

**Департамент Смоленской области по образованию и науке
Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Смоленский областной институт развития образования»**

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ И РОДИТЕЛЯМ

Смоленск
2017

**УДК 316.6
ББК 88.5
П 84**

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних: Методические рекомендации – Смоленск: ГАУ ДПО СОИРО, 2017. – с. 105

Авторы-составители:

Васищева С.А., старший преподаватель кафедры воспитания и социализации детей и молодежи ГАУ ДПО СОИРО

Кобизь Т.Н., к.п.н., доцент кафедры социальной педагогики и организации работы с молодежью СмолГУ

Кочергина Г.Д., к.п.н., заведующий кафедрой воспитания и социализации детей и молодежи ГАУ ДПО СОИРО

Полякова И.Ю., социальный педагог СОГБОУ «Центр диагностики и консультирования» г. Смоленска

Настоящие рекомендации подготовлены на основе законодательства Российской Федерации в сфере защиты прав детей.

В методическом издании представлены научно-методические и практические материалы, связанные с особенностями суицидального поведения современных подростков и молодежи; описаны факторы, симптомы суицидального поведения подростков, представлены ключевые подходы, формы и методы профилактической деятельности. Издание содержит рекомендации родителям, на что в поведении ребенка стоит особо обращать внимание, как подготовиться и побеседовать с подростком на тему жизни и смерти, смысла жизни, куда, в случае необходимости, стоит обратиться за помощью специалистов.

Методические рекомендации представляют интерес для педагогов, родителей, социальных педагогов, классных руководителей, воспитателей, педагогов-психологов и специалистов социально-психологических служб разных ведомств, чья деятельность направлена, в том числе, на решение вопросов профилактики суицидальных рисков в среде подростков и молодежи.

Представлен опыт профилактической деятельности образовательных организаций Смоленской области.

Рассмотрено на заседании кафедры воспитания и социализации детей и молодежи ГАУ ДПО СОИРО, протокол № от 24 апреля 2017 г.

**УДК 316.6
ББК 88.5
П 84**

© ГАУ ДПО СОИРО, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ	5
1.1. Исторический аспект исследуемой проблемы	5
1.2. Научно-методические основы работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях	7
1.3. Нормативный аспект профилактики суицидального поведения детей и подростков	13
2. ПРИЧИНЫ И ПРЕДПОСЫЛКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	18
2.1. Биологические и генетические факторы суицидального риска.....	18
2.2. Психолого-психиатрические факторы суицидального риска	19
2.3. Социально-средовые факторы суицидального риска	20
2.4. Мотивация суицидального поведения	24
3. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	27
3.1. Суицидальная динамика и особенности помощи на различных стадиях суицидального поведения	27
3.2. Оценка риска подросткового суицида	29
3.3. Помощь подростку после суицидальной попытки	33
3.4. Деятельность образовательной организации по профилактике суицидального поведения детей и подростков	36
4. МАТЕРИАЛЫ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ: РАЗРАБОТКИ МЕРОПРИЯТИЙ, ПАМЯТКИ, РЕКОМЕНДАЦИИ	40
4.1. Безопасность детей в интернете	40
4.2. Классный час с элементами тренинга для обучающихся 9–11 классов «Я хозяин жизни».....	47
4.3. Тематический день «Жизнь прекрасна!»: описание и формы работы	56
4.4. Психологические технологии работы с кризисными состояниями	64
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	69
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ	76
ТЕЗАУРУС	83

ВВЕДЕНИЕ

Суицид – пугающая тема, ее не принято и не очень приятно обсуждать. Поэтому столкнувшись либо с прямыми угрозами своего близкого покончить с собой, либо подозревая такое развитие событий, человек нередко оказывается в растерянности, не знает, как к этому относиться: то ли игнорировать угрозы, не обращая на них внимания, считая их пустыми разговорами, то ли бросаться спасать близкого любой ценой? Ведь зачастую от реакции близких, от их умения вовремя распознать угрозу, от их действий, их искреннего желания поддержать человека, возможно, зависит его жизнь.

В последние десятилетия во всем мире наблюдается тенденция к росту числа самоубийств. В России частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14–24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и эти страшные цифры не учитывают случаев попыток к самоубийству. По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти. Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих.

Каждая смерть ребенка – это трагедия. Каждый такой случай говорит о том, что страх перед жизнью побеждает страх смерти. Изучение проблемы суицида и анализ конкретных случаев показывают, что большинство несовершеннолетних решаются на самоубийство для того, чтобы обратить внимание окружающих людей на свои проблемы.

Поэтому знать об этой проблеме, знать, как помочь человеку в случае опасности, как склонить его выбор в сторону жизни, вместе с ним найти выход из ситуации, которая пока кажется неразрешимой, должен каждый взрослый человек, каждый родитель, ответственный за жизнь своего ребенка.

Вместе с тем, поскольку большая часть времени жизни современного подростка связана с образовательной организацией, то именно система образования при активном взаимодействии с родителями и учреждениями социума может стать реальной площадкой для работы по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения обучающихся разных возрастных групп.

1. ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

1.1. Исторический аспект исследуемой проблемы

Социальное развитие человека часто приводит к различного рода отклонениям, появлению жертв неблагоприятных условий социализации.

Суицид – это глобальная и трагическая проблема для мирового сообщества.

Для выяснения истинных причин возникновения феномена самоубийства необходимо рассмотрение его в разных аспектах с учетом различных условий, социального и асоциального характера, сопутствующих суициду и затемняющих его действительную природу. Суицид имеет исторический аспект своего изучения, что представляет для философского анализа феномена самоубийства определенный интерес в плане аксиологии (оценки разными народами в разные эпохи существования человеческой цивилизации суицида как негативного и одновременно позитивного явления) [27, с.42].

Следует подчеркнуть чрезвычайно важный факт: далеко не все дети, объективно оказавшиеся в неблагоприятных условиях социализации, становятся виктимными, т.е. жертвами в полном смысле этого слова. Многие из них остаются вполне адаптированными и нормально развивающимися.

Позитивно суицид оценивался некоторыми древними сообществами людей периода родоплеменных отношений, такими, например, как древние скандинавские племена с их идеологией альтруистического самоубийства стариков, освобождающих племя от неутешительных забот о дряхлеющей старости, или готы с существовавшей у них «скалой предков», с которой бросались из-за страха перед естественной смертью.

Суицид оценивался не только позитивно, но и приобретал эффект эстетизации в ритуальных формах Харакири (Япония) и Сати (Индия). Античный мир периода правления римских императоров и борьбы политических партий и группировок знает немало число самоубийств римской аристократии по политическим мотивам, достаточно назвать имена Катона, Кассия, Брута, Сципиона, Сенеки. Суицид такого рода приобретал форму особого вида искусства, так, например, в Египте в период правления Марка Антония существовала академия (синапофименон), члены которой в порядке очередности заканчивали свою жизнь самоубийством, а на заседаниях обсуждали и придумывали новые легкие и «приятные» его способы [37, с. 71].

Негативная оценка явления суицида все-таки имеет более устойчивый и массовый характер по сравнению с позитивной на протяжении всего существования известной нам человеческой цивилизации. В частности, народы Ближнего Востока – Древняя Персия и Вавилон – строго осуждали самоубийство, исходя из священных заповедей «Авесты» (книги основных догматов религии зороастризма).

Основоположником социологической концепции суицидального поведения является Эмиль Дюркгейм (1898, 1912). Школой Э. Дюркгейма в социологии были заложены основные теоретические положения суицидального поведения. Данного учёного по праву считают «отцом суицидологии». Э. Дюркгейм предложил свою социальную теорию суицида, согласно которой самоубийство является результатом разрыва индивидуумом взаимоотношений с той социальной группой, к которой он ранее принадлежал. Он является автором первого фундаментального социологического труда, который посвящен самоубийствам. Э. Дюркгейм различал их по причинам: эгоистические (как результат недостаточной интеграции общества, ослабления связей между индивидом и обществом); аномические (в кризисном обществе, находящемся в состоянии аномии); альтруистические (как следствие чрезмерного социального контроля). Но главной его заслугой считают учение об так называемой «аномии». По его словам «количество самоубийств в обществе определяется важнейшими «коллективными представлениями» как особыми факторами социальной жизни, которые определяют индивидуальные видения мира (ценности, моральные нормы)». [15, с.104]

Рассмотрение процесса социализации человека в максимально полном объеме, анализ различных факторов социализации, выявление тенденций этого процесса, определение его позитивных и негативных возможностей, поиск способов использования их усиления позитивных, нивелирование и компенсации негативных его сторон по мнению Е.М. Вроно [10, с.42], А.Г. Амбрумовой [2, с. 24], А.Н. Волковой [6, с.37] является одной из важнейших задач социальной педагогики и других социальных наук.

Суицид как общественно осуждаемое проявление слабости в трудной жизненной ситуации изучался А. Шопенгауэром; по мнению Н.А. Бердяева, суицидальные намерения имеют свойство передаваться другим людям, таким образом, помощь конкретному потенциальному суициденту объективно носит характер социальной профилактики; мысли об устремленности «быть» духовно и телесно детерминируются смыслом жизни, ценностями и целями (Ф. Ницше, Э. Фромм, В. Франки, П. Тиллих, В.П. Зинченко) [37, с. 71]. Эти идеи стали определяющими в понимании сущности и содержания педагогической профилактики суицида.

С каждым днем всё большее число людей во многих странах мира заканчивают жизнь самоубийством, заставляет специалистов углубляться в эту проблему. В 1996 году Джеймс Бэллинжер отмечает резкое возрастание научного интереса к исследованиям в области суицидологии и пишет, что в связи с омоложением суицидов эта проблема выдвинулась в круг «центральных проблем наиболее активных и продуктивных слоёв общества» [37, с. 148]. Е. Эскироль однозначно считал, что только в состоянии безумия человек способен покончить с собой и все самоубийцы – душевнобольные. Известный суицидолог Г. Гордон в предисловии к первому изданию книги Э. Дюркгейма «Самоубийство» писал: «Мы допускаем, стало быть, что при известных условиях каждый из нас может стать самоубийцей независимо от состояния своего здоровья, умственных способностей, окружающих условий

жизни и т.д. К реакциям в форме самоубийства способны не только больные и болезненные, но и здоровые души, совершенно нормальные по своим качествам и эмоциям [37, с.322].

С точки зрения К. Ясперса, психиатры, обозначая самоубийство термином «суицид», относят тем самым этот поступок к сфере чистой объективности. Вся наша жизнедеятельность опосредована понятийными характеристиками и субъективное представление о самоубийстве – страшно, тогда как суицид – объективированное понятие – предстает как медицинский диагноз. Только слово «самоубийство» с необходимостью требует вместе с осознанием его объективности как факта представить весь ужас заключенного в данном поступке вопроса [37, с.13-17].

По всей Земле после решения покончить жизнь самоубийством умирает больше людей, чем в результате войн и насильственных убийств, вместе взятых. Проблема суицида привлекает внимание психологов, социологов, психиатров многих стран мира. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), общее количество смертей от суицида сейчас приближается к миллиону в год. Тенденции таковы, что к 2020 году число самоубийств, возрастет в полтора раза [46, с. 3].

Таким образом, проблема профилактики суицидального поведения в современном обществе является одной из острейших и занимает одну из важнейших ступеней в современном обществе.

1.2. Научно-методические основы работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях

Анализ проблематики суицидального поведения, а также завершенных суицидов и суицидальных попыток в детском и подростковом возрасте свидетельствует, что большинство подростков, совершивших суицидальные попытки, были обучающимися школ. А одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: школьная дезадаптация, неуспех в учебе, отвержение подростка в классе, конфликт с учителями, дидактогенная (пограничные расстройства психики, связанные с травмирующим воздействием на ребенка самого процесса обучения), дидакалогенная (невротическое нарушение, связанное с влиянием авторитарного стиля педагога на психическое состояние ребенка) и др.

В связи с этим важное место в образовательном процессе занимают психическое здоровье обучающихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной образовательной среды.

В широком смысле образовательную среду можно понимать как структуру, включающую несколько взаимосвязанных уровней: к глобальному уровню можно отнести общемировые тенденции развития культуры, экономики, политики, образования, глобально-информационные сети и др.; к реги-

ональному уровню (страны, крупные регионы) – образовательную политику, культуру, систему образования, жизнедеятельность в соответствии с социальными и национальными нормами, обычаями и традициями, средства массовой коммуникации и др.; к локальному уровню – образовательная организация (ее микрокультура, микроклимат), ближайшее окружение, семью. В узком смысле слова к среде можно отнести лишь непосредственное окружение индивида, именно оно может оказывать наиболее сильное влияние на становление и развитие человека.

Важное место в образовательном процессе занимают психическое здоровье обучающихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной образовательной среды. Одним из условий нормализации развития обучающихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе суицидального поведения.

Слово «превенция» (профилактика) произошло от лат. «предшествовать, предвосхищать». Профилактика суицидального поведения предполагает систему мер, способ организации окружающей среды, способствующей формированию жизнеустойчивой личности и предполагающей освоение средств и способов разрешения, возникающих у человека проблем, а также систему мониторинга состояния человека, позволяющую выявить признаки суицидального риска и вовремя оказать необходимую помощь.

Целевыми группами (объектами) профилактики суицидального поведения обучающихся являются: обучающиеся, специалисты образовательных организаций (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги), представители государственных учреждений, участвующие в жизнедеятельности вышеуказанных групп. Категории детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении в образовательной организации: школьники в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (1, 5, 10 классы); дети, имеющие школьные трудности; дети с социально-педагогической запущенностью; дети и подростки с отклоняющимся поведением; школьники в период перехода к профильному обучению; дети из неблагополучных семей; дети с особыми образовательными потребностями; отдельные группы школьников в случае возникновения ситуации межличностного конфликта; дети из семей беженцев и переселенцев.

Субъектами профилактической работы являются: специалисты образовательных организаций (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги), специалисты учреждений социальной защиты населения, сотрудники органов внутренних дел, специалисты системы здравоохранения, представители общественных объединений и организаций, способные оказать помощь детям и подросткам, а также занимающиеся профилактикой и оказанием поддержки семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, представители СМИ.

Следует отметить, что образовательная среда наиболее перспективна и в плане превенции суицидальной активности подростков, так как менее латентна, обладает большей информативностью, открытостью для превентив-

ного вмешательства. Специфическая задача школы в сфере профилактики суицидального поведения несовершеннолетних заключается в проведении именно ранней профилактики, так как ни одна другая структура не в состоянии решить данную задачу. [67, с. 1]

Основой ранней профилактики является: создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков; своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у обучающихся определенного возраста. Методологическую основу модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения составили:

- деятельностный подход как эффективный инструмент анализа и преобразования психолого-педагогической практики (К.А. Абульханова-Славская, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, А.К. Маркова, Д.Б. Эльконин и др.);
- личностно-ориентированный подход к организации педагогического взаимодействия, представляющего изучение личности в качестве системообразующего фактора образовательного процесса (Н.А. Алексеев, Е.В. Бондаревская, Б.С. Гершунский, И.С. Якиманская, Е.А. Ямбург и др.);
- структурно-функциональный подход при педагогическом моделировании (В.П. Беспалько, В.В. Давыдов, Л.В. Занков, М.И. Махмутов, В.М. Монахов, В.Д. Шадриков, Е.А. Ямбург и др.).

Теоретической базой создания модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения послужили: теории нормального и аномального развития личности (Б.Г. Ананьев, С.А. Беличева, Л.И. Божович, Б.С. Братусь, П.Б. Ганнушкин, Р. Кеттелл, А.Н. Леонтьев, А.Е. Личко, А. Маслоу, Г. Оллпорт, К. Роджерс, З.Фрейд, Е.М. Вроно, Э. Шнейдман и др.); теория мультидисциплинарного знания (А.Г. Амбрумова, С.В. Бородин, Е.М. Вроно, Е.Н. Волкова и др.); концепции социально-психологической дезадаптации личности (А.Г. Амбрумова, Л.И. Анциферова, С.А. Беличева, Е. Н. Волкова, Н.Д. Кибрик, Е.В. Змановская, О.С. Осипова, Н.А. Сирота и др.); практические исследования по превентивной педагогике (С.А. Завражин, Д.В. Колесов, Б.М. Левин, М.М. Прохоров, Л.К. Фортова и др.); концепции суицидального и авитального поведения (А.Г. Амбрумова, Ю.Р. Вагин, Э. Дюркгейм, З. Фрейд, Н. Фарбероу, М. Фарбер, Э. Фромм, С.Н. Еникополов, Т.А. Цехмистренко и др.); концепции профессионального совершенствования педагога (Р. Бернс, А.А. Бодалев, А.А. Деркач, М.М. Кашапов, Т.В. Кудрявцева, И.В. Роберт, Г.С. Сухобская и др.).

Основой ранней профилактики является: создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития подростков; своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у обучающихся определенного возраста. Профилактика должна строиться на принципах системности, комплексности, содержательной насыщенности, целостности, взаимосвязанности, пролонгированности, преемственности, скоординированности психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса. Общие принципы построения профилактической работы конкретизируются

в более частных принципах с учетом того или иного уровня профилактики:
на уровне личности:

- доступности и своевременности помощи и поддержки;
- гуманизма – вера в возможности ребенка, позитивный подход;
- реалистичности – учет реальных возможностей ребенка и конкретной ситуации;
- системности – рассмотрение ребенка как целостного, качественно своеобразного, динамично развивающегося субъекта;
- индивидуального подхода – изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от особенностей ребенка, целей работы, позиции и возможностей специалиста;
- деятельностного принципа коррекции – опора на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту ребенка;

на уровне образовательной организации:

- профессионализма специалистов – психологов, социальных педагогов, учителей и других участников учебно-воспитательного процесса;
- приоритетности превентивности социальных проблем;
- сотрудничества с учреждениями и органами, которые занимаются вопросами охраны психического здоровья несовершеннолетних и его профилактикой;
- опережающего характера психолого-педагогической профилактики; конструктивно-позитивного характера превенции;

на уровне государственных учреждений:

- системности, взаимодействия региональных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций, а также межпрофессиональное взаимодействие специалистов различных служб и ведомств; единой стратегии профилактики, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия;
- комплексного использования социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности;
- соответствия профилактической деятельности социально-экономической ситуации в стране, регионе, муниципальном образовании;
- соответствия профилактических форм и методов законодательным актам федерального и регионального значения.

Комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, включает в себя:

- выделение ключевых параметров образовательной среды;
- организацию психолого-педагогического сопровождения и превенции как его направления;
- обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних;
- уровневую профилактику суицидов в образовательных организациях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ

по формированию навыков адаптивного поведения;

- совместную деятельность образовательных организаций и отдельных социальных институтов по предотвращению суицидального поведения молодежи.

Создание педагогических условий для реализации выбора подростка между жизнью и смертью возможно лишь при разрешении противоречий, которые существуют между целью учебно-воспитательного процесса, заключающейся в воспитании гармоничной и целостной личности, и его реальной ориентацией исключительно на знания и дисциплину, часто гасящей процесс личностного роста ребенка; между потребностями современной школы в организации профилактической работы по упреждению суицидальной активности подростков и отсутствием в школе практики выявления детей группы суицидального риска.

Школа, являясь основной социализирующей средой, в которой находится ребенок в течение 11 лет, совместно с семьей имеет возможность организовывать планомерную целенаправленную работу по формированию жизнестойкости ребёнка, раскрытию его потенциала, освоению способов преодоления проблем. Школа имеет ресурс в виде команды специалистов, которая может оказать комплексную помощь при возникновении проблем у несовершеннолетних. Учитывая тот факт, что в настоящее время мы сталкиваемся с явлением кризиса семьи, изменением принципов семейного воспитания, разрушением традиционной иерархической модели семейной организации, утратой родителями, а в некоторых случаях их нежеланием, возможности использовать опыт собственного воспитания при организации эффективного взаимодействия со своими детьми, школа призвана оказать профессиональную поддержку семье в ходе психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних, организуя и направляя взаимодействие членов семьи, просвещая родителей и лиц, их замещающих, предлагая принципы, формы и методы воспитания. Школа является и административным учреждением, и непосредственно средой, реализующей внутренние правила и принципы деятельности, т.е. школа может задействовать в организации профилактической работы внутренний и внешний ресурс.

Основные условия успешной практической реализации модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения несовершеннолетних:

1. Микросоциальные (школьные) условия. Престиж здорового образа жизни в школе. Наличие в школе атмосферы, способствующей хорошему настроению, высокой работоспособности, психогигиеническому комфорту и желанию все это сберечь и сохранить. Учет динамики умственной работоспособности при организации учебного труда и отдыха, выборе режимов обучения, составлении недельного расписания; использование на уроках здоровьесберегающих педагогических технологий, минимизация стрессовых воздействий во время проведения контрольных работ и экзаменов.

2. Понимание руководителями школы, членами администрации и педагогическим коллективом образовательной организации всей значимости

решения вопросов формирования, сохранения и укрепления здоровья обучающихся в процессе получения ими образования, присутствие фактора социального одобрения деятельности, отнесенной к здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ). Наличие у учителя высокой культуры здоровья, реализация им положительной модели здорового образа жизни.

3. Формирование у школьников в процессе обучения и воспитания собственных установок, потребностей и значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ, находящей одобрение и поддержку в семье и среди сверстников (психологические условия). Особое значение в этом процессе имеет семья. Именно воспитание в семье закладывает предпосылки здорового или, наоборот, аддиктивного, саморазрушающего поведения.

4. Конструктивная политика школы в отношении здоровья и личностного развития детей и положительный климат в школе и классе. Под такой политикой понимаются те реальные ценности, нормы, правила, которые придают жизни в школе направленность и структуру, позволяют предъявлять адекватные требования к возможностям учеников, устанавливать четкие правила и последовательно их выполнять, соблюдать дисциплину на основеощерения позитивного поведения, а также позволяют учащимся активно участвовать в жизнедеятельности школы, устанавливать отношения доверия и конструктивного взаимодействия.

5. Специальная профессиональная подготовка учителей, участвующих в реализации данной модели.

Организованная таким образом работа позволит создать условия психолого-педагогической комфортности ученика в образовательной организации, обеспечить социальную и психологическую защиту детей, снизить количество дезадаптированных детей, подростков и молодежи; выявить на ранней стадии группы несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию; предотвратить осложнения путем своевременного включения их в программу оказания помощи; снизить количество детей с суицидальным риском, предупредить суицидальные попытки, рецидивы и возникновения осложнений.

Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, является многоуровневым. В традиционной схеме профилактики суицидального поведения основным критерием выделения уровня выступает степень суицидального риска, в модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального риска среди несовершеннолетних предлагается новый подход – по уровням социальной структуры образовательной организации, начиная от подростка, далее – группы его ближайшего школьного окружения, затем – школы. Принципиальный момент такого подхода – целевые группы каждого уровня характеризуются и как объект, и как субъект профилактики.

Таким образом, педагогическая профилактика суицидального поведения детей и подростков выступает в виде педагогического феномена, основанного на взаимодействии органов и учреждений, обладающих

превентивным ресурсом. Она вбирает в себя передовые достижения целого комплекса наук, строится как превентивная система, основывающаяся на принципах комплексного подхода, координатором которой выступает комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, центром является школа, а компоненты интегрированы, взаимосвязаны и взаимообусловлены. При этом профилактика суицидальных тенденций обучающихся будет возможна лишь при новом витагенном мышлении педагогов, осознании ими ответственности за жизнь ребенка, своей судьбоносной роли в самоукреплении его личности.

1.3. Нормативный аспект профилактики суицидального поведения детей и подростков

В настоящее время профилактика суицидального поведения регулируется следующими нормативными правовыми актами:

- Конституция Российской Федерации (статьей 20 устанавливается общеконституционное право любого человека на жизнь).
- Федеральный закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

В частности статьей 14 на образовательные организации возложена обязанность, оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении, выявлять подростков и семьи, находящиеся в социально-опасном положении.

В соответствии со статьей 9 данного закона органы образования должны незамедлительно сообщить в комиссию, инспектору по делам несовершеннолетних, органы прокуратуры о фактах семейного неблагополучия, ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей, что не всегда исполняется и зачастую ведет за собой трагические последствия.

- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. №436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию». Закон четко определяет информационную продукцию, не доступную для детской аудитории, и регламентирует проведение экспертизы информационной продукции.

Статьей 5 данного закона к информации, запрещенной для распространения среди детей, относится информация, побуждающая детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и (или) здоровью, в том числе к причинению вреда своему здоровью, самоубийству. А к информации, распространение которой среди детей определенных возрастных категорий ограничено, относится информация, вызывающая у детей страх, ужас или панику, в том числе представляемая в виде изображения или описания в унижающей человеческое достоинство форме ненасильственной смерти, самоубийства и (или) их последствий.

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.

Статья 41 регламентирует обеспечение безопасности обучающихся и профилактику несчастных случаев во время их пребывания в образовательной организации. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают: проведение профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации; расследование и учет несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 г. № 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено». Согласно данному Постановлению в соответствии с критериями оценки информации, утвержденными межведомственным приказом Роскомнадзора, ФСКН России и Роспотребнадзора от 11.09.2013г. № 1022/368/666 проводится экспертиза ссылок в сети Интернет. При наличии запрещенной информации о способах совершения самоубийства и (или) призывов к их совершению принимается решение о блокировании данных ссылок.

- Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351. В данной Концепции указывается на необходимость сокращения уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы.

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 октября 2011 г. № 2537 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011-2015 годы». В соответствии с этим планом реализованы следующие мероприятия:

Размещение в сети интернет учебно-методических материалов по профилактике суицидального поведения.

Подготовка информационно-методических писем для руководителей региональных органов управления в сфере образования.

Проведение мониторинга состояния профилактической работы. Изучение тенденций изменения социально-психологических причин детского суицида. Разработка примерной программы повышения квалификации по вопросам профилактики суицидального поведения.

Проведение межведомственной научно-практической конференции. Апробация программы родительского всеобуча по указанным вопросам.

- Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденная Указом Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761, а также «План реализации первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.10.2012 г. № 1916-р, и «План мероприятий на 2015-2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2015 г. №167-р.

В числе мер по развитию политики формирования здорового образа жизни детей и подростков указана разработка системы мер по предотвращению подросткового суицида, включая подготовку психологов в системе здравоохранения для работы с детьми и подростками с суицидальными наклонностями, а также организацию проведения психологическими службами образовательных учреждений профилактической работы с детьми, родителями, социальным окружением ребенка.

В планы реализации Национальной стратегии включены:

Организация обучения педагогических, медицинских, социальных работников и иных специалистов, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, а также обучения родителей по вопросам профилактики суицидального поведения обучающихся.

Разработка и реализация комплекса мер по раннему выявлению и профилактике аддиктивного и девиантного поведения детей и молодежи, в т.ч. суицидального поведения.

- Кодифицированные законы:

Кодекс об административных правонарушениях РФ

За жестокое обращение с детьми (физическое, сексуальное, психическое (эмоционально дурное обращение) насилие, отсутствие заботы (пренебрежение основными потребностями ребенка)) в зависимости от его тяжести предусмотрено привлечение родителей к административной ответственности (ст. 5.35 КоАП РФ в виде штрафа от 100 до 500 рублей),

Уголовный кодекс РФ

Так как нанесение вреда здоровью может быть причиной суицидального поведения среди школьников и подростков, то не менее важно, что уголовная ответственность предусмотрена статьями:

Ст. 115 – Умышленное причинение легкого вреда здоровью («наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо испра-

вительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев»).

Ст. 116 – Побои («наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до шести месяцев, либо арестом на срок до трех месяцев»).

Ст. 117 – Истязание («наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок»).

Ст. 118 – Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности («наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев»).

А также: Ст. 110 – Доведение до самоубийства (путем физического или морального унижения) («наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок»).

Ст. 125 – Оставление в опасности («наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года»).

Ст. 156 – неисполнение обязанностей по воспитанию детей, сопряженное с жестоким обращением («наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового»).

Семейный кодекс РФ

Кроме того, за ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей предусмотрена гражданско-правовая ответственность в виде лишения родительских прав (ст. 69 Семейного кодекса РФ), ограничения (ст. 73 Семейного кодекса РФ), отобрания ребенка при угрозе его жизни и здоровья (ст. 77 Семейного кодекса РФ).

Не являются нормативными правовыми, но непосредственно связаны с проблемой профилактики суицидального поведения, следующие акты управления:

Информационное письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.01.2000 г. № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков». Оно указывает, что жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности и, как следствие, к самоубийству.

Информационное письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.05.2003 г. № 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков». Минобрнауки России решает ужесточить меры по контролю за органами управления образованием, дает новые рекомендации руководителям органов управления образованием и просит ежеквартально предоставлять информацию о случаях суицида. В отличие от письма Минобрнауки России от 26.01.2000 г. № 22-06-86 приоритет в профилактике суицидов среди несовершеннолетних отдается психологическим службам, а не органам управления образованием. Также делается акцент на необходимость межведомственного взаимодействия органов профилактики суицида несовершеннолетних для достижения поставленных задач.

Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 января 2016 г. № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»

Постановления Минтруда России от 19.07.2000 г. № 53 и № 54 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению» и «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр экстренной психологической помощи по телефону». Работа центров направлена на реализацию права семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 20.09.2004 г. № 01-130/07-01 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» указывает на продолжающийся рост числа суицидов несовершеннолетних, несмотря на неоднократные обращения Министерства образования Российской Федерации к данной проблеме. Акцент делается на организацию работы социально-психологических служб образовательных учреждений, а также на организацию в регионах работы телефонов экстренной психологической помощи.

Рекомендации по ограничению доступа обучающихся к видам информации, распространяемой посредством сети «Интернет», причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, а также не соответствующей задачам образования, изданные в 2014 году. В рекомендациях подробно рассматривается деятельность специалистов системы образования, в том числе говорится о необходимости оценки педагогами возможного негативного влияния Интернет-контента на обучающихся.

2. ПРИЧИНЫ И ПРЕДПОСЫЛКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Широкое распространение получила классификация, в соответствии с которой выделяют биологические, психолого-психиатрические и социально-средовые факторы суицидального риска (табл.1).

Таблица 1

Факторы суицидального риска

Факторы суицидального риска		
Биологические	Психолого-психиатрические	Социально-средовые
1. Наличие суицидов среди биологических родственников 2. Аномалии серотонинергической системы мозга	1. Наличие психического заболевания (депрессия, шизофрения, алкогольная зависимость, расстройства личности). 2. Индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие к суицидальному поведению. 3. Суицидальные попытки или эпизоды самоповреждающего поведения в прошлом.	1. Стрессовые события (смерть близкого человека, физическое или сексуальное насилие и др.). 2. Определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, постоянного места работы и др.). 3. Доступность средств суицида

2.1. Биологические и генетические факторы суицидального риска

В работах, посвященных изучению суицидов среди близнецов и усыновленных детей, была показана важная роль генетических факторов в формировании предрасположенности к самоубийству. Например, было показано, что однояйцевые близнецы, у которых 100% генов совпадают, значительно чаще оба совершают самоубийства или попытки самоубийства, чем двуяйцевые близнецы, у которых совпадают только 50% генов. Исследования суицидов среди приемных детей показали, что лица с суицидальным поведением значительно чаще имеют биологических родственников, также совершивших самоубийство. Существование биологических факторов риска также подтверждается данными об аномалиях серотонинергической системы мозга у лиц с тяжелым суицидальным поведением. Установлено, что сниженный уровень серотонина коррелирует с наличием и летальностью суицидальных попыток, совершенных пациентами в прошлом, и позволяет прогнозировать их суицидальное поведение в будущем.

2.2. Психолого-психиатрические факторы суицидального риска

Важнейшими психологическими и психиатрическими факторами суицидального риска являются: наличие психического заболевания; индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие к суицидальному поведению; эпизоды суицидального или самоповреждающего поведения в прошлом.

Наличие **психического заболевания** является одним из наиболее существенных факторов, увеличивающих вероятность совершения самоубийства. Риск суицида наиболее высок при таких психических заболеваниях, как депрессия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость, личностные расстройства.

По разным данным, 29-88% людей, осуществивших завершённые суициды, страдали от *депрессии*. Самоубийство – основная причина повышенной смертности лиц с депрессией. Риск смерти в результате суицида у лиц с депрессивными расстройствами составляет 12-20% (А.Г. Амбрумова). Депрессия диагностируется примерно у 2/3 лиц, совершивших попытку самоубийства. Суицидальные тенденции обнаруживаются примерно у половины пациентов с клинической депрессией, при этом интенсивность суицидальных переживаний тесно связана с тяжестью депрессивного состояния. С суицидальными мыслями наиболее тесно связаны такие проявления депрессии, как чувство безнадежности и беспомощности, чувство вины, утрата интересов и заниженная самооценка. Суицидальные попытки часто совершаются депрессивными больными на фоне лечения антидепрессантами, особенно в начале и конце депрессивной фазы, что связано с активирующим эффектом препаратов.

Шизофрения является другим психическим заболеванием, повышающим вероятность совершения самоубийства. Суицидальный риск в этой подгруппе в 30–40 раз выше, чем в общей популяции. Примерно 10–12% больных шизофренией погибают в результате самоубийства. Зарубежные исследователи выделяют следующие факторы, повышающие уровень риска самоубийства у больных шизофренией: частые госпитализации в психиатрический стационар, высокая импульсивность, суициды среди членов семьи или родственников, наличие психотических и депрессивных симптомов.

Высокий уровень суицидального риска также отмечается при *зависимости от алкоголя или наркотических веществ*. По данным разных зарубежных авторов, злоупотребление алкоголем или наркотиками отмечалось у 30–55% лиц, погибших в результате самоубийства. Отечественные исследователи отмечают, что 7–15% больных алкоголизмом умирают в результате самоубийства, при этом наибольшее число суицидальных смертей приходится на мужчин среднего возраста (Д.И. Шустов). В то время как больные депрессией и шизофренией чаще совершают суициды на ранних этапах развития заболевания, самоубийства больных алкоголизмом, как правило, происходят спустя многие годы после развития болезни. Суицидальное поведение обычно развивается на фоне распада семейных отношений, социальной

изоляции, безработицы, серьезных проблем со здоровьем и других неблагоприятных факторов, обусловленных хронической алкоголизацией больных.

Психическим заболеванием, значительно повышающим риск самоубийства, также является *психопатия*, или *расстройство личности*. По данным отечественных авторов, на долю психопатических личностей приходится от 20 до 40% суицидальных попыток. По данным американских исследователей, личностные расстройства диагностируются примерно у 30% лиц, погибших в результате суицида, и у 40% лиц, совершивших попытки самоубийства. Наибольший риск суицидального или парасуицидального поведения отмечается у психопатических личностей возбудимого круга, пациентов с эмоционально неустойчивым (импульсивный и пограничный типы) и диссоциальными расстройствами личности. Установлено, что 69–75% психопатических личностей данного типа совершают акты самоповреждения и суицидальные попытки; для этих категорий пациентов характерны повторяющиеся акты самоповреждения и суицидальные.

Большое число работ посвящено выявлению *индивидуально-психологических особенностей*, предрасполагающих к суицидальному поведению. Согласно В.А. Тихоненко и Ф.С. Сафуанову, потенциально опасными в отношении суицида оказываются следующие личностные характеристики: сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта (максимализм, категоричность суждений, склонность к «чернобелым» оценкам), низкий уровень коммуникативных способностей, неадекватная самооценка (заниженная, лабильная или завышенная), ограниченный репертуар копинг-стратегий и неразвитость психологических защит. Зарубежные исследователи кроме того выделяют такие психологические характеристики, повышающие уровень риска суицида, как высокая импульсивность, склонность к дихотомическому мышлению, ригидность эмоциональных и когнитивных процессов и низкий уровень способности к решению межличностных проблем.

Одним из наиболее достоверных показателей риска самоубийства являются *прошлые попытки суицида или парасуицидальные эпизоды*. Некоторые зарубежные авторы отмечают, что у лиц с суицидальными попытками наблюдается 20–30-кратное увеличение риска самоубийства по сравнению с общей картиной для всего населения. По данным отечественных исследователей, каждый второй суицидент повторяет попытку самоубийства в течение года, и каждый десятый умирает в результате самоубийства (Г.В. Старшенбаум).

2.3. Социально-средовые факторы суицидального риска

Среди наиболее значимых социально-средовых факторов, повышающих вероятность совершения самоубийства, выделяют влияние тяжелых стрессовых событий (потеря близкого человека, распад семьи, пережитое физическое или сексуальное насилие и др.), определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, постоянной работы и др.), доступность высоко

летальных средств суицида.

Наиболее частые *стрессовые события*, провоцирующие суицидальное поведение, – смерть близкого человека, развод или разрыв отношений с любимым человеком, различного рода межличностные конфликты, смерть или тяжелое заболевание ребенка, потеря работы или невозможность найти работу. ***По данным отечественных исследователей, около 2/3 всех самоубийств происходит под влиянием причин личностно-семейного характера.***

Семейные факторы эмоциональных и личностных расстройств

Для подростков с высоким уровнем суицидального риска характерно отягощенное социальное окружение: неблагополучная семья, одиночество и заброшенность, отсутствие опоры на взрослого.

Семья – один из важнейших факторов, влияющих на формирование суицидальной склонности у подростков. Е.М. Вроно (1994) пишет: «Поводом к покушению на самоубийство служат неурядицы в различных сферах жизни подростка. Истинной же причиной, которая выявляется при более вдумчивом, детальном знакомстве с ситуацией, как правило, оказываются нарушенные взаимоотношения в семье». [8, с.43]

Приведем перечень наиболее частых признаков дисфункциональных, нестабильных семей, которые могут прямо влиять на суицидальное поведение: самоубийства и суицидальные попытки в семье; психические расстройства у родителей, особенно, аффективные расстройства (депрессия); развод родителей, уход одного из них из семьи или его смерть; злоупотребление алкоголем, наркомания или другие виды антисоциального поведения у членов семьи; насилие в семье (включая физическое, сексуальное, экономическое и т.д. насилие над ребенком); недостаток внимания и заботы о детях в семье, конфликтные отношения между членами семьи, неспособность продуктивного обсуждения семейных проблем; чрезмерно высокие или слишком низкие ожидания со стороны родителей/ опекунов в отношении детей; частые ссоры между родителями/опекунами; постоянное эмоциональное напряжение и высокий уровень агрессии в семье; частые переезды со сменой места жительства; излишняя авторитарность родителей/опекунов; отсутствие гибкости (ригидность) поведения членов семьи; недостаток у родителей/опекунов времени и, как следствие, недостаточное внимание к состоянию ребенка, их неспособность к своевременному обнаружению проявлений стресса, нарушений эмоционального состояния ребенка и признаков негативного влияния окружающей среды; воспитание приемными родителями или опекунами. (Корнетов А.Н., 1999; Шелехов И.Л. и др., 2011).

В некоторых случаях, в семьях, где существует несколько проблем из перечисленных, риск суицида увеличивается. Порой дети из таких семей не обращаются за внешней помощью, не получают поддержки и остаются наедине со своими проблемами, боясь наказания со стороны родителей/ опекунов, за то, что посвящают посторонних в семейные неурядицы. Поэтому в

данном случае необходимо активное и корректное участие взрослого (куратора, педагога, воспитателя и т.д.) с целью превенции драматического исхода сложившейся семейной ситуации (Кузьмина Т.П., 2012).

Но перечисленные факторы далеко не всегда приводят к суициду, однако, их необходимо принимать во внимание при формировании профилактических программ антисуицидального поведения детей и подростков группы риска.

Вторая группа факторов представлена психотравмирующими событиями, произошедшими в жизни ребенка, которые могут негативно влиять на чувствительность к стрессовым воздействиям. Это может сказываться на способностях детей и подростков адекватно справляться с текущими жизненными трудностями. Трагичные события провоцируют возникновение у подростков чувства беспомощности, безнадежности и отчаяния, что может спровоцировать возникновение суицидальных мыслей и привести к совершению суицидальной попытки или самоубийства.

К психотравмирующим событиям относятся: ситуации, переживаемые как обидные, оскорбительные, несправедливые (при этом с объективной позиции они таковыми могут не являться); неприятности в семье; смерть любимого или другого значимого человека; разрыв отношений с любимым человеком; разлука с друзьями, любимой девушкой/парнем, одноклассниками и др.; межличностные конфликты или потери; запугивание, издевательства со стороны сверстников; длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы; давление, оказываемое группой сверстников, прежде всего, связанное с подражанием саморазрушительному поведению других; наличие суицидальной попытки у подростка или у кого-либо из значимого окружения; проблемы с дисциплиной и законом; разочарование успехами в школе, серьезные трудности в учебе; высокие требования в школе к итоговым результатам обучения (экзамены); тяжелое экономическое положение; нежелательная беременность (причем, травмирующим переживанием может являться не сама беременность, а отношение к происходящему родителей, родственников, неблагоприятная семейная обстановка), аборт и его последствия; ВИЧ-инфекция или заражение другой болезнью, передающейся половым путем; серьезная физическая болезнь; чрезвычайные внешние ситуации и катастрофы, природные катаклизмы (Иванова А.Е., 2011; Корнетов А.Н., 1999; Кузьмина Т.П., 2012; Малкина-Пых И.Г., 2005).

Перечисленные в данной группе факторы не всегда способствуют развитию суицидального поведения, поэтому для каждого отдельного случая необходимо учитывать личностные особенности конкретного подростка, чтобы определить степень риска самоубийства (Корнетов А.Н., 1999).

Личностные предпосылки суицидального поведения

К третьей группе факторов относятся особенности личности самого подростка. Нарушение привычных жизненных условий, будь то внешние обстоятельства, или состояние здоровья индивида, далеко не всегда сами

по себе приводит к намерениям уйти из жизни. Очень важно, как человек сам интерпретирует эти обстоятельства, что это для него: жизненный крах, безвыходная ситуация, личностная катастрофа или только эпизод. Есть ли у него желание и готовность проявить усилия, чтобы приспособиться к новым жизненным условиям, что-то изменить и продолжать жить или нет. Многое здесь зависит от его личностных качеств. Какие же черты личности способствуют формированию суицидального поведения?

Глубокий психологический анализ конкретных ситуаций показывает, что самоубийцы обычно отличаются такими индивидуальными психологическими особенностями: ранимость, инфантильность, острота переживаний, склонность к самоанализу, застенчивость, робость, рефлексивность, повышенная чувствительность, недостаток самоконтроля, импульсивность, отсутствие конформности, склонность к сомнениям, неустойчивость эмоциональной сферы, неуверенность в себе, зависимость от окружающих, несформированность системы ценностей, неспособность адекватно перерабатывать конфликты в межличностной сфере, впечатлительность, интровертированность, возбудимость, неустойчивость настроения, склонность к депрессивным расстройствам, неадекватная самооценка.

Все эти характерологические особенности при наличии личностно-травмирующей ситуации облегчают суицид, они формируют психическое состояние, предрасполагающее к самоубийству. Человек находится в состоянии депрессии: испытывает тоску, находится в состоянии подавленности, тревоги, страха или апатии, безрадостности, скуки. У него легко развивается чувство безнадежности, вины, стыда и позора.

Обычно выделяются следующие общие психологические особенности характеризующие суицидальное поведение:

- Эгоцентризм – человек весь погружен в себя, сосредоточен только на своих переживаниях, на своих страданиях. Все остальное для него просто перестает существовать. Эгоцентризм суицидента носит о самоуничтожении, высок негативизм по отношению к себе.

- Аутоагрессия – негативное отношение к себе, достигшее своей крайней степени. Проявлением аутоагрессии являются самообвинения, с безмерным преувеличением своей вины, крайне негативная самооценка, мысли о самоубийстве и суицидальные действия. Аутоагрессии в поведении суицидента практически всегда предшествует гетероагрессия в отношении близких ему людей: подозрительность, необоснованные обвинения, равнодушное отношение к болезни или смерти другого человека.

- Пессимистическая личностная установка на перспективы выхода из кризиса – суицидальные мысли и намерения, состояние депрессии, тревоги, чувство вины, подготовка и реализация суицидальных действий.

- Паранойяльность – ригидность нервно-психических процессов, следование готовым мыслительным стереотипам и поведенческим паттернам, моральный догматизм, склонность к образованию сверхценных идей (при суицидальном поведении – это идея «ухода из жизни» как единственного способа выхода из кризиса).

Приведенные личностные особенности могут приводить к нарушению социальной адаптации, которая может проявляться в потере социально направленных чувств, недоверии к близкому социальному кругу и социальным нормам, неконтактности, негативном отношении к требованиям общественной морали, конфликтности. Психосоциальные стрессоры, при наличии низких адаптационных возможностей и слабых копинг-механизмов, приводят к развитию депрессии, чувства безнадежности и суицидальному поведению (Корнетов А.Н., 1999).

2.4. Мотивация суицидального поведения

Психические и поведенческие расстройства являются серьезным фактором риска суицидального поведения подросткового возраста.

Широко известна отчетливая связь между аффективными расстройствами и суицидальностью. Но большинство молодых людей, страдающих депрессией, все-таки не предпринимают попыток расстаться с жизнью и не погибают от суицида. В данном случае имеют значение сопряженные обстоятельства, влияющие, как на проявления самой депрессии, так и на суицидальные составляющие.

А.Г. Амбрумова отмечает, что для правильного понимания суицидального поведения необходимо ответить на два вопроса: почему человек совершил суицид и зачем он это сделал. Ответ на первый вопрос предполагает анализ условий существования суицидента: жизненной ситуации, в которой он находился, его состояния и переживаний, приведших к совершению суицидального акта. Ответ на второй вопрос предполагает изучение мотивов суицидального поведения, целей, которых человек хотел достичь, когда совершал суицидальный акт.

Проблеме мотивации суицидального поведения посвящено большое количество отечественных и зарубежных исследований. В отечественной суицидологии наибольшее распространение получила классификация В.А. Тихоненко, согласно которой выделяют пять ведущих мотивов суицидального поведения: «призыв», «протест», «избегание», «самонаказание» и «отказ».

Суицидальные реакции по типу «призыва» («крик о помощи»). К данной группе относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку. На вопрос «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Чтобы другие люди поняли, какое сильное отчаяние я чувствую»; «Чтобы получить помощь от других людей». К данной группе также относят демонстративно-шантажные попытки, которые предпринимаются с целью повлиять на определенных лиц из социального окружения (супруга, родителей, детей).

При наличии мотивов данного типа индивид, как правило, перед совершением суицидального акта в прямой или косвенной форме сообщает о своих намерениях или угрожает покончить с собой. Суицидальная попытка обычно совершается в присутствии окружающих или человек стремится сде-

лать так, чтобы близкие узнали о его поступке (например, сразу после акта отравления лекарственными препаратами человек звонит по телефону знакомым и сообщает о своих действиях). Лица, руководствующиеся мотивами по типу «крика о помощи», обычно не думают о возможном летальном исходе своих действий, они чаще сосредоточены на мыслях о том, как окружающие прореагируют на их поступок.

Мотивы данного типа характерны для лиц молодого возраста с тревожно-мнительными, истероидными или инфантильными чертами.

Суицидальные реакции по типу «протеста». К этой группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды, совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают:

«Чтобы как-то выразить свой гнев (обиду)»; «Чтобы наказать виновных, чтобы им стало хуже».

Самоповреждающие действия обычно не планируются, носят характер «коротких замыканий», нередко совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Реакции данного типа характерны для лиц молодого возраста, с возбудимыми и эмоционально неустойчивыми чертами.

Суицидальные реакции по типу «избегания». К данной группе относят случаи, когда человек, находясь в какой-либо трудной, психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению создавшегося положения (избегание ситуации). На вопрос: «Зачем Вы это сделали?» такие лица обычно отвечают: «Ситуация была так невыносима, что я просто не знал, что мне сделать еще»; «Хотел избежать невыносимой ситуации, отвлечься от мыслей о ней». К данной группе также относят случаи, когда индивид совершает суицидальную попытку с целью уменьшения негативных эмоциональных переживаний или отвлечения от них (избегание страдания). На вопрос о цели суицидальных действий такие лица отвечают: «Сделал это, чтобы освободиться от невыносимой душевной боли»; «Хотел перестать чувствовать тревогу и отчаяние».

Мотивы по типу «избегания» являются одними из наиболее распространенных и встречаются у 50–70% лиц с истинными попытками суицида.

Реакции данного типа характерны для старших возрастных групп – мужчин и женщин старше 30 лет. Суициды совершаются путем самоповешения, самоотравления.

Алкоголь, если и принимается, то после принятия решения о самоубийстве («чтобы было легче решиться на суицид»).

Суицидальные реакции по типу «самонаказания». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид под влиянием интенсивных переживаний стыда, вины, чувства ненависти к себе. На вопрос о цели суицидальных действий такие лица обычно отвечают: «Хотел наказать себя». В качестве примера можно привести случай больной наркоманией, которая,

находясь в состоянии наркотической «тяги», продала большую часть семейных драгоценностей, затем, переживая состояние абстиненции, совершила тяжелую попытку суицида под влиянием чувств стыда и вины за совершенный поступок.

Реакции по типу «самонаказания» характерны для людей (чаще женщин) среднего возраста. Самоубийство обычно совершается жестоким способом (самоповешение, падение с высоты).

Суицидальные реакции по типу «отказа». Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид, руководствуясь стремлением умереть, прекратить свое существование. Обычно эти случаи связаны с потерей смысла существования (например, в связи с потерей близкого человека, тяжелым заболеванием, невозможностью исполнять прежние социальные роли). На вопрос о цели суицида такие лица обычно отвечают: «Сделал это, чтобы умереть»; «Хотел быть с умершим любимым человеком».

Суицидальные действия обычно носят спланированный характер и совершаются в одиночестве.

Реакции данного типа характерны для зрелых лиц старше 40 лет, у которых совершению суицида обычно предшествует выраженное депрессивное состояние.

Необходимо отметить, что у большей части суицидентов на ранних этапах суицидального поведения наблюдается состояние борьбы мотивов: с одной стороны, возникают суицидальные побуждения, с другой – появляются мысли об обязательствах перед детьми, нежелании доставить горе близким, страх смерти и прочие удерживающие человека от совершения суицидального акта мотивы. Другими словами, суициденты переживают борьбу суицидальных и антисуицидальных мотивов и чем сильнее выражены последние, тем меньше вероятность совершения суицидального акта.

Американская исследовательница М. Лайнхен выделила шесть групп мотивов, по которым лица с суицидальными тенденциями могут удерживаться от совершения самоубийства:

1. Убеждения в необходимости преодоления проблемы («Как бы плохо я себя ни чувствовал, я всегда уверен, что еще не все потеряно»).
2. Ответственность за семью («У меня есть обязательства перед моей семьей»; «Я очень сильно люблю мою семью и никогда не оставлю их»).
3. Забота о детях («Дети нуждаются во мне, я должен жить ради них»).
4. Страх суицида («Я боюсь смерти и неизвестности»; «Я боюсь, что останусь в живых после попытки покончить с собой и стану инвалидом»).
5. Страх социального отвержения («Меня беспокоит, что другие станут считать меня слабым и никчемным, если я попытаюсь покончить с собой»).
6. Моральные и религиозные установки («Мои религиозные убеждения запрещают совершать суицид»).

Следует помнить, что в состоянии интенсивных негативных переживаний влияние антисуицидальных мотивов на поведение суицидента снижается.

3. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

3.1. Суицидальная динамика и особенности помощи на различных стадиях суицидального поведения

Самоубийство – слишком противоестественный и кардинальный шаг, поэтому решение на его совершение вызревает не мгновенно. Ему, как правило, предшествует более или менее продолжительный период переживаний, борьбы мотивов и поиска выхода из создавшейся ситуации.

Первая стадия – стадия вопросов о смерти и смысле жизни. Прежде чем совершить суицидальное действие в большинстве случаев наблюдается период, который характеризуется снижением адаптационных способностей (это может проявляться в снижении успеваемости, уровня интересов, ограничении общения, повышенной раздражительности, эмоциональной неустойчивости и т.д.). В этот период формируются собственно суицидальные мысли, которые могут проявляться в виде заявлений о том, что «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться», возникновением интереса к проблемам жизни и смерти и т.д. На этой стадии у подростка возникают пассивные мысли о лишении себя жизни, самоубийстве. Эта стадия также характеризуется представлениями, фантазиями и размышлениями о своей смерти, но не на тему лишения себя жизни. Примером являются высказывания типа: «Чем так жить, лучше умереть», «Хочется уснуть и не проснуться» и т.д. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Самоубийства, часто, не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто они не встречают человека, который их выслушает.

Вторая стадия – это суицидальные замыслы. Это активная форма проявления желания покончить с собой, она сопровождается разработкой плана реализации суицидальных замыслов, продумываются способы, время и место совершения самоубийства. У подростков отмечаются высказывания о своих намерениях.

Третья стадия – суицидальные намерения и собственно суицидальная попытка. Происходит присоединение к замыслу о суициде сформированного решения (установки) и волевого компонента, побуждающего к непосредственному осуществлению внешних форм суицидальных поведенческих актов.

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид).

При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

Выделяются внешние поведенческие и словесные маркеры суицидального риска.

Поведенческие маркеры (внешне фиксируемые признаки поведения):

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Повышенная подвижность мышц лица, часто неестественная мимика, или наоборот отсутствие мимических реакций.
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность (все время лежит на диване), либо наоборот двигательное возбуждение.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
- Тревога беспредметная (не могу сказать по поводу чего тревожусь), тревога предметная (зная и говорю по поводу чего тревожусь).
- Ожидание непоправимой беды, страх.
- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения, когда вокруг много радостных событий.
- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к психологу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими.
- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия (учащенное сердцебиение), повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).

Словесные маркеры (высказывания ребенка):

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».

- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).

- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).

- Прощания.

- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего собой не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство – это естественный отбор, то почему же я не убьюсь наконец?» и т.п.).

- Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

Что могут увидеть родители: в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменения в отношении к своей внешности, самоизоляции, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.).

Что могут увидеть педагоги: изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Что могут увидеть сверстники: самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные подростку ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (агрессия направленная на себя, в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.

Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его стихи, ЖЖ (живой журнал) и те сайты на которые он заходит в интернете и др.

Если вы заметили несколько вышеуказанных признаков у подростка, которые имеют тенденцию к повторению за небольшой промежуток времени, то следует немедленно обратиться к специалистам (медицинским психологам, психотерапевтам).

3.2. Оценка риска подросткового суицида

Индикаторы риска подросткового суицида являются теми признаками, которые указывают на суицидальную готовность личности. Различают:

1. *Словесные* – видны в рамках бесед: фразы, свидетельствующие о беспомощности, прощание с собственной жизнью, изречения о желании умереть в шуточной форме, амбивалентность оценивания значимых событий или же людей (колебания между любовью и ненавистью); речь становится медленной и маловыразительной; самообвинения.

2. *Эмоциональные* – внимание на именно на контекст тех посланий, что выражаются в словесной форме вместе с невербальными сообщениями (длинные паузы, плач, с усилием проговариваемые слова, всхлипывания); переживание горя, чувство неудачи, вины, собственной малозначимости; различные страхи опасения; ребенок крайне растерян, а его действия импульсивны.

3. *Поведенческие* – выражаются в спонтанных поведенческих изменениях без какой-либо веской причины, что отдаляют подростка от значимых для него людей или важной деятельности.

Например, поступки, совершенные бездумно и опрометчиво, несущие значительный риск для здоровья и сохранности жизни, наблюдается склонность к употреблению каких-либо наркотических средств и алкоголя. Явное депрессивное состояние, выраженное в плохом эмоциональном самочувствии, острой тоске и заторможенности. Яркими признаками являются расставание с теми вещами, с которыми у подростка уже образовалась определенная связь на психологическом уровне.

Существует три степени суицидального риска:

- Незначительный риск (есть суицидальные мысли без определенных планов).
- Риск средней степени (есть суицидальные мысли, план без сроков реализации).
- Высокий риск (есть мысли, разработан план, есть сроки реализации и средства для этого).

К ребенку или подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Оценка риска суицида включает выявление психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (истории семьи).

Факторы повышенного суицидального риска можно разделить на внешнеперсональные и внутриперсональные.

К *внешнеперсональным факторам* суицидального риска следует отнести:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид (временной промежуток после совершения суицидальной попытки);
- подростковый возраст;

- экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;
- утрату статуса;
- конфликтную психотравмирующую ситуацию;
- пьянство, употребление наркотиков.

Среди внутриперсональных факторов суицидального риска можно выделить:

- особенности характера;
- сниженную толерантность (порог принятия) к эмоциональным нагрузкам и травмирующим факторам;
- неполноценность общения со взрослыми, сверстниками;
- неадекватную (завышенную, заниженную или неустойчивую) самооценку;
- отсутствие или утрату целевых установок и ценностей, лежащих в основе жизненной позиции, и т.д.

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др.

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой присуще каждому человеку. Скажем больше: в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить, что если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то невыносимой ситуации.

Капризность, привередливость. Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не будут замечать перемен в их поведении. Единственный выход в таких случаях – прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные

явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако такое поведение обычно дает противоположный результат – неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, случались нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.

Нарушение аппетита. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывают тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности.

Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Подростки в такой ситуации раздаривают любимые вещи (диски с играми, музыкой, одежду или коллекцию постеров и др.) или, наоборот, начинают игнорировать их (ходят в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушают любимые музыкальные диски, не смотрят любимые передачи и т.п.). Как показывает опыт, это – прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

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

Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ребенок неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другими тревожными симптомами являются снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

Угроза. Если подросток открыто высказывает намерение уйти из жизни, это должно восприниматься серьезно. Подобные заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях со стороны окружающих ребенка взрослых недопустимы невнимание и агрессивность к суициденту. Подобные реакции только подтолкнут его к исполнению угрозы. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, педагогам, школьному психологу проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться по телефону

со специалистами.

Активная предварительная подготовка. Выражается в том, что подросток изучает специфическую литературу или интернет и собирает информацию об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства), ведет разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни, посещает кладбища и красочно описывает их и т.п.

3.3. Помощь подростку после суицидальной попытки

После попытки суицида наступает период, когда к ребенку относятся с повышенным вниманием и заботой. В этот период маловероятно повторение суицидальных действий. По истечении трех месяцев взрослые, видя, что ребенок внешне спокоен, не высказывает мыслей о суициде и не пытается повторить попытку, перестают внимательно относиться к ребенку и уделять ему должное внимание, начинают вести привычный для них образ жизни, т.к. считают, что ребенок преодолел кризис и с ним все в порядке. Но, если ситуация, приведшая ребенка к суицидальному действию не была проработана совместно со взрослыми, ребенок все еще находится под угрозой совершения повторной суицидальной попытки. И в тот момент, когда взрослые перестают волноваться за состояние ребенка, как отмечает ряд исследователей, и совершаются повторные попытки суицида. Поэтому необходимо на протяжении длительного времени наблюдать за ребенком, оказывать ему поддержку, беседовать с ним и проводить иные профилактические действия.

Постсуицидальное состояние имеет свою клинику, структуру, несет в себе прогностические критерии на будущее и оценку текущей диагностики суицидального поведения.

Типы постсуицидального состояния классифицируют на основании трех критериев: актуальность конфликта после суицидальной попытки, наличие или отсутствие критического отношения к суициду, наличие или отсутствие суицидальных тенденций.

1. Критичное постсуицидальное состояние – конфликт утратил свою актуальность, суицидальные действия как бы «разрядили» пресуицидальную напряженность. Отношение к суициду негативное. Вероятность повторного суицида минимальна.

2. Манипулятивный тип постсуицидального состояния – актуальность конфликта значительно уменьшилась за счет влияния суицидальных действий на ситуацию в пользу суицидента. Суицидальных тенденций нет, а отношение к суицидальной попытке рентабельное, т.к. суицидент понимает, что подобные действия в будущем могут служить способом для достижения цели и средством влияния на ситуацию, возникает желание манипулировать этим. При этом типе постсуицидального состояния имеется тенденция превращения истинных суицидов в демонстративно-шантажные.

Характерен для лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманиями, при различных вариантах девиантного поведения.

3. Аналитический тип постсуицидального состояния – конфликт по-прежнему остается актуальным, но отношение к суицидальной попытке негативное и суицидальных тенденций пока нет. Обнаруживаются поиски иных путей разрешения конфликта, но если они не будут найдены, вновь вероятны попытки вернуться к прежнему варианту.

4. Постсуицидальное состояние типа «фиксированного суицида» – характеризуется хронической дезадаптацией личности, суицидальные тенденции сохраняются стойко, т.е. суицидальная попытка не прерывает предсуицидного состояния.

5. Постсуицидальное состояние с отрицанием суицидальных попыток – пациент отрицает собственные суицидные действия, что может быть проявлением явной диссимуляции или проявлениями отношения с нежеланием афишировать факт суицида.

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

В ходе разговора, в котором имели место суицидальные угрозы либо в прошлом времени, либо в настоящем, главное – заключить с ребенком «антисуицидальный контракт».

Его цель – предотвратить вероятность самоубийства во время или же после окончания разговора (позволяет выиграть некоторое время, необходимо для того чтобы своевременно оказать подростку помощь).

Применяя антисуицидальный контракт в качестве основы, реализуют:

- проработку решений, способных стать альтернативой;
- устранение хаоса, происходящего внутри подростка («Почему бы не подождать, пока...»).

Если вы успешно посеяли в его голове зерно сомнения, касательно правильности принятого решения, то можно считать, что свою задачу вы на половину выполнили. Вопросы, что надо задать человеку, планирующему самоубийство:

- Как дела?
- Как ты себя чувствуешь?
- Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что-то случилось?
- Что ты собираешься делать?
- Ты надумал покончить с собой?
- Как бы ты это сделал?
- А что, если ты причинишь себе боль?
- Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было?

Если я попрошу тебя пообещать мне не причинять себе боль, ты сможешь это сделать?

- Что мешает тебе дать обещание?
- Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом?

- Что могло бы помочь сейчас?
- От кого ты бы хотел эту помощь получить?
- Твои родители знают, что ты испытываешь такие трудности, сложности, душевные муки?
- Хочешь ли ты посоветоваться со специалистом?
- Если тебе придется пообещать не убивать себя, сможешь ли ты сдержать свое слово?
- На какое время?

К угрозам различного характера всегда надо относиться со всей серьезностью:

- говорите с подростком откровенно и прямо;
- дайте ему максимально почувствовать, что вам совершенно не безразлично происходящее с ним;
- слушайте с неподдельной искренностью и стремлением к пониманию;
- твердо отстаивайте ту точку зрения, что суицид – это неэффективное решение проблем;
- прибегните к помощи авторитетных людей для оказания поддержки подростку, нуждающемуся в помощи;
- получите обещание не причинять себе боль никаким образом;
- подумайте, кто может помочь ребенку; пригласите психотерапевта;
- при осложненных или критических ситуациях доставьте подростка в ближайший психоневрологический центр или больницу;
- оставайтесь с ребенком рядом. Если необходимо уйти, оставьте его на попечение другого взрослого;
- попытайтесь установить, насколько произошедшая ситуация стала кризисной и суицидоопасной;
- выявите моральные структуры личности, которые подверглись психотравматизации, и зоны сохранной моральной мотивации – они выступят в качестве антисуицидальных факторов.

Что следует делать:

- быть понимающим, заботливым, не осуждать;
- дать возможность еще и еще раз рассказать о печальных событиях;
- быть внимательным слушателем, не фиксироваться на ошибках;
- подчеркивать, что они должны чувствовать то, что чувствуют;
- информировать о группах самопомощи, о литературе;
- заверить, что вы можете быть полезны.

Чего не следует делать:

- допускать, что суицид является психическим заболеванием;
- давать обещания, которые вы не сможете выполнить, ибо это приведет к обманутым надеждам, разочарованию, которые разрушат лучшие намерения;
- принимать на себя чувства и просьбы;

- делать замечания типа «Это была Божья воля» или «Не нужно вспоминать об этом, вам и так тяжело»;
- стараться рационализировать бытие.

Работа с подростком в постсуицидальной ситуации поможет понять причины суицида, определить уровень риска повторного совершения, использовать ресурсы для его предотвращения. Вернувшись в школу после попытки суицида, подросток часто испытывает стыд, неуверенность, страх перед общением. Другая сторона – он гордится своей уникальностью. При лидирующей позиции в классе, суицидент способен стать кумиром и образцом подражания. В обоих случаях ребенок нуждается в психологической поддержке, реабилитации.

3.4. Деятельность образовательной организации по профилактике суицидального поведения детей и подростков

Под профилактикой суицидального поведения принято понимать систему государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершённых суицидов).

Принято различать *первичную, вторичную и третичную профилактику.*

Первичное звено направлено на все общество и имеет своей целью профилактику факторов суицидального риска.

Вторичное звено заключается в помощи непосредственно суицидентам.

Третичная профилактика – это реабилитация суицидента после выведения его из критического состояния, а также помощь близким и родственникам суицидента, которые также являются представителями группы суицидального риска.

Система мер по предотвращению и профилактике суицида среди детей и подростков включает:

1. Изучение современной ситуации развития детей и подростков, составление содержательной характеристики социально-психологических проблем детства, определение комплекса задач профилактической работы.

Профилактика суицида среди детей и подростков – это целостный процесс по разрешению выделенной проблемы, который предполагает реализацию комплекса мер как организационно-методического, так и научно-исследовательского характера:

- объединение усилий специалистов разного профиля по созданию единой программы помощи детям;
- разработка и внедрение форм и методов работы по преодолению выявленных проблем в организациях разных типов и видов;

- выработка рекомендаций по психолого-педагогической поддержке ребенка и оказанию помощи педагогам и родителям в решении социально-психологических проблем детства;
- обобщение деятельности различных организаций и ведомств по обучению основным приемам общения, развитию эмпатии, рефлексии, работе по преодолению страхов и барьеров, развитию умения ориентироваться в сложных ситуациях, анализировать мотивы поведения других людей в рамках различных обучающих программ;
- привлечение специалистов для организации помощи ребенку через соответствующие Центры и органы образования;
- широкое использование средств массовой информации и др.

2. Создание и реализация в учреждениях Программы профилактики суицида среди детей и подростков с обоснованием и следующими разделами:

Развитие нормативно-правовой базы:

- анализ и приведение в соответствие с современными нормативно-правовыми требованиями организации.

Кадровое обеспечение:

- обеспечение кадрами, осуществляющими профилактическую работу;
- повышение квалификации кадров по проблеме.
- включение в повестку советов, совещаний, семинаров вопросов совершенствования технологий сопровождения развития учащихся различных категорий на разных возрастных этапах, организации работы с семьей;
- разработка и реализация обучающих семинаров по вопросам психолого-педагогической поддержки несовершеннолетних, формирования у них навыков здорового образа жизни и адаптивных качеств личности, взаимодействия с семьей, организации работы с детьми и подростками по месту жительства, взаимодействия с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, и детьми с ограниченными возможностями здоровья и т.д.;
- разработка памяток и методических рекомендаций.

Информационное обеспечение:

- создание в учреждении единого культурно-образовательного и профилактического пространства; оформление информационных стендов с адресами и телефонами наркологической службы; центров медицинской профилактики; центров социально-психологической помощи и др.; телефоном доверия; выпуск печатной продукции, освещающей вопросы семейного воспитания, содержащей советы для детей и родителей, формирующей основы правовой культуры и здорового образа жизни.

Создание системы межведомственного взаимодействия:

- осуществление сотрудничества с учреждениями образования, социальной защиты, медицинских учреждений, правоохранительных органов, РОСТО, ГИБДД, УПС, ГОЧС, службами спасения и т.д. в решении проблем воспитания подрастающего поколения;

- проведение конкурсов, фестивалей, направленных на развитие, поддержку способных и одаренных детей, детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, детей «группы риска», детей-сирот.

Совершенствование содержания и форм профилактики:

- совершенствование системы взаимодействия педагогов, психологов, социальных педагогов, медицинских работников по выявлению, психологической реабилитации, социальной адаптации детей, имеющих личностные проблемы, нарушения физического, психического здоровья, отклонения в поведении;

- диагностика суицидального риска с целью выявления несовершеннолетних, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;

- внедрение в практику работы с несовершеннолетними современных групповых (в т.ч. тренинговых) и индивидуальных профилактических технологий; проведение систематических занятий, направленных на формирование позитивного образа Я, принятие уникальности и неповторимости собственной личности и личности других людей, повышение стрессоустойчивости, отработку техник принятия верного решения в ситуациях жизненного выбора, правил поведения в конфликте существующих, усвоение и принятие социально одобряемых норм поведения ценностных ориентаций, развитие милосердия и т.д.;

- вовлечение учащихся в деятельность кружков, клубов, секций, объединений системы дополнительного образования и по месту жительства;

- организация взаимодействия с семьей: изучение запросов и потребностей родителей, формирование родительского актива, привлечение родителей к организации воспитательных и профилактических мероприятий и др.;

- организация работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Развитие детского движения, ученического самоуправления:

- привлечение кадрового потенциала (психологи, педагоги дополнительного образования, социальные педагоги) к организации детского движения, развитию самоуправления;

- разработка и использование различных моделей организации детского движения, ученического самоуправления;

- реализация лидерского и творческого потенциала детей и подростков в организации социально-значимой и досуговой деятельности;

- разработка комплекса мер по созданию системы личностного роста и стимулированию лидеров детского движения.

Обеспечение организации работы по месту жительства:

- улучшение качества организации досуга детей и подростков по месту жительства;

- организация социально значимой деятельности;

- интеграция семейного, общественного и государственного воспитания.

3. Организация помощи детям «группы риска»

Организация педагогической помощи:

- создание благоприятных условий для развития личности ребенка;
- постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках, определение системы дополнительных занятий, помощи и консультирования;
- создание положительной Я-концепции. Создание обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности. Анализ результата деятельности учеников, их достижений. Поощрение положительных изменений. Переход от авторитарной педагогики к педагогике сотрудничества и заботы;
- оказание педагогической помощи родителям.

Организация медицинской помощи:

- проведение систематического диспансерного осмотра детскими врачами школьников с целью диагностики отклонений от нормального поведения, психофизиологического, неврогенного характера;
- половое просвещение подростков, решение проблем половой идентификации.

Организация психологической помощи:

- изучение психологического своеобразия подростков, особенностей их жизни и воспитания, отношения к учению, профессиональной направленности, особенностей эмоционального развития;
- выявление проблем семейного воспитания, психологическое консультирование с целью помочь ребенку разобраться в проблемах;
- сопровождение детей, подростков и их семей группы риска с целью предупреждения самоубийств, реализация индивидуальной и групповой психологической коррекции;
- анализ эффективности выбранных средств профилактики и психокоррекции.

Организация занятости и творческого досуга:

- изучение интересов и способностей детей, вовлечение в общественно полезную деятельность, секции, кружки;
- организация для детей, не имеющих достаточного ухода и контроля со стороны семьи, сезонных оздоровительно-досуговых школьных лагерей и групп продленного дня.

4. МАТЕРИАЛЫ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ: РАЗРАБОТКИ МЕРОПРИЯТИЙ, ПАМЯТКИ, РЕКОМЕНДАЦИИ

4.1. Безопасность детей в интернете

Согласно российскому законодательству информационная безопасность детей – это состояние защищенности детей, при котором отсутствует риск, связанный с причинением информацией, в том числе распространяемой в сети Интернет, вреда их здоровью, физическому, психическому, духовному и нравственному развитию.

Интернет может быть прекрасным и полезным средством для обучения, отдыха или общения с друзьями. Но – как и реальный мир – Сеть тоже может быть опасна: в ней появились своя преступность, хулиганство, вредительство и прочие малоприятные явления. Виртуальность общения предоставляет людям с недобрыми намерениями дополнительные возможности причинить вред детям. В последнее время в Интернете появляется много материалов агрессивного и социально опасного содержания.

Взрослым нужно помнить о существовании подобных угроз и уделять повышенное внимание вопросу обеспечения безопасности детей в Интернете.

Сегодня в мире уже возникло устойчивое понимание того, что проблема детской безопасности в Интернете – это предмет, требующий скоординированного решения на всех уровнях: от семейного и муниципального до регионального и международного. В решении этой проблемы необходимо действовать системно и использовать не только правовые регуляторы, но и нормы обычаев и морали, а также технические и технологические возможности. Новым и самым эффективным механизмом решения этой проблемы может и должно стать формирование информационной культуры личности – родителей и детей, а также профессиональной информационной культуры журналистов и учителей.

Пользуясь возможностями Интернета, дети подвергаются опасности вступить в контакт со злоумышленниками. Анонимность общения в Интернете способствует быстрому возникновению доверительных и дружеских отношений. Преступники используют преимущества этой анонимности для завязывания отношений с неопытными молодыми людьми. Вы сможете защитить своих детей, если поймете возможную опасность общения через Интернет и будете в курсе того, чем они занимаются в Сети.

Преступники преимущественно устанавливают контакты с детьми в чатах, при обмене мгновенными сообщениями, по электронной почте или на форумах. Для решения своих проблем многие подростки обращаются за поддержкой на конференции. Злоумышленники часто сами там обитают; они стараются привлечь подростка своим вниманием, заботливостью, добротой и даже подарками, нередко затрачивая на эти усилия значительное время, деньги и энергию. Обычно они хорошо осведомлены о музыкальных новинках и современных увлечениях детей. Они выслушивают проблемы подростков и сочувствуют им. Как правило, большинство родителей не склонны по-

ощрять знакомство своих детей с материалами порнографического, ненавистнического содержания, материалами суицидальной направленности, сектантскими материалами, ненормативной лексикой. Такую информацию относят к материалам нежелательного характера.

Если порнографические материалы или материалы с ненормативной лексикой можно относительно легко идентифицировать и отсеять с помощью средств фильтрации, то от нежелательных материалов других типов детей защитить гораздо сложнее.

Например, на детских сайтах могут встречаться самые разные формы выражения ненависти: от радикального расизма до грубого высмеивания. Такие сайты на первый взгляд могут казаться безобидными, но они вносят свой вклад в формирование детской онлайн-культуры, в которой грубость по отношению к другим считается допустимой.

Расисты и группы ненависти стали использовать Интернет для привлечения молодежи в свои ряды.

Последние ищут восприимчивых молодых людей, а затем вовлекают их в свое сообщество, используя для этого чаты и электронную почту.

Некоторые ненавистнические сайты создают разделы специально для детей. Эта часть сервера специально имеет располагающий вид, предлагает безобидные игровые занятия и дает ссылки на уважаемые сайты.

Необходимо использовать средства фильтрации нежелательного материала. Но фильтры могут только помочь в блокировании некоторых нежелательных материалов, они не могут полностью решить проблему. Выражения ненависти, встречающиеся в Интернете, часто принимают мягкие формы и не всегда распознаются фильтрами. Поэтому важно поддерживать доверительные отношения с детьми, чтобы они без колебаний обращались к вам за помощью.

Контролируйте использование Интернета и наблюдайте за детьми. Как правило, дети, не достигшие десятилетнего возраста, еще не имеют навыков критического мышления, необходимого для самостоятельного посещения Сети.

Расскажите детям о существующих в Интернете опасностях. Научите их распознавать материалы с опасным содержанием и символикой, например, изображение свастики, оскорбительные отзывы о расовой принадлежности, карикатурные описания разных этнических и расовых групп и т.д. Вашим детям будет легче избежать материалов опасного содержания, если они будут знать об этом.

Младшим детям нужно подробно объяснить, что это за материалы, для чего их публикуют, какие опасности они несут, в чем состоит вред.

Старших детей необходимо научить критически относиться к содержанию онлайн-материалов и не доверять им без совета с вами.

Для каждого родителя здоровье и благополучие детей – смысл всей жизни. Поэтому многие из них особенно чутки к любым изменениям в поведении своих чад. Иногда их опасения безосновательны, но бывают моменты, когда к внутреннему голосу действительно стоит прислушаться.

Универсальный способ помочь ребенку – это поговорить с ним и попытаться выяснить, что случилось. Однако если он избегает общения, продолжительное время замыкается в себе и не идет на контакт с вами и своими друзьями, то не стесняйтесь обратиться к специалисту. Детям порой сложно открываться перед близкими, а профессионал не только сможет разговорить их, но и выявит причину проблемы.

Согласно закону «О защите детей от информации» материалы с пропагандой суицида, а также вредная для здоровья детей информация являются противозаконными. Выявлением подобной информации занимается Роспотребнадзор, который проводит экспертизу материалов и в случае подтверждения направляет в Роскомнадзор (является оператором реестра запрещенной информации) представление на блокировку страницы. Кроме того, на сайте Роскомнадзора создана горячая линия, где пользователи могут писать жалобы на любые виды контента, а надзорное ведомство перенаправляет жалобу ответственному министерству (материалы по наркотикам и их пропаганде отслеживает МВД, азартные игры в сети курирует Федеральная налоговая служба, выявлением порнографических материалов с участием несовершеннолетних в интернете занимается сам Роскомнадзор).

Советы родителям

Как уберечь ребенка от «групп смерти» в социальных сетях»

Шаг первый: найти страницу в социальных сетях.

Для начала, необходимо обнаружить все возможные страницы, которые завел ваш ребенок в социальных сетях. Если вам неизвестно, в каких именно присутствует ваш ребенок, попробуйте ввести его имя, фамилию и город, в котором вы проживаете, в поисковой строке Яндекса или Google.

Если поиск не дал результатов, то изучите те устройства, с которых возможен выход в интернет для вашего ребенка. Ребенок может посещать социальные сети через любое устройство, которым пользуются члены вашей семьи. Вы также можете просмотреть посещаемые им страницы через вкладку «История». Если ребенок ее очистил, то это будет сигналом внимательнее присмотреться к тому, что делает ваш ребенок в интернете.

Ребенок может общаться со злоумышленниками с помощью таких ресурсов как «ask.fm» <http://ask.fm/>, инстаграм <https://www.instagram.com/>, а также мессенджеров Viber <http://www.viber.com/ru/>, whatsapp <https://www.whatsapp.com/> или по Skype <https://www.skype.com/ru/>.

Вызывающие тревогу признаки можно, в принципе, обнаружить в любой социальной сети, в которой имеет страницу ваш ребенок: от Мой-мир@mail.ru <https://my.mail.ru/my/welcome> до «Одноклассников» <https://ok.ru/>.

Необходимо понимать, что основной площадкой для вовлечения в «игру», доводящую до самоубийства, является *социальная сеть «ВКонтакте»*, однако этот «квест» распространяется и в других социальных сетях. Так, в 2017 году для вовлечения в «игру» стал активно использоваться инстаграм,

поэтому на активность ребенка именно в этих социальных сетях следует обратить особое внимание.

Если вы не нашли страницу своего ребенка «ВКонтакте» через Яндекс или Google, поиск необходимо продолжить на сайте этой социальной сети. Если вы еще не являетесь пользователем социальной сети «ВКонтакте», вам необходимо зарегистрироваться на сайте vk.com (страница, на которую вы будете заходить под вашим логином и паролем называется аккаунт) или получить возможность зайти в эту социальную сеть через страницу знакомого вам человека. В последнем случае нужно быть уверенным в том, что информация о направлении ваших поисков не будет передана третьим лицам и не дойдет до ребенка и его окружения.

В отличие от других социальных сетей («Одноклассники», «Мой мир Mail.ru»), социальная сеть «ВКонтакте» до недавнего времени не позволяла владельцу страницы видеть тех, кто заходил к нему (для этого не нужен был также специальный режим «невидимка»). Однако ВАЖНО ЗНАТЬ о специальном приложении «Мои гости и поклонники», установив которое пользователь сможет видеть всех, кто заходит к нему, за исключением тех лиц, которые сами пользуются этим приложением, установив режим «Невидимка». Подробнее об этом смотрите здесь: <http://online-vkontakte.ru/2014/06/kak-posmotret-gostey-v-kontakte.html>.

В строке «Поиск» введите фамилию и имя ребенка, а затем (при необходимости) уточните параметры поиска: перейдя по ссылке «Показать всех» вы увидите справа возможности сортировки выданных результатов по стране, городу, школе, университету и т.д.

С 2012 года сайт «ВКонтакте» полностью отказался от регистрации по электронной почте, поэтому номер мобильного телефона стал единственным объективным способом для регистрации новой страницы. Тем не менее, не исключена ситуация, когда ребенок воспользовался чьим-то номером для регистрации второй страницы или специальным платным сервером условных номеров (например, <https://sms-area.org/>.)

Пользуясь этой возможностью, дети регистрируют две и более страниц: одну (внешне благополучную) – для родителей, другие – для личного пользования и общения с друзьями. С этим фактом столкнулись многие родители, чьи дети стали жертвами «групп смерти». Только после их смерти они узнавали о существовании других страниц, в которых происходило общение со злоумышленниками. Неофициальные страницы дети обычно регистрируют под вымышленными именами. Найти их можно, например, среди друзей и подписчиков на «официальной» странице ребенка, сопоставляя фото, помещения и т.п. Также постарайтесь просмотреть списки тех, кто подписан на группу или класс школы, в которой учится ваш ребенок.

Шаг второй: изучите страницу.

1. РАЗДЕЛ «СТЕНА»

«Стена» страницы – это то, что вы можете видеть, прокручивая вниз ленту страницы ребенка.

Стена может быть открытой (в настройках пользователь указал, что основную информацию с его страницы видят все пользователи) и тогда вы сможете увидеть то, что ребенок пишет на своей странице от своего имени или какими записями со страниц других пользователей или сообществ в социальной сети он посчитал важным поделиться на своей странице (то есть сделал репост).

Помимо записей на «стене», обратите внимание:

✓ **на «статус»** (слова, которые находятся сразу под ником (именем) пользователя). Вы не увидите реальный «статус» ребенка, если в этот момент он слушает музыку, транслируя ее на свою страницу. Обратите внимание на «статус» позже, когда название композиции исчезнет. Тревожный знак, если в статусе присутствуют:

✓ номера (ребенку может быть присвоен номер в списке тех, кто совершит суицид);

✓ даты (особенно, если на протяжении нескольких дней вы видите «обратный отсчет»)

✓ определенные слова, которые сопровождаются значком решетка # (так называемые «хештеги», например, #f57 #f58 #d28 #морекитов #четыредвадцать #тихийдом);

✓ символы, изображающие могильные кресты;

✓ символы китов или слова «грустный кит», «киты плывут вверх»

и т.д.

Почему в «группах смерти» используются *образы китов*?

В «группах смерти» образ кита, выбрасывающегося на берег, умело раскручивается как визуальная метафора суицида. «*Море китов*» – ник одного из создателей суицидальной игры, по словам некоторых пользователей, связанный с английским словом «more», то есть «больше», «много» – «больше китов», «много китов».

✓ на дату рождения (пользователь может либо прибавить себе лет, чтобы спокойно заходить на страницы, отмеченные знаком 18+, либо не указывать год своего рождения или по каким-либо причинам указать, что он младше своего возраста);

✓ на указанное ребенком «место работы» (заполняется во вкладке «карьера». Как правило, подростки указывают в качестве «места работы» какой-либо паблик, то есть сообщество, где они могу быть, например, администраторами (привлекаться для размещения определенного контента /картинок, аудио- и видеозаписей, текстов и т.п./) либо просто ассоциируют себя с данным пабликом или страницей). Перейдите по ссылке, указанной как «место работы» и внимательно изучите содержание открывшейся страницы;

✓ на «контактную информацию» (здесь может быть указан домашний либо какой-либо иной адрес, мобильный телефон, дополнительный телефон, веб-страница в качестве «личного сайта», скайп, а также ссылка на страницы ребенка в других сервисах: инстаграме / [instagram.com](https://www.instagram.com/) /, фейсбуке /[facebook.com](https://www.facebook.com/)/ или твиттере / [twitter.com](https://www.twitter.com/) /. Если номер телефона высвечива-

ется как ссылка, кликните на нее, возможно, так вы обнаружите еще одну страницу ребенка.

Шаг третий: изучите фотографии

Изучите фотографии и картинки на странице, особенно в альбоме «Сохраненные фотографии».

Особую тревогу должны вызывать: картинки с подписями, в которых ключевыми словами являются «одиночество», «предательство», «боль», «надоело», «сдохнуть», «умирай», «вскрывайся», «зависай». Часто фоном для них служат депрессивные пейзажи, панельные многоэтажки, мосты, лестницы, поезда, рельсы, окна и т.д.

Подписи к фотографиям в форме высказываний, обесценивающие такие понятия как любовь, уважение, дружба, доверие, семья и т.д.

Например: «Чем шире ты раскрываешь объятья, тем проще тебя распытать», «Потеряв доверие к одному, сомневаешься во всех», «И каждый день одно и то же», «Делай вид, что живешь», «Нас всегда заменяют другими», «Никому нельзя доверять», «Чувствуешь себя опустевшим? Ты просто отдал всего себя и остался ни с чем», «Я любил тебя по-настоящему, а ты предала меня», «Пора понять, что все люди – твари, которые пользуются тобой», «Ни к чему нельзя привыкать», «Не ныряй в человека. Захлебнешься».

Шаг четвертый: видео и аудиозаписи

Изучите разделы «видео» и «аудиозаписи». Нет ли там подозрительных роликов о «Тихом доме», Рине Паленковой и других детей, совершивших суицид, сцен насилия, записей трансляций реальных суицидов и т.д. Прослушайте аудиозаписи групп и исполнителей, особенно тех, чьи названия вам ничего не говорят. В последнее время ВКонтакте появилось очень много маргинальных рэп и рок-исполнителей, которые призывают слушателей «выпиливаться», резаться, вешаться и т.д.

Популярными группами, раскрученными в пабликах с суицидальным контентом, являются, например, «Найти выход» и «EVO». Названия песен этих групп, цитаты из их текстов часто используются в картинках и записях соответствующей направленности. Проверьте наличие этих песен в списке аудиозаписей ребенка. Обратите внимание на треки, подписанные экзотическими шрифтами.

Ко многим песням «привязан» текст, с которым можно ознакомиться: левой кнопкой мыши кликните один раз на название песни и текст появится внизу. Эти песни исполняются в популярном среди молодежи музыкальном стиле, мелодии навязчивы, «слова-внушения» легко запоминаются.

В разделе «Видеозаписи» обратите внимание на записи под соответствующими хештегами (#f57 #тихийдом #морекитов и др.) либо подписанных нетипичными шрифтами, (νεκρές ψυχές ΕΡΡΟΪ), а также на видео людей, прыгающих с крыш домов, падающих на рельсы, видео-инструкции по изготовлению петель и т.п.

Шаг пятый: друзья и подписчики

Обратите внимание на аватары (фотографии) «друзей», особенно на те, где вместо фотографии изображен символ либо герой аниме. Организаторы и

участники суицидальных пабликов часто берут себе такие имена и фамилии как: Августина, Октябрина, Милена, Мирон, Фридрих, Ада, Рина, Сетх, Рейх, Лис, Кот, Кит, Тян, Енот, Шрам, Штерн, Холод, Камболина и т.д.

Просмотрите тех, кто подписан на страницу вашего ребенка (по каким-то причинам ваш ребенок предпочел не добавлять этих пользователей в «друзья» и они остались в «подписчиках»). Нередко число друзей может быть в пределах 20, но число подписчиков превышает сотню, что (в совокупности с анализом их аваторов и содержания страниц) может свидетельствовать о том, что ребенок «раскручивается» как потенциальный «суицидник».

Если вы заметили перечисляемые здесь тревожные признаки на страницах известных вам друзей или одноклассников вашего ребенка, постарайтесь сообщить об этом его родителям.

Шаг шестой: интересные страницы

В этой вкладке вы увидите список групп (сообществ, пабликов), на которые подписан ваш ребенок в социальной сети. Здесь же находятся страницы людей, на которых ребенок подписался сам, но они не добавили его «в друзья». Имеет значение порядок расположения «интересных страниц» в расположенной слева вкладке: страницы, которые ребенок посещает чаще всего, попадают в верхнюю часть списка.

Обратите внимание на страницы:

- ✓ со словами из списка с хештегами, приведенного выше (тихий дом, мертвые души, f57, f58, море китов и т.д.)
- ✓ с изображением сатанистских символов и знаков (кресты, «звезды», а также знак с использованием слов «ОНО» и «АД»);
- ✓ с названиями, включающими слово «Suicide», в том числе, написанным с ошибками («suecid», «suicid» и т.д.), а также с названиями с использованием иероглифов, иврита, арабской вязи, санскрита, экзотических шрифтов (примеры: אנו תלך אב'ים , νεκρές ψυχές, ERRÖR, のサンドイッチ サーモン) и т.п.;
- ✓ с цифрами вместо названия;
- ✓ со словами «смерть», «мертвый», «суицид», «подростки», «грусть», «выход», «ад», «кит», «кот», «лис», «4:20», «разбуди», «шрамы», «порезы», «вены», «кровь» и т.д.;
- ✓ -посвященные книгам «50 дней до моего самоубийства», «Сказка о самоубийстве» либо фильмам (например, «Зал самоубийц»);
- ✓ посвященные подросткам-самоубийцам.

Группы могут быть открытые (вступить в них может любой желающий), закрытые (для вступления в группу необходимо подать заявку) или частные (в такие группы «вход» возможен только по приглашению администратора). На закрытые и частные группы следует обратить особое внимание – именно в таких группах, как правило, начинает вестись планомерная обработка по алгоритмам «суицидального квеста».

Страницы, которые, по вашему мнению, пропагандируют суицид, можно заблокировать, заполнив соответствующую форму на сайте Роскомнадзора: <http://eais.rkn.gov.ru/feedback/>.

В случае если страница вашего ребенка вызывает у вас тревогу, и вы нуждаетесь в информации о том, как оградить детей от негативного контента в сети, Вы можете обратиться к специалистам линии помощи «Дети онлайн» <http://detionline.com/helpline/about> или проконсультироваться с психологом ближайшего к вам центра психологической помощи.

4.2. Классный час с элементами тренинга для обучающихся 9–11 классов «Я хозяин жизни»

*Жакова Т.Н.,
педагог-психолог
первой квалификационной категории
МБОУ «Кирилловская СШ
имени Героя Советского Союза Л.И. Головлева»
Рославльского района Смоленской области*

Цели: помочь подростку заглянуть в себя, осознать себя Личностью, осознать свои цели и смысл в жизни.

Задачи: развивать у подростков способность к саморефлексии и содействовать осознанию их жизненных целей; помочь подросткам сформировать активную жизненную позицию; развивать целеполагание и стремление к реализации личностного потенциала.

Ход занятия

Приветствие

В качестве приветствия может быть использовано упражнение «Продолжи предложение»: определите, что для вас значит жизнь, и продолжите фразу: «Жизнь – это ...».

От безбожья до Бога – мгновение одно

От нуля до итога – мгновенье одно,

Береги драгоценное это мгновенье:

Жизнь ни мало, ни много – мгновенье одно.

(О. Хаям)

Поговорим о самом важном – о нашей жизни и покушении на неё самим человеком.

На доске два листа со словами: «ЖИЗНЬ» и «СМЕРТЬ»

Ведущий читает притчу:

Четыре свечки в комнате горели:

Из каждого угла одна светила.

Бежало к своему пределу время –

Создатель Сам вложил в него удила.

Бежало время, и горели свечи.

Но в комнате вдруг стало напряжённо.

И вот однажды: приближался вечер.

Одна свеча вздохнула сокрушённо:

Я – мир, но мой огонь чудесный

Никто уже поддерживать не хочет.

Враждуют люди всюду – неуместно
Светить для тех, кто жаждет вечной ночи.
И стало пламя гаснуть постепенно.
Свеча с названием «Мир» погасла вскоре.
Остались три свечи средь зла и тленья
Дарить свой свет переживавшим скорби.
Но вот вторая молвила в печали:
– Ношу я имя «Вера», только больше
Никто во мне святой нужды не чаёт.
И, видно, смысла нет гореть мне дольше.
Тут лёгкий ветерок подул, и пламя
Свечи с названием «Вера» задрожало.
Никто и не заметил за делами,
Как «Вера» в уголочке умирала.
Бежало время. И из двух горящих
Одна сказала, свет теряя славный:
Нигде, ни в ком любви нет настоящей
Во мне не видят люди цели главной!
Меня – Любовь – бездумно отвергают,
Теряя в жизни истинное счастье.
Нет сил гореть для них! Я так страдаю,
Что не нашла в сердцах достойной части.
И третья свечка в комнате угасла...
Вдруг на пороге мальчик появился:
– Три свечки не горят! – в глазёнках ясных
Отчаяния ужас отразился.
И он заплакал, обращаясь к свечкам:
– Нельзя вам было гаснуть! С сотворенья
Вы призваны своим делиться светом,
Сгорая для других без сожаленья.
– Не плачь, дитя! – раздался голос нежный.
Покуда я горю, всё поправимо.
От моего огня – ведь я – Надежда-
Дай трём другим – на радость пилигримов.
Обрадовался мальчик и свечою
Надежды верной дал огонь погасшим.
И вновь зажглись, охваченные тьмою,
Любовь и Мир, и Вера – Свечи счастья!
Так в жизни верного христианина
Огню надежды гаснуть не пристало.
Пускай, покуда говорится «ныне»,
Мир, Вера и Любовь в большом и малом
Горят, как свечи, в сердце пилигрима
Во Имя вечное, в Христово имя!

Ведущий просит детей сказать: «Что вы знаете о жизни?» и «Что вы знаете о смерти?»

Какие же причины двигают человеком, что он решается на столь необдуманный шаг – покончить жизнь самоубийством.

1. Депрессивное состояние возникает у человека очень часто. Меняется часто настроение, человек становится пассивным, его перестает волновать какие-то очень важные проблемы, которыми он раньше интересовался, перестает общаться с друзьями, часто таких людей гложет вина за какие-то поступки, а иногда все может быть наоборот: человек становится чрезвычайно весел, подвижен, может шутить, когда шутки совсем неуместны и т.д.

2. Конфликты (с родителями, друзьями, учителями, соседями, с любимым человеком и т.д.).

Не столь страшен конфликт, как его последствия. Человек в таких ситуациях видит картинку как бы в перевернутом виде. Он полностью сосредоточен на своем обидчике, часто мысленно прокручивает одну и ту же ситуацию по нескольку раз.

Упражнение «КАПЛЯ»

Цель: показать учащимся, что многие незначительные конфликты, проблемы или неприятные ситуации можно не доводить до крайности, и что любая проблема решаема.

Ход упражнения.

Ведущий каждому учащемуся кисточкой капает на чистый лист бумаги по одной капле гуаши или туши.

Условие: каждый может делать с этой каплей все, что захочет: может подуть на нее, чтобы получилось какое-то изображение, может из нее что-то нарисовать или оставить в прежнем состоянии.

Анализ: если из маленькой капли получилась огромная клякса, можно сделать вывод: Не делай из мухи слона!

Способы снятия нервно-психологического напряжения (желательно, чтобы учащиеся вспомнили сами)

- спортивные занятия
- контрастный душ (баня)
- стирка белья
- скомкать газету и выбросить
- мытье посуды
- погулять на свежем воздухе
- послушать музыку
- посчитать зубы языком с внутренней стороны
- вдохнуть глубоко до 10 раз
- постараться переключиться на другую деятельность. Но если вы

видите, что в нервно-психологическом напряжении пребывает ваш друг или подруга, постарайтесь отвлечь его от мрачных мыслей, вовлеките его в какую-нибудь деятельность и не выпускайте из поля зрения пока ситуация не изменится в лучшую сторону. Делать это нужно тактично, ненавязчиво.

У китайцев многие столетия существовала традиция: в случаях неза-
служенной обиды вешаться перед домом или прямо на воротах обидчика.
Как хорошо, что эта традиция не сохранилась до нашего времени. Ведь из
всех живых существ только человек может разумно и трезво оценить ситуа-
цию.

Жизнь состоит из черных и белых полос. Бывают трудные жизненные
ситуация, но есть люди, которых не сломали жизненные трудности (ветераны
ВОВ; люди, пережившие блокаду Ленинграда; инвалиды, которые занимают-
ся спортом и занимают призовые места на олимпиадах, а также пример тому
герой романа Даниэля Дефо «Двадцать миль под водой», когда Робинзон
Крузо остался на необитаемом острове).

Самый лучший пример для подростков, особенно девочек, – героиня
одноименного художественного фильма, созданного по роману «Унесенные
ветром», Скарлетт. В самые тяжелые жизненные моменты она всегда говори-
ла себе: «Я не буду думать об этом сегодня – я подумаю об этом завтра».
Действительно утром приходит всегда хорошее, разумное решение. Недаром
русская пословица гласит: «Утро вечера мудренее».

Ведущий: но если вы не нашли хорошего мудрого решения сами, то это
не значит, что его не знает никто.

Упражнение «Я НЕ ОДИН»

Цель: помочь взрослому человеку понять, что он не одинок в этом
мире, что он не должен оставаться со своими проблемами один на один.

Ход упражнения:

Ведущий: сейчас я предлагаю вам взяться за руки и почувствовать теп-
лоту рук ваших одноклассников, почувствовать их сильное плечо и одобря-
ющий взгляд. Чувствуете, какая крепкая у вас поддержка? А теперь огляни-
тесь вокруг и вы увидите поддержку и понимание со стороны взрослых. Те-
перь мысленно выйдите в коридор, на улицу, зайдите в свой дом, загляните к
друзьям, соседям, поговорите даже с незнакомым человеком. Я думаю, что в
таком большом окружении людей, вы непременно найдете поддержку и хо-
роший совет.

Вся наша жизнь – это борьба

И тому подтверждение стихотворение С.В. Михалкова «Завидное
упорство»

Хозяйка в кладовушке, на окне

Оставила сметану в кувшине.

И надо ж было.

Чтоб тот кувшин прикрыть она забыла!

Два малых лягушонка в тот же час

Бултых! – В кувшин, не закрывая глаз,

И ну барахтаться в сметане!.. и понятно,

Что им из кувшина не выбраться обратно,-

Напрасно лапками они по стенкам бьют:

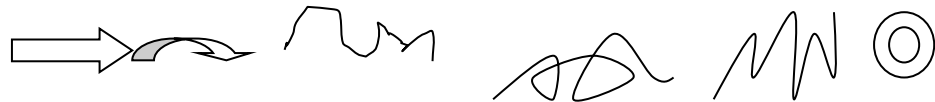
Чем больше бьют, тем больше устают...

И вот уже один, решив, что все равно

Самим не вылезти, спасенья не дожидаться,-
Пуская пузыри, пошел на дно...
Но был второй во всем упорней братца-
Барахтаясь во тьме, что было сил,
Он из сметаны за ночь масло сбил
И оттолкнувшись, выскочил к рассвету.

Ведущий: подобные ситуации встречаются и в жизни: наглядный пример тяжелобольные люди, страдающие неизлечимыми заболеваниями, когда человек хватается за любую спасательную «соломинку», чтобы выжить. Это люди, которые знают в чем смысл жизни.

Упражнение «СТРЕЛА ЖИЗНИ»



Диагностическое упражнение. Ребятам предлагается выбрать одну из стрел, которая больше всего подходит к их жизни. Возможные варианты интерпретации: много ухабов – кризисы, прямая – спокойная жизнь, круглая – жизнь замыкается в цикл, ребенок не развивается и пр.

Можно предложить нарисовать и свои стрелки тем, кому не подошла ни одна из предложенных стрелок.

Обсуждение: Почему вы выбрали эту форму стрелки? Где сейчас вы находитесь на этой стрелке? Куда (к чему) стремится ваша «стрела жизни»?

Упражнение «МОЙ ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ»

Инструкция: «Путник шёл по дороге, которая называлась «Жизнь». Дорога привела его к перекрёстку. Путник остановился, осмотрелся и задумался. По какому пути идти дальше?»

Представьте себя на месте этого путника... О чём вы думаете, что вы чувствуете?

Перед вами чистый лист бумаги. Возьмите карандаш и изобразите на листке свой жизненный путь: свою прошлую историю, своё положение в настоящий момент и варианты своей будущей жизни (дорогу и перекрёсток). Каким был ваш жизненный путь до перекрёстка: ровным, извилистым, с ухабами, горами и обрывами? Куда вы хотите прийти? Каким вы представляете свой путь после перекрёстка? С чем встретитесь на своём пути? Чему вам придётся научиться?

Помните, что возможно в этом мире вы всего лишь человек, но для кого-то вы весь мир!

На доске прикреплена фраза из букв «Мы любим жизнь!»

Обучающиеся открывают по одной букве и говорят позитивные утверждения о жизни.

М Жизнь – это тайна, познай ее!

Ы Жизнь – это мечта осуществи ее!

Л Жизнь – это вызов прими его!

Ю Жизнь – это случай, воспользуйтесь им!

Б Жизнь – это обещание, сдержите его!

И Жизнь – это печаль, так преодолите её!

М Жизнь – это дар, так пользуйтесь им!

Ж Жизнь – это красота восхитись ею!

И Жизнь – это любовь насладись ею!

З Жизнь – это борьба так восславьте ее!

Н Жизнь – это цель так достигните её!

Б Жизнь – это удача, не упусти ее!

! Жизнь так прекрасна, не загуби ее!

Ведущий: и закончить сегодняшний урок я хотела бы философским завещанием матери Терезы:

Жизнь – это возможность. Воспользуйся ею.

Жизнь – это красота. Увлекайся ею.

Жизнь – это мечта. Осуществи ее.

Жизнь – это вызов. Прими его.

Жизнь – это обязанность твоя насущная. Исполни ее.

Жизнь – это игра. Стань игроком.

Жизнь – это богатство. Не разбазаривай его.

Жизнь – это приобретение. Охраняй его.

Жизнь – это любовь. Насладись ею сполна.

Жизнь – это тайна. Познай ее.

Жизнь – это долина слез. Преодолей все.

Жизнь – это песня. Допой ее до конца.

Жизнь – это бездна неизвестного. Входи в нее без страха.

Жизнь – это удача. Ищи это мгновение.

Жизнь такая интересная – не растрать ее.

ЭТО ТВОЯ ЖИЗНЬ. ЗАВОЮЙ ЕЕ.

Литература

1. Воспитание индивидуальности: Учебно-методическое пособие/Под ред. Е.Н.Степанова.- М.: ТЦ Сфера, 2005.-224с
2. Журнал «Основы безопасности жизни», №11 2000
3. Журнал “Воспитание школьника” 2002/№1.
4. Классные часы.10-11 классы / авт.- сост. А.М.Байбаков и др.- Волгоград: Учитель, 2006.-135с.
5. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях/ Автор-сост. М.Ю.Михайлина, М.А. Павлова.- Волгоград, 2008, 11-21.
6. Формирование стрессоустойчивости учащихся. 9-11 классы./Автор-сост. Т.А, Мирошниченко. – Волгоград, 2008 г.
7. www.psy.1september.ru (Школьный психолог, газета)

Тренинг для подростков «В чем смысл жизни?»

*Жакова Т.Н.,
педагог-психолог
первой квалификационной категории
МБОУ «Кирилловская СШ
имени Героя Советского Союза Л.И. Головлева»
Рославльского района Смоленской области*

*Живи так, как растет дерево, радуйся солнцу и
знай, что в самую страшную грозу идет дождь
и питает все живое.*

К. Черный

Цель: помочь подростку заглянуть в себя, осознать себя Личностью.

Задачи:

1. Выявить общие и индивидуальные проблемы возраста.
2. Поиск и активизация позитивных ресурсов, через создание системы поддержки и формирования «проекции на будущее»;
3. Способствовать формированию активной жизненной позиции, развитие саморефлексии.

Контингент: учащиеся 7–11 классов (группа 9–12 человек)

Ход тренинга

1. Приветствие

Задание: учащимся предлагается закончить предложение: «Жизнь прекрасна потому, что...»

Ведущий должен создать атмосферу оптимизма, формировать умение видеть позитивное.

2. «Мой девиз по жизни»

Задание: ребята должны представить свой жизненный девиз, свой главный принцип жизни. Важно отметить оптимистичные и пессимистичные девизы.

3. «Сказка о милостивой судьбе» (Д. Соколов).

Цель: поиск дополнительных внутренних ресурсов, осознание необходимости переживания негативного опыта.

Росло два деревца: молодых и красивых. Вечерами они шептались о судьбе.

– Я вырасту высоким и раскидистым, – говорило одно. – У меня в ветках поселятся птицы. В моей тени будут укрываться олени и зайцы. Я первой буду встречать солнечные лучи и утренний ветерок. Пройдет время, и меня окружит поросль моих детей. Они будут такие маленькие и замечательные...

– Нет, говорило другое, – расти страшно. Зимой бьют морозы, летом сушит солнце. Целый день труди корни, гони воду вверх, корми листья. Нет, пусть лучше меня возьмут дровосеки, а потом плотник выточит из меня что-нибудь прекрасное. Я буду лежать на бархатной подушке...

И что бы вы думали? Пришел бородатый дровосек и срубил второе дерево. Часть его сожгли в печке, а из ствола плотник сделал резную шкатулочку. И долго шкатулка лежала на бархатной подушке, храня в себе сереж-

ки, бусы и дорогие духи. Потом разохлась потихоньку, замочек сломался. Шкатулку отдали детям, они ее быстро доломали и выкинули. Где-то на дворе валялись ее щепочки до зимы, а там уж – спроси у ветра! Ветер станет спрашивать деревья в лесу, и одно из них – то, что было когда-то первым деревцем, – расскажет, что вороны свили на нем гнездо, встроив в стенки щепочки старой шкатулки. Так подружки узнали друг друга и подивились милостивой судьбе.

Вопросы для обсуждения сказки:

- Можно ли изменить судьбу?
- Какова судьба дерева? (рост, всасывание, цветение)
- Какова судьба человека? (рождение, развитие, продолжение рода, смерть)
- Как хотело изменить судьбу второе дерево?
- Достигли ли они своих целей?
- Может ли вызов судьбе привести к печальным последствиям?
- Что определяет: смысл жизни судьбу или судьба смысл жизни?
- Для чего живет человек, зачем он пришел в этот мир?
- Для чего живете вы?

Вывод: Деревья достигли своих целей, а вы достигнете своих.

4. Игра «Золотая рыбка»

«Жизнь не шутка и не забава, жизнь – тяжелый труд». И. С. Тургенев

Цель: определить каковы потребности современного подростка.

Задание: ребятам предлагается ответить на вопрос:

«О чем бы вы попросили золотую рыбку, чтобы ваша жизнь (судьба) стала интереснее?»

5. Обсуждение притчи «Пять простых правил, чтобы быть счастливым»

Однажды осёл фермера провалился в колодец. Он страшно закричал, призывая на помощь. Прибежал фермер и всплеснул руками: «Как же его оттуда вытащить?»

Тогда хозяин ослика рассудил так: «Осёл мой – старый. Ему уже не долго осталось. Я всё равно собирался приобрести нового молодого осла. А колодец всё равно почти высохший. Я давно собирался его закопать и вырыть новый колодец в другом месте. Так почему бы не сделать это сейчас? Заодно и ослика закопаю, чтобы не было слышно запаха разложения».

Он пригласил всех своих соседей помочь ему закопать колодец. Все дружно взялись за лопаты и принялись забрасывать землю в колодец. Осёл сразу же понял, к чему идет дело, и начал издавать страшный визг. И вдруг, к всеобщему удивлению, он притих. После нескольких бросков земли фермер решил посмотреть, что там внизу.

Он был изумлен от того, что он увидел там. Каждый кусок земли, падавший на его спину, ослик стряхивал и примаминал ногами. Очень скоро, к всеобщему изумлению, ослик показался наверху – и выпрыгнул из колодца!

Подведение итогов:

В жизни вам будет встречаться много всякой грязи, и каждый раз жизнь будет посылать вам всё новую и новую порцию. Всякий раз, когда упадет ком земли, стряхни его и поднимайся наверх – только так ты сможешь выбраться из колодца.

Каждая из возникающих проблем – это как камень для перехода на ручье. Если не останавливаться и не сдаваться, то можно выбраться из любого самого глубокого колодца.

Игра «Удары судьбы»

Цель: выявить способ реагирования на внешние препятствия.

Задание: ребята делятся на подгруппы по 4–5 человек. Один из участников должен лечь на пол, а остальные ребята искусственно создают внешние препятствия. Задача ведущего встать (за 1–2 минуты), а остальные мешают этому, удерживая его. На месте ведущего должен побывать каждый из участников.

При этом каждому участнику задаются вопросы:

- Какие трудности возникли при выполнении этого задания?
- Какие чувства возникли?

Ведущий должен сделать вывод о том, что человек при ударах судьбы не должен быть как глина, а должен реагировать как мяч. Глина принимает «уродливую» форму, а мяч, ударяясь, отскакивает, оставаясь таким же. Неприятности не должны разбивать нас, а должны делать нас сильнее и выносливей.

6. Рефлексия

Задание: ребятам предлагается ответить на вопрос: «Какие мысли и чувства возникли в ходе нашего занятия?».

Мнение может высказываться в любой последовательности: по кругу, передавать игрушку, бросать мяч и т. д.

Литература

1. Психология в сказках с комментариями / сост.: М.А. Дыгун, Т.Н. Бендега, О.В. Липская (и др.). – 3-е изд. – Мозырь: Содействие, 2010. – 144 с. – (Серия «Психология народной мудрости»).
2. Рожина Л.Н. Развитие эмоционального мира личности / Л.Н. Рожина – Мн.: Універсітэцкае, 1999. – 257 с.
3. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб.: Речь, 2004.
4. www.psy.1september.ru (Школьный психолог, газета)
5. www.childpsy.ru – Детский психолог (психология для специалистов)

4.3. Тематический день «Жизнь прекрасна!»: описание и формы работы

*Лазарева Н. Н., педагог-психолог,
Полякова И. Ю., социальный педагог,
Тишурова А. Я., педагог-психолог,
Трифаненкова С.В., педагог-психолог,
Фараонова Н. М., педагог-психолог,
СОГБОУ «Центр диагностики и кон-
сультирования» г. Смоленска*

Тематический день «Жизнь прекрасна!», проводится в форме психологической акции.

Исходя из заявленного названия тематического дня и психологической акции – «Жизнь прекрасна», мероприятие направлено на актуализацию в сознании детей и подростков ценности жизни. Данное мероприятие относится к первому (первичному) уровню психопрофилактической работы педагога-психолога – общешкольному и направлено на улучшение микро-климата в школе, что способствует сохранению и укреплению психологического здоровья обучающихся и педагогов, сплочению школьного коллектива.

Формат однодневной психологической акции возник как необходимость максимально наполнить содержанием краткосрочное мероприятие. В нашем понимании психологическая акция – мероприятие в котором задействован весь коллектив образовательной организации. Основная цель акции – расширение жизненного опыта участников, психологизация образовательного процесса, создание позитивной и доброжелательной атмосферы и актуализация положительных эмоций.

Важная особенность акции заключается в том, что она ненавязчиво увлекает всех участников учебно-воспитательного процесса в совместную деятельность, создает в школе коллективное приподнятое настроение.

Таким образом, участником тематического дня может стать любой желающий, начиная от обучающихся младших классов и заканчивая директором и администрацией образовательной организации.

Важную роль играет подготовка ведущих тематического дня. Организаторами и ведущими тренингов, деловых игр, практикумов, семинаров выступают педагоги-психологи и социальный педагог СОГБОУ «Центр диагностики и консультирования», кроме того, в мероприятии активное участие принимают волонтеры, которыми становятся студенты социального и психолого-педагогического факультетов Смоленского государственного университета.

Общая продолжительность тематического дня составляет 4–5 часов, в ходе которых в мероприятиях акции в той или иной форме может принять участие любой желающий. Первые акции носили экспериментальный характер. Это был поиск средств, методов эффективной работы. В дальнейшем программа акции расширялась, дополнялась и видоизменялась. На данный момент разработаны программы тематического дня «Жизнь прекрасна!» для

различных образовательных организаций.

В обобщенном виде все мероприятия тематического дня можно разделить по охвату аудитории на мероприятия для всех желающих, мероприятия для обучающихся (с учетом специфики возраста) и мероприятия для администрации и педагогов. Особое внимание, рамках тематического дня, уделяется профилактической работе с обучающимися разных ступеней образования, работа ведется в игровой, тренинговой форме. Мероприятия разработаны в соответствии с возрастными потребностями и направлены на предупреждение и разрешение возможных психологических трудностей детей и подростков. Для детей младшего школьного возраста – мероприятия на сплочение классного коллектива, для обучающихся среднего и старшего звена – игры и тренинги личностного роста, направленные на формирование представлений о будущем, развитие адаптационного потенциала участников, осознание ресурсов личности и развитие целеполагания.

Основные мероприятия тематического дня «Жизнь прекрасна»:

❖ Для всех желающих:

1. Оформление помещений тематического дня плакатами с позитивными утверждениями.
2. «Территория позитива»:
 - фотостудия «Зажигаем улыбки» (все желающие могут сфотографироваться в ярком образе веселого персонажа или с плакатом с позитивной фразой);
 - «Веселые предсказания» (гадание на позитивных картах, лотерея с позитивными утверждениями).
3. «Мир новых идей». Стены помещения заняты плакатами, на которых желающие могут ответить на вопрос: «Что тебя радует?», изобразить небольшие пиктограммы на плакате: «Нарисуй символ счастья», принять участие в создании коллажа «Наша Вселенная», отметить «День смайлика», разрисовывая воздушные шары.
4. Подведение итогов тематического дня «Жизнь прекрасна» (в актовом зале):
 - шумовые игры с залом на сплочение, создание атмосферы взаимопонимания, коллективизма;
 - просмотр социального ролика «Я люблю жизнь»;
 - фоторепортаж по проведению тематического дня (коллаж из фотографий, на которых запечатлены яркие моменты, прошедших мероприятий).

❖ Для обучающихся:

1. Психологическая почта для обучающихся 5–11 классов «Задай вопрос психологу» / Индивидуальное консультирование «Задай вопрос психологу».
2. Психологические игры:
 - конкурс рисунков для обучающихся 1–2 классов «Мой

лучший друг»/ «Самый веселый праздник»/ «Лучший день»/ «Я люблю...»;

- игра на сплочение для обучающихся 3–4 классов «Маленький веревочный курс»;
- игра «Переправа» для обучающихся 4 классов;
- игра на сплочение для обучающихся 5 классов «Свеча доверия»;
- деловая игра «Перекресток» для обучающихся 6–7 классов;
- деловая игра «Мое будущее» для обучающихся 8–9 классов;
- тренинг личностного роста «Дерево жизни» для обучающихся 10–11 классов.

❖ **Для педагогов:**

1. Самодиагностика педагогов «Склонность к стрессу» – анонимно, по желанию.
2. Уголок для педагогов «Помоги себе сам» (рекомендации по преодолению стресса).
3. Индивидуальное консультирование педагогов по запросу в течение дня.

Памятка

Принципы первичной беседы с подростком в предсуицидальной ситуации

1. Выслушивание: «Я слышу тебя», «Ты имеешь право поступать, как считаешь нужным», «Не стоит делать необдуманных поступков, дай сначала тебя понять», «Давай думать вместе». Не пытайтесь утешить подростка общими словами: «Ну, все не так плохо», «Тебе станет лучше». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы и внимательно слушайте.

2. Открытое обсуждение. Отрицание или избегание темы самоубийства в индивидуальной беседе приводит к тревожности ребенка, возникает недоверие к педагогу.

3. Внимание к косвенным показателям предполагаемого самоубийства. Каждое шутливое упоминание (или угрозу) о суициде следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать взрослого за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев.

4. Скрытые вопросы, которые помогут установить контакт: «Такое впечатление, что ты на самом деле говоришь...», «Большинство людей задумываются о самоубийстве...», «Ты хочешь себя убить, а я хочу, чтобы ты жил...»

5. Подчеркивание временного характера проблемы: раньше такой проблемы не было, значит, ее может не быть и в будущем. Узнайте, чья еще поддержка ему нужна, чтобы ее решить.

6. Компетентная помощь. Попытайтесь убедить подростка обратиться к специалистам (психиатру, психотерапевту). Попросите разрешения поделиться ситуацией с его родителями.

Памятка родителям

Как построить беседу с ребенком, если вы заметили у него суицидальные наклонности

Если что-то в поведении вашего ребенка показалось странным, тревожным, или педагог заявил о своем беспокойстве, – отложите дела, старайтесь практически все время проводить рядом с подростком (или держать на расстоянии, но в поле зрения) до тех пор, пока не уверитесь в том, что суицидальное настроение ушло. Если вы не в состоянии самостоятельно справиться с существующей проблемой, немедленно обратитесь за помощью к психологам, психотерапевтам или психиатрам.

Примеры фраз для построения конструктивной беседы с подростком

Подросток говорит	Родитель отвечает, приглашая к доверительному разговору
«Ненавижу всех...»	«Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом»
«Все безнадежно и бессмысленно»	«Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у нас проблемы, как их можно разрешить»
«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твоё настроение. Поговорим об этом»
«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, что ты чувствуешь. Я действительно хочу тебя понять»
«Я совершил ужасный поступок»	«Я чувствую, что ты ощущаешь вину. Давай поговорим об этом»
«У меня никогда ничего не получается»	«Ты сейчас ощущаешь недостаток сил. Давай обсудим, как это изменить»

Советы родителям по профилактике подростковых суицидов

СУИЦИД – это преднамеренное лишение себя жизни...

Почему ребенок решается на самоубийство?

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

В группе риска – подростки, у которых:

- сложная семейная ситуация
- проблемы в учебе

- мало друзей
- нет устойчивых интересов, хобби
- перенесли тяжелую утрату
- семейная история суицида
- склонность к депрессиям
- употребляющие алкоголь, наркотики
- ссора с любимой девушкой или парнем
- жертвы насилия
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений

Признаки суицида:

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

Что Вы можете сделать?

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

Чего нельзя делать?

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

Советы внимательным и любящим родителям:

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

Эти слова ласкают душу ребенка...

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

Мифы и факты, связанные с самоубийствами

МИФЫ	ФАКТЫ
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
Самоубийство случается без предупреждения	Приблизительно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке
Самоубийство – явление наследуемое	Человек использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении
Те, кто кончают жизнь самоубийством, психически больны	Многие, совершающие самоубийство, не страдают никакими психическими заболеваниями
Разговоры о суициде могут способствовать его совершению	Разговор о самоубийстве не является причиной, не может быть первым шагом его предупреждения
Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится	Чаше всего эти действия повторяются вновь, и достигается желаемый результат
Покушающиеся на самоубийство желают умереть	Подавляющее большинство суицидентов скорее хотят избавиться от невыносимой психической (иногда физической) боли, чем умереть, поэтому готовы принять помощь
Все, приводящие к самоубийству действия, являются импульсивными	Большинство людей обдумывают свои планы, сообщая о них окружающим
Все самоубийцы находятся в состоянии депрессии	Депрессия часто связана с суицидальными намерениями, но не все покушающиеся на свою жизнь страдают ею
Самоубийство невозможно предотвратить	Знания о том, куда можно обратиться за помощью, могут предотвратить большую часть самоубийств
Самоубийцы редко обращаются за помощью	В течение полугода, предшествующем суицидальной попытке, 50% подростков обращаются к врачам или психологам

Рекомендации педагогам и родителям в случае, если у ребенка замечена склонность к самоубийству

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка в состоянии душевного кризиса. Прежде всего будьте готовы его выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.

2. Оцените серьезность намерения и силу чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более тревожна, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.

3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные трудности, но при этом и не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.

4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным, обидам и жалобам ребенка.

5. Не бойтесь прямо спросить, не думает ли ваш собеседник о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос нечасто приносит вред: в большей части случаев подросток бывает рад возможности высказать свои проблемы.

6. Во время беседы о суициде человека необходимо убедить в следующем:

а) тяжелое эмоциональное состояние, переживаемое им в настоящий момент, является временным;

б) его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом; в) человек, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее в силу его крайней важности лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т.д.

7. Утверждения, что кризис уже миновал, не должны ввести вас в заблуждение. Часто ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять вернется к мыслям о нем.

Поэтому так важно не оставлять его в одиночестве даже после того, как у вас сложилось впечатление, что вы убедили подростка в пагубности его мыслей о суициде.

8. Поддерживайте ребенка во всем и будьте настойчивыми. Человеку в состоянии кризиса нужны строгие утвердительные указания. Осознание нашей компетентности и заинтересованности в его судьбе, наша готовность помочь дадут ему эмоциональную опору. Убедите подростка в том, что, приняв вашу помощь, он сделал верный шаг. Оцените его внутренние резервы. Если человек сохранил способность анализировать и воспринимать советы окружающих, ему будет легче вернуть душевные силы. Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, священников, к которым можно обратиться.

9. Попытайтесь убедить подростка обратиться к специалистам. Если у вас есть сомнения в том, что он этому совету не последует, обратитесь к ним

сами, чтобы вместе разработать стратегию помощи ребенку.

10. Дайте понять, что хотите поговорить с ребенком о чувствах и не осуждаете его за то, что он эти чувства испытывает.

11. Помогите ему понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию, ненавязчиво посоветуйте, как найти нужное решение и управлять кризисной ситуацией.

12. Помогите ему понять, что переживаемое им в последнее время чувство безнадежности не будет длиться вечно.

13. Беседуя с ребенком, необходимо стремиться установить с ним тесный эмоциональный контакт, проявить неподдельную заинтересованность, терпеливо, без сомнения и критики выслушать человека. После восстановления последовательности событий, приведших его к кризису, надо показать (не умаляя значимости происходящего для человека), что подобные ситуации возникают и у других людей, что это временное явление, что его жизнь нужна его близким, другим людям («снятие безысходности», «преодоление исключительности ситуации»).

Затем главное внимание требуется сосредоточить на совместном планировании способа преодоления создавшейся ситуации. При этом важно побудить человека к словесному оформлению планов предстоящих действий («планированию»). В заключение беседы высказывается активная поддержка, чтобы придать уверенности человеку в своих силах и возможностях.

Направления работы педагога с родителями по профилактике суицидального поведения:

1. Систематическое разностороннее педагогическое и психологическое просвещение родителей, т.е. ознакомление их как с основами теоретических знаний, так и с практикой работы с детьми и подростками, тренинги, семинары, групповые дискуссии, разработка антикризисного плана.

2. Привлечение родителей к активному участию в учебно-воспитательном процессе;

3. Формирование у родителей потребности в самообразовании;

Актуальность профилактики суицидального поведения детей и подростков заключается в самом факте суицида и трактуется как своеобразный призыв к окружающим, “крик о помощи”. Именно потребность суицидента в живом человеческом участии, готовность принять предлагаемую ему помощь служат основанием для возможности организовать профилактику самоубийств.

Иными словами, самая большая степень риска – это когда у человека есть средства, возможность и конкретный план совершения самоубийства на фоне отсутствия сдерживающей силы.

Нормативно-правовые документы обеспечивающие деятельность специалистов по профилактике суицидального поведения детей и подростков:

1. Федеральный закон № 273 «Об образовании в Российской Федерации» от 26.12.2012 года.

2. Приказ Минобрнауки России от 28.12.2010 г. № 2106 «Федеральные требования к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников».

3. Приказ Минобрнауки России от 26.10.2011 года N 2537 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011 – 2015 годы».

4. Письмо Минобрнауки России от 27.02.2012 года № 06-356 «О мерах по профилактике суицидального поведения обучающихся».

4.4. Психологические технологии работы с кризисными состояниями

Основные моменты и конкретные приемы психологической помощи подростку, переживающему состояние кризиса.

Критическая ситуация в самом общем плане должна быть определена как ситуация невозможности, то есть такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.) (Ф.Е. Василюк). А многие кризисы чаще всего возникают по причине неготовности изменить собственные представления.

Итак, если кризис дает о себе знать, следует занять активную жизненную позицию, и в первую очередь в отношении самого себя.

Помним: ситуацию нельзя «отпускать», она должна контролироваться. Для этого следует как можно раньше определить, что происходит и по каким позициям собственные представления расходятся с реальностью.

Кризис вызывает очень сильные чувства, порой несущие разрушающий характер. Обычно мы избегаем этих чувств, чтобы не почувствовать боли, то есть подавляем или отвлекаем себя. Эти чувства неудобные, неприятные, а невозможность справиться с ними приводит к тому, что кризис усиливается. Установлено, что способность признавать у себя подобные чувства – это центральное звено в преодолении кризиса. Справляясь с ними, можно избежать порочного круга, когда тревожность подпитывает панику или депрессия – отчаяние. Сосредоточить все усилия на преодолении негативных чувств в этих обстоятельствах весьма важно. Преодолеть – означает признать и принять эти чувства. Они есть, и это всего лишь эмоциональная защитная реакция, которая соответствует вашей структуре личности.

Потом, конечно, необходимо позаботиться о теле. Организм очень страдает во время кризиса, он первый считывает случившееся неблагополучие. Поэтому самая первая скорая помощь для тела, которую можно себе оказать, – это мышечная релаксация (различные расслабляющие упражнения, ванны, массаж, гимнастика, прогулки на свежем воздухе, посильные занятия спортом) и ежедневная практика глубокого дыхания на восстановление правильного ритма, используя легкие в полном объеме.

Следующий шаг – внимательно проанализировать собственные убеждения. Есть хороший способ активизации внутренних ресурсов, которые чаще всего блокируются во время переживания кризиса. Это проработка списка качеств, нужных в данной ситуации. Этот перечень может включать, например, мужество, стойкость, чувство юмора. Готовя свой перечень, сознательно погружаемся в воспоминания, в те времена, когда мы проявляли подобные качества. Процесс сосредоточения и погружения в уже испытанные жизненные ситуации позволяет осознать, что наши душевные переживания в момент кризиса не определяются общей суммой текущих переживаний, есть и другие стороны нашей личности, к которым вполне можно обращаться.

Припомните, когда вы проявляли мужество? Что значит быть мужественным? Как реагируют на это другие люди? Такой же мысленный поиск может привести вас к осознанию личного опыта в стойкости, чувстве юмора, способности принимать решения, бороться с трудностями или иметь объективный взгляд на вещи в непростой ситуации и пр. Итак, кризис способен принести нечто положительное, из него можно извлечь огромную пользу. Ну а если кризис затянулся и неизвестно, как справиться с этим состоянием, то лучше обратиться к специалисту, который проконсультирует или окажет психотерапевтическую помощь.

На первом этапе вполне уместна диагностика проявлений личностных кризисов. Здесь могут быть использованы различные методики (см. п. 3.3.).

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

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

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

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

Проведение логического обоснования. Данный способ позволяет отсортировать варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логического анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения.

Самораскрытие. Психолог косвенно побуждает подростка «стать самим собой». Он делится собственным личным опытом, выражает терпимое отношение к различным высказываниям, чувствам ребенка.

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

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

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

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

Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций. Применение данного способа актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреагирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисовать, почертить, написать).

Отреагирование позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией. Психолог внимательно наблюдает, сочувствует, понимает, но не присоединяется к чувствам консультируемого.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий. Этот способ предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий (вспомните, как Том Соьер смог превратить в удовольствие скучную покраску забора). Такая работа

имеет большое значение для ребенка, которому жизнь кажется скучной, все занятия – неинтересными.

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

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

В качестве примера приведем методику «Сосредоточенное мечтание». Ее реализация осуществляется в несколько шагов.

1. Составление проекта желаемого будущего. Для этого можно использовать: запись всех желаний без критики и ограничений в течение 10–15 минут; составление фильма о собственной жизни с фиксацией ряда кадров из желаемого будущего; путешествие на «машине времени» в свое будущее; мысленное путешествие в «особенное место», где можно побеседовать с мудрецом и услышать его наставления, и пр.

2. Определение временной сетки. Если всё, что выделено на первом этапе, относится к завтрашнему дню, следует подумать о ближней перспективе; если цели относятся к отдаленному времени, следует подумать о ближайших шагах их реализации.

3. Выбор наиболее важных целей и ценностей, обоснование их важности.

4. Проверка сформулированных целей и ценностей на позитивность, конкретность, достижимость, ясность, этичность.

5. Составление списка ресурсов для достижения цели.

6. Составление списка ограничений на пути к цели.

7. Составление пошагового плана достижения цели.

Конкретные действия, упражнения и процедуры, которые выбирает психолог для оказания психологической поддержки, всегда ситуативны. Они обусловлены, прежде всего, индивидуальными характеристиками подростка и направлены на его социализацию за счет устранения причин, препятствующих разрешению актуальных жизненных задач.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сложившаяся система работы в регионе обеспечивает профилактику суицидального поведения в образовательной среде, которая включает организацию психолого-педагогического сопровождения обучающихся и их родителей, обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних, совместную деятельность с учреждениями других ведомств (здравоохранение, социальная защита, органы внутренних дел). Работа по профилактике суицидального поведения обучающихся ведется как в рамках реализации основных, так и дополнительных образовательных программ общего образования.

Следует отметить, что в целом результатом работы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся является создание благоприятной психолого-педагогической обстановки и комфортного климата для обучения в образовательной организации; выявление на раннем этапе несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию и оказания им своевременной психолого-педагогической помощи и включение детей и подростков в профилактическую программу по оказанию им помощи; снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновений осложнений.

На сегодняшний день определены социальные факторы риска суицидального поведения у подростков, принимаются меры, направленные на профилактику повторных суицидальных попыток. В течение последних 2 лет удалось снизить статистику завершенных суицидов и суицидальных попыток.

Отмечается эффективность работы службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия для детей и подростков», благодаря которой удастся предотвратить суицидальные попытки среди детей и подростков.

Как позитивный момент следует отметить согласованность различных ведомств в оказании комплексной поддержки и помощи несовершеннолетним, а также их оперативное реагирование на сложные социальные и психологические ситуации конкретной семьи, конкретного ребенка. Действует Межведомственный план мероприятий по профилактике безнадзорности, беспризорности, наркомании, токсикомании, алкоголизма, суицидов, правонарушений несовершеннолетних, защите их прав.

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

Профилактика самоубийств среди учащихся является для работников школы огромной стратегически важной задачей, для решения которой необходимо:

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
- формирование с детьми и подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать им помощь;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания индикаторов суицидального риска;
- оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками;
- своевременное направление учащихся к специалистам на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркотиками;
- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства;
- оказание помощи учителям и другим работникам школ в преодолении стресса на рабочих местах.

ВНИМАНИЕ!

Недопустимо открытое прямое публичное обсуждение с несовершеннолетними суицидальных случаев. Зачастую цена подобных мероприятий (родительских собраний, классных часов) – жизнь кого-то из подростков, так как в подростковой среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др.

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алиева М.А., Гришанович Т.В., Лобанова Л.В., Травникова Н.Г., Трошихина Е.Г. Тренинг развития жизненных целей (программа психологического содействия социальной адаптации). / Под ред. Е.Г. Трошихиной. – СПб.: Речь, 2007. – 216 с.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методич. рекоменд. М., 1980. – 55 с.
3. Богачева Т.Ю. Интернет-технологии как современный ресурс в профилактике детского суицида. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. – М.: АНО «ЦНПРО», 2013. С. 26-30. [Электронный ресурс] // URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf / (дата обращения: 18.04.2017).
4. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. – М.: МГППУ. 2006. – 96 с.
5. Вагин Ю.Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. – Пермь: КАПИК, 1999. – 103 с.
6. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998, №2. С. 36-43.
7. Вроно Е.М. Особенности суицидального поведения детей и подростков и меры его профилактики// Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии: Сб. науч. Трудов. М.: Московский НИИ психиатрии, 1984. С. 135-142.
8. Вроно Е.М. Поймите своего ребенка. – М.: Дрофа, 2002. – 224 с.
9. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков. – М., 2001. – 15 с.
10. Вроно Е.М. Смерть как выход из тупика? // Воспитание школьников. – 1994. – № 5.-С. 41-46
11. Выход есть! Как быть, если не хочется жить / Авт.-сост.: В94 Д.Г. Семеник, М.И. Хасьминский. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2010. – 320 с.
12. Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков «В чем смысл жизни» // Школьный психолог. – 2005.-№5. С. 65.
13. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? – М.: ЧеРо, Сфера, 2003. – 240 с.
14. Грецов А.Г. Тренинги развития с подростками: творчество, общение, самопознание. – СПб.: Питер, 2011. – 416 с.
15. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Пер, с фр. с сокр. Под ред. В.А. Базарова. - М.: Мысль, 1994. - 399 с.
16. Ефимова Н.С. Основы психологической безопасности: учебное пособие. – М.: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М, 2010.-192 с.

17. Ефимова О.И. Инновационные методы предупреждения самоубийств в подростковой среде //Справочник педагога-психолога. – 2013. – № 9. – С.66-79.
18. Ефимова О.И. Профилактика суицидального поведения подростков в образовательных учреждениях России: результаты мониторинга // Вестник Нижегородского университета. Серия Социальные науки. – 2014. – № 4. – С. 130-136.
19. Ефимова О.И., Кретьева Н.О. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних как социально-педагогическая технология // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013.-С. 40-51. [Электронный ресурс] // URL: [http://cipv.ru / images /all1/ pdf_2012/ Sbornik_materialov. pdf](http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf) / (дата обращения: 21.04.2017).
20. Ефимова О.И., Ощепков А.А. Взаимосвязь системы ценностных ориентаций и социальных установок у подростков, склонных к суицидальному поведению. Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики // Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. – М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 51-60. [Электронный ресурс] // URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf / (дата обращения: 10.04.2017).
21. Ефремов В.С. Основы суицидологии. – СПб.: Издательство «Диалект», 2004. – 480 с.
22. Зайцева Н.В. Опыт образовательных учреждений России в профилактике детских суицидов // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. -С. 60-63. [Электронный ресурс] // URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf / (дата обращения: 15.04.2017).
23. Зайцева Н.В. Профилактика детских суицидов в образовательных учреждениях России. // Образование личности. – 2012. – №4. – С. 12-15.
24. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). – М.: Академия, 2004. – 288 с.
25. Исаев Д.С., Шерстнев К.В. Психология суицидального поведения. Методические рекомендации. – Самара: Самарский Государственный Университет Кафедра психологии, 2000. – 72 с..
26. Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения. – Ульяновск: УлГУ, 2005. – 416 с.
27. Красненкова И.П. Философский анализ суицида. // «Идея смерти в российском менталитете». – СПб.: Изд-во «Русский гуманитарный христианский институт», 1999. – С. 40-45
28. Лапшин В.Е. Педагогическая профилактика авитальной активности молодежи. – Владимир, 2007.

29. Литвак М.Е, Миронович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 320 с.
30. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
31. Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Рубин М.Ю. Плохой хороший ребенок. Третье издание. – СПб: ЭЛБИС СПб, 2008. – 320 с.
32. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб.: Речь, 2005 – 150 с.
33. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – СПб.: Речь, 2008. – 445 с.
34. Методические рекомендации «О мерах по профилактике суицидов среди учащихся образовательных учреждений Удмуртской Республики» / Под ред. Т.П. Кузьминой. – Ижевск: АОУ «Институт повышения квалификации и переподготовки работников образования Удмуртской Республики», 2012. – 24 с.
35. Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт / под ред. А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2012.
36. Михайлина, М.Ю. Психологическая помощь подросткам в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги [Текст]: / М.Ю. Михайлина, М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2009.
37. Моховиков А.Н. Суицидология: прошлое и настоящее / А.Н. Моховиков. – Москва: ООО «Когито-Центр», 2013. – 569 с.
38. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование / А.Н. Моховиков. – Москва: Изд-во Смысл, 2001. – 496 с.
39. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире [Текст] / Под ред. Э.Г. Круга и др. / Пер. с англ. – Москва: Издательство «Весь Мир», 2003. – 376 с.
40. Николаева Н. Программа комплексного взаимодействия с подростками «группы риска» «Грани моего Я» // Школьный психолог. – 2006. – № 15.
41. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. – М.: Институт психотерапии, 2003. – 319 с.
42. Павлова И.М. Психопрофилактика и психокоррекция суицидального поведения учащихся юношеского возраста: методическое пособие. – Мн.: РИПО, 2005. – 50 с.
43. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие. – М.: Флинта: МПСИ, 2008. – 336 с.
44. Подольский А.И., Идобаева О.А. Внимание: подростковая депрессивность. – М., 2004. – 123 с.
45. Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ / Под ред. В.А. Розанова, А.Н. Моховикова – Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Одесский Национальный Университет им. И.И. Мечникова. – Одесса, 2007. – 25 с.

46. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов / Под ред. Х.М. Бертолотте / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2006. – 31 с.
47. Вопросы здравоохранения Самоубийства [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – ВОЗ, 2016. – URL:<http://www.who.int/topics/suicide/ru/> (дата обращения: 21.04.2017).
48. Профилактика суицидального поведения среди детей, подростков и юношества (для родителей, педагогов). Методические рекомендации / Сост. Тарасова Н.Н. – Петрозаводск: ГОУ РК «Центр диагностики и консультирования», 2010. – 18 с.
49. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – Санкт-Петербург: Речь, 2004. – 256 с.
50. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге: сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. – М., 2012.
51. Синягин Ю.В. Построение модели мониторинга профилактики детского суицида // Образование личности. – 2012. -№1. – С.8-11.
52. Синягин Ю.В., Сероштанова Н.В. Детский суицид: анализ состояния профилактической работы в образовательных организациях России // Мир психологии. – 2015. – № 1. – С.185-190.
53. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб, КАРО, 2006. – 176с.
54. Синягина Н.Ю. Детский суицид: результаты исследования // Психологические аспекты детского суицида: технологии профилактики: Сборник материалов международной научно-практической конференции. / Сост. и науч. ред. Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2013. – С. 90-99. [Электронный ресурс] // URL: http://cipv.ru/images/all1/pdf_2012/Sbornik_materialov.pdf / (дата обращения: 20.03.2017).
55. Синягина Н.Ю. К вопросу о детском суициде и путях его профилактики средствами образования // Справочник педагога-психолога. – 2014. – №3 – С.70-78.
56. Синягина Н.Ю. Психологическая характеристика детского суицида и его профилактика // Народное образование. – 2013. – № 3. – С. 235-241.
57. Синягина Н.Ю. Психолого-педагогические аспекты детского суицида// Образование личности. – 2012.-№4. – С. 8-11.
58. Синягина Н.Ю. Страхи и тревоги – факторы детского суицида// Воспитание школьников. – 2012.-№6.-С. 50-54.
59. Смертность российских подростков от самоубийств / Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). – М.: ООО «Бэст-принт», 2011. – 132 с.
60. Спасти от пропасти. Родительский всеобуч: программы профилактики суицидального риска. Методическое пособие / Сост. и науч. ред. Е.Г. Артамонова, О.И. Ефимова. – М.: АНО «ЦНПРО», 2014. – 224 с.

61. Старшенбаум Г.В. Психотерапия острого горя// Социальная и клиническая психиатрии. 1994. №3. С. 73-77.
62. Суицидология: учебное пособие / И.Л. Шелехов, Т.В. Каштанова, А.Н. Корнетов, Е.С. Толстолес. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.
63. Суродина О.В. Профилактика детского суицида: учебно-методическое пособие /Под общ.ред. Н.М. Гнедовой, М.И. Лукьяновой. – Ульяновск: УИПКПРО, 2010. – 112 с.
64. Трегубов Л, Вагин Ю. Эстетика самоубийства. – Пермь: КАПИК, 1993г., 319 с.
65. Фондеркина Л.А. Обзор опыта субъектов Российской Федерации по ограничению доступа к Интернет-информации, формирующей суицидальную активность подростков // Инновации и инвестиции. – 2014.-№2.- С.138-143.
66. Шнейдман Э. Десять общих черт самоубийств и их значение для психотерапии // Суицидология: прошлое и настоящее / Сост. А.Н. Моховиков. – Москва: ООО «Когито-Центр», 2001. – 569 с.
67. XVIII Национальный конкурс «Золотая Психея» по итогам 2016 года. Материалы к проекту «Типовая модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения несовершеннолетних» (модель организации профилактической работы в области суицидального риска в образовательных организациях) [Электронный ресурс] // URL: <http://psy.su/psyche/projects/1910/> / (дата обращения: 21.04.2017).

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО
от 18 января 2016 г. № 07-149

**О НАПРАВЛЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДА**

Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей Минобрнауки России направляет для использования в практической деятельности методические рекомендации по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях, разработанные федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи» (далее – Центр).

Дополнительно информируем, что развернутый вариант материалов «Инновационный опыт работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях» размещен на специализированной странице официального сайта Центра в сети Интернет по адресу: <http://podrostok.cipv.ru/>.

Просим довести данную информацию до руководителей образовательных организаций.

Директор Департамента
государственной политики
в сфере защиты прав детей
Е.А.СИЛЬЯНОВ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Актуальность. По данным Росстата России смертность детского населения от самоубийств в 2014 году составила на 100000 человек 1,3 в возрастной группе от 10 до 14 лет и 5,9 – в возрастной группе от 15 до 19 лет <1>. Решение проблемы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних носит комплексный, системный и междисциплинарный характер, требует непрерывного отслеживания динамики ситуации, оперативного реагирования, внедрения в практику эффективного опыта работы образовательных организаций. Ежегодный мониторинг профилактики суицидального поведения детей и подростков позволяет констатировать, что в настоящее время в этой работе существует ряд нерешенных вопросов:

<1> Государственный доклад «О положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации» за 2014 год.

1. Кадровое обеспечение и профессиональная подготовка специалистов образовательных организаций:

дефицит психологов, социальных педагогов, детских сексологов, который негативно сказывается на эффективности первичной профилактики суицидального риска;

отсутствие специалистов-суицидологов при дальнейшем сопровождении несовершеннолетнего после парасуицида;

недостаточное современное программно-методическое и материально-техническое обеспе-

чение профилактической деятельности, отсутствие регионального банка данных технологий работы с детьми и молодежью по профилактике суицидального поведения;

отсутствие специализированных курсов повышения квалификации кадров;

трудности педагогического, ученического и родительского коллектива в конструктивном решении проблемы, связанные с данными поведенческими реакциями по причине нарушения конфиденциальности, профессиональной этики, страха обсуждения данной темы.

2. Проблемы при реализации индивидуальной профилактической работы с обучающимися по причине отказа многих родителей (законных представителей) от консультаций клинического психолога, психиатра или суицидолога.

3. Отсутствие должного взаимодействия на межведомственном уровне при выявлении несовершеннолетнего, относящегося к «группе риска».

4. Сложности в ограничении доступа к сайтам сети Интернет, содержащим вредную и опасную для жизни несовершеннолетних информацию.

Косвенные причины роста суицидального поведения в подростковой среде:

свободный доступ к информации, наносящей вред их жизни и здоровью;

рост мобильной и Интернет-зависимости;

высокий уровень тревожности детей и подростков вследствие повышения требований в учебном процессе;

романтизация самоубийства в средствах массовой информации, на телевидении, в художественных произведениях, кинофильмах, музыкальных клипах и других объектах массовой культуры.

Законодательное и нормативное правовое регулирование профилактики суицидального поведения обучающихся <2>

<2> Полный перечень законодательных актов и нормативных правовых документов по проблеме дан в приложении 3.

В настоящее время профилактика суицидального поведения регулируется рядом законодательных и нормативных правовых актов:

Конституция Российской Федерации.

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. № 761.

Федеральный закон Российской Федерации от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.

Приказ Минобрнауки России от 26 октября 2011 г. № 2537 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011 – 2015 годы» и др.

Координация деятельности по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях

Общее управление превентивной деятельностью на муниципальном уровне осуществляет орган управления образованием. В частности, отделы дополнительного и общего образования призваны обеспечить защиту прав несовершеннолетних группы риска на образование, решать возникающие проблемы по преодолению трудностей в обучении, при выборе класса по профилю, занятий дополнительным образованием, оказанию помощи отстающим в учебе учащимся, входящим в группу суицидального риска. Также в сфере их

компетентности – решение возникающих конфликтных ситуаций, в том числе по переводу в вечернюю школу, сдаче экзаменов в выпускном 9 классе, выбору родителями альтернативных форм обучения с учетом приоритетности интересов подростка группы суицидального риска.

Отдел опеки и попечительства при наличии в группе риска подростков, находящихся под опекой, детей-сирот оказывает помощь и осуществляет контроль за условиями проживания и воспитания таких детей. При необходимости применяет меры к родителям, злостно уклоняющимся от воспитания подростков, входящих в группу риска, оказывающим на них вредное влияние, изымает подростков из неблагополучной семьи и помещает в детское государственное учреждение. Применяет все меры в соответствии с законом по нормализации обстановки в семье детей группы суицидального риска.

Учреждения дополнительного образования детей обеспечивают вовлечение подростков группы риска в деятельность творческих объединений по интересам, создание ситуации успеха во внешкольной среде. Расширяют круг общения, улучшают коммуникативные навыки, успешно социализируют подростка, снимают эмоциональную напряженность.

На муниципальном уровне рекомендуются следующие направления превенции суицидального поведения детей и подростков:

организационные и правовые меры по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних: организация и проведение ежегодного мониторинга, направленного на выявление случаев жестокого обращения с несовершеннолетними и уровня буллинга в детско-подростковой среде; открытие для подростков, вынужденных покинуть семью, социальных гостиных; организация работы Детского телефона доверия;

профилактика суицидального поведения несовершеннолетних: выявление несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также детей и подростков, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни и здоровью; обеспечение социального, педагогического, психологического и юридического сопровождения детей, подростков и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации; разработка и внедрение превентивных программ, направленных на проведение в образовательных организациях занятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних и случаев буллинга; вовлечение несовершеннолетних и членов их семей в различные виды семейной досуговой деятельности, направленной на гармонизацию внутрисемейных отношений; организация при школах «семейных клубов», с целью коррекции детско-родительских отношений, а также повышения психологической и педагогической культуры семей; использование ресурсов учреждений социальной защиты населения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; обеспечение взаимодействия образовательных организаций с учреждениями здравоохранения (центрами здоровья детей) в части профилактики суицидального поведения обучающихся; инженерно-техническое обеспечение образовательных организаций (системы внутреннего и внешнего видеонаблюдения) с целью создания безопасной образовательно-воспитательной среды;

информационно-пропагандистская деятельность в рамках профилактики суицидального поведения несовершеннолетних: проведение массовых мероприятий, приуроченных к Международному дню детского телефона доверия; проведение тематической недели, посвященной Международному дню толерантности; проведение массовых мероприятий, посвященных Международному дню защиты детей.

Заслуживает пристального внимания эффективный опыт профилактики суицидального поведения детей и подростков в Костромской области. В рамках Соглашения с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации Администрацией и Департаментом образования и науки Костромской области созданы две Службы реабилитации и профилактики жестокого обращения с детьми. Службы представлены двумя мо-

бильными бригадами в составе 4-х специалистов каждая: врача-психотерапевта, двух психологов, социального педагога. Служба является межведомственным рабочим органом в пределах своей компетенции осуществляющим взаимодействие органов управления образования, государственных и муниципальных учреждений образования и здравоохранения области по вопросам профилактики асоциального поведения в детско-подростковой и молодежной среде (в том числе, суицидального поведения). Деятельность Службы заключается в индивидуальной психолого-медико-педагогической и социальной профилактике школьной дезадаптации, оказании консультативной помощи детям и подросткам, педагогам и родителям (законным представителям) по вопросам предупреждения семейного неблагополучия, антисоциального и аутодеструктивного поведения. Кроме того, в течение года проводится социологический Интернет-опрос «Ты в ответе за свою жизнь!» на веб-узле «Здоровье будущих поколений», в котором участвуют обучающиеся образовательных организаций.

В Пермском крае создан специализированный образовательный научно-исследовательский центр. Приоритетным направлением деятельности центра является разработка и реализация программы исследования и профилактики авиальной активности у детей и подростков с различными формами саморазрушающего поведения. В учреждении оказываются консультационные услуги несовершеннолетним, склонным к авиальному поведению, а также их родителям и специалистам, работающим с ними.

Интересен опыт привлечения волонтеров в Тюменской области, где в целях пресечения опасного контента в сети Интернет Департамент по спорту и молодежной политике проводит работу по созданию в области волонтерского движения «Киберпатруль». Разработано положение о проекте, открыта страничка группы в социальной сети «ВКонтакте» <http://vk.com/kiberpatrul>. Проект предусматривает создание специального сервиса на популярном молодежном портале «Мой портал», проведение профилактических мероприятий на тему «Безопасный интернет» среди обучающихся и родителей, разработку методических рекомендаций и т.д. Учитывая доступность для подростков различных сайтов, в том числе пропагандирующих суицидальный способ разрешения трудной жизненной ситуации, создание таких волонтерских отрядов весьма актуально.

Инновационные технологии профилактической деятельности:

- сенсорная комната в образовательных организациях для релаксации, нормализации самочувствия, снятия агрессивности, нервно-психического напряжения, повышения мотивации к школьному обучению, налаживания эмоционально-положительного состояния с помощью релаксационных упражнений, медиативных игр (Воронежская область). При работе в сенсорной комнате используются методики свето-, цвето-, звуко- и ароматерапии с целью воздействия на состояние ребенка через соответствующие органы чувств. Использование арттерапевтических техник наряду с другими психологическими техниками позволяет восстановить эмоциональное равновесие подростка, устранить имеющиеся у него нарушения поведения, помочь справиться со своими проблемами. Использование песочной терапии способствует снижению внутреннего напряжения, позволяет выражать свободно свои мысли и чувства, обеспечивает доступ к внутренним переживаниям, позволяет освободиться от конфликтов и сильных переживаний, восстанавливает эмоциональное равновесие, устраняет имеющиеся нарушения поведения;

- технология «куратор случая» (Красноярский край) является эффективной формой индивидуального сопровождения семьи и ребенка (оказание помощи и предоставление социальных услуг), осуществляемого межведомственной командой специалистов и направленного на выявление и актуализацию внутренних ресурсов семьи по преодолению кризисной ситуации и выводу из социально опасного положения без ущемления прав детей. При поступлении информации о семье в социально опасном положении специалист учреждения системы профилактики («куратор случая») обязан установить отношения сотрудничества с членами семьи; провести углубленную диагностику и выявить причины ее неблагополучия. На основании полученных результатов «куратор случая» совместно с

другими членами межведомственной рабочей группы и самой семьей разрабатывают план социального сопровождения семьи, координирует деятельность межведомственной рабочей группы по реализации разработанного и утвержденного комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав плана сопровождения;

- создание специальных Школьных служб примирения (ШСП) с целью разрешения конфликтных ситуаций в общеобразовательных организациях и обучения школьников самостоятельному урегулированию конфликтов (Кировская область и др.). Ведущими членами ШСП являются педагоги-психологи и социальные педагоги. В рамках учебно-методического сопровождения сотрудниками лаборатории медиации в 2014 году по запросу образовательных организаций области разработана программа повышения квалификации «Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательного процесса в условиях реализации ФГОС. Школьные службы примирения» в объеме 108 часов. Разработана программа по обучению детей и подростков «Школьная служба примирения как воспитательная технология развития личности подростка».

Преподаватели (приглашенные) формируют у педагогов знания о подростках группы суицидального риска, о соблюдении конфиденциальности информации, индивидуальном подходе в процессе обучения, о создании ситуации успеха, об учете особенностей личности подростка, об акцентуациях характера, о педагогической поддержке этих подростков, о совершенствовании педагогического наблюдения, о повышении собственной специальной компетентности, об участии в специализированных семинарах и курсах по профилактике суицидального поведения подростков.

Библиотекарь подбирает периодику по теме, способствует самообразованию педагогов, организует выставки для учителей, родителей, подростков с целью актуализации проблемы и психолого-педагогического просвещения.

Институт повышения квалификации работников образования включает в программу курсов повышения квалификации для учителей, школьных психологов, социальных педагогов, педагогов дополнительного образования лекционные курсы и практические занятия на темы: «Суициды подростков и их профилактика», «Возрастные особенности подростков», «Азбука превенции суицидального поведения подростков», «Девиянтное поведение несовершеннолетних».

Психолого-педагогические технологии работы с родителями

Значимым фактором формирования и развития конструктивных стратегий преодоления трудностей, с которыми сталкивается подросток, является семья. При этом все виды профилактической деятельности должны выстраиваться в целостной взаимосвязанной системе родитель-ребенок-учитель. Вместе с тем, родители и педагоги часто не понимают характера трудностей детей, опираются в работе с ними только на анализ их неудач, а также ставят перед ними задачи, не соответствующие их реальному уровню развития или реальным возможностям, на что дети отвечают неадекватным поведением и отказом от действия, а это, в свою очередь, приводит к новым сложностям в учебе или во внеучебной деятельности. Одной из основных задач семьи является обеспечение ранней психологической и педагогической подготовки школьников, направленной на формирование навыков стрессоустойчивости и современных адаптивных стратегий поведения, ведущих к успешной самореализации. Важным фактором эффективных детско-родительских отношений, особенно в ситуации взаимодействия с детьми группы суицидального риска, является гуманистический стиль общения – безоценочное принятие подростка, равное, терпеливое отношение к нему. В связи с этим наиболее эффективными способами педагогической поддержки семьи являются: консультирование, беседы, факультативы, групповые консультации, тренинги для группы родителей, имеющих схожие проблемы в воспитании ребенка, различные виды собраний, вечера вопросов и ответов, родительские конференции;

а наиболее эффективными приемами педагогической поддержки выступают доверительная беседа, совет, акцент на достоинства ребенка, проекция результата, обсуждение на равных.

В основе разработки психолого-педагогических технологий профилактической работы с родителями лежат методические разработки Ю.Б. Гиппенрейтер, И.М. Марковской, К. Фопеля, О.В. Хухлаевой и многих других авторов, при этом основной акцент в них делается на методы активного обучения, в частности, тренинг, ориентированный на формирование конструктивных стратегий преодоления трудностей у подростков. Ценность тренингов заключается в обучении родителей (на добровольных началах!) способам эффективного взаимодействия с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации; весь комплекс упражнений ориентирован на формирование стрессоустойчивости, жизнестойкости, эмоционального равновесия. Целью подобных тренингов выступает формирование адаптивных копинг-стратегий, способствующих позитивному принятию себя и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования. Задачи тренингов: создание условий для доверительных, доброжелательных отношений; атмосферы понимания и активного участия в работе группы; формирование способности к сохранению состояния психического благополучия и его проявлению в адекватном поведении при взаимодействии с внешним миром; осознание своего поведения как неэффективного «выхода» из критической ситуации существования; обучение приемам и способам выхода из критических ситуаций, техникам, позволяющим минимизировать отрицательные последствия стресса; развитие качеств, позволяющих строить успешные отношения с другими. В программе сочетаются разные интерактивные групповые приемы работы:

1) Ролевые игры. В ходе проигрывания небольших сценок спланированного или произвольного характера, отражающих модели жизненных ситуаций, имитируются и разрешаются проблемы. Это хорошая наработка вариантов поведения в тех ситуациях, в которых могут оказаться родители.

2) Деловые игры. Посредством моделирования системы отношений в ходе игры участники анализируют заданные условия и принимают оптимальные решения, выбирают наиболее целесообразный путь и т.п.

3) Дискуссия. Этот метод позволяет с помощью логических доводов воздействовать на мнение, позиции и установки участников дискуссии в процессе непосредственного общения.

4) Синектика. В программе применяется коллективная творческая деятельность, основанная на целенаправленном использовании интуитивно-образного, метафорического мышления участников. Предлагаются упражнения, построенные на символической аналогии (выразить суть задачи в виде символов).

5) «Мозговой штурм». Техника «мозгового штурма» используется в занятии как способ закрепления полученной информации по теме, ее расширение за счет генерирования новых идей и активизации творческого потенциала участников.

6) Арттерапия. Применяются отдельные приемы как вспомогательное средство для диагностической работы; средство развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной ценности, расширения способов самовыражения родителей.

7) Изотерапия. Ее применение создает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру человека, вызывает положительные эмоции, помогает преодолеть апатию, сформировать активную жизненную позицию.

8) Библиотерапия. На каждое занятие подбирается литературный материал для чтения (рассказы, притчи), которые родители могут пересказывать своим детям в ходе общения.

9) Метод «Я-сообщения («Я-высказывания»)). Изучение данного метода позволит родителям применять его на практике в ситуации конфликта и конфронтации, столкновения интересов ребенка и родителя. Родители смогут искренне и эмоционально честно выразить свои

чувства по отношению к поведению ребенка в форме, необходимой, чтобы сохранить отношения уважения, эмпатии и принятия, вместе с тем побуждая ребенка изменить свое поведение с учетом интересов родителя.

10) Метод «активного слушания». Родители приобретут навыки заинтересованного слушания своих детей, выражения эмпатии.

11) Мини-лекция. Используется для теоретического обоснования темы занятия, системы представлений о том или ином предмете, явлении, помощи участникам осмыслить проблему и прийти к определенному выводу.

12) Проблемное задание. Цель – теоретическое осмысление реальных проблем, поиск путей их практического решения.

13) Анализ конкретных ситуаций.

14) Практическое задание – формирование навыков и умений применения приобретенных знаний в практической деятельности.

В организации обучения родителей важно учитывать возрастные и особенности той или иной категории детей. Занятия для родителей детей до 10 лет могут быть направлены на коррекцию детско-родительских отношений и, как следствие, повышение жизнестойкости детей; для родителей детей в возрасте от 10 до 16 лет (подростки) основными направлениями работы являются информирование родителей о возрастных изменениях, связанных с пубертатным периодом; рассмотрение причин суицидальных действий; выработка эффективного способа поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях.

В организации профилактической работы с родителями важно получать обратную связь не только от родителей, но и от специалиста (психолога, социального педагога), который наблюдает за семьей, консультирует ее, оказывает необходимую помощь. Для этого могут быть использованы анкеты, которые не только затрагивают область суицидального поведения подростка и позволяют уточнить объем и план информирования родителей по данной проблеме, но и помогают оценить обстановку в конкретной семье, приближают специалиста к пониманию состояния детско-родительских отношений в ней.

Заключение. Результатом эффективной работы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся является создание благоприятной психолого-педагогической обстановки, комфортного климата для обучения в образовательной организации; выявление на раннем этапе несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, оказания им своевременной психолого-педагогической помощи, включение их в профилактическую программу; снижение количества детей с суицидальным риском, предупреждение суицидальных попыток, рецидивов и возникновений осложнений.

Большая роль в этой деятельности отводится работе службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия для детей и подростков 8-800-2000-122», благодаря которой удастся предотвратить многие суицидальные попытки среди детей и подростков.

Как позитивный момент следует отметить согласованность на межведомственном уровне и тесное взаимодействие различных ведомств в оказании комплексной поддержки и помощи несовершеннолетним, а также их оперативное реагирование на сложные социальные и психологические ситуации конкретной семьи, конкретного ребенка.

Тем не менее, проблема суицидального поведения среди несовершеннолетних остается достаточно актуальной и требующей постоянного внимания со стороны государства, общества, семьи в тесном сотрудничестве со всеми социальными институтами, повышения квалификации специалистов, поиска эффективного информирования родителей (законных представителей) несовершеннолетних о суицидальном риске, оздоровления социальной среды.

ТЕЗАУРУС

Агрессивное поведение – поведение, направленное на подавление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

Агрессия – тенденция, проявляющаяся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними. Относится к механизмам психологической защиты.

Адаптация – процесс приспособления к требованиям окружающей среды.

Аддиктивное поведение – зависимое поведение.

Аддикция – зависимость личности агентов аддикции.

Адекватность поведения – согласованность поведения с конкретной ситуацией, условиями.

Акцентуация – ярко выраженное своеобразие характера, не достигающее, однако, до степени патологии.

Акцентуация характера – чрезмерное усиление отдельных черт характера и их сочетаний, представляющих крайние варианты нормы.

Альтруистическое самоубийство – это своеобразный акт принесения своей жизни в жертву ради блага своей социальной группы – семьи, друзей, единомышленников и т.д.

Аномическое самоубийство (от франц. *anomie* – отсутствие закона, организации) наблюдается среди живущих в обществе, где недостает «коллективного порядка», поскольку оно находится в стадии коренных социальных перемен или переживает политический кризис. В целом это социально-психологическое понятие, обозначающее нравственно-психологическое состояние общественного и индивидуального сознания, которое характеризуется разложением системы ценностей, изоляцией человека от общества, его разочарованностью в жизни, противоречием между провозглашаемыми ценностями и невозможностью их реализации.

Аноним – автор анонимного текста.

Антисоциальное поведение – поведение, противоречащее социальным нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Асоциальное поведение уклоняется от выполнения морально-нравственных норм.

Аттитюд – социальная установка – ориентация личности на групповые или социальные ценности, готовность действовать в соответствии с ними.

Аутистическое поведение – поведение, проявляющееся в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий. Аутистическое поведение проявляется в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести вплоть до самоубийства, саморазрушительном поведении (пьянстве, алкоголизме, наркомании, рискованном сексуальном поведении, выборе экстремальных видов спорта, опасных профессий, провоцирующем поведении).

Аутодеструктивное поведение – поведение, связанное с причинением себе вреда, разрушение своего организма и личности.

Аффективный суицид – с преобладанием эмоционального момента).

Внеклассная воспитательная работа – организация педагогом разных видов деятельности воспитанников во внеурочное время, обеспечивающих необходимые условия для социализации личности ребёнка.

Внеучебная деятельность – организация педагогом разных видов деятельности воспитанников во внеурочное время, обеспечивающих необходимые условия для социализации личности ребёнка.

Внешние формы суицидального поведения – суицидальные попытки и завершённые суициды

Внутренние формы суицидального поведения – суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции.

Воздействие педагогическое – это тонкое, особым образом инструментованное прикосновение к личности школьника, позволяющее перевести его в необходимое психическое состояние, активизировать, стимулировать в нем индивидуальный выбор, повлиять на формирование ценностной позиции учащегося и способствовать освоению опыта и культуры.

Воспитание – процесс и результат взаимодействия воспитателя с воспитанником с целью его личностного развития и усвоения социальных норм и культурных ценностей, подготовки к самореализации в том обществе, в котором он живёт.

Воспитанность – уровень развития личности, проявляющийся в согласованности между знаниями, убеждениями, поведением и характеризующийся степенью оформленности общественно значимых качеств. Воспитанность – это сегодняшний уровень развития личности в отличие от воспитуемости – потенциального уровня развития личности, зоны её ближайшего развития.

Группа риска – категория детей и подростков более других склонная совершать аморальные или уголовно наказуемые поступки.

Девияция – отклонение от нормы.

Дезадаптация – психическое состояние, возникающее в результате несоответствия социопсихологического или психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации. Различают патогенную, психическую, социальную Д. детей и подростков.

Дезадаптация – состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как личностно значимые, а также реализовать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях.

Деликт – действие, нарушающее правовые нормы.

Делинквентное поведение – действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время правовых норм, угрожающее общественному порядку.

Демонстративный суицид – самоубийство как способ привлечь внимание к своей личности).

Деморализация – моральное разложение, утрата нравственных критериев, упадок духа, дисциплины.

Депривация – эмоциональное состояние и поведение, в основе которых лежит неудовлетворенность человека его жизнью, чувство ненужности, обездоленности.

Депривация психическая – психическое состояние страдания, которое возникает вследствие длительного ограничения человека в удовлетворении его основных потребностей. Наиболее опасны для полноценного развития сенсорная, эмоциональная, коммуникативная формы Д. Характеризуется выраженными отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии (нарушение эмоциональных контактов, задержка в развитии речи, развитии тонкой моторики, интеллекта).

Деструктивное поведение – поведение, причиняющее ущерб, приводящее к разрушению.

Деструкция – разрушение, деструктивное – разрушающее поведение, противоположное – конструктивное поведение.

Диагностика – (от греч. «диа» – прозрачный и «гнозис» – знание) – общий способ получения опережающей информации об изучаемом объекте или процессе.

Зависимое (аддиктивное) – поведение, связанное с психологической или физической зависимостью от употребления какого-либо вещества или от специфической активности, с целью изменения психического состояния.

Зависимость – стремление полагаться на кого-либо или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации.

Информационная безопасность детей – это состояние защищенности детей, при котором отсутствует риск, связанный с причинением информацией, в том числе распространяемой в сети Интернет, вреда их здоровью, физическому, психическому, духовному и нравственному развитию.

Истинная попытка суицида – акт, потенциально направленный против себя и совершенный с присутствием желания уйти из жизни.

Истинный суицид – когда человек действительно хочет убить себя).

Коллектив – это группа людей, взаимно влияющих друг на друга и связанных между собой общностью социально обусловленных целей, интересов, потребностей, норм и правил поведения, совместно выполняемой деятельностью, общностью средств деятельности, единством воли, выражаемой руководством коллектива, в силу этого достигающего более высокого уровня развития, чем простая группа.

Конфликт – это открытое противостояние как следствие взаимоисключающих интересов и позиций.

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

Конфликтоген – слова, действия (или бездействие), направленные на решение психологических проблем или на достижение каких-то целей (психологических или прагматических) и могущие привести к конфликту.

Краудсорсинг (англ. crowdsourcing, crowd – «толпа» и sourcing – «использование ресурсов») – передача определенных функций неопределенному кругу лиц. Решение общественно значимых задач силами множества подготовленных добровольцев. Самый яркий пример краудсорсинга – интернетная Википедия.

Личность – понятие, обозначающее совокупность устойчивых психологических качеств человека, составляющих его индивидуальность.

Метод – (от греч. – путь исследования или познания) – совокупность относительно однородных приёмов, операций практического или теоретического освоения действительности, подчинённых решению конкретной задачи.

Мотивация – динамический процесс внутреннего, психологического и физиологического управления поведением, включающий его инициацию, направление, организацию, поддержку.

Наследственность – свойство организмов повторять в ряду поколений сходные типы обмена веществ и индивидуального развития в целом.

Несуицидальное самоповреждающее поведение – наносимые себе повреждения, не поддерживаемые желанием уйти из жизни с целью привлечения внимания, снятия напряжения или улучшения самочувствия.

Педагогическая диагностика – определение характера и объема способностей учащихся, затруднений, испытываемых ими в учебе, отклонений в поведении. Пед. диагностика проводится на основе данных об освоении учениками школьных программ; наблюдений за их обучением, деятельностью; изучения её результатов.

Педагогическая ситуация – 1) совокупность условий и обстоятельств, специально задаваемых учителем или возникающих спонтанно в пед. процессе. Цель создания: формирование и развитие учащегося как будущего активного субъекта в общественной и трудовой деятельности, формирование его как личности; 2) кратковременное взаимодействие учителя с учеником (группой, классом) на основе противоположных норм, ценностей и интересов, сопровождающееся значительными эмоциональными проявлениями и направленное на перестройку сложившихся взаимоотношений.

Педагогическое воздействие – это влияние педагога на сознание, волю, эмоции воспитуемых, на организацию их жизни и деятельности в интересах формирования у них требуемых качеств и обеспечения успешного достижения заданных целей.

Педагогическое общение – профессиональное общение преподавателя с учащимися на уроке и вне его (в процессе обучения и воспитания), имеющее определённые педагогические функции и направленное на создание благоприятного психологического климата, а также на другого рода психологи-

ческую оптимизацию учебной деятельности и отношений между педагогом и учащимися. Разлад, конфликт между тем, что человек знает, как он думает и как реально поступает, может приводить к кризису личности.

Постсуицид (Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А., 1980) – временной промежуток после совершения суицидальной попытки.

Прерванная попытка суицида – не состоявшаяся в силу внешних обстоятельств истинная попытка суицида.

Пресуицид (Амбрумова А.Г., Леви В.Л., 1974) – состояние личности, обуславливающее повышенную, в отношении к условной «норме», вероятность совершения суицидального акта (даже заведомо незавершенного). Синоним – **Пресуицидальный синдром**.

Рефлексия – способность сознания человека сосредоточиться на самом себе.

Ригидность (от лат. Rigidus – жесткий, твердый) – затрудненность, (вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки).

Самоубийца – человек, потерявший веру, надежду, впавший в грех уныния и отчаяния, он думает о себе и не думает о близких.

Сензитивность – повышенная чувствительность человека к происходящим событиям, обычно сопровождается повышенной тревожностью, боязнью новых ситуаций, людей, всякого рода испытаний.

Социализация – процесс и результат усвоения ребенком социального опыта. В результате социализации ребенок становится культурным, образованным и воспитанным человеком.

Социальные отклонения – нарушения социальных норм, которые характеризуются массовостью, устойчивостью и распространенностью, например преступность или пьянство.

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни. Суицид – психологическое явление – акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания).

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

Суицидальное поведение – любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

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

Суицидология – междисциплинарная область научного знания, изучающая причины суицидального поведения и пути его профилактики. Суицидология тесно связана с такими научными дисциплинами, как психология, психиатрия, физиология и социология.

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

Фрустрация (от лат. frustratio – обман, тщетное ожидание, расстройство, неудача) – психическое состояние, возникающее вследствие реальной

или воображаемой помехи, препятствия достижению цели. Одной из защитных реакций при фрустрации является агрессивность ребенка. Зачастую причиной описанных состояний являются унижения и оскорбления со стороны родителей, учителей.

Хроническое суицидальное поведение – саморазрушительное поведение, к которому можно отнести прием наркотиков, злоупотребление табака и алкоголя, управление транспортом в нетрезвом виде, самоистязание, сознательное участие в драках, занятия экстремальными видами спорта, желание служить в «горячих точках».

Эгоистическое самоубийство характерно для людей, утративших чувство единства со своей социальной группой и, таким образом, больше не ощущающих себя подвластными социальному, семейному и религиозному контролю с ее стороны.

Эмоциональная ригидность – склонность подолгу застревать на каких-либо переживаниях, особенно – неприятных.

Эмпатическое слушание – безоценочная обратная связь, цель которой – оказать собеседнику поддержку, дать понять, что проблема, которая его беспокоит, и слушателем воспринимается как важная.

Эмпатия (греч. *empathēia* – сопереживание) – постижение эмоциональных состояний другого человека в форме сопереживания.

Диагностический инструментарий

Примеры диагностического инструментария, который может быть использован психологами в контексте деятельности по профилактике суицидального риска в детской и подростковой среде.

Каждый психолог и педагог, разрабатывающий свою индивидуальную программу, может произвольно комбинировать те или иные методики, исходя из своей логики диагностики и последующей превенции.

1. Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н.К. Смирнова)

Методика оценивает психологическое здоровье учащихся. Для оценки успешности работы школы в сфере охраны здоровья могут использоваться критерии психологического здоровья школьников. К ним относятся распространенность астеноневротических, дискомфортных (деадаптационных) состояний, уровни напряженности, тревожности, дистресса и другие показатели, отражающие сниженный уровень психологической адаптации учащихся. Тест состоит из 15 вопросов. **Возраст тестирования 10-15 лет.**

Диагностические материалы теста не могут заменить медицинского обследования и поэтому носят ориентировочный характер, однако они позволяют не только получить данные для занесения в индивидуальные карты учащихся и листки здоровья в классных журналах, но и повысить интерес школьников к укреплению собственного здоровья.

2. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. Данный опросник разработан на базе ПНД г. Сургута, доказана его надежность и валидность. С помощью данного опросника можно охватить большое количество учеников одновременно (групповое тестирование). Уже на первом этапе необходимо обратить особое внимание на подростков, имевших в прошлом попытки суицида. **Опросник состоит из 26 утверждений. Возраст – подростковый.**

3. Методика самооценки школьных ситуаций О. Кондаша

Методика предназначена для диагностики тревожности по шкале тревожности. Методика разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» О. Кондаша (1973). Особенность шкал такого типа состоит в том, что в них человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во – первых, в том, что они позволяют выявить области

действительности, объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во-вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции. Данная шкала выявляет такие виды тревожности, как школьная, самооценочная, межличностная. **Методика состоит из 14 ситуаций**, каждую из которых надо оценить по бальной шкале. **Возраст** – от 7 класса и старше.

4. Шкала тревоги Ч.Д. Спилбергера

Шкала тревоги Ч.Д. Спилбергера (State-TraitAnxietyInventory – STAI) является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д. Спилбергером и адаптирован Ю.Л. Ханиным. **Методика состоит** из двух частей по 20 вопросов. **Возраст** – начиная с школьного возраста.

5. Шкала тревожности Р. Сирса

Методика предназначена для определения уровня тревожности у дошкольников и младших школьников. Оценку школьника по данной шкале в качестве эксперта проводит их учитель или знающий ученика психолог. **Состоит** из 14 вопросов.

6. Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров)

Методика выявляет депрессивное состояние (главным образом тоскливой или меланхолической депрессии). Она дает возможность установить тяжесть депрессивного состояния на данный момент. **Методика состоит** из 44 вопросов. **Возраст** – подростковый.

7. Шкала безнадежности А. Бека

Шкала безнадежности А.Бека (англ. BeckHopelessnessInventory, сокр. ВНИ) является одним из чаще всего используемых опросников для прогнозирования суицида, который заполняется самостоятельно. Шкала была разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США). Методика измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему. **Состоит** из 20 утверждений. **Возраст** – подростковый и взрослый.

8. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

Рисуночная методика оценки суицидального риска.

Тест помогает выявить уровень сформированности суицидальных намерений субъекта. Респонденту предлагается рисунок, который надо закончить карандашом. **Возраст** – от 11 до 15 лет.

9. Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)

Предлагаемая методика может способствовать психологам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги и социальные работники для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в пресуицидальном состоянии. Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Сбор информации осуществляется традиционными методами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов.

10. «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой)

Методика предназначена для экспресс-диагностики суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в ОСР имеет место попытка качественной квалификации симптоматики – выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека. Состоит из 29 утверждений. **Возраст** – 8-11 класс.

11. Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

Тест предназначен для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся. Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Результаты диагностики позволяют выявить не только непосредственное наличие суицидального риска у испытуемого, но и дают информацию о других факторах как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Состоит из 85 некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций. **Возраст** – 5-11 класс.

12. Тест уверенности в себе С. Рейзаса

Тест уверенности в себе С.Рейзаса, или Райдаса (Rathus Assertiveness Schedule) разработан Спенсером Рейзасом (Spencer A. Rathus) в 1973 году.

Методика предназначена для диагностики степени уверенности в себе (асертивности) и определения собственного поведения в конфликте. Содержательный анализ утверждений теста С. Райдаса показывает, что данная методика может быть использована для диагностики уверенности в себе, которая преимущественно проявляется в общении с окружающими, т.е. «коммуникативной» уверенности. **Опросник состоит из 30 вопросов. Примерное время тестирования 15-20 минут.**

13. Методика диагностики стресс-совладающего поведения (Д. Амирхан)

Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса. Разработана Д. Амирханом в 1990 году. Трехстадийный факторный анализ разнообразных ситуационно-специфических копинг-ответов на стресс, позволил Д. Амирхану определить три базисные копинг-стратегии: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание (уклонение). **Состоит из 33 утверждений. Возраст – подростковый и выше.**

14. Патохарактерологический опросник (А.Е. Личко)

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) разработан А.Е. Личко на основе концепции психологии отношений в отделении подростковой психиатрии НИИ им. В.М. Бехтерева. Опросник предназначен для определения в подростковом возрасте (14-18 лет) типов характера при психопатиях, психопатических развитиях, а также при акцентуациях характера, являющихся крайними вариантами нормы. Составлен и апробирован патохарактерологический опросник для подростков А.Е. Личко в 1970 г. Опросник состоит из фраз, содержащих 25 тем. В число тем вошли: оценка собственных витальных функций (самочувствие, настроение, сон, сексуальные проблемы и т.д.), отношение к близким и окружающим (родителям, друзьям, школе и т.п.) и к некоторым абстрактным категориям (к критике, к наставлениям, к правилам и законам и т.п.). Также опросник ПДО используется при дифференциальной диагностике демонстративных и истинных попыток самоубийства у подростков. В наборы включены фразы, отражающие отношение разных характерологических типов к ряду жизненных проблем, а также фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения. **Возраст – 14-18 лет.**

15. Тест фрустрационной толерантности (С. Розенцвейга)

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Материал теста состоит из серии рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации. На каждом рисунке слева персонаж представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрацию другого индивида или его собственную. Персонаж

справа имеет над собой пустой квадрат, в который должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно). **Состоит** из 24 рисунков. **Возраст** – детский вариант (4-13 лет), взрослый (с 15 лет), в интервале возможно использование как детской, так и взрослой версии теста. При выборе детской или взрослой версии теста в работе с подростками необходимо ориентироваться на интеллектуальную и эмоциональную зрелость испытуемого.

16. Опросник социально-психологической адаптации (К. Роджерс–Р. Даймонда)

Опросник социально-психологической адаптации (СПА), разработан Карлом Роджерсом и Розалин Даймонд (Carl R. Rogers, Rosalind F. Dymond) в 1954 году.

Опросник предназначен для выявления особенностей адаптационного периода личности через интегральные показатели «адаптация», «самоприятие», «приятие других», «эмоциональная комфортность», «интернальность», «стремление к доминированию». Опросник анализирует то, насколько адекватно школьник переживает и осознает в критические моменты особенности своей личности и своих состояний, ибо от точности такого отражения во многом зависит успешность его совладания с новыми требованиями, адаптации к ним. Как измерительный инструмент шкала СПА обнаружила высокую дифференцирующую способность в диагностике не только состояний школьной адаптации-дезадаптации, но и особенностей представления о себе, его перестройки в возрастные критические периоды разлития и в критических ситуациях, побуждающих школьника к переоценке себя и своих возможностей. **Шкала состоит** из 100 суждений, из них 37 соответствуют критериям социально-психологической адаптированности личности, следующие 37 – критериям дезадаптированности; 26 высказываний нейтральны. В число последних включена также контрольная шкала (шкала лжи). **Возраст** – с 12 лет.

17. Опросник агрессивности (А. Басса–А. Дарки)

Опросник А. Басса-А. Дарки (Buss-DurkeyInventory) разработан А. Бассом и А. Дарки в 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций: Физическая агрессия, Косвенная, Раздражение, Негативизм, Обида, Подозрительность, Вербальная агрессия, Чувство вины. **Состоит** из 75 утверждений.

Методика предназначена для обследования испытуемых в возрасте от 14 лет и старше.

18. Методика Р. Сильвера «Нарисуй историю»

«Нарисуй историю» (Draw-a Story, DAS) – проективная методика исследования личности. Предложена Р. Силвером в 1987 г. Основным назначением теста «Нарисуй историю» является диагностика эмоциональных нарушений, в том числе, депрессий, включая их маскированные варианты. Депрессивное расстройство может определяться по характеру подростковых рисунков, в том числе, по преобладанию в них негативной тематики (изображения печальных, одиноких, беспомощных, пытающихся покончить жизнь самоубийством или находящихся в смертельной опасности персонажей). Данный тест отличается от большинства проективных методик, тем, что имеет количественный показатель, кроме того в данном тесте дифференцирует различия между депрессивным состоянием и аутоагрессивным. Подобный подход дает возможность выделить из общего числа депрессивных подростков тех, кто имеет аутоагрессивные тенденции, и на которых в данный момент стоит больше всего обратить внимание педагогов, психологов и родителей. Тестирование может проводиться как индивидуально, так и в группе. Состоит из двух из 13 или 15 стимульных рисунков с изображением людей, животных и неодушевленных о которых просят придумать, что происходит с изображенными персонажами и предметами на листе бумаги. **Возраст** – с 5 лет, проводится для подростков и взрослых.

19. Метод цветowych выборов адаптированный Л.Н. Собчик

Метод цветowych выборов представляет собой адаптированный вариант цветowego теста М. Люшера. Данный метод представляет собой глубинный метод исследования неосознаваемых переживаний, связанных как с ситуативно обусловленным состоянием, так и с базовыми индивидуально типологическими особенностями конкретного человека. Данная методика раскрывает ситуативную реакцию и состояние индивида, а так же позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации. Методика лаконична, как в предъявлении, так и в интерпретации; обладает способностью диагностировать наиболее непосредственные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств.

Ребенку предлагается выбрать из разложенных перед ним цветowych таблиц самый приятный цвет, сообразуясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с другими при данном выборе и в данный момент. Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через 2–5 минут, предварительно перемешав цветowych таблицы, нужно снова разложить их перед испытуемым в другом порядке и полностью повторить процедуру выбора, сказав при этом, что исследование не направлено на изучение памяти и

что он волен выбирать заново нравящиеся ему цвета так, как ему это будет угодно. **Состоит** из 8 цветowych таблиц. **Возраст** – младший школьник и выше.

20. Метод незаконченных предложений С.И. Подмазина

Методика относится к группе проективных тестов. Каждое из незаконченных предложений направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий. Цель – исследование направленности личности учащегося, системы его отношений. Некоторые группы предложений касаются испытываемых человеком страхов и опасений, чувства вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели.

Полученные психодиагностические данные помогут специалисту объективно оценить ситуацию и состояние подростка, определить степень риска и мотивы, выявить суицидальные и антисуицидальные факторы, а также подобрать эффективные стратегии коррекционной помощи и психологической поддержки.

Состоит из 56 незаконченными предложениями, условно поделенными на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему. **Возраст** – подростковый.

ОПРОСНИК СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (ОСР) (модификация Т.Н. Разуваевой)

Цель: диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства.

Предназначена для учащихся 8-11 класса.

Методика применяется в случае, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидального поведения.

Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой взрослый должен проявить максимум внимания и сочувствия.

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-».

Текст опросника

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.

6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружественнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинаясь первому порыву.

Обработка результатов. По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Ответу «да» начисляется 1 балл. Количество утверждений по каждому фактору принимается за 100%. Количеств баллов переводится в проценты. Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27

Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25
Слом культурных барьеров	8, 9, 18
Максимализм	4, 16
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27
Антисуицидальный фактор	19, 21

Содержание субшкальных диагностических концептов

1. Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

2. Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

3. Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

5. Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

6. Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического

максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

7. Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок.

Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. Атисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

ШКАЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

1. *Два человека, хорошо вас знающие, обсуждают вас. Какие из следующих утверждений они вероятнее всего стали бы использовать?*

- а) Х – очень замкнутый человек. Кажется, что ничего сильно его(ее) не беспокоит.
- б) Х – великолепный человек, но вы должны быть осторожны, когда говорите ему(ей) что-то время от времени.
- в) Кажется, что в жизни Х все всегда происходит не так, как надо.
- г) Я неизменно нахожу Х очень скучным и непредсказуемым.
- д) Чем меньше я вижу Х, тем лучше.

2. *Присущи ли вам в жизни некоторые из следующих, наиболее распространенных особенностей?*

- *чувство, что вам редко удается что-либо сделать правильно;
- *чувство, что вас преследуют, загоняют в угол или ловушку;
- *плохое пищеварение;
- *плохой аппетит;
- *бессонница по ночам;
- *кратковременные головокружения и учащенные сердцебиения;
- *чрезмерная потливость в отсутствие физических нагрузок и жары;
- *панические ощущения в толпе или в закрытом помещении;
- *усталость и недостаток энергии;
- *чувство безнадежности (какая польза во всем этом?);
- *слабость или тошнота без каких-либо внешних причин;
- *очень сильное раздражение по поводу мелких событий;
- *неспособность расслабиться по вечерам;
- *регулярные пробуждения среди ночи или ранним утром;
- *трудности в принятии решений;
- *невозможность перестать обдумывать или переживать события прошедшего дня;
- *слезливость;
- *убеждение, что вы ни с чем толком не можете справиться;
- *недостаток энтузиазма даже по отношению к наиболее значимым и важным жизненным делам;
- *нежелание встречаться с новыми людьми и осваивать новый опыт;
- *неспособность сказать «нет», когда вас просят что-то сделать;
- *ответственность большая, чем та, с которой вы можете справиться.

3. *Насколько вы оптимистичны в настоящее время?*

- а) больше, чем обычно; б) меньше, чем обычно; в) как обычно

4. *Нравится ли вам смотреть спортивные состязания?*

- а) да; б) нет.

5. *Можете ли позволить себе подольше понежиться в постели в выходные дни, не испытывая при этом чувство вины?*

- а) да; б) нет.

6. *Можете ли вы в разумных пределах (профессионально и лично) говорить откровенно?*

- а) с начальником; б) с коллегами; в) с членами семьи.

7. *Кто обычно несет ответственность за наиболее важные решения в вашей жизни ?*

- а) вы сами; б) кто-то другой.

8. *Когда вас критикуют на работе руководители, как вы обычно чувствуете себя?*

- а) сильно огорченным; б) умеренно огорченным; в) слабо огорченным.

9. *Вы заканчиваете рабочий день с чувством удовлетворения от достигнутого?*

а) часто; б) иногда; в) только изредка.

10. *Испытываете ли вы большую часть времени чувство, что у вас есть неудаженные конфликты с коллегами?*

а) да; б) нет.

11. *Объем выполняемой вами работы превышает отведенное для этого время?*

а) постоянно; б) иногда.

12. *Четко ли вы представляете себе, какие у вас профессиональные перспективы?*

а) как правило; б) иногда; в) лишь изредка.

13. *Могли бы вы сказать, что обычно достаточно времени, которое вы тратите на себя?*

а) да; б) нет.

14. *Если вы хотите обсудить с кем-либо свои проблемы, легко ли вам обычно найти слушателя?*

а) да; б) нет.

15. *Находитесь ли вы на пути, более или менее обеспечивающем достижение ваших главных жизненных целей?*

а) да; б) нет.

16. *Вы скучаете на работе?*

а) часто; б) иногда; в) очень редко.

17. *Вы с удовольствием собираетесь на работу?*

а) в большинстве случаев; б) в некоторые дни; в) лишь изредка.

18. *Чувствуете ли вы, что на работе по достоинству ценят ваши способности и дела?*

а) да; б) нет.

19. *Чувствуете ли вы себя по достоинству вознагражденным на работе за ваши способности и дела (имея ввиду статус и продвижение по службе)?*

а) да; б) нет.

20. *Есть ли у вас чувство, что ваши руководители:*

а) активно мешают вам работать; б) активно помогают вам в работе?

21. *Если бы десять лет назад вы имели возможность увидеть себя таким профессионалом, каким вы являетесь в настоящий момент, вы сочли бы себя:*

а) превзошедшим собственные ожидания;

б) соответствующим собственным ожиданиям;

в) не достигшим собственных ожиданий?

22. *Если бы вы должны были оценить в баллах чувство симпатии к самому себе по шкале от 5 (максимальная) до 1 (минимальная), какой балл вы бы себе поставили?*

Ключ

1. а) 0; б) 1; в) 2; г) 3; д) 4.

2. 1 балл за каждый ответ «да».

3. а) 0; б) 1; в) 2.

4. а) 0; б) 1.

5. а) 0; б) 1.
6. За каждый ответ:
Да – 0
Нет – 1.
7. а) 0; б) 1; в) 1.
8. а) 2; б) 0.
9. а) 0; б) 1; в) 2.
10. а) 1; б) 0.
11. а) 2; б) 1; в) 0.
12. а) 0; б) 1; в) 2.
13. а) 0; б) 1.
14. а) 0; б) 1.
15. а) 0; б) 1.
16. а) 2; б) 1; в) 0.
17. а) 0; б) 1; в) 2.
18. а) 0; б) 1.
19. а) 0; б) 1.
20. а) 1; б) 0.
21. а) 0; б) 1; в) 2.
22. 0 баллов за ответ «5», 1 балл за ответ «4», 2 балла за ответ «3», 3 балла за ответ «2», 4 балла за ответ «1» и 5 баллов за ответ «0».

Интерпретация суммарной оценки

Баллы, получаемые по шкале стресса, нужно интерпретировать очень осторожно. Существует слишком большое число факторов, которые лежат за пределами этих шкал, но оказывают влияние на те способы, которые мы используем, сталкиваясь со стрессом и пытаясь с ним справиться. Число факторов столь велико, что два человека, имеющие один и тот же суммарный балл, могут реально переживать совершенно разный уровень напряжения. Тем не менее, используемые в качестве общих ориентиров предлагаемые шкалы могут дать полезную информацию.

0–15 баллов – стресс не является проблемой в вашей жизни.

Сказанное отнюдь не означает, что ваш уровень не позволяет сохранять состояние занятости и удовлетворенности. Данная шкала предназначена только для того, чтобы оценить нежелательные ответы на стресс.

16–30 баллов – умеренный уровень стресса для занятого и много работающего профессионала. Тем не менее, следует проанализировать ситуацию и посмотреть, как можно разумно уменьшить стресс.

31–45 баллов – стресс представляет безусловную проблему. Очевидна необходимость коррекционных действий. Чем дольше вы будете работать при таком уровне стресса, тем тяжелее что-либо сделать с ним. Это серьезный повод для тщательного анализа вашей профессиональной жизни.

46–60 баллов – на этом уровне стресс представляет собой главную проблему и что-то должно быть сделано немедленно. Вы можете оказаться близки к стадии истощения в общем адаптационном синдроме. Напряжение должно быть ослаблено.

ТЕСТ «СОСТОЯНИЕ ВАШЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»

№	Вопрос	Нет	Редко	Да	Часто
1	Часто ли вы бываете раздражены, нервничаете, ощущаете беспокойство?	0	3	5	10
2	Часто ли у вас учащенный пульс и сердцебиение?	0	2	3	6
3	Часто ли вы быстро устаете?	0	2	4	8
4	Страдаете ли вы повышенной чувствительностью к шуму, шороху или свету?	0	2	4	8
5	Бывают ли у вас резкие смены настроения, возникает чувство неудовлетворенности?	0	2	3	6
6	Вы спите беспокойно, часто просыпаетесь? Страдаете бессонницей?	0	2	4	8
7	Страдаете ли вы непроизвольным потоотделением?	0	2	3	6
8	Затекают ли у вас мышцы? Ощущаете ли вы непривычное щекотание, подергивание в суставах?	0	2	4	8
9	Страдаете ли вы забывчивостью, часто плохо способны концентрировать внимание?	0	2	4	8
10	Страдаете ли вы от необъяснимой тревоги?	0	2	3	6
11	Необходимо ли вам в вашей работе быть всегда «на высоте»?	0	2	4	8
12	Часто ли вы бываете в плохом настроении? Быстро ли вы теряете самообладание?	0	2	4	8
13	Копите ли вы неприятности в себе?	0	2	4	8
14	Ощущаете ли вы недовольство самим собой и окружающим миром?	0	2	4	8
15	Курите ли вы?	0	2	5	10
16	Мучают ли вас страхи?	0	2	4	8
17	Есть ли у вас недостаток в возможности подвигаться на свежем воздухе?	0	2	4	8
18	Есть ли у вас недостаток в возможности разрядиться, обрести душевное равновесие?	0	2	4	8

0–25 баллов: эта сумма может вас не беспокоить. Однако все-таки обратите внимание на сигналы вашего организма, постарайтесь устранить слабые места.

26–45 баллов: поводов для беспокойства нет и в этой ситуации. Однако не игнорируйте предупреждающие сигналы. Подумайте, что вы можете для себя сделать.

46–60 баллов: ваша нервная система ослаблена. Для здоровья необходима перемена образа жизни. Проанализируйте вопросы и ответы на них. Так вы найдете направление необходимых перемен.

Более 60 баллов: ваши нервы сильно истощены. Необходимы срочные меры. Обязательно обратитесь к врачу.

Литература: Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога.- М. «ВЛАДОС», 1999.

ФОРМУЛЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

Устойчиво стою я на земле

Устойчиво стою я на земле. Вот так!

Несчастья свои я позабуду. Вот так!

Друзей моих я буду обнимать. Вот так!

Смеяться буду громко я. Вот так!

Только смеяться.

Только смеяться и улыбаться, но не сдаваться, не распускаться!

И подниматься, и распрямляться, крепко держаться и снова смеяться!

Формулы принятия несчастья:

Что бы со мной ни случилось

Что бы со мной ни случилось, я совершенно спокоен,

Потому что я расслабляюсь, а потом, как дитя, улыбаюсь.

То, что в судьбе неизбежно

То, что в судьбе неизбежно, я легко принимаю.

Невозможно прожить без несчастий, это я хорошо понимаю.

Формулы позитивных мыслей:

Начинается мой новый день

Начинается мой новый день,

Начинается моя снова жизнь!

Загорается во мне новый свет,

И рождается во мне чудо-жизнь!

Здравствуй, новый мой прекрасный день!

Здравствуй, новая моя чудо-жизнь!

Здравствуй, новый в сердце дивный свет!

Здравствуй, новая моя чудо-мысль!

Формула повышения самооценки:

Я хороший. Я спокойный. Я здоровый. Я веселый.

Я очень умный. Я добрый. Я сильный. Я люблю себя.

Литература: Справочник педагога-психолога. 03, 2012, www.resobr.ru

7. ШАГОВ К СЧАСТЬЮ

Научиться быть счастливым можно!

Чтобы ощущать радость в своей жизни постоянно, выполняйте каждый день эти правила.

1. Наслаждайтесь мелочами

Чувствовать себя счастливым мешает ожидание чего-то хорошего. Забудьте мысли типа: «Выплачу кредит – тогда и начну жить по-настоящему». Не ждите «счастья». Ищите его каждый день в обычных на первый взгляд вещах. Выглянуло солнце – хорошо. Услышали смех ребёнка – здорово. Из таких мелочей у вас сложится хороший день уже сегодня.

2. Найдите занятие по душе

Человеческая психика так устроена, что ощущение высшего восторга мы испытываем, когда нам интересно чем-то заниматься, и мы видим результаты нашего труда. В свободное время не сидите перед телевизором – от него начинается депрессия! Займитесь тем, что вас увлекает. Любимое занятие отвлечёт от повседневных проблем и вернёт радость жизни.

3. Хороших фраз больше

Слова – они не пустые звуки. Они программируют нас на определённое поведение. Чем чаще человек произносит негативные фразы, тем страшнее ему жить. Забудьте слова разрушители: «ненавижу, должна, нет денег, всё плохо и т.п.» Произносите чаще: «Эти трудности временные, денег у меня достаточно, я смогу это сделать, сегодня день будет удачным»! Как скажите, так и будет!

4. Не сравнивайте с другими

У брата – новый дом, а у знакомой – новый муж, помогающий по хозяйству. Нам постоянно кажется, что другие люди счастливее нас. Но впечатление обманчиво. Очевидно, что брат много работает и крутится, как белка в колесе, ведь он должен платить за новое жильё кредит. Постарайтесь осознать это, сравнивая свою жизнь с чужой. Вы же не знаете, какими усилиями дались соседям их радости.

5. Позволяйте немного лениться

В современном мире мы постоянно спешим. Стараемся переделать кучу дел, везде успеть. Научитесь останавливаться в этой безумной суеде и ничего не делать. Хотя бы час в день. Поваляйтесь на диване, посидите в тишине и помечтайте. Такие паузы отличная профилактика стресса. Вы отдохнёте и ощутите, что жизнь не проходит мимо.

6. Считайте себя хозяином судьбы

Когда мы виним в своих неудачах кого-то кроме себя (начальника, мужа, родителей), наш мозг «в панике». Ведь изменить то, что сделал другой человек, невозможно. Прекращайте считать себя жертвой. Ваше счастье в ваших руках. Проблемы, которые можете решить сами, не перекладывайте на других. А к тому, что изменить вам не под силу, постарайтесь приспособиться.

7. Хвалите и не критикуйте

Ни одной плохой мысли в свой адрес! Не обзывайте себя и долго ни за что не корите. Наше подсознание собственную «критику» помнит годами. Ошиблись – постарайтесь скорее извиниться, исправиться и живите дальше. А за каждое малейшее достижение хвалите, мысленно, как за подвиг. Не переживайте, себя «перехвалить» невозможно!!!

психолог Людмила Новикова

<http://manag.kubsu.ru/index.php/ofup/kafedry/191-kovaleva>

Телефоны доверия детей:

Общероссийские телефоны доверия детей:

8(800) 200-01-22, +7-800-200-01-22;

Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и их семей:

8 (4812) 32-11-86; +7 (4812) 32-11-86;

Смоленский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Феникс»:

8 (4812) 61-08-75; +7 (4812) 61-08-75; 55-30-74;

Социально-психологическая помощь детям на базе МБУ ДО «ЦРДМ «Смоленские дворы»:

8 (4812) 32-12-72; +7 (4812) 32-12-72.

