистичные; замкнутые, имеющие ограниченный круг общения.

**Первичная профилактика суицидального поведения.**

*Изменения в поведении ребёнка, которые могут свидетельствовать о суицидальных намерениях:*

- недостаток сна или повышенная сонливость;
- нарушение аппетита;
- признаки беспокойства, вспышки раздражительности;
- усиление чувства тревоги;
- признаки вечной усталости, упадок сил;
- неряшливый внешний вид;
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- склонность к быстрой перемене настроения;
- отдаление от семьи и друзей;
- излишний риск в поступках;
- выражение безнадежности, поглощенность мыслями о смерти, разговоры о

собственных похоронах;

- открытые заявления: ненавижу жизнь; не могу больше этого выносить; жить не хочется; никому я не нужен.

Иногда индикатором суицида могут быть поступки типа: дарение ценных личных вещей, предметов увлечений, улаживание конфликтов с родными и близкими.

В случае подозрения о наличии суицидальных намерений у подростка беседу с ним можно строить следующим образом: «Как твои дела? Как ты себя чувствуешь? Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит?»

В случае открытого суицидального высказывания следует обсудить эту проблему с подростком.

## **ОСНОВАНИЯ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ**

1. Конституция Российской Федерации в редакции указов Президента РФ №841 от 25.07.2003г.

2. Конвенция о правах ребенка. (Принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года. Вступила в силу 2 сентября 1990 года).

3. Семейный кодекс РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ.

4. Закон РФ «Об образовании» от 10.07.1992г. № 3266-1 (в действующей редакции на 2015г.).

5. Декларация принципов толерантности ООН и ЮНЕСКО (Утверждена резолюцией 5.61 генеральной конференции Юнеско от 16 ноября 1995 года

6. Закон РФ «Об образовании» от 13.01.1996г. №12 ФЗ.)

7. Письмо Минобрнауки России от 27.02.2012 г. № 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся»,

8. Устав МОУ «Грицовский ЦО им. Д.С. Сидорова» .

**Цель** настоящей программы в формировании у школьников позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых равновесий отношений между собой, другими людьми и миром в целом.

### **Задачи:**

- У Просвещение родителей и педагогов по проблеме взаимоотношений с подростками;
- У Организация коррекционно-развивающих мероприятий по формированию коммуникативных компетенций у учащихся;
- У Способствовать формированию благоприятного психологического климата в классных коллективах;

- У Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей;
- У Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния;
- У Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. Работа с детьми и молодежью, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.

2. Работа с детьми и молодежью, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.

3. Работа с неблагополучными семьями.

Большое значение в теории и практике современной суицидологии придаётся проблеме психологической профилактики суицидальных проявлений. Существует два основных этапа профилактики суицидального поведения: первичная и вторичная.

### **1. Первичная профилактика суицидального поведения:**

- совершенствование социальной жизни людей;
- устранение социальных факторов, способствующих формированию и проявлению суицидального поведения;
- воспитание социально-позитивной, ориентированной личности.

### **2. Вторичная профилактика суицидального поведения**

- определение факторов риска и выделение групп профилактического учёта;
- раннее и активное выявление лиц с нервно-психическими нарушениями;
- медицинская коррекция выявленных заболеваний и психических нарушений.

**Комплексная программа профилактики суицидального поведения должна быть направлена на решение следующих задач:**

- своевременное распознавание состояний, несущих реальную угрозу самоубийства и снятие психо-эмоционального напряжения;
- раннее выявление суицидальных тенденций среди определённого контингента школьников;
- применение необходимых профилактических мер;

- регистрация и учёт покушений и самоубийств;
- проведение широкой психологической работы среди учащихся;
- пропаганда правовых знаний среди школьников.

### **Модель суицидальной профилактики «Уровни профилактики суицида в образовательной среде»**

#### **Первый уровень – общая профилактика**

**Цель** - повышение групповой сплоченности в школе.

#### **Мероприятия.**

Создание общих школьных программ психического здоровья, здоровой среды в школе, так чтобы дети чувствовали заботу, уют, любовь. Организация внеклассной воспитательной работы. Разработка эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и всего сообщества.

Учащиеся, чувствующие, что учителя к ним справедливы, что у них есть близкие люди в школе, ощущающие себя частью школы, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

#### ***Задачи педагога-психолога на данном этапе:***

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).
- Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.
- Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

#### **Второй уровень – первичная профилактика**

**Цель** - выделение групп суицидального риска; сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств.

## **Мероприятия**

### **1. Диагностика суицидального поведения**

#### *Задачи педагога-психолога на данном этапе:*

- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

**2. Индивидуальные и групповые занятия** по обучению проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности.

#### *Задачи педагога-психолога на данном этапе:*

- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние;

### **3. Классные часы, круглые столы, стендовая информация.**

#### *Задачи педагога-психолога на данном этапе:*

- Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.
- Повышение осведомленности персонала, родителей и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

С педагогами проводится психопросвещение по вопросам дезадаптивного поведения детей и подростков, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди детей и подростков.

Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения.

С детьми о суициде вести беседы необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Суицид - это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях.

Помощь товарищу может заключаться в моральной поддержке, снятии эмоционального напряжения посредством беседы и активного слушания, убеждении друга обратиться за

помощью к специалистам, развеянии фатальности ситуации и поиске адекватных способов её решения.

**4. Разработка плана действий в случае самоубийства**, в котором должны быть процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

*Задачи педагога-психолога на данном этапе:*

- Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся) в общий план действий.
- Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении учащегося группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

### **Третий уровень – вторичная профилактика**

**Цель** - Предотвращение самоубийства.

#### **Мероприятия**

##### **1. Оценка риска самоубийства**

Оценка риска самоубийства происходит по схеме: крайняя (учащийся имеет средство совершения самоубийства, выработан четкий план), серьезная (есть план, но нет орудия осуществления) и умеренная (вербализация намерения, но нет плана и орудий).

*Задачи педагога-психолога на данном этапе:*

- Педагог-психолог может взять на себя роль того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт с учащимся, который грозитя покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.

##### **2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья**

(психиатрическая клиника), запрос помощи. Оповещение родителей.

*Задачи педагога-психолога на данном этапе* должны быть определены и требуют проработки.

**3. Разбор случая со школьным персоналом**, который был включен в работу, так чтобы он мог выразить свои чувства, переживания, внести предложения относительно стратегий и плана работы.



## **Четвертый уровень – третичная профилактика**

**Цель** - Снижение последствий и уменьшение вероятности дальнейших случаев, социальная и психологическая реабилитация суицидентов.

### **Мероприятия**

**1.Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в школе и его изменению.**

**Задачи педагога-психолога на данном этапе:**

- Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы).

## **СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Суицидент** – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

**Толерантность** – способность человека принимать других людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

### **ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

- Принцип **ценности личности**, заключающийся в самоценности ребенка.
- Принцип **уникальности личности**, состоящий в признании индивидуальности ребенка.
- Принцип **приоритета личностного развития**, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.
- Принцип **ориентации на зону ближнего развития каждого ученика**.
- Принцип **эмоционально-ценностных ориентаций** учебно-воспитательного процесса.

### **ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ**

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде.

#### **Достоинства программы:**

- В имеющихся возможностях для психологического раскрепощения школьников, для формирования навыков и приемов, способствующих самовыражению каждого ученика;
- В имеющихся возможностях для оказания помощи классному руководителю, учителю-предметнику строить учебно-воспитательную работу в системе, с учетом психологических и возрастных особенностей учащихся;
- В создании условий для своевременной корректировки выявленных психологических проблем и совершенствования и оптимизации учебно-воспитательного процесса.

**Программа** достигнет наибольшего эффекта, если будет реализована как целостная система совместной деятельности педагогов, психолога, администрации школы и родителей, направленная на активное приспособление ребенка к

социальной среде, включающее в себя как успешное функционирование, так и перспективное психологическое здоровье.

### **Предотвращение суицидальных попыток.**

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.
- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

### **Что можно сделать для того, чтобы помочь?**

**1. Подбирайте ключи к разгадке 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 попытки 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.

**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. 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. 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 люди 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», — или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. 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 имеющегося для него значимо 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».

Надежда помогает человеку выйти из поглощенности мыслями о самоубийстве. В недавней истории примером может служить поведение евреев во время холокоста, когда Гитлер стремился их полностью истребить. Перед 1940 годом среднемесячное число самоубийств составляло 71,2. В мае того года, сразу после вторжения нацистов, оно возросло до 371. Люди шли на самоубийства из-за страха попасть в концентрационные лагеря. Евреи, которые не избежали этой кошмарной участи, вначале сохраняли веру в освобождение или воссоединение с семьей. Пока оставалась хотя бы искра надежды, происходило сравнительно мало суицидов. Когда же война стала казаться бесконечной и начали доходить слухи о расправах гитлеровцев над миллионами людей, то суициды среди узников лагерей приняли форму эпидемии. Еще одна волна самоубийств прокатилась в самом конце войны, когда люди узнали о смерти своих близких или в полной мере прониклись ужасом смертников, содержащихся в лагере.

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 обоснованны: 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 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 придет 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 суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. 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 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. В настоящее время существуют как частные, так и государственные учреждения, финансируемые из национальных или региональных фондов, которые предоставляют различные виды помощи за низкую цену. 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 тревоги. 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 помощи суициденту, если ситуация оказывается безнадежной, становится госпитализация в психиатрическую больницу. 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. Кроме того, известно, что наиболее склонные к саморазрушению относятся к своему кризису очень лично, а не как к какому-то расплывчатому состоянию. Они реагируют на актуальные проблемы яростными, гневными поступками, направленными на значимых людей, а потом в качестве расплаты переносят неистовство на себя. Из-за длительных неудач в налаживании контактов они смотрят на семьи, как на негативных «других». После выписки из больницы имеющие высокий суицидальный риск очень плохо приспосабливаются к жизни в окружении. Некоторые из них в дальнейшем кончают с собой, другие повторяют суицидальные попытки, в результате чего вновь попадают в больницу.

**13. Важность сохранения заботы и поддержки.** Если критическая ситуация и 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 неумехам и 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. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

## ПЛАН

### мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в МОУ «Грицовский ЦО им. Д.С. Сидорова»

#### Цель:

- оптимизация условий обучения и воспитания, способствующих полноценному развитию личности ребенка посредством воздействия на основные сферы межличностного взаимодействия учащихся (в первую очередь, семью, учебную группу и педагогический коллектив) с целью оказания психолого-педагогической и социальной поддержки в плане предотвращения, устранения или ограничения негативных влияний ближайшего окружения на личность учащегося и процесс его развития;

#### Задачи:

- выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите, оказание первой экстренной помощи;
- обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния;
- изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого обучающегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении;
- формирование у школьников позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного достижения человеком относительно устойчивых отношений между собой, другими людьми и миром в целом;
- формирование позитивного образа «Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей

№	Мероприятие	Сроки	Класс	Результат, ответственные
<b>Организационно - методическая работа</b>				
1	Учет и выявление учащихся «группы риска»	в течение года	1-11	формирование банка данных
2	Индивидуальные и профилактические беседы с учащимися	в течение года	5-11	отслеживание поведения учащихся
3	Сбор информации о детях и семьях, состоящих на разных формах учета, формирования банка данных	сентябрь	1-11	оформление карточек учащихся, отслеживание результатов работы
4	Организация диагностической и коррекционной работы по профилактике суицидов	по плану	5-11	получение необходимой информации
5	Изучение нормативно - правовой базы, повышение профессиональной компетенции	в течение года	-	освоение новых методов для осуществления профессиональной деятельности
6	Оформление отчетной документации	в течение года	-	мониторинг деятельности
7	Незамедлительное сообщение в ОПДН, КДН и ЗП, Управление образования (отдел опеки) о фактах насилия над ребенком	в течение года	-	зам. директора по ВР

	со стороны родителей или других взрослых лиц			
<b>Работа с педагогическими кадрами</b>				
1	<p>Просвещение педагогического коллектива по следующим темам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Этот трудный подростковый возраст»</li> <li>✓ «Психологические особенности подростков»</li> <li>✓ «Подростковый суицид: мифы и реальность»</li> <li>✓ «Профилактика школьных конфликтов»</li> </ul>	<p>ноябрь январь март</p>	5-11	зам. директора по ВР рекомендации классным руководителям
2	<p>Организация и проведение обучающих семинаров для педагогов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Что такое суицид? Причины подросткового суицида. Профилактика»</li> <li>✓ «Профилактика стресса и суицида в подростковой среде»</li> <li>✓ «Оказание помощи при текущем суициде»</li> </ul>	<p>январь  февраль  март</p>	5-11	зам. директора по ВР рекомендации классным руководителям
3	Регулирование взаимоотношений и конфликтных ситуаций среди обучающихся	в течение года	1-11	Служба примирения
4	<p>Выступление с сообщениями на заседаниях педсовета и совещаниях с обзором документов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Уголовный кодекс РФ ст.117 «Истязание» ст.110 «Доведение до самоубийства» ст.131-134 о преступлениях сексуального характера</li> <li>- Административный кодекс РФ ст.164 «О правах и обязанностях родителей»</li> <li>- Конвенция ООН о правах ребенка ст.6, 8, 16, 27, 28, 29, 30</li> </ul> <p>нормативные документы о профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, о защите их прав и т.п.</p>	по графику	1-11	заместитель директора по ВР

7	Регулярное посещение учащихся по месту жительства с целью привлечения родителей, опекунов к более конструктивному и внимательному воспитанию своих детей	в течение года	1-11	Зам. директора по ВР, классные руководители
8	Совещание «Профилактика семейного неблагополучия и суицидального поведения детей и подростков»	по графику	1-11	зам. директора по ВР
<b>Работа с учащимися</b>				
1	Изучение психолого-возрастных особенностей подростков: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ диагностика уровня адаптации</li> <li>✓ личностных особенностей</li> <li>✓ психологическая готовность к переходу в среднее звено</li> <li>✓ диагностика познавательной сферы</li> <li>✓ взаимоотношения со сверстниками</li> <li>✓ профессиональное самоопределение</li> </ul>	в течение года	5-11	социально-психологическая карта, отслеживание поведения обучающихся
2	Оказание помощи в преодолении негативных явлений в семье	в течение года	1-11	акты
3	Беседы на темы: «Умей сказать нет!» «Эмоции и чувства»	ноябрь апрель	1-11	Классные руководители -формирования умения принимать себя, свои достоинства и недостатки, принимать и понимать других людей
5	Индивидуальные беседы «Моя самооценка» «Вера в себя и в свои возможности»	в течение года	5-11	Классные руководители -усвоение детьми необходимых конструктивных позиций и способов поведения в различных жизненных ситуациях
6	Участие в месячнике по профилактике: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Мы за ЗОЖ!</li> <li>✓ Профилактика жестокого обращения с детьми</li> </ul>	по плану центра образования	1-11	Классные руководители-формирование положительного опыта, умение взаимодействия в коллективе
8	Проведение тематических классных часов, посвященных Всемирному дню психического здоровья (10 октября):	октябрь	-	зам. директора по ВР классные руководители

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Как научиться жить без ссор» (1-4 классы)</li> <li>✓ «Я – уникальная личность» (5-6 классы)</li> <li>✓ «Мир глазами агрессивного человека» (7-8 классы)</li> <li>✓ Тренинг «Формирование позитивных жизненных установок» (9-11 классы)</li> <li>✓ Информационный час «Профилактика суицида» для классных руководителей</li> </ul>			
<p>Классные часы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Человек свободного общества»</li> <li>✓ «Учимся строить отношения»</li> <li>✓ «Умей управлять своими эмоциями»</li> <li>✓ «Если тебе трудно»</li> </ul>	в течение года	1-11	классные руководители
<p>Регулирование взаимоотношений и конфликтных ситуаций среди учащихся</p>	в течение года	1-11	Служба примирения
<p>Повсеместное привлечение учащихся «группы риска» в соответствии с их интересами и способностями ко всей внеклассной работе и мероприятиям школы, района, города, региона (кружки, секции, спортивные мероприятия, художественная самодеятельность, акции, конкурсы и т.п.)</p>	в течение года	1-11	классные руководители зам. директора по ВР
<p>Классные часы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Учимся понимать переживания родных и близких нам людей»</li> <li>✓ «Наши чувства и действия»</li> <li>✓ «Почему трудно признавать свою вину?»</li> <li>✓ «Обидчивость, несдержанность, раздражительность...»</li> <li>✓ «Дружба – главное чудо»</li> <li>✓ «Любовью дорожить умеете»</li> <li>✓ «Поговорим еще раз о любви»</li> <li>✓ «Наша дружная семья»</li> </ul>	в течение года	1-11	классные руководители

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Дети и родители. Давайте понимать друг друга»</li> <li>✓ «Совершенно секретно»</li> </ul> (кл. часы только для девочек)			
<b>Работа с родителями / участие/</b>				
1	Родительский лекторий «Права и обязанности в семье» «Роль семьи в воспитании детей»	октябрь  март	1-11	расширение психологических знаний просвещение родителей
2	Индивидуальные консультации для родителей	по запросу	1-11	психологическая помощь
3	Анкетирование «Знаю ли я своего ребенка?»	по плану	5-11	изучение внутрисемейных взаимоотношений
4	Выступление на родительских собраниях по следующим темам: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Конфликты с собственным ребенком и пути их решения»</li> <li>✓ «Первые проблемы подросткового возраста»</li> <li>✓ «Почему ребенок не хочет жить?»</li> <li>✓ «Ложь и правда о суициде»</li> <li>✓ «Подростковый суицид»</li> </ul>	в течение года	1-11	Зам.директора по ВР классные руководители
5	Регулярное посещение учащихся по месту жительства с целью привлечения родителей, опекунов к более конструктивному и внимательному воспитанию детей	в течение года	1-11	Зам.директора по ВР классные руководители
6	Родительские собрания, лектории: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток)</li> <li>✓ «Наши ошибки в воспитании детей»</li> <li>✓ «Причины подросткового суицида. Роль взрослых в оказании помощи подросткам в кризисных ситуациях»</li> <li>✓ «Родители меня не понимают или как услышать подростка»</li> <li>✓ «Родительская любовь»</li> <li>✓ «Как подготовиться к экзаменам и сохранить здоровье»</li> </ul>	по графику	1-11	зам. директора по ВР классные руководители  профилактика противоправного поведения

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ «Капля никотина убивает верблюда»</li> <li>✓ «Серьезный мир несерьезных подростков»</li> <li>✓ «Про «Это»...» (подростковая сексуальность)</li> <li>✓ «Доброе начало, или Как помочь первокласснику адаптироваться к школе»</li> <li>✓ «Понять. Простить. Принять»</li> <li>✓ «Я бы в дворники пошел... или Как не отбить у детей желание учиться»</li> <li>✓ «О любви – взрослые и дети»</li> <li>✓ «Школьная травля, как один из подводных камней школьной жизни»</li> <li>✓ «Ваш ребенок— пятиклассник»</li> <li>✓ «Родители и дети – поиски взаимопонимания»</li> <li>✓ «Правовые основы семейного воспитания: права и обязанности родителей и детей»</li> <li>✓ «Давайте будем учиться вместе со своими детьми»</li> <li>✓ «Причины подросткового суицида. Роль взрослых в оказании помощи подросткам в кризисных ситуациях»</li> <li>✓ «Предупредить – значит спасти!»</li> </ul>			
7	Информирование родителей и учащихся о проведении консультаций несовершеннолетних и родителей, оказавшихся в кризисной ситуации	по необходимости	1-11	Психологический центр г.Новомосковска ( по договоренности)
8	«Родительская неделя» в школе. Организация досуга учащихся на каникулах. Участие родителей в неделе. Занятия ребят в спортивных секциях и кружках.		1-11	классные руководители, педагоги доп.образования



### Литература

1. Бережковская Е. Чем и как увлекаются подростки // Школьный психолог, 2005, №1
2. Борщевицкая Л. Психологический час “Как научиться жить без драки” // Школьный психолог, 2006, №10.
3. Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков “В чем смысл жизни” // Школьный психолог, 2005, №5.
4. Зарипова Ю. Поверь в себя. Программа психологической помощи подросткам // Школьный психолог, 2007, №4 (16).
5. Кардашина О., Родионов В., Ступницкая М. Я и мой выбор. Занятия для учащихся 10 – 11 классов по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни // Школьный психолог, 2001, №27.
6. Кузнецов Д. Демобилизирующая тревожность: некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников // Школьный психолог, 2005, №2
7. Михайлова Н., Сафонова Т., Тюткина Е., Немолот Е. Деловая игра для педагогов среднего звена “Педагогические приёмы создания ситуации успеха” // Школьный психолог, 2006, №15.
8. Манелис Н. Психологический климат в классе // Школьный психолог, 2001, №10, 12, 16, 19.
9. Мешковская О. Занятие “Подарок самому себе” // Школьный психолог, 2005, №10.
10. Николаева Н. Программа комплексного взаимодействия с подростками “группы риска” “Грани моего Я” // Школьный психолог, 2006, №15
11. Ожегов С.И. словарь русского языка. / Под ред. Н.Ю.Шведовой. 1984. – 797 с.
12. Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Сост.: А.Г.Абрумова и В.А.Тихоненко. М., 1980.
13. Савченко М. Тренинг “Уверенность” для учащихся 11 классов // Школьный психолог, 2005, №2, 3, 4
14. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю.. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П, 2006. – 176 с.
15. Соболева А. Профилактика конфликтных ситуаций и борьба с ними // Школьный психолог, 2004, №40, 41, 42.
16. Фоминова А. Как улучшить настроения. Изучение способов саморегуляции эмоционального состояния. Школьный психолог, 2006, №2
17. Интернет ресурсы.
18. Дубровина И.В. Рабочая книга школьного психолога, Москва «Просвещение», 2000 г.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Материал к родительскому всеобучу: Профилактика суицидального поведения

#### «Что такое суицид, и кто на него способен»? (рекомендации по выявлению подростков группы суицидального риска)

Психотерапевты определяют *суицид как осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл.*

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни. При заблаговременной диагностике внутренней активности суицидальный акт может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения.

*Общей причиной суицида является социально-психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для подростков это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей.*

В категорию *детей с суицидальным поведением* включаются те, чье поведение и активность наносит вред им самим, их физическому и душевному здоровью. Этот термин сейчас активно обсуждается в психиатрии и психотерапии. Авторы вслед за З. Фрейдом ищут в человеке глубинный инстинкт смерти, саморазрушения.

*К самодеструктивному поведению относятся осознанные акты поведения, прямо или косвенно, немедленно или в отдаленном будущем ведущие человека к гибели. Такое поведение демонстрируют наркоманы, алкоголики, самоубийцы. Сложность этой категории людей заключается в том, что их поведение достаточно осознанно. Они представляют последствия своего поведения и практически осознанно продолжают злоупотреблять опасностью.*

Помочь детям и подросткам, имеющим эту тенденцию личности можно лишь только в том случае, *если хорошо понимать причины, приводящие к пренебрежению жизнью.*

Лучше всего эти причины видны на группе самоубийц, так как это наиболее явная, отчетливо заостренная форма аутодеструктивного поведения.

*Можно определить склонность подростка к суициду по суицидальным проявлениям.*

Различают внешние и внутренние суицидальные проявления.

**Внутренние суицидальные проявления включают в себя:**

- суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы со мной что-нибудь случилось, и я бы умер»);
- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;
- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

**К внешним формам суицидного поведения относятся:**

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;
- завершённый суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

Считается, что *суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства:*

*избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам.* Суицидное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко это акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

В случае подростков *суицидное поведение может стать подражательным.* Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает ТВ, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

*Предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности является апатия, неверие в личные перспективы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы.*

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. *Вторая составляющая – личностные особенности суицидента.* Многие авторы обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно-психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта.

Психодиагностика этих параметров – важная составляющая мероприятий по профилактике суицида.

У подростков суицид чаще встречается при таких *акцентуациях*: истероидный, сенситивный, эмоционально-лабильный, астенический. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка. В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых *парасуицидальных поступков*: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. *Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.*

У суицидальных подростков есть *отягощенное социальное окружение*: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого. *Мотивы суицида, как правило, незначительны*: двойка по предмету, обида на взрослого, переживание несправедливого обращения и т.п.

*Суицидальная готовность* возникает на фоне довольно длительных ударов, психотравмирующих переживаний. *У подростка снижается толерантность эмоциональной сферы, нарастает агрессивность, обнаруживается неумение противостоять житейским трудностям.*

*Психологический смысл подросткового суицида* – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

#### **Суицид подростков имеет следующие черты:**

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
- суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику»;
- суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета;
- средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т.п.).

Учитывая актуальность профилактики суицида, многие авторы задаются вопросом: *нельзя ли заранее распознать суицидента и помешать его намерению?* Абсолютно точных **признаков суицидального риска** нет, но наиболее общими являются:

- Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.
- Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.
- Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.
- Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

**Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду следующие:**

- тревожное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки;
- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;
- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;
- депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;
- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;
- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;
- употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

## Внешние обстоятельства суицидального подростка:

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

## Факторы суицидального риска



Физическое, психологическое, педагогическое развитие каждого ученика должно отслеживаться с момента его поступления в школу. Зачастую суицидальные попытки имеют наследственную природу, поэтому классный руководитель, медработник, психолог, социальный педагог должны изучить личное дело ученика, постараться найти ответы на все

вопросы по представленной схеме; регулярно вести картотеку группы подростков суицидально риска.

*Помощь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что, часто общаясь с ребенком, он может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п. Педагог может обратить внимание школьного врача, родителей, администрации школы на этого подростка. Старшему подростку он может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста.*

Даже такая роль педагога приносит свои плоды. Важно лишь педагогу вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла. Осуществляя психопрофилактику суицида, мы должны знать, что в каждом возрастном периоде у детей появляются психологические новообразования, сензитивные к психологическому воздействию. В связи с этим необходимо осуществлять непрерывную психопрофилактику, с самого первого класса, учитывая основные виды деятельности учащихся во все школьные психологические периоды.

#### **Если подросток готов совершить или уже совершил суицид (материал для педагогов)**

Разделяют истинное самоубийство и демонстративное. Всегда есть риск того, что демонстративное самоубийство может стать истинным.

Шантажный суицид – это что-то вроде самоубийства «понарошку». Когда подросток точно знает, что его спасут и цель – не проститься с жизнью, а чего-либо добиться своей выходкой. К примеру, вернуть парня, вызвав у него чувство вины. А если не вернется, то хоть окружающие пожалеют.

Итог этой игры – реанимация. По счастью для большинства «шантажистов» достаточной эмоциональной встряской становится атмосфера больницы. Тех, для кого самоубийство было осознанным решением ухода из жизни, больничные ужасы убедить не могут. Для таких людей вовремя приехавшая «Скорая» – не подарок судьбы, а лишь отсрочка. По статистике, треть самоубийц в течение года повторяют свою попытку. И на этот раз – в более жесткой форме.

Самые частые причины подростковых суицидов – несчастная любовь и конфликты в семье. Нет человека, который бы с этим не сталкивался. Из-за этого к самоубийцам часто относятся как к психам или слабакам.

Ситуация «я его люблю, а он меня нет» набила оскомину не меньше, чем подписи на партах «Саша + Маша = Любовь». Надписи типа «Миша + Вася» выглядят куда смешнее,

правда? Напрасно вы так думаете! Люди с нестандартной сексуальной ориентацией – наивысшая группа риска в плане разрешения личностных проблем.

Врачи-суицидологи утверждают: количество суицидов в их среде в последнее время резко увеличивается. Одна девочка-лесбиянка совершила пять попыток в течение года из-за несчастной любви – ее бросила подруга. Впрочем, такие ситуации все-таки встречаются редко.

Вернемся к обычной ситуации «он и она». «Обычной» не значит легкой. У подростков нет еще опыта взрослых, что все проходит, «один бросил, десять подберут». Нет и каких-то зацепок, удерживающих в жизни даже после серьезной эмоциональной встряски: дети, работа, мнение друзей, коллег. Какое все это может иметь значение, когда потерян самый близкий человек? Первый человек, который тебя понимал, был рядом, был тебе нужен.

Брошюры советуют: отвлекитесь, займитесь чем-то другим. А чем: учеба – тоска, предки достали, а у лучшего друга опять свидание. А у тебя ничего.

Здесь важно осознать одно – насильно мил не будешь. *Нельзя заставить любить себя под страхом вскрытия вен.* Очень трудно свыкнуться с мыслью, что ты перестал быть нужен и все кончено. Но толку от заикливания на этой теме не будет никакого. Придется свыкнуться. Любовь Ромео и Джульетты встречается в книжках значительно чаще, чем в жизни.

Зачастую наиболее сильную боль доставляет *не сам уход человека, а его предательство.*

Иногда это заостренное, инфальтильное восприятие жизни доходит до нелепости. Парень был влюблен в девушку, пригласил ее к себе в гости на вечеринку. Вышел на кухню покурить, возвращается в комнату и видит – она с его другом обнимается. Он побежал вешаться. Хорошо, что гости вовремя из петли вынули.

Это пример поступка импульсивного человека, который сначала делает, потом думает – то, что врачи называют «подвижным типом нервной системы». Впрочем, подростковому возрасту вообще свойственно сначала делать, а думать в лучшем случае потом. Мысли о завтра приходят с возрастом. Нормально плюнуть на домашнее задание и отправиться в гости. Подумаешь, двойка – не первая и не последняя. Но собственная жизнь-то, наверное, более значимая вещь. Это не означает, что абсолютно всегда нужно взвешивать все «за» и «против», но посчитать до тридцати перед тем, как намылывать веревку, – это не прагматизм. Это простой способ принять правильное решение.



## **Памятка для родителей**

### **Роль родителей в профилактике суицидальных попыток**

Уважаемые родители, вспомните, пожалуйста, кто кого чаще упрекает в черствости и неблагодарности: вы ребенка, или он вас? Вот то-то. А между тем, именно вы, родители, – неизбежные участники самоубийства собственного ребенка.

В семьях с нормальными взаимоотношениями суицида не происходит. Ни на любовной почве, ни на какой другой. Потому что ребенку есть с кем поговорить. Вы давно разговаривали с сыном или дочкой?

Иногда родители становятся главной причиной самоубийства. *Дом подростка – это модель мира.* А если мир так ужасен, как бывает иногда обстановка в семье, то зачем жить?

Один мальчик не смог вынести регулярного зрелища, как пьяный отец избивает мать. Как ей помочь, он не знал, а оставить все как есть, не мог. Для него самоубийство казалось единственно возможным выходом из создавшейся ситуации.

Одна девочка наглоталась таблеток во время очередной гулянки родителей. В течение нескольких дней она оставалась без помощи – родителям было не до дочки. В конце концов, ей удалось самой добраться до телефона и вызвать «Скорую».

Иногда трагедией оборачивается ситуация, которая внешне выглядит вполне нормально. В больницу с острым отравлением доставили девочку. Мать, воспитывающая ее без мужа, хотела для дочери «лучшего будущего». Оно, по ее мнению, целиком зависело от учебы. Девочку отдали в спецшколу, все время переводили из класса в класс повышенной сложности. В итоге, ничего, кроме постоянной зубрежки, у нее в жизни не было. Никаких друзей, потому что только она успевала приспособиться к одному коллективу, как он тут же менялся. Постоянное напряжение, дикая опека со стороны матери – и в результате долгие беседы с психиатром. Ему пришлось потратить не один час, чтобы убедить девочку, что есть и другие способы объясниться с матерью, чем подобный акт протеста.

### **Материал для работы с педагогами и родителями**

*Суицид.* История человечества свидетельствует о том, что насилие, агрессивность, жестокость распространены среди людей так же, как любовь, доброта, милосердие. Особая жестокость — это агрессия, направленная на себя (аутоагрессия). Она проявляется

в актах самоунижения, самообвинения, в нанесении себе телесных повреждений и в самоубийстве — суициде. Особенность самоубийства в том, что смерть является делом рук самого потерпевшего и всегда представляет насильственный акт. Следует, однако, четко признать, что всегда есть обстоятельства, которые доводят человека до самоубийства. Поэтому слово «самоубийство» носит условное значение. Существует убеждение, что кончают с собой психически больные люди. На самом деле они составляют лишь 25-27%, еще 19% — это алкоголики. Большая же часть самоубийц — это здоровые люди. Специалисты убеждены, что суициды — это результат влияния социальной среды, подрывающей веру человека. Намерение лишиться себя жизни появляется у человека в условиях, когда он оценивает ситуацию как неразрешимый конфликт.

Причин самоубийств много. Это — болезнь, предательство, тяжелые условия жизни, проблема отцов и детей, любовные отношения, религиозное влияние и т. п. Покушений на самоубийство больше у женщин (в 8-10 раз), завершенных суицидов — у мужчин (в 4 раза). Сейчас наблюдается рост самоубийств среди детей и подростков. Профилактика суицидов заключается в психологических, педагогических и социальных мероприятиях, направленных на восстановление утраченного психологического и физиологического равновесия человека. Защита от социальных опасностей заключается в профилактических мероприятиях, направленных на ликвидацию этих опасностей. Кроме того, требуется соответствующая подготовка человека, позволяющая адекватно действовать в опасных ситуациях. Нужна юридическая, психологическая, информационная и силовая подготовка. В процессе обучения необходимо осваивать модели поведения, учитывающие конкретные ситуации.

### **Формы и методы профилактики суицидального поведения**

Сегодня существует Международная ассоциация по предотвращению самоубийств, по рекомендации которой во многих городах мира и нашей страны были созданы службы предупреждения самоубийств. Это новая форма организации медицинской и социально-психологической помощи людям, нуждающимся в квалифицированном совете или медикаментозном лечении. Службы ориентированы на широкие круги населения в первую очередь на лиц, испытывающих состояние психологического кризиса, людей, подверженных влиянию стрессогенных факторов и являющихся потенциально суицидоопасными. Одним из главных принципов деятельности служб является их анонимность. Сознание, что личные, мучительные для человека вопросы не получают огласку, делает пациента более раскованным, облегчает установление с ним контакта. Неукоснительно соблюдается еще один принцип, рекомендуемый международными

суицидологическими организациями, – подразделение службы не должно располагаться на территории психиатрических учреждений. Это устраняет барьер, мешающий человеку обратиться к психотерапевту. Ведь нередко такому шагу препятствует страх прослыть психически больным, быть поставленным на психиатрический учет.

Проблемой суицидального поведения несовершеннолетних занимаются также учреждения социальной защиты населения, управления здравоохранения, общественные организации, психологические центры. Существуют различные формы психопрофилактической работы.

### **Первая форма – организация социальной среды.**

Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность. Профилактика суицидального поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни.

### **Вторая форма психопрофилактической работы - информирование.**

Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения её способности к принятию конструктивных решений. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация по полу, возрасту, социально- экономическим характеристикам.

### **Третья форма – активное социальное обучение социально-важным навыкам.**

Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие формы:

1. Тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников).

2. Тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей).

3. Тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

#### **Четвёртая форма – *организация деятельности, альтернативной девиантному поведению.***

Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествие), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь и забота о животных, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

**Пятая форма – *организация здорового образа жизни.*** Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств.

#### **Шестая форма - *активизация личностных ресурсов.***

Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия - всё это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, её здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

#### **Седьмая форма - *минимизация негативных последствий суицидального поведения.***

Данная форма работы используется в случаях уже сформированного суицида. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы.

По способу организации работы выделяют следующие формы профилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения суицидального поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

Загадка смерти всегда будет волновать человечество: вряд ли возможно и однозначное мнение относительно самоубийства. Наверное, и в самом гуманном обществе обстоятельства будут приводить людей к опасной черте. Но, опираясь на неповторимую ценность каждой человеческой жизни, общество может помочь любому выработать жизнеутверждающее мировоззрение, проникнуться верой в великое предназначение человека.

#### **Взаимодействие классного руководителя и учителей– предметников по профилактике суицидального поведения**

Переход учащихся из начального в среднее звено школы – один из труднейших периодов школьного обучения. Оснований для такого утверждения более чем достаточно: состояние детей в этот период с педагогической точки зрения характеризуется низкой организованностью, иногда недисциплинированностью, снижением интереса к учёбе и её результатам, с психологической – снижением самооценки, высоким уровнем ситуативной тревожности. Это значит, что увеличивается число детей, испытывающих значительные затруднения при обучении и адаптации к новым условиям организации учебного процесса.

В этот период подростки растеряны, не могут понять, как строить взаимоотношение с педагогами, какие требования обязательны для выполнения. На пятиклассника обрушивается поток информации с непонятными для него словами, терминами. Новая обстановка и разные кабинеты, новый коллектив сверстников, разные стиль и методика обучения на уроках – эти условия усиливают необходимость работы классного по организации и координации педагогической работы с учащимися и коллективом.

Учителя-предметники в целом проводят больше время, чем классный руководитель с обучающимися. Педагоги образовательных учреждений должны осуществлять профилактическую работу как непосредственно на уроках по предмету, так и на внеклассных мероприятиях. Например, на уроках литературы затрагивая темы вредных привычек и асоциальных форм поведения, учителя формируют критическое отношение к реальной действительности, способствуют выработке правильной личностной позиции в отношении различных жизненных ситуаций.

В тоже время педагоги не могут знать, достаточно полно личностных особенностей подростков, обстоятельств их жизни. С целью снижения неблагоприятных факторов адаптации, предотвращения девиантного развития личности подростка классный руководитель знакомит учителей с результатами изучения детей и классного коллектива.

Он организует совместно с учителями-предметниками поиск средств, способов, обеспечивающих успешность ребенка в учебной деятельности, его самореализацию на уроке и во внеучебное время.

Классный руководитель систематически информирует учителей о динамике развития ребенка, его трудностях и достижениях, об изменении ситуации в семье. В случае затруднений, возникающих у ребенка и его родителей, связанных с обучением, он стремится привлечь учителей к обсуждению путей преодоления этих трудностей и помогает педагогам скорректировать их действия. Необходимо познакомить учителей с особенностями психического развития детей, имеющих отклонения в развитии, со

специальными способами педагогического влияния на таких детей. С другой стороны классный руководитель изучает стиль, основные методы и приемы работы своих коллег с учащимися, выявляет успехи, проблемы, достижения, эффективные способы работы учителей со школьниками и родителями, организует обмен опытом педагогической работы, поддерживает, стимулирует стремление учителей оказать педагогическую поддержку ребенку, установить сотрудничество с родителями. В то же время он заинтересованно принимает предложения учителей, проявление их инициативы, реагирует на замечания, проблемы, поставленные учителями.

В целях профилактики суицидального поведения среди подростков классный руководитель информирует учителей-предметников о состоянии воспитания, особенностях родителей, организует встречи педагогов и родителей с целью обмена информацией, об успехах обучения и воспитания ребенка, оказания помощи родителям в организации домашней работы с учащимися.

Целесообразно привлекать учителей-предметников к планированию и организации внеучебной работы в классе, что способствует развитию познавательных и профессиональных интересов школьников.

Классному руководителю целесообразно выявлять типичные проблемы в работе с коллективом, отдельными группами учащихся, проводить специальные семинары для педагогов.

Полезно организовать посещение учебных занятий с последующим обсуждением действий учителей по отношению к конкретному ребенку и способов взаимодействия педагогов с коллективом.

Основной формой работы с учителями-предметниками являются индивидуальные беседы, которые возникают по мере необходимости. Эти беседы должны быть спланированы так, чтобы не упустить важного этапа в организации работы учителя с ребенком и предупредить возможные трудности и конфликты. Важно проводить такие беседы как совместные размышления, совместный поиск решения той или иной проблемы.

В ряде случаев необходимо организовывать индивидуальную консультацию учителя со специалистами, если у него возникают проблемы с ребенком.

### **Рекомендации педагогам по оказанию поддержки ребенку, имеющему признаки суицидального риска:**

*- не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;*

- *доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде, не игнорируйте предупреждающие знаки;*
- *не предлагайте того, чего не в состоянии сделать;*
- *дайте знать, что хотите ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность;*
- *сохраняйте спокойствие и не осуждайте его, не зависимо от того, что он говорит;*
- *говорите искренне, постарайтесь определить, насколько серьезна угроза: вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью, на самом деле они помогут почувствовать облегчение от осознания проблемы;*
- *постарайтесь узнать у него план действий, так как конкретный план – это знак реальной опасности;*
- *убедите его, что есть конкретный человек, к которому можно обратиться за помощью;*
- *не предлагайте упрощенных решений;*
- *дайте понять, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства;*
- *помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти какое-либо решение и управлять кризисной ситуацией;*
- *помогите найти людей и места, которые смогли бы снизить пережитый стресс;*
- *при малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько изменить его внутреннее состояние;*
- *помогите ему понять, что присутствующее чувство безнадежности не будет длиться вечно.*

### **Роль родителей в профилактике суицидальных попыток**

Работа с родителями, семьей представляет собой сложный и необходимый для профилактики девиантного поведения несовершеннолетних вид деятельности, так как семья является одним из важнейших факторов, влияющих на формирование отклонений в поведении детей и подростков.

Одна из важнейших задач педагогов, классных руководителей - способствовать единению, сплочению семьи, установлению взаимопонимания родителей и детей, созданию комфортных условий для ребенка в семье, формированию навыков их совместной деятельности и общения. Взаимодействие на основе взаимной заинтересованности в результатах воспитания поможет педагогам и родителям

объединить свои усилия в создании условий для формирования у ребенка тех качеств и свойств, которые необходимы для его самоопределения и самореализации, для преодоления трудностей и самореабилитации в случае неудачи.

Взаимодействие педагогов с родителями предусматривает разработку единых требований к ребенку, определение воспитательных задач и организацию совместной деятельности педагогов и родителей по реализации этих задач, что предполагает изучение ребенка в семье и школе с помощью специальных методик и составление программы его развития.

Одной из форм педагогической профилактики является социально- педагогическая диагностика. Социально-педагогическая диагностика с учащимися и их родителями – специалистами образовательного учреждения, в котором происходит сбор информации о влиянии на личность и социум социально- психологических, педагогических, экологических и социологических факторов в целях повышения эффективности педагогических факторов.

Целью диагностической работы с родителями является диагностика типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и к собственной семье. Результаты диагностической работы не только дают специалисту информацию о возможных неблагоприятиях в системе семейного воспитания, детско-родительских отношений, но и позволяют выявить область возможных проблем в тех семьях, где дисбаланс семейных отношений еще не наступил, но уже имеются некоторые негативные тенденции.

Диагностическая работа может проводиться как групповым, так и индивидуальным методом, сообщение же результатов диагностики всегда осуществляется индивидуально. Диагностическая работа с учащимися позволяет своевременно выявить группу детей с повышенным риском формирования различных вредных привычек и девиации поведения, а также особенности аномального развития детей.

Информационно-просветительская работа с родителями направлена на формирование жизнеспособной личности, гуманистически ориентированной по отношению к обществу и к себе самой, углубление и конкретизацию знаний о предупреждении правонарушений и преступлений несовершеннолетних.

Информационно-просветительская работа с родителями имеет целью:

профилактику, предупреждение возможных нарушений в семейных отношениях и семейном воспитании. С этой целью родителей необходимо знакомить с теми формами семейных отношений и семейного воспитания, которые могут приводить к негативным отклонениям в поведении детей и подростков.



Информационно - просветительская работа с родителями должна быть направлена на разъяснение влияния супружеских отношений и типа семейного воспитания на развитие негативных отклонений в поведении детей и подростков. Основная форма работы класса и родителей – это родительское собрание. Другими, в том числе активными формами взаимодействия педагогов и родителей могут быть лекции, семинары, беседы, конференции, вечера вопросов и ответов, диспуты, встречи с учителями, тематические родительские собрания с привлечением специалистов (медиков, психологов, юристов и т. д.).

**Таблица для первичного выявления детей группы суицидального риска(для классного руководителя)**

Укажите, пожалуйста, напротив каждого фактора фамилии обучающихся, у которых Вы замечали:

<b>Факторы</b>	<b>Особенности</b>	<b>Фамилия</b>
<b>ИДЕАЛЬНЫЕ</b>	Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»).	
	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не Придется за меня волноваться»).	
<b>СИТУАТИВНЫЕ</b>	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка.	
	Наличие в семье психических больных.	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье.	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья.	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Резкое изменение статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Изменение места жительства, места учебы(в течение последнего года)	

	Является отверженным.	
	Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального ( <i>укажите какого</i> ).	
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким – стал другим).	
	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков.	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни.	
	Стремление к рискованным действиям	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	

Классный руководитель \_\_\_\_\_ (фамилия)

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

### МИФЫ И ФАКТЫ О САМОУБИЙСТВЕ

№	МИФЫ	ФАКТЫ
1	Если человек говорит о самоубийстве – он пытается привлечь к себе внимание	Часто говорящие о самоубийстве переживают психическую боль и хотят поставить о ней в известность значимых людей
2	Самоубийство случается без предупреждения	Приблизительно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке
3	Самоубийство – явление наследуемое	Человек использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении
4	Те, кто кончают жизнь самоубийством, психически больны	Многие, совершающие самоубийство, не страдают никакими психическими заболеваниями
5	Разговоры о суициде могут способствовать его совершению	Разговор о самоубийстве не является причиной, не может быть первым шагом его предупреждения
6	Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится	Чаще всего эти действия повторяются вновь, и достигается желаемый результат
7	Покушающиеся на самоубийство желают умереть	Подавляющее большинство суицидентов скорее хотят избавиться от невыносимой психической (иногда физической) боли, чем умереть, поэтому готовы принять помощь
8	Все, приводящие к самоубийству действия, являются импульсивными	Большинство людей обдумывают свои планы, сообщая о них окружающим

9	Все самоубийцы находятся в состоянии депрессии	Депрессия часто связана с суицидальными намерениями, но не все покушающиеся на свою жизнь страдают ею
10	Самоубийство невозможно предотвратить	Знания о том, куда можно обратиться за помощью, могут предотвратить большую часть самоубийств
11	Самоубийцы редко обращаются за помощью	В течение полугода, предшествующем суицидальной попытке, 50% подростков обращаются к врачам или психологам

### **ДЕСЯТЬ ОБЩИХ ЧЕРТ СУИЦИДА<sup>1</sup>**

1. Общей целью суицида является нахождение решения.
2. Общая задача суицида состоит в прекращении сознания.
3. Общим стимулом к совершению суицида является невыносимая психическая (душевная) боль.
4. Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
5. Общей суицидальной эмоцией является беспомощность, безнадежность.
6. Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.
7. Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
8. Общим действием при суициде является бегство от действительности.
9. Общим коммуникативным действием при суициде является сообщение о своем намерении.
10. Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения.

### **ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ САМОУБИЙСТВА<sup>2</sup>**

**(ищите несколько признаков)**

1. Приведение своих дел в порядок, раздача ценных вещей, упаковывание. Человек был неряшливым, и вдруг начинает все приводить в порядок, делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить. Появляется избыток энергии. Внешне расслабляется – может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве.
4. Письменные указания в письмах, записках, дневнике.
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Бессонница.
8. Попытки самоубийства в прошлом.

***Игнорирование этих сигналов может быть воспринято подростком как одобрение его намерений.***

## **СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ**

1. **ВЫСЛУШИВАЙТЕ** – «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить словами типа: «Не все так плохо, вам станет лучше, не стоит этого делать». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы, внимательно слушайте.

2. **ОБСУЖДАЙТЕ** - открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом – большинство людей чувствует неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о самоубийстве), и это проявляется в отрицании и избегании этой темы. Беседы не могут усугубить состояние клиента, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность к психологу.

3. **БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ** к косвенным показателям. Каждое шутовское упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать психолога за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что Вы принимаете их всерьез.

4. **ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ** - обобщайте, проводите рефрейминг – «такое впечатление, что ты на самом деле говоришь о...», «большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «ты когда-нибудь думал, что совершишь это?». Если Вы получаете утвердительный ответ, переходите на конкретику: «Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что, если у тебя дрогнет рука, и ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет?». Недосказанное, затаенное Вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить о своих замыслах.

5. **ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМ**. Признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны – узнайте, чем Вы можете помочь. Поскольку он Вам уже доверяет, узнайте, кто еще мог бы помочь ему в этой ситуации.

6. Если Вам необходимо уехать, назначьте четкое время встречи по возвращении. Можно использовать открытки, письма, телефонные звонки.



Пронумеровано,  
прошнуровано,

скреплено печатью *14 листа*  
(*всего четыре листа*)

Директор МОУ «1 рижовский ЦО  
имени Д.С. Сидорова»

Венежского района  
Тулвской области

*[Signature]*  
Трое И. Галкина  
Имя: Д.С. Сидорова

