

Авторы-составители: старший методист ФКПиППО ЗабКИПКРО Е.П.Черепанова, старший методист ФПК РОУ и ССВ В.И.Шадрина, директор ГОУ центра «Семья» Н.В.Тоньшева.

Методические рекомендации

Профилактика суицидального поведения детей и подростков в образовательном учреждении

Методические рекомендации окажут помощь в организации работы по предупреждению суицида детей и подростков в образовательных учреждениях. В представленных материалах приведены основные понятия суицидального поведения; раскрывается содержание профилактической деятельности работников образовательного учреждения; даны рекомендации родителям обучающихся, попавших в трудную жизненную ситуацию или испытывающих кризисное состояние; рассмотрены вопросы организации в образовательном учреждении общей и первичной профилактики. Особое внимание уделяется вопросу оказания помощи ребенку «группы риска». Предложен алгоритм действий в ситуации совершенного суицида.

Методические рекомендации адресованы руководителям образовательных учреждений (директорам, заместителям директоров по воспитательной работе), педагогам-психологам, социальным педагогам, классным руководителям, педагогам-организаторам для формирования антивитаальных настроений в детской среде.

Содержание

Введение	4
Раздел 1	
Суицидальное поведение	
1.1 Основные понятия и типы суицидального поведения.....	7
1.2 Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков.....	9
1.3 Динамика развития, причины и возможные мотивы суицидального поведения среди детей и подростков.....	11
Раздел 2	
Профилактика детских и подростковых суицидов в образовательном учреждении	18
2.1 Рекомендации работникам образовательных учреждений по организации общей профилактики.....	19
2.2 Рекомендации работникам образовательных учреждений по организации первичной профилактики.....	23
2.2.1 Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите	24
2.2.2 Направления деятельности педагога-психолога с детьми «группы риска».....	31
2.2.3 Рекомендации родителям ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.....	32
Раздел 3	
Кризисное вмешательство при высоком риске суицида	35
3.1 Задачи педагога-психолога в ситуации потенциального суицида обучающегося.....	36
3.2 Действия педагогов, направленные на оказание поддержки и помощи ребенку.....	40

3.3	Действия родителей, направленные на оказание поддержки и помощи ребенку.....	48
-----	--	----

Раздел 4

	Действия участников образовательного процесса в ситуации совершенного суицида.....	51
--	---	-----------

4.1	Рекомендации о порядке педагогического расследования по поводу суицида обучающихся или воспитанников системы образования...51
-----	---

4.2	Служебное расследование по факту суицида.....	52
-----	---	----

4.3	Психолого - педагогическое сопровождение участников образовательной среды в ситуации совершенного суицида.....	56
-----	--	----

Раздел 5

	Ответы на ваши вопросы.....	67
--	------------------------------------	-----------

	Рекомендуемая литература.....	79
--	-------------------------------	----

	Приложения.....	81
--	-----------------	----

Введение

Одна из наиболее актуальных проблем современного российского общества – проблема аутоагрессивного поведения и суицидов, особенно среди подростков и молодежи. Суицид как реальный шанс изменения сложившейся трудной жизненной ситуации все чаще выбирают не только юноши и девушки, но и дети, что свидетельствует о серьезности положения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия находится на третьем месте по количеству завершенных зарегистрированных суицидов и на первом месте по числу суицидов среди молодежи (14-24 года). Частота суицидальных действий среди молодежи, в течение последних двух десятилетий в России удвоилась. На 100 тысяч детского населения приходится 19,8 случаев суицидов. По данным официальной статистики от самоубийства ежегодно погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет. В последние годы частота суицидов 10-14-летних детей колеблется в пределах от 3 до 4 случаев на 100 тысяч. А среди подростков 15-19 лет – 19-20 случаев. У 30% лиц в возрасте 14 – 24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, катастрофа, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

Эта тревожная ситуация актуальна и для Забайкальского края. Смертность детей, не достигших восемнадцатилетнего возраста в Забайкальском крае по причине самоубийств (на 100 000) значительно превышает показатели РФ. По данным статистики по Забайкальскому краю, представленной заместителем министра Здравоохранения Забайкальского края по детству и родовспоможению Н.Г.Игнатьевой на заседании Краевой комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП), «в 2011 г. количество подростков, покончивших с собой, составляет 53% (25 из 47) от общего числа умерших от

неестественных причин. За последние четыре года (2008-2011гг) в Забайкальском крае самоубийством покончили жизнь 94 подростка». Причем в 2011 году, по сравнению с 2010 годом, смерть от самоубийств выросла на 32%. Уровень смертности сельских подростков в пересчете на 100 тыс. населения в 1,6 – 1,9 раза превышал такое же число городских. За первые шесть месяцев 2012 года покончило жизнь самоубийством 25 детей, что превышает показатели 2011 года.

Сложившаяся ситуация в Забайкальском крае определила необходимость принятия экстренных мер профилактического характера. Так в 2011-2012 учебном году проведен социально-психологический совет при Министерстве образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, семинар-совещание со специалистами и методистами, курирующими муниципальные психологические службы, на базе ЗаБКИПКРО организовано обучение работников образования по вопросам охраны здоровья и профилактике суицидального поведения учащихся, на базе АИПКРСС проведен семинар с приглашением В.А. Гуружапова (д.пс.н., профессор МГППУ), проведено первое краевое родительское собрание-конференция, в рамках декады психологии организована работа «телефона доверия» и т.д.

Несмотря на то, что вопросы профилактики суицидального поведения детей и подростков неоднократно обсуждались в современной психолого-педагогической литературе, практика показывает, что организация и проведение профилактических мероприятий в образовательных учреждениях Забайкальского края нуждаются в упорядочивании и содержательном обновлении. Данное обстоятельство определяет необходимость подготовки методических рекомендаций, направляющих деятельность участников образовательного процесса в сфере профилактики аутоагрессивного поведения обучающихся на построение целостной системы совместной деятельности педагогов, психолога, администрации школы и родителей, на формирование у

школьников позитивной адаптации к социальной среде, включающее в себя как успешное функционирование, так и перспективное психологическое здоровье.

Методические рекомендации подготовлены методистами Забайкальского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Е.П.Черепановой, В.И.Шадринной и директором центра «Семья» Н.В.Тоньшевой.

При составлении методических рекомендаций использовались материалы [Е.В.Змановской](#), [В.Д.Менделевич](#), [А.Е.Персидской](#), материалы сайта МГППУ <http://www.mgppu.ru/>, психологические понятия и термины специальных словарей и т.д.

Методические рекомендации рассмотрены на коллегии Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края и рекомендованы к использованию в образовательных учреждениях всех типов и видов Забайкальского края.

Раздел 1

Суицидальное поведение

1.1 Основные понятия и типы суицидального поведения

Для организации эффективной профилактической работы в образовательном учреждении работникам данной сферы необходимо знать основные понятия и термины аутоагрессивного поведения.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), суицид представляет собой преднамеренные действия человека в отношении себя самого, приводящие к гибели. В педагогическом энциклопедическом словаре **суицид** определяется как акт самоубийства, совершаемого человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания, а также осознанный акт устранения из жизни под воздействием стрессов, острых психотравмирующих ситуаций, когда собственная жизнь утрачивает для человека смысл.

Парасуицид (Kreitman N., 1969, 1970) — не смертельное умышленное самоповреждение, которое нацелено на достижение желаемых субъектом изменений за счет физических последствий. По определению ВОЗ (1982), парасуицид – синоним суицидальной попытки. Н. Крейтман определял парасуицид как призыв о помощи, способ воздействия на окружающих с целью изменения сложившейся ситуации, и относил к ним суицидальные акты с истинным намерением умереть, но не закончившиеся смертью.

Суицидальное поведение – стремление человека покончить жизнь самоубийством, включающее в себя: завершённое самоубийство, суицидальные попытки (покушения), суицидальные намерения (мысли).

- **завершённый суицид** – смерть от нанесенного самому себе повреждения;

- **суицидальная попытка (покушение)** - попытка нанести повреждение самому себе или совершить самоубийство, не закончившееся летальным исходом;
- **суицидальные мысли** - мысли о смерти, суициде или серьезном самоповреждении, а также идеи, касающиеся планирования, реализации и результата суицидального поведения.

Суицидальное поведение подразделяется на прямое и не прямое суицидальное поведение.

- **прямое суицидальное поведение** — суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды.
- **не прямое суицидальное поведение** — подросток бессознательно подвергает себя риску, опасному для жизни, не имея при этом желания умереть (алкогольные эксцессы и злоупотребление психоактивными веществами, злостное курение, переедание, голодание, злостные нарушения правил уличного движения, пренебрежение своим здоровьем, стремление подвергаться хирургическим вмешательствам, делинквентное поведение, некоторые экстремальные виды спорта).

Суицидент – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности [21].

А.Е.Личко описывает три типа суицидального поведения: демонстративное, аффективное и истинное [16;23].

Демонстративное поведение

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление человека обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами человека, «осознать» свое несправедливое отношение к

нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

- **Аффективное суицидальное поведение**

Данный тип суицидального поведения характеризуется суицидальными действиями, совершенными под влиянием ярких эмоций. В таких случаях человек действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и человек, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

- **Истинное суицидальное поведение**

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

1.2 Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков

Многочисленные исследования возрастных особенностей суицидального поведения (Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф., Персидская А.Е. и другие) позволили в настоящее время составить достаточно точные портреты несовершеннолетних суицидентов. Так было установлено, что в

подавляющем большинстве случаев суицидальные действия детей (от 0 до 18 лет) носят импульсивный характер. Это объясняется абстрактным восприятием понятия «смерть» (что-то временное, не всегда связанное с собственной личностью) и недостаточно адекватной оценкой последствий аутоагрессивных действий в сложной жизненной ситуации.

Само понятие о смерти возникает у детей между 2 — 3 годами. Для большинства она не является пугающим событием.

В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну, отъезду. или долгой болезни. В их сознании смерть имеет обратимый характер – “когда-нибудь она закончится и я обязательно вернусь”.

Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго.

В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. В сознании ребёнка происходит как бы раздвоение личности: с одной стороны, он видит себя в гробу, горько оплакиваемого родственниками, с другой стороны, предполагает, что может быть свидетелем собственных похорон. Свою “временную” гибель, ограниченный во времени уход из жизни ребёнок воспринимает как средство воздействия на значимых близких (родителей, бабушку, сестру, и др.): “они поймут, как мне было плохо, как они жестоко со мной обращались, а потом вернусь, и наступит замечательная жизнь”.

Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим.

Средний подростковый возраст характеризуется наличием *философской интоксикации*: подросток постоянно рассуждает о смысле жизни и смерти, высказывает мысли, свидетельствующие о пассивном согласии на смерть. Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно – шантажирующим аутоагрессивным поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

1.3 Динамика развития, причины и возможные мотивы суицидального поведения среди детей и подростков

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 (Змановская Е.В.).

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 детей и подростков 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. По данным исследований самоубийств среди подростков аналогичные высказывания имели место в 75 % случаев попыток самоубийств, суицидов. При этом значение таких высказываний недооценивается или воспринимается в демонстративно-шантажном аспекте.

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.

Сообщения о желании умереть появляются без всякой внешней провокации, обычно носят характер угрозы близким. В этих случаях попытки самоубийства предпринимаются в отсутствии взрослых, втайне от них и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте носят в основном по-детски наивный характер. Дети пытаются голодать, подолгу сидят в ванне с холодной водой, дышат через

форточку морозным воздухом, едят снег или мороженое, чтобы простудиться и умереть.

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. Вместе с тем конкретное время совершения суицида определяется **поводом** событием типа «последней капли», под влиянием которого человек принимает решение покончить с собой. Иногда в качестве повода выступают определенные даты, например, день св.Валентина, день рождения умершего близкого человека, усугубляющие болезненные переживания человека (Личко А.Е.).

Промежуток времени спустя 1-3 месяца после совершения суицидальной попытки называется **постсуицидальным** периодом. 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.

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

1. Потери

- Разрыв романтических отношений

В большинстве случаев для подростка утрата таких взаимоотношений - травма. Его или ее мир рушится. Часто за самоуверенной внешностью кроется чувствительный и ранимый молодой человек, а за позой презрения - чувствительная и ранимая девушка. Банальные выражения типа "время лечит" или "есть и другие" обидны для чувства молодого человека и отражают неприятие их реальности.

- Смерть любимого человека

Страдания, вызванные смертью любимого человека, могут быть столь сильными, что молодым человеком может управлять желание соединиться с ним в смерти. Кроме того, переживаемое семьей горе часто отодвигает подростка на задний план. Многие взрослые считают, что молодой человек не способен переживать смерть близкого человека так глубоко, как они.

- Потеря "лица"

Посмотрите на мальчика, который публично заявил, что намерен стать капитаном футбольной команды, и не сделал этого. Взгляните на девочку, которая мечтала быть королевой на вечере, но была отвергнута. Или выпускник школы, стремящийся поступить в колледж, но вместо этого терпящий неудачу, и все это знают.

- Развод

Потеря одного из родителей вследствие развода наносит большой ущерб чувствам подростка, чем это принято считать. Многие подростки чувствуют ответственность за развал семьи. Надуманный или реальный страх перед возможным разводом также вызывает непереносимые страдания.

2. Давления

- Давление в школе

Стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий; сверхактивное участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни школы; прилежание.

- Давление со стороны сверстников

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; секс; музыкальные пристрастия.

- Давление родителей

Успех; деньги; выбор колледжа; хорошие друзья; подходящее образование; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями.

3. Низкая самооценка

- Физическая непривлекательность

Обратите внимание на юношу, который уверен, что ему не сравняться в физической форме со сверстниками или на девушку, которая считает себя некрасивой, невзрачной. А какие страдания доставляют юношеские прыщики на лице!

- Одежда

Под влиянием средств массовой информации и распространенной среди подростков манеры одеваться, подросток оценивает достоинства и недостатки одежды, которую вынужден носить.

- Физическое бессилие

Бывает, что подростку трудно справиться не только с физическими проблемами, но и с недобрыми замечаниями и взглядами окружающих.

- Неуспешность в учебе

Часто "гениальность" старшего брата или сестры служит причиной постоянного напоминания о различиях не в пользу подростка.

4. Недостаток общения

Многие подростки чувствуют себя настолько изолированными и одинокими, что уверены, что никто им не поможет и никто не позаботится о них. Так это или нет на самом деле - не имеет значения. Суть в том, как они это воспринимают, страдая в молчаливой изоляции.

С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени.

У самоубийства есть не только причины (“из-за чего”), но и цели (“для чего”). Человек, совершающий самоубийство, не столько “заложник” обстоятельств, сколько индивид, ставящий перед собой цель, способом достижения которой является самоубийство. Каузальные аспекты (суицидогенные события и фоновые факторы) ограничивают человека и его выбор. Напротив, телеологические аспекты (мотивы) размыкают кризисную ситуацию. Самоубийство ощущается как выход из замкнутого и невыносимого пространства. Когда человек выбирает самоубийство, он видит в этом действии определенный поступок, несущий смысл и вызывающий определенное отношение людей. Таким образом, самоубийство — это один из вариантов выхода из суицидогенной ситуации, который выбирается в том случае, когда существуют внутренние и внешние препятствия для реализации других вариантов, и когда смерть начинает выполнять значимую для человека функцию, то есть появляются специфические мотивы, побуждающие человека к самоубийству.

В связи с этим можно говорить о следующих функциях и мотивах самоубийства.

Функции и мотивы самоубийства

Функции	Мотивы
Функция прекращения - избавление себя от невыносимых	Самонаказание, чувство вины или стыда. Ощущение отвергнутости,

физических и моральных страданий	низкая самооценка. Переживание утраты. Потеря смысла жизни. Физические страдания, неизлечимая болезнь
Функция воздействия - воздействие на конкретных окружающих, воздействие на общество, на мир в целом	Протест против действий других людей. Желание отомстить. Желание обратить внимание на свою проблему. Призыв окружающих к каким-либо действиям. Самоубийство как жертва
Функция отождествления - обретение идентичности благодаря отождествлению с человеком или персонажем	Подражание другому человеку, кумиру, литературному герою. Массовое самоубийство. Отождествление себя с религиозным объектом

Таким образом, основными психическими состояниями, обуславливающими появление мыслей о самоубийстве являются (Личко А.Е.):

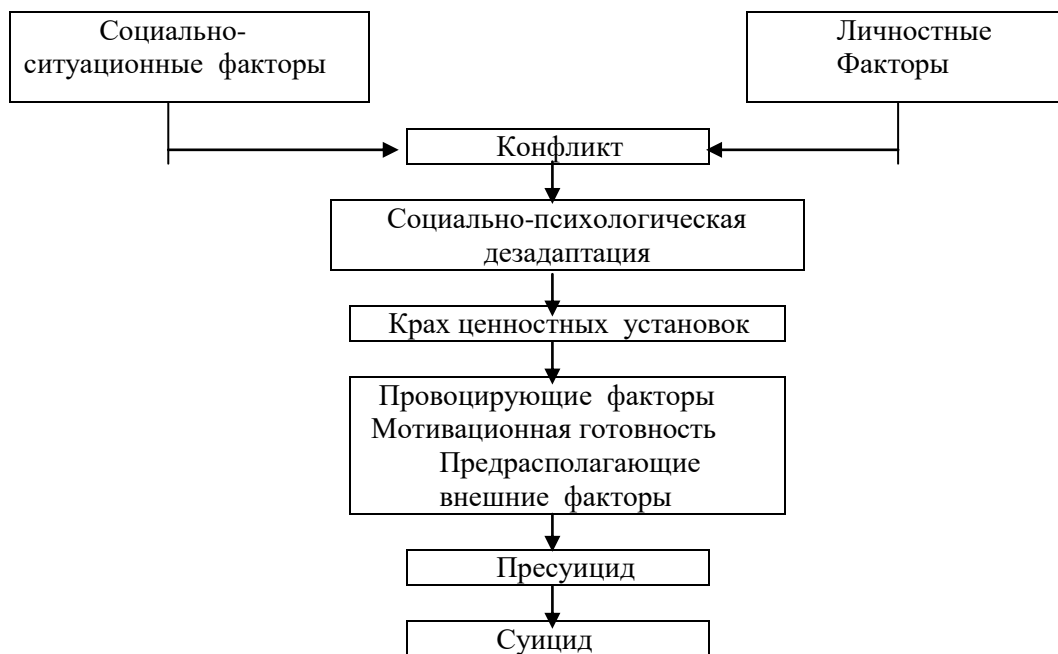
1. Низкая сопротивляемость стрессу, чувство разочарования и безысходности (недостаточное принятие реальности).
2. Ощущение неспособности изменить положение вещей (нет надежды на позитивные перемены в будущем).
3. Отсутствие навыков конструктивного решения проблемы, «образ тупика».
4. Скрытый гнев: гнев скрывается, выдавая за другие чувства, он направлен внутрь себя, похоронен, но наличие его можно заметить;
5. Положение дел не улучшается, никто не может помочь, нет никакой надежды.

6. Убежденность в том, что только самоубийство решит все проблемы.

Данный материал может быть наглядно представлен в следующей схеме:

СХЕМА № 1

СХЕМА МЕХАНИЗМА СУИЦИДА



Раздел 2

Профилактика детских и подростковых суицидов в образовательном учреждении

Поскольку самоубийства часто совершают дети школьного возраста, учреждения образования являются одним из основных органов системы профилактики, которые обязаны своевременно **заметить и помочь ребенку в решении его проблем**. Суицид, совершаемый учащимся образовательного учреждения, затрагивает всех субъектов образовательной среды:

- учащихся;
- родителей;
- педагогов;
- администрацию;

- других сотрудников образовательного учреждения.

В связи с этим деятельность образовательного учреждения по организации профилактики суицидального поведения обучающихся должна строиться таким образом, чтобы взаимодействовать со всей системой в целом. Также следует осуществлять межведомственное взаимодействие при необходимости оказания медицинской, правоохранительной, социальной, информационной и других видов помощи.

В рамках организации деятельности по предупреждению самоубийств среди детей и подростков в образовательном пространстве необходимо ориентироваться на комплекс профилактических мероприятий разнонаправленной деятельности. Необходимой составляющей превентивных мероприятий является система организации общей профилактики.

2.1 Рекомендации работникам образовательных учреждений по организации общей профилактики

Цель общей профилактики – оптимизация межличностных отношений в образовательном учреждении, психологическое просвещение всех участников образовательного процесса по проблемам суицидального поведения (Меновщиков В.Ю.).

В реализации данного уровня задействованы учителя, социальные педагоги, медики, обслуживающие образовательные учреждения. Субъектом деятельности являются обучающиеся и их родители (лица, их заменяющие). Особо важная роль в общей профилактике принадлежит педагогу-психологу.

Комплекс превентивных мероприятий (рекомендуемых) направлен на:

- 1 оптимизацию уклада школьной жизни, улучшению взаимоотношений внутри детско-взрослого коллектива;

- 2 создание общешкольных программ психологического здоровья;
- 3 организацию интенсивной, развивающей внеклассной воспитательной работы;
- 4 разработку эффективной модели взаимодействия школы и семьи, а также школы и социума;
- 5 формирование конструктивных взаимоотношений в классных коллективах;
- 6 нормализацию стиля общения педагогов с учащимися;
- 7 оптимизацию учебной деятельности учащихся;
- 8 вовлечение учащихся в социально-значимые виды деятельности, формирование установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).
- 9 организацию качественного школьного самоуправления;
- 10 постоянный комплексный мониторинг ситуации, в которой развиваются обучающиеся школы;
- 11 контроль над посещаемостью и успеваемостью каждого ребенка.

Администрации школ на данном этапе необходимо:

- в целях предотвращения случаев оскорбления, унижения, психологического и физического насилия со стороны педагогов направить пристальное внимание и установить контроль над стилем общения учителей с учащимися.
- в целях повышения психологической компетентности педагогов (классных руководителей) проводить на педагогических советах информирование учителей в вопросах дезадаптивного поведения детей и подростков, психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, о создании безопасной атмосферы в образовательном учреждении.

Для предотвращения суицидов у детей **работники образовательного учреждения** должны знать и направлять свою

деятельность на развитие и усиление антисуицидальных факторов (ЛьюисШ., Льюис Ш.К.).

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

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

Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, в частности подросток, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

Для формирования и развития антисуицидальных факторов учителя могут сделать следующее:

- вселять в детей уверенность в свои силы и возможности;
- внушать им оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;
- осуществлять контроль над поведением ребенка,
- анализировать отношения ребенка со сверстниками.

Социальный педагог и инспектор по делам несовершеннолетних инициируют деятельность по привлечению различных государственных органов и общественных объединений для оказания комплексной помощи семьям, находящимся в социально опасном положении; способствуют развитию социально значимой деятельности детей и подростков; организуют работу по правовому просвещению всех участников образовательного процесса, в том числе в области защиты законных прав и интересов ребенка.

Педагог-психолог организует деятельность по следующим направлениям:

- Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого учащегося с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.
- Создание системы психолого-педагогической поддержки учащихся разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения учащихся).

- Психологическое просвещение среди родителей (лиц, их замещающие) в первую очередь через выступления на родительских собраниях, лекториях, конференциях посредством информирования на сайте школы.
- Формирование позитивного образа Я, уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей на различных уроках и занятиях по психологии.
- Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование детского милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

2.2 Рекомендации работникам образовательных учреждений по организации первичной профилактики

Цель первичной профилактики – сопровождение потенциальных суицидентов и их семей.

Задачи на данном этапе:

- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
- Сопровождение детей группы риска.

В реализации данного профилактического этапа должны быть задействованы администрация образовательного учреждения, социальный педагог, учителя, инспектор по делам несовершеннолетних, медицинский работник, педагог-психолог.

На уровне **администрации** образовательного учреждения разрабатывается план действий в случае самоубийства, в котором должны быть обозначены процедуры действия при выявлении учащегося группы риска, действия при угрозе самоубийства и после самоубийства.

Педагогу-психологу, социальному педагогу, медицинскому работнику необходимо провести просветительскую работу с педагогами

в вопросах о видах суицида, «знаках», говорящих о суицидальных намерениях, возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

Педагоги и специалисты образовательного учреждения:

- знакомят родителей (лиц, их замещающих) на родительских собраниях с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабжают рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения.
- ведут необходимые беседы с детьми с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации, так как известно, что подростки в таких случаях чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому обучение учащихся умению распознать сверстников группы риска может помочь оказать им своевременную помощь, дает знания о факторах суицидального риска, о том, как звонить в кризисный центр или горячую линию и как порекомендовать другу/подруге обратиться к консультанту. Учащимся необходим форум, где они могут получить информацию, задать вопросы, узнать о том, как можно помочь себе и другим в случае навязчивого повторения мыслей о суициде. К сожалению, только приблизительно 25% учащихся рассказывают взрослым, если у их друга/подруги возникла идея суицида. Однако тщательно продуманные и подготовленные презентации консультантов в учебных аудиториях могут помочь увеличить эти цифры.
- организуют мероприятия, направленные на формирование позитивного мышления, осознание «ценности настоящего», отреагированию негативных эмоций.

Среди профилактических мероприятий наиболее распространены такие формы работы как классные часы, круглые столы, стендовая информация, телефон доверия, просмотр видеоматериалов с целью повышения осведомленности персонала, родителей (лиц, их замещающих) и учащихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

2.2.1 Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите

Первоочередная задача учителя, социального педагога, инспектора по делам несовершеннолетних на данном этапе заключается в определении группы дезадаптивных детей и детей «группы риска».

Суицидоопасными группами являются:

I группа - суициденты, перенесшие в раннем детском возрасте травмы черепа или мозговые инфекции с дальнейшей хорошей компенсацией состояния (возрастные кризы, при сомато- и психогениях).

II группа - дети и подростки с различными формами дисгармоничного развития - с бурными проявлениями акселерации, чертами инфантилизма, патологическим течением возрастных кризов.

III группа - подростки с девиантным поведением (в неблагоприятных условиях среды).

IV группа - подростки, отличающиеся высоконравственными устоями с тенденциями к идеализации чувственных и сексуальных отношений (Вагин Ю. Р.).

Таким образом, к «группе риска» по суицидальному поведению относятся дети и подростки:

- с нарушением межличностных отношений, “одиночки”;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;

- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей - уход из семьи или развод родителей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

При определении «группы риска» обучающихся работникам образовательных учреждений необходимо помнить, что почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе, дает понять окружающим о своем намерении. Суицидальными подростками, часто руководят амбивалентные чувства. Они испытывают безнадежность, и в то же самое время надеются на спасение. Очень важно, что большинство тех, кто совершает самоубийства, ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Среди тех, кто намерился совершить суицид, от 70 до 75 % тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это едва уловимые намеки, часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Поэтому, для предотвращения суицидальных действий, важно знать суицидальные «маркеры». Суицидальные «маркеры» можно выявить на основе наблюдения, бесед, диагностических методик, изучения документов (рисунков, выдержек с сайтов персональных страничек, предпочитаемых фильмов, песен и т.п.).

Характерные суицидальные признаки можно разделить на 3 группы: *словесные, поведенческие и ситуационные.*

Словесные признаки

Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своём душевном состоянии. Он или она могут:

- Прямо говорить о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить», «Было бы лучше умереть»;
- Косвенно намекать о своём намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться», «Мне все надоело», «Они пожалеют, когда я уйду»;
- Много шутить на тему самоубийства.
- Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.
- Многозначительно прощаться с другими людьми.
- Упрекать себя в бесполезности, никчемности, вине.

Поведенческие признаки

- Изменение суточного ритма (спать слишком мало или слишком много);
- Повышение или потеря аппетита.
- Отказ от личных вещей, имеющих большую личную значимость.
- Приведение в порядок своих дел.
- Примирение с давними врагами.
- Потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе.
- Уход от обычной социальной активности.
- Пропуски занятий, не выполнение домашних заданий.
- Избегание общения с одноклассниками, замкнутость от семьи и друзей.
- Неспособность сконцентрироваться и принимать решения.
- Проявления раздражительности, угрюмости, подавленного настроения, признаки беспомощности, безнадёжности и отчаяния.
- Стремление к рискованным действиям.
- Стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен.
- Несоблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью.

- Стремление к тому, чтобы оставили в покое (что вызывает раздражение со стороны других людей).
- Чрезмерная деятельность или, наоборот, безразличие к окружающему миру, попеременные внезапные приступы эйфории и отчаяния.
- Скучные планы на будущее.

Ситуационные признаки источник

Человек может решиться на самоубийство, если произошло любое заметное изменение личной жизни, в любую сторону:

Не все из перечисленных симптомов могут присутствовать одновременно. Однако наличие двух или трех поведенческих признаков указывает на то, что у ребенка может быть депрессия и ему нужна помощь специалиста.

В целях диагностики суицидального риска учащихся, классные руководители могут предложить родителям самостоятельно оценить потенциальный суицидальный риск собственного ребенка, «Родительскую анкету для оценки травматических переживаний детей», опросник суицидального риска, модификация Т.Н. Разуваевой (Приложение 1).

Необходимо отметить, что на сегодняшний день проблема психологической диагностики суицидального риска представляется актуальной, так как в настоящее время не существует универсальной психодиагностической методики для определения суицидального риска. Мы рекомендуем следующие методы проведения психологической диагностики:

- Диагностическое интервью с семейным анамнезом (беседа с учащимся).

- Социометрическое исследование классного коллектива (к группе суицидального риска относятся отверженные дети, дети-аутсайдеры).
- Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Помогает определить, насколько остро обследуемый реагирует на фрустрирующие ситуации, как он воспринимает свои неудачи и косвенно позволяет судить о том, насколько развиты компенсаторные механизмы психики.
- Тест Люшера
- Диагностика самооценки учащихся (Метод «Лесенка» Дембо-Рубинштейна и др.). К группе суицидального риска относятся дети с неадекватной завышенной и низкой самооценкой.
- Тест Личко «ПДО». По тесту Личко «ПДО» определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения.
- Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса и др. Группу суицидального риска представляют дети с высоким уровнем тревожности.
- Шкала депрессии для детей и подростков М. Kovacs.
- Шкала агрессии Басса-Дарки.
- Методика психодиагностики суицидальных намерений (В.П. Костюкевич, А.А. Биркин, В.П. Войцеха, А.А. Кучер).
- Проективные методы (рисунки на свободную тему, «Мое состояние», метод незаконченных предложений, игру «Волшебная страна чувств»).

Для оценки риска суицидальности разрабатываются различные шкалы и опросники. Разрабатывая или заполняя предложенную в приложении «*Карту риска*», можно определить степень выраженности суицидальных факторов у детей и подростков и тем самым выявить риск суицидального поведения. Для этого определяется алгебраическая сумма, и полученный результат соотносится с приведенной шкалой.

Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают все более усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.

2.2.2 Направления деятельности педагога-психолога с детьми «группы риска»

Педагогами-психологами образовательных учреждений проводятся индивидуальные и групповые занятия с детьми группы риска, направленные на:

- снятие стрессового состояния;
- осознание собственных чувств и отношений подростка с окружающими;
- обучение приемам проблемно-разрешающего поведения, социальным навыкам и умению преодоления стресса;
- включение при необходимости подростка в группу социально-психологического тренинга;

- поиск социальной поддержки (включение семьи, школы, друзей и т.д.) и ее восприятие;
- проведение психокоррекционных занятий по повышению самооценки подростка, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Для предотвращения суицидальных попыток при наличии суицидального поведения педагогу-психологу необходимо:

- снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации;
- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение;
- оптимизировать взаимоотношения с родителями (лицами, их замещающими) и сверстниками;
- формировать компенсаторные механизмы поведения;
- формировать адекватное отношение к жизни и смерти;
- простраивать позитивное будущее;
- формировать позитивное мышление.

При малейшем подозрении на психическую патологию у ребенка надо обязательно проконсультироваться у психиатра. Без ведома родителей (лиц, их замещающих) этого делать нельзя, но обсудить ситуацию со специалистом психолог имеет право.

Если есть подозрение, что у ребенка депрессия, нужно всячески стараться объяснить родителям (лицам, их замещающим), чем они рискуют, если оставят ребенка без помощи. Чтобы подросток не счел психолога предателем, нужно сказать примерно следующее: «Твое состояние, возможно, связано с тем, что ты в последнее время не можешь самостоятельно справляться со своими проблемами. По поводу этого нам нужно обязательно получить квалифицированную консультацию, а по

правилам эту консультацию нельзя получить без ведома родителей. Давай подумаем вместе, как мы родителей в эту ситуацию будем включать». Если же у подростка проблемы с родителями, это вопрос каждого отдельного случая.

2.2.3 Рекомендации родителям ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние (по материалам Волкова А.Н.)

1. Сохранять контакт со своим ребенком.

- расспрашивать и говорить с ребенком о его жизни, уважительно относиться к тому, что кажется ему важным и значимым.

- не начинать общение с претензий, даже если ребенок что-то сделал не так. Проявлять к нему интерес, обсуждать его ежедневные дела, задавать вопросы. Замечание, сделанное с порога, и замечание, сделанное в контексте заинтересованного общения, будут звучать по-разному!

2. Авторитарный стиль воспитания для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или агрессию, направленную на себя. В подростковом возрасте предпочтительной формой воспитания является *заключение договоренностей*. Если запрет необходим, нельзя жалеть времени на объяснение целесообразности запрета. Если же ребенок продолжает протестовать, то постараться вместе найти решение, устраивающее и родителей, и ребенка.

3. Говорить о перспективах в жизни и будущем. У подростков еще только формируется картина будущего. Узнать, что ребенок хочет, как он намерен добиваться поставленной цели, помочь ему составить конкретный, реалистичный план действий.

4. Говорить с ребенком на серьезные темы: что такое жизнь? в чем смысл жизни? Что такое дружба, любовь, смерть, предательство? Эти темы очень волнуют подростков, они ищут собственное понимание того, что в жизни ценно и важно. Говорить о том, что ценно в жизни для родителей. Не бояться делиться собственным *опытом, собственными размышлениями*.

5. Задушевная беседа на равных всегда лучше, чем «чтение лекций», нотаций о том, что правильно, а что неправильно. Если избегать разговоров на сложные темы с подростком, он все равно продолжит искать ответы на стороне (например, в интернете), где информация может оказаться не только недостоверной, но и небезопасной.

6. Сделать все, чтобы ребенок понял: сама по себе жизнь – эта та ценность, ради которой стоит жить. Важно научить ребенка получать удовольствие от простых и доступных вещей в жизни: природы, общения с людьми, познания мира, движения. Лучший способ привить любовь к жизни – собственный пример родителей. Позитивное мироощущение родителей обязательно передастся ребенку и помогает ему справляться с неизбежно возникающими трудностями. Если ценность социального успеха, хороших оценок, карьеры доминирует, то ценность жизни самой по себе, независимо от этих вещей, становится не столь очевидной.

7. Дать понять ребенку, что любой опыт важен, будь то опыт поражения или опыт в достижении успеха. Конструктивно пережитый опыт неудачи делает человека более уверенным в собственных силах и устойчивым. И наоборот: привычка к успехам порою приводит к тому, что человек начинает очень болезненно переживать неизбежные неудачи.

8. Подростку очень важны родительские любовь, внимание, забота, поддержка. Надо лишь выбрать приемлемые для этого возраста формы их проявления. Подросток делает вид, что родители совсем не нужны ему, он может обесценивать проявления заботы и нежности к нему. Необходимо разобраться, что стоит за внешней грубостью.

9. Найти баланс между свободой и несвободой ребенка. Предоставляя свободу, важно понимать, что подросток еще не умеет с ней обходиться и что свобода может им пониматься как вседозволенность. Родителю важно распознавать ситуации, в которых ребенку уже можно предоставить самостоятельность, а в которых он еще нуждается в помощи и руководстве.

10. Вовремя обратиться к специалисту, если родители понимают, что по каким-то причинам не удалось сохранить контакт с ребенком. В индивидуальной или семейной работе с психологом возможно освоение необходимых навыков, которые помогут родителям вернуть тепло, доверие и мир в отношениях с ребенком.

Как надо разговаривать

Если вы слышите:	Обязательно скажите:	Не говорите:
«Ненавижу школу!»	«Что происходит в школе, что заставляет тебя так чувствовать?»	«Когда я был в твоём возрасте ... да ты просто лентяй!»
«Все кажется таким безнадежным ...»	«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь»	«Подумай лучше о тех, кому еще хуже, чем тебе»
«Всем было бы	«Ты очень много	«Не говори глупостей.

лучше без меня!»	значишь для меня и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит»	Давай поговорим о чем-нибудь другом»
«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать»	«Кто же может понять подростков в наши дни?»
«Мама, я совершил скверный поступок»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнешь!»

Раздел 3

Кризисное вмешательство при высоком риске суицида

В случае выявления обучающихся группы суицидального риска работниками образовательного учреждения осуществляется:

- оценка риска самоубийства данной категории детей;
- информирование о суицидальных намерениях учащегося узкого круга лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, педагога-психолога);
- определение состава кризисного штаба по предотвращению самоубийства;
- определение стратегии и плана работы по предотвращению самоубийства;

- оповещение родителей;
- экстренная первая помощь, обеспечивающая безопасность ребенка;
- оповещение при необходимости соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника), запрос помощи.

3.1 Задачи педагога-психолога в ситуации потенциального суицида обучающегося

Основными задачами педагога-психолога на данном этапе являются:

1. Оценка риска самоубийства.
2. Консультирование потенциального суицидента с целью отговорить его от последнего шага.
3. Консультирование тех, кто решится вступить в контакт с учащимся, который грозит покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага.

Для оценки риска самоубийства возможно использование примерной шкалы, рекомендованной ВОЗ.

1. **Риск отсутствует.** По сути, риска нанесения себе вреда (членовредительства) не существует.
2. **Незначительный.** Суицидальные идеи ограничены, нет твердых планов или подготовки к нанесению себе вреда, известно всего лишь несколько факторов риска. Намерение совершить самоубийство не очевидно, но суицидальные идеи присутствуют. У индивидуума нет определенных планов и не было попыток самоубийства в прошлом.
3. **Умеренный.** Налицо твердые планы и подготовка с заметным присутствием суицидальных идей, возможно наличие попыток суицида в прошлом, и, по крайней мере, два дополнительных фактора риска. Или, при наличии более одного фактора риска суицида, присутствуют суицидальные идеи и намерение, но отрицается наличие четкого плана.

Присутствует мотивация улучшить, по возможности, свое текущее эмоциональное состояние и психологический статус.

4. **Высокий.** Четкие и твердые планы и подготовка к тому, чтобы причинить себе вред. Или известно, что у индивидуума были многочисленные попытки самоубийства в прошлом, наличие двух или более факторов риска. Суицидальные идеи и намерения вербализуются наряду с хорошо продуманным планом и средствами для выполнения этого плана. Индивидуум проявляет когнитивную жесткость и отсутствие надежд на будущее, отвергает предлагаемую социальную поддержку.

Консультирование потенциального суицидента

При консультировании важно соблюдать следующие правила.

1. *Выслушивание.* Подростка часто пугают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.
2. *«Банализация»* – снятие представления об исключительности страдания. Суициденту его проблема представляется зачастую глобальной и уникальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее. Подростки склонны к этому из-за недостаточности их жизненного опыта и отсутствия понимания того, что в конечном итоге все проходит.
3. *Эстетический подход.* Подросткам крайне небезразлична их внешность, даже после смерти. Поэтому очень результативным способом профилактики суицида является описание, как будет выглядеть их труп.
4. *Напоминание об обязанностях и связях с близкими.* Следует искать в окружении подростка близкого человека, которого он не хотел бы огорчить своим поступком.

5. *Взвешивание плохого и хорошего.* Подростку следует помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и «оживить воспоминание» о том хорошем, что есть у него в жизни.
6. *«Контрастирование».* Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Подростку полезно показать примеры того, как люди мужаются и продолжают бороться, будучи в гораздо худшем положении, чем он.
7. *Использование имеющегося опыта решения проблем.* Подростку следует напомнить о имеющихся у него навыках решения проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.
8. *Пробуждение потенциала (силы).* Следует помочь подростку найти в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение.
9. *Позитивное будущее.* Следует помочь построить позитивные планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых подросток будет стремиться вперед.
10. *Структурирование действий.* Совместно с подростком продумать план действий на ближайшее время, при этом ребенку рекомендовать придерживаться этого плана.
11. *Переключение на заботу о других.* Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для подростка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.
12. *Расширение круга интересов.* Подростку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость. Можно обсудить занятия спортом, в кружках, участие в коллективных мероприятиях.

Специалистам, работающим с подростками, склонными к суициду, следует помнить, что стыдить их за суицидальные попытки нельзя, не

следует и недооценивать вероятность совершения ими попыток самоубийств.

Целью эффективной психологической помощи является лучшее понимание личностью собственного «Я», выявление конфликтующих эмоций, повышение самоуважения, изменение неадаптивного поведения, тренировка умения успешного разрешения конфликтов и более активное общение со сверстниками.

Во время общения психолога с социальным окружением подростка специалисту важно:

- Поощрять полную откровенность.
- Получать сведения от родителей, учителей, родственников и друзей об изменениях в поведении, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях.
- Выявлять и актуализировать антисуицидальные факторы.
- Изучать наличие и качество поддержки семьи и сверстников.
- Доверительно побеседовать с преподавателями, другими специалистами (школьный учитель или психолог), родителями, дать им понять, что ребенку требуется общение, заинтересованность, поддержка и понимание.
- Если симптомы сохраняются, в особенности, если они угрожают здоровью или мешают повседневной жизни ребенка, психолог должен донести до родителя необходимость консультации детского психиатра.

3.2 Действия педагогов, направленные на оказание поддержки и помощи ребенку

На настроения, переживаемые ребенком близким к самоубийству, трудно найти однозначную реакцию. Но ему может помочь возможность поговорить с кем-то, кто его будет по-настоящему слушать. Таким человеком может быть педагог. Для оказания эффективной поддержки и

помощи ребенку необходимо придерживаться следующих правил (Персидская А.Е.).

1. Подбирать ключи к разгадке суицида.

Внимательное отношение к признакам возможной опасности (проявления беспомощности и безнадежности, чувство одиночества и изолированности, суицидальные угрозы, депрессии, значительные изменения поведения, приготовления к последнему волеизъявлению) и стремление обладать информацией о ребенке может спасти чью-то жизнь. Чем больше будет педагогических работников, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Принятие суицидента как личности.

Педагогу необходимо допустить возможность, что ребенок действительно является суицидальной личностью и не считать, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Нельзя позволять другим вводить себя в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Опасность, что педагог растеряется, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установить заботливые взаимоотношения.

Очень многое зависит от качества взаимоотношений между педагогом и ребенком. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка. Именно таким образом можно лучше всего проникнуть в изолированную душу отчаявшегося ребенка.

Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожный ребенок должен постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами.

4. Быть внимательным слушателем.

Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять советы окружающих. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли и фрустрации. Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У педагога может появиться растерянность, обида или гнев, если ребенок не ответит немедленно на его мысли и потребности. Несмотря на это, необходимо помнить, что этому ребенку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода.

Если ребенок признается педагогу, что думает о самоубийстве, не следует осуждать его за эти высказывания. Необходимо по возможности оставаться спокойным и понимающим. Можно сказать: «Я очень ценю твою откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от тебя требуется много мужества». Можно оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого ребенка, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, даже простое молчаливое присутствие рядом с ребенком, является доказательством заинтересованного и заботливого отношения к нему.

5. Не спорить.

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

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает

осуществить суицидент. Ни в коем случае нельзя проявлять агрессию, Вступая в дискуссию с подавленным ребенком , можно не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавать вопросы.

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

Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо побеседовать с ребенком. Беседа может строиться следующим образом: “Как твои дела? Как ты себя чувствуешь? Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит? Что ты собираешься делать? В случае открытого суицидального высказывания следует серьёзно обсудить эту проблему с подростком: Ты надумал покончить с собой? Как бы ты это сделал? А если ты причинишь себе боль? Представь некую шкалу, где хорошее самочувствие отмечено нулём, а желание совершить самоубийство, десятью баллами, то сколькими бы баллами ты оценил своё нынешнее состояние? Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Что произошло в тот период в твоей жизни? На какой отметке шкалы ты был в то время? Если бы я попросил тебя не причинять себе боль, ты смог бы отказаться от своих намерений? Что мешает тебе дать обещание? Что помогло тебе справиться с трудностями в прошлом? Помогло бы тебе это теперь? От кого бы ты хотел получить помощь? Знают ли твои близкие о твоих трудностях сейчас? Если бы ты пообещал не причинять себе боли, ты бы сдержал слово?”

Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, ты говоришь...»

Согласие выслушать и обсудить то, чем ребенок желает поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагать неоправданных утешений.

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

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

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

8. Предлагать конструктивные подходы.

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

Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это

может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время? Когда ты почувствовал себя хуже? Что произошло в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет.

Отчаявшегося подростка необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если он все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, педагогу удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, ты очень расстроен», — или: «По моему мнению, ты сейчас заплачешь». Имеет смысл также сказать: «Ты все-таки взволнован. Может, если ты поделишься своими проблемами со мной, я постараюсь понять тебя».

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

9. Вселять надежду.

Работа со склонными к саморазрушению депрессивными подростками является серьезной и ответственной. Психотерапевты давно пришли к выводу, что очень ценным является сосредоточение на том, что они говорят или чувствуют. Когда беспокоящие скрытые мысли выходят на поверхность, беды кажутся менее фатальными и более разрешимыми. Терзаемый тревогой человек может прийти к мысли: «Я так и не знаю,

как разрешить эту ситуацию. Но теперь, когда ясны мои затруднения, я вижу, что, быть может, еще есть какая-то надежда».

Саморазрушение происходит, если подростки утрачивают последние капли оптимизма, а их близкие каким-то образом подтверждают тщетность надежд. Очень важно, если педагог укрепит силы и возможности ребенка, внушит ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оценить степень риска самоубийства.

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

11. Не оставлять ребенка одного в ситуации высокого суицидального риска.

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

Для того, чтобы показать ребенку, что окружающие заботятся о нем, и создать чувство жизненной перспективы, педагог может заключить

с ним так называемый суицидальный контракт - попросить об обещании связаться с ним перед тем, как он решится на суицидальные действия в будущем для того, чтобы педагог еще раз смог обсудить возможные альтернативы поведения. Как это ни странно, такое соглашение может оказаться весьма эффективным.

12. Обратиться за помощью к специалистам.

Суициденты имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто состоит в том, чтобы им была предоставлена помощь. Друзья, близкие, знакомые несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают склонны к излишней эмоциональности.

Для испытывающих суицидальные тенденции возможным помощником может оказаться священник. Многие священнослужители являются превосходными консультантами — понимающими, чуткими и достойными доверия. Можно предложить подростку обратиться за помощью к священнослужителю, но ни в коем случае не настаивать, если подросток откажется.

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

Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свое страдание и тревоги. Если депрессивный подросток не склонен к сотрудничеству и не ищет помощи специалистов, то еще одним методом лечения является семейная терапия. В этом случае об отчаявшемся не говорят «пациент». Все члены семьи получают поддержку, высказывают свои намерения и огорчения, конструктивно

вырабатывая более комфортный стиль совместной жизни. Наряду с конструктивным снятием эмоционального дискомфорта при семейной терапии могут быть произведены персональные изменения в окружении.

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

13. Важность сохранения заботы и поддержки.

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

Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о подростках, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие

относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

3.3 Действия родителей (лиц , их замещающих) , направленные на пресечение попыток суицида ребенка

В профилактике детских и подростковых суицидов важную роль играют родители (лица, их замещающие). Для предотвращения трагического исхода, по мнению детских психиатров, законным представителям детей следует объяснить, как обсуждать с ребенком травмирующее событие (Голант М., Голант С.).

Взрослым необходимо быть достаточно сдержанными при выражении своих эмоций по поводу даже самых неблагоприятных для детей ситуаций. Помогая детям высказывать свои чувства, взрослые должны выслушивать их без вынесения суждений и оценок, но пояснить, что переживания и слезы из-за неприятностей – нормальное явление, они свойственны всем людям.

В зависимости от характера проблемной ситуации взрослым необходимо внушать подростку, что происшедшее не его вина, а

результат ошибки и заблуждения, которых следует избегать в дальнейшем. Важнее всего всячески демонстрировать ребенку свою любовь, готовность прийти на помощь в разрешении проблемы, но одновременно давать возможность почувствовать, что он сам может управлять своей жизнью. Чего ни в коем случае нельзя делать – это играть на самолюбии подростка, провоцируя его на самоубийство и думая, что он не способен совершить подобный поступок. Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего человека, обладающего уникальной возможностью вмешаться в кризис одиночества.

Как только у подростка отмечается сниженное настроение, и другие признаки депрессивного состояния – необходимо сразу же, немедленно, принять меры для того, чтобы помочь ребенку выйти из этого состояния.

Во-первых, необходимо разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы о его состоянии, вести беседы о будущем, строить планы. Эти беседы обязательно должны быть позитивными. Нужно «внушить» ребенку оптимистический настрой, вселить уверенность, показать, что он способен добиваться поставленных целей. Не обвинять ребенка в «вечно недовольном виде» и «брюзгливости», лучше показать ему позитивные стороны и ресурсы его личности. Не надо сравнивать его с другими ребятами – более успешными, бодрыми, добродушными. Эти сравнения усугубят и без того низкую самооценку подростка. Можно сравнить только подростка -сегодняшнего с подростком - вчерашним и настроить на позитивный образ подростка - завтрашнего.

Во-вторых, заняться с ребенком новыми делами. Каждый день узнавать что-нибудь новое, делать то, что никогда раньше не делали. Внести разнообразие в обыденную жизнь. Записаться в тренажерный зал или хотя бы завести привычку делать утреннюю гимнастику, прокладывать новые прогулочные маршруты, съездить в выходные на

увлекательную экскурсию, придумывать новые способы выполнения домашних обязанностей, посетить кинотеатр, выставки, сделать в доме генеральную уборку. Можно завести домашнее животное – собаку, кошку, хомяка, попугаев или рыбок. Забота о незащищенном существе может мобилизовать ребенка и настроить его на позитивный лад.

В-третьих, подростку необходимо соблюдать режим дня. Необходимо проследить за тем, чтобы он хорошо выспался, нормально питался, достаточно времени находился на свежем воздухе, занимался подвижными видами спорта. Депрессия – психофизиологическое состояние. Необходимо поддерживать физическое состояние подростка в этот период.

В-четвертых, обратиться за консультацией к специалисту – педагогу-психологу, психотерапевту.

В разговоре с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточно внимания активному выслушиванию.

Что значит активно слушать?

- разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе;
- уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив;
- пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей;
- дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он;
- говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства.

Раздел 4

Действия участников образовательного процесса в ситуации совершенного суицида

4.1 Рекомендации о порядке педагогического расследования по поводу суицида обучающихся или воспитанников системы образования (по материалам исследований Сиягина Ю.В., Сиягиной Н.Ю.)

1. О случае суицида **руководитель** образовательного учреждения обязан немедленно **сообщить муниципальному органу управления образования**, который, в свою очередь, должен сообщить в краевое **Министерство образования, науки и молодежной политики**.
2. **Руководитель муниципального органа управления образованием** должен издать **приказ** о создании комиссии по педагогическому расследованию в составе специалистов муниципальных органов образования, администрации и педагогов образовательного учреждения, педагогов-психологов и врачей-психиатров. Педагоги-психологи и врачи-психиатры могут быть привлечены из числа специалистов психологических центров, иных психологических служб района (педагога-психолога другого образовательного учреждения, районного методического кабинета, районной ПМПК и т.д.). Председателем комиссии назначается руководитель (заместитель руководителя) органа управления образованием.
3. **Комиссия разрабатывает и утверждает план** проведения административного расследования. Члены рабочей комиссии действуют строго в рамках своей профессиональной компетентности, организуют свою работу на принципах уважения прав и свобод личности, правовой защищенности педагогических работников и учащихся.

4. В образовательном учреждении **комиссия изучает** условия, причины, обстоятельства предшествовавшие суициду, устанавливает взаимодействие с органами прокуратуры.
5. Члены комиссии **имеют право запрашивать** в образовательном учреждении и получать документы и материалы, имеющие значение для изучения, расследуемого чрезвычайного происшествия.
6. Суицид **оформляется актом** педагогического расследования в произвольной форме.
7. Результаты педагогического расследования по факту суицида **в двухнедельный срок** должны быть представлены Министерству образования, науки и молодежной политики Забайкальского края.
8. **Контроль** над правильностью и своевременностью педагогического расследования по факту суицида осуществляют муниципальные органы управления образованием.

4.2 Служебное расследование по факту суицида

Данные рекомендации определяют цели, порядок и основные направления процедуры административного (педагогического) расследования по факту самоубийства.

Цели расследования суицида:

- определить причины, условия и обстоятельства, способствовавшие совершению суицида;
- оценить организацию и состояние профилактической работы в учреждении, взаимодействие руководителей, педагогического коллектива, специалистов социально-психологической службы с детьми и родителями.

Основные направления служебного расследования

Изучение служебных документов:

- личное дело погибшего;

- педагогические и психологические характеристики на погибшего;
- карта развития ребенка или амбулаторная карта погибшего;
- заключения врачебных комиссий, ПМПК, Центров психолого-медико-социального сопровождения (ППМС центров), социально-психологической службы и психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения (ПМПк), письменных рекомендаций психолога в отношении учащегося;
- документов, в которых отражается состояние воспитательной работы в образовательном учреждении;
- состояние дисциплины, защиты прав ребенка в образовательном учреждении;
- объяснительных записок учащихся, членов семей, друзей и близких о причинах и обстоятельствах происшедшего, данных опроса родственников и учащихся;
- материалов изучения состояния социально-психологического климата в образовательном учреждении и детском коллективе;
- материалов по организации работы педагога-психолога в образовательном учреждении.

Изучение бытовых, социальных, служебных, медико-психологических и социально-психологических факторов:

- социально-бытовых и психологических условий формирования личности (неполная, неблагополучная семья, воспитание без родителей и т.п.);
- фактов суицидов или суицидальных попыток у близких родственников;
- наличие черепно-мозговых травм, нервно-психических, нейроинфекционных и тяжелых соматических заболеваний;
- наличия конфликтов и другого неблагополучия в семье;

- характера переписки с близкими родственниками в последний год жизни (при наличии);
- наличия психотравмирующих событий (смерть близких и т.д.);
- фактов суицидальных попыток у ребенка, устных или письменных его высказываний суицидального характера;
- социально-психологического климата в коллективе, где обучался ученик;
- социально-психологического статуса ученика, его место и роль в неформальной структуре коллектива (лидер отрицательной или положительной направленности, отверженный, униженный и т.п.) и оценка уровня социальной адаптации в период, предшествовавший гибели;
- особенностей поведения ученика накануне самоубийства (изменение стереотипа поведения, раздача или дарение личных вещей, отдача долгов, прощальные действия).

Оценка деятельности должностных лиц, ответственных за организацию работы с учащимися и педагогическим коллективом

Особое внимание членам комиссии следует обращать на:

- роль и место должностных лиц в формировании здоровой социально-психологической обстановки в учреждении, где обучался ребенок;
- использование должностными лицами рекомендаций психолога по работе с учащимся, совершившим самоубийство (если таковые были раньше);
- организацию работы по диагностике, выявлению детей и подростков группы суицидального риска, психологическое

сопровождение и психокоррекция лиц, имеющих суицидальные намерения.

Итоговым документом служебного расследования по факту суицида является акт педагогического расследования, который содержит в себе следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество ребенка.
2. Район, город (село).
3. Пол, возраст.
4. Школа, класс.
5. Дата суицида.
6. Социально-биографические сведения об ученике, индивидуально-психологические, личностные особенности учащегося, социально-психологическая характеристика ученика.
7. Место и обстоятельства совершения суицидального происшествия, причины суицида (семейные, личностные особенности, состояние здоровья (в том числе психического), взаимоотношения со сверстниками и педагогами и другие) в порядке их значимости для совершения суицидального действия.
8. Мероприятия, проведенные ранее в целях профилактики суицидов в учреждении, снижения влияния отрицательных факторов, формирующих суицидальные намерения.
9. План мероприятий по выводу коллектива из стрессового состояния в связи с фактом суицида в образовательном учреждении.

Дата составления акта

Председатель комиссии

Члены комиссии

4.3 Психолого-педагогическое сопровождение участников образовательной среды в ситуации совершенного суицида

1. Администрация ОУ проводит анализ необходимых профессиональных ресурсов в ОУ по выявлению группы риска детей и оказанию экстренной психологической помощи.
2. Администрация ОУ инициирует (при необходимости) обращение за помощью в организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи.
3. Специалисты ОУ или совместно с приглашенными специалистами осуществляют:
 - сбор предварительной информации о ситуации, о состоянии отдельных учащихся, о группах, задействованных в данной ситуации (дети, родители, учителя), о степени близости отношений;
 - планирование антикризисных действий с каждой группой;
 - подготовку информации о происшествии, которая в случае необходимости будет представлена в СМИ;
 - планирование работы по психолого-педагогическому обеспечению траурных мероприятий;
 - выявление группы риска в классе, в котором произошел суицид и оказание экстренной психологической помощи;
 - работу с ближайшим окружением, в случае завершеного суицида.
4. Специалисты ОУ информируют родителей:
 - о возможных реакциях ребенка на травму, о взаимодействии с ним, о ситуациях, когда взрослые могут справиться самостоятельно, а когда, к кому и по каким адресам следует обратиться за профессиональной помощью;
 - об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.

В случае если педагог видит необходимость профессиональной помощи конкретным детям, он может рекомендовать родителям обратиться с ребенком в психологическую службу – к педагогу-психологу или в центр психолого-медико-социального сопровождения с целью оказания профессиональной помощи психологами и другими специалистами в нормализации состояния, проработке чувств, снижении и предотвращении негативных последствий для психики ребенка.

5. Специалисты ОУ отслеживают психоэмоциональное состояние детей в целях профилактики расстройств эмоционального спектра.

Психологическое сопровождение участников образовательной среды на территории образовательного учреждения в ситуации совершенного суицида

I. Установление контакта психологов с ответственными лицами, сбор информации, оценка ситуации.

1. Психолог посредством взаимодействия с администрацией, классным руководителем, социальным педагогом, родителями осуществляет:

- сбор предварительной информации о ситуации, о состоянии учащихся, о группах, задействованных в данной ситуации (дети, родители, учителя), о предпринятых мерах;
- уточняет запрос;
- определяет совместно с администрацией антикризисный план (действий) с каждой группой;
- осуществляет психологическое сопровождение субъектов образовательной среды в кризисной ситуации.

2. Взаимодействие с классным руководителем, социальным педагогом включает в себя:

- получение необходимой предварительной информации о состоянии отдельных учащихся, сбор анамнеза, информации о степени

включенности детей в ситуацию (говорили, знали, обсуждали, читали, слышали), о степени близости отношений;

- организацию встречи с учащимися;
- подготовку к встрече с родителями.

3. В целях локализации распространения слухов психологу необходимо осуществлять грамотное взаимодействие с журналистами, в т.ч. совместно с администрацией образовательного учреждения подготовить информацию о происшествии, которая в случае необходимости будет представлена в СМИ.

II. Выявление группы риска и оказание экстренной психологической помощи

В психотравмирующей ситуации при выраженных признаках психологического неблагополучия экстренная психологическая помощь должна оказываться как детям, пережившим травматическое событие, и их родителям (лицам, их замещающих), так и, в основном, в виде психологической поддержки, педагогам, руководителям образовательного учреждения.

Если необходимо, спланировать работу по психологическому обеспечению траурных мероприятий (быть на кладбище), что даст возможность специалисту оценить психологическое состояние участников церемонии, ближайшее внешкольное окружение учеников.

Возможные реакции на суицид у ближайшего окружения:

- *Шоковые состояния с тревогой, растерянностью.*
- *Тревожно-фобические реакции (содержательно связанные и не связанные с событием).*
- *Подавленность, тоска, чувство вины.*
- *Агрессия, раздражение.*
- *Актуализация старых, непроработанных проблем.*
- *Усиление антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения.*
- *Психосоматические реакции (вегетативные реакции, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, проблемы с дыханием).*

Встреча с классом, в котором произошел суицид

Педагог-психолог образовательного учреждения совместно со специалистами в первую очередь осуществляет **первичную диагностику** психофизиологического состояния учащихся.

Педагог-психолог образовательного учреждения проводит **встречу с классом**, в котором произошел случай (при необходимости может быть проведена беседа в нескольких классах).

Если самоубийство официально признается причиной смерти учащегося, тогда в уведомлении о причине смерти в среде учащихся должно звучать слово «самоубийство», а не «несчастный случай» или «неизвестная причина смерти». Однако ни в коем случае не должно быть упоминания средств совершения самоубийства.

Беседа с детьми позволяет:

1. Оценить наличие явной или потенциальной угрозы для жизни как для самого человека, находящегося в кризисном состоянии, так и его окружения.
2. Упорядочить информацию, выстроить последовательность событий (абсолютный хаос в порядок).
3. Групповое обсуждение травматического события позволяет учащимся лучше понять произошедшее, понять погибшего (его проблемы, «пусковые» факторы, послужившие последней каплей, глубину отчаяния, его чувства), отреагировать свои чувства, повысить взаимопонимание и доверие между учащимися, адаптироваться после случившегося, формировать позитивное будущее, вернуть чувство самообладания, утраченное равновесие. На равновесие влияют несколько взаимодополняющих факторов: реалистическое восприятие события; наличие адекватной поддержки (социальных ресурсов); адекватный механизм разрешения проблемы. Следует не избегать пугающего опыта, а находить ресурс для преодоления и дальнейшего развития (стали взрослее, ответственнее).
4. Информировать учащихся об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов).

После группового занятия, на основе наблюдения и беседы, психолог приглашает часть нуждающихся в психологической помощи ребят на **индивидуальную консультацию** с целью уточнения степени воздействия травматического события и преодоления его.

Часто ребята приходят сами, считая, что им нужна помощь психолога. За этим решением могут быть скрыты различные страхи: оставаться одному, спать без света, приходиться в то место, где был совершен суицид, плохое самочувствие, чувство вины, раскаяние, подавленное настроение и др. Часть же обращений ребят направлена на получение консультаций по вопросам непонимания, одиночества, низкой самооценки. Психолог должен уметь развести заявленные проблемы на связанные с конкретной травматической ситуацией или кризисными проявлениями ребят.

В целях оценки травматических переживаний детей при проведении индивидуальной беседы необходимо:

- учитывать возрастные и индивидуальные особенности обучающихся.

Для учащихся начальной школы можно применить диагностическую методику Бетенски Мала «Что ты видишь?». Для учащихся средней школы (с 1-го по 7-е классы) можно применить проективный тест «Несуществующее животное» (рисунок цветными карандашами, варианты: молча или с вопросами психолога). Для учащихся старших классов (с 8-го класса), возможно применение полуструктурированного интервью Фатхи О. «Диагностика и коррекция детей и подростков при посттравматическом стрессовом расстройстве»

Проективные методики, методы арт-терапии, игровые упражнения также позволят более полно оценить степень включенности в ситуацию, меру переживания и степень суицидального риска учащихся.

- помнить о том, что на третьи сутки, как правило, наступает психологическое и физическое истощение у людей, переживших травматическое событие, поэтому психологическую работу необходимо планировать с учетом динамики состояния пострадавших.

При выраженности, длительности или стабильности перечисленных выше болезненных проявлений, возникших в ответ на травматическое событие, необходимо индивидуальное психологическое консультирование подростка (по его запросу, запросу родителей или администрации школы).

В период времени индивидуальной работы с подростком, совершившим суицидальную попытку в постсуицидальный период консультирование должно быть сфокусировано на оценку наличия суицидальных намерений и их снижения (болезненных фантазий о смерти, неприятия, враждебности, потери и наказания), а также на стабилизацию ситуации.

При работе с несовершеннолетними для более полной адаптации подростка не только в школе, но и семье более эффективным является семейное консультирование.

Организуя психокоррекционную работу с учащимися по переживанию травматического события, специалист – психолог должен иметь соответствующий рабочий инструментарий по работе с травмой: набор психокоррекционных техник и методов, упражнений, как для детей, так и подростков, направленных на создание психологически безопасной атмосферы в группе, коррекцию эмоциональной сферы, снятие страхов, тревоги, беспокойства, психокоррекцию агрессивных и аутоагрессивных тенденций, психокоррекцию сна, выработку внутренней свободы, на понимание своих целей, потребностей, преодоление препятствий, выработку навыков поиска выхода из сложных ситуаций, формирование позитивного образа будущего. Необходимо применять техники психокоррекции эмоционального состояния в соответствии с возрастом учащегося, применять и обучать учащихся методам саморегуляции.

При индивидуальной форме работы, направленной на оценку состояния при аутоагрессии деструктивного характера, беседа обычно проводится по четко фиксированным этапам.

Этапы беседы	Главные задачи этапа	Используемые приемы
Начальный этап	Установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства»	«Сопереживание», «Эмпатийное выслушивание»
Второй этап	Установление последовательности событий, которые привели к кризисной ситуации; снятие ощущения безвыходности ситуации	«Преодоление исключительности ситуации», «Поддержка успехами и достижениями», «Структурирование беседы», «Постоянное внимание к содержанию», «Определение конфликта»
Третий этап	Совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации	«Интерпретация», «Планирование», «Удержание паузы», «Фокусирование на ситуации»
Заключительный этап	Окончательное формулирование плана деятельности; активная психологическая	«Логическая аргументация», «Рациональное внушение уверенности»

Задачи школьного педагога-психолога на данном этапе – оказание экстренной первой помощи: снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, персонал школы), через беседы, специальные тренинги (тренинг «Психологическая поддержка как фактор профилактики суицидального поведения», тренинг эмоционального выгорания и другие)

Работа с ближайшим окружением, в случае завершённого суицида.

Все, у кого были достаточно близкие отношения с погибшим, переживают его утрату. Качество отношений и степень близости являются ключевыми переменными, влияющими на переживание горя. При оказании экстренной психологической помощи горящему ребенку, оказывая поддержку и планируя коррекционную работу с ним, следует помнить об этапах нормального горевания.

Реакции горя у подростков часто существенно отличаются от сходных реакций взрослых людей, и их трактовка может быть неверной. Отклонения в поведении в ту или иную сторону возрастной шкалы могут быть самыми различными: от принятия на себя несвойственной возрасту родительской роли до противоположной крайности - "ухода в детство" и стремления привлечь к себе особое внимание. Для снятия эмоционального напряжения юноши нередко прибегают к таким формам поведения, как агрессия, гнев, бунт против авторитетов, злоупотребление алкоголем или наркотиками. В отличие от них девушки часто стремятся получить поддержку и утешение. Подростки склонны отказываться от профессиональной помощи, например, психологического консультирования, или участия в группах самопомощи. Основным источником поддержки для подростков является семья. Известно, что подростки нередко делятся своими личными проблемами со

сверстниками, но значительно больше юношей и девушек выбирают в качестве доверенных лиц членов своей семьи.

Психологическое консультирование родителей (лиц, их заменяющих):

- информирование об имеющихся очных экстренных и кризисных психологических службах в городе (районе), телефонах доверия.
- в случае выраженности негативных реакций на травматическое событие, оказание экстренной психологической помощи.

Взаимодействие с классным руководителем, другими педагогами

Для педагога-психолога во многом именно педагог является связующим звеном между ребенком, его родителями (лицами, их замещающими) и психологом. Педагоги в силу своей профессиональной деятельности больше всего контактируют с детьми и их родителями (лицами, их замещающими), поэтому они могут обратить внимание на изменения в поведении ребенка, заметить признаки психологического и психического неблагополучия. Педагог-психолог ОУ:

- **Информирует о признаках психологического неблагополучия**, о влиянии травматического события на психику ребенка (как о закономерностях, так и возможных возрастных и индивидуальных реакциях, их динамике), о профессиональной помощи специалистов, работающих с травмой.
- Дает рекомендации педагогам (или **консультирует**) **по вопросам взаимоотношения с детьми**, пережившими данные события. Повышение психологической компетенции сотрудников образовательного учреждения по данным вопросам поможет избежать состояния растерянности и беспомощности и, во многом, определит выбор более активных и эффективных способов совладания с данной проблемой, поможет предотвратить профессиональное выгорание.

- Обращает внимание педагогов на их **собственные чувства**, возникшие в связи ситуацией, оказывает им (по их запросу) психологическую помощь (осознание, принятие, отреагирование чувств, актуализация ресурсов, формирование совладающего поведения). Педагог, который сумел совладать с ситуацией, может внести вклад в установление благоприятных условий для обучения ребенка.
- Если педагог приглашает педагога-психолога **на родительское собрание**, то он имеет возможность дать не только сотрудникам образовательных учреждений, но и родителям (лицам, их замещающим) необходимую информацию о возможных реакциях ребенка на травму, о взаимодействии с ним, о ситуациях, когда взрослые могут справиться самостоятельно, а когда, к кому и по каким адресам следует обратиться за профессиональной помощью. Педагог на собрании сам может дать родителям (лицам, их замещающим) краткую информацию о психологической службе в школе, телефон службы доверия. В случае если педагог видит необходимость профессиональной помощи конкретным детям, он может рекомендовать родителям (лицам, их замещающим) обратиться с ребенком в психологическую службу - к педагогу-психологу или в центр психолого-медико-социального сопровождения с целью оказания профессиональной помощи психологами и другими специалистами в нормализации состояния, проработке чувств, снижении и предотвращении негативных последствий для психики ребенка.

На заключительном этапе педагогу-психологу необходимо:

- провести с педагогическим составом занятия по минимизации стрессового воздействия: тренинги по саморегуляции.
- отслеживать психоэмоциональное состояние детей в целях профилактики расстройств эмоционального спектра.
- с целью выявления отставленных реакций у детей и подростков необходимо проведение психодиагностических мероприятий с

использованием полуструктурированного интервью «Полуструктурированное интервью для выявления признаков посттравматического стресса у детей» Тарабриной Н.В., Шкалу депрессии для детей и подростков М. Kovacs.

Раздел 5

Ответы на ваши вопросы

Вопрос:

Скажите, а мысли о суициде, это нормально?

Ответ:

Мысли о суициде могут появляться у каждого человека. И, как правило, это не показатель психической ненормальности человека, а сигнал о том, что человеку очень тяжело, что он устал, что у него накопилось большое количество проблем и трудностей, с которыми он сам справиться на данный момент не в состоянии. Озвученная мысль о самоубийстве, это завуалированная просьба, это крик о помощи.

Вопрос:

Говорят, что суицид — «заразное» явление, особенно среди подростков. Так ли это?

Ответ:

Расширенный суицид — вещь часто встречающаяся. Подростки вообще внушаемы. Если в школе была серьезная попытка самоубийства, и в особенности — завершенная, следует ожидать, что за ней потянется «шлейф» подражательных попыток. Эпидемию суицидальных попыток детей и подростков может спровоцировать самоубийство молодежного кумира. Особенно теперь, когда с развитием электронных средств массовой информации, аудитория кумира превратилась действительно в мировую, трудно бывает оценить масштабы такой эпидемии.

Вопрос:

Скажите, как подать ребенку информацию о самоубийстве близкого человека, не нанеся ему дополнительной травмы? Как подгадать наилучший момент для разговора? С чего начать?

Ответ:

Чтобы говорить о такой травмирующей новости необходимо очень хорошо знать и чувствовать ребенка, быть внимательным к его малейшим реакциям при разговоре, чтобы избежать возникновения у ребенка иллюзий, страха, чувства вины и обиды. Если эти чувства проявились, то нельзя позволить этим чувствам закрепиться у ребенка, нужно постараться дать им выход в правильном направлении.

Выбор подходящего момента для серьезного разговора играет важную роль. Вот некоторые рекомендации

- Если ребенок, устал или чем-либо озадачен, лучше переносить разговор.
- Разговор, естественно, лучше не начинать поздно вечером или накануне важного для ребенка события.
- Приступая к разговору надо быть готовым к откровенности и оказанию поддержки ребенку.

Если разговор будет с ребенком дошкольного возраста или начальных классов, то надо планировать его коротким по времени, простым, но содержащим самую суть. Начинать разговор с маленьким ребенком можно с вопроса «от чего умирают люди?». Детям подросткового возраста необходимы более глубокие объяснения, затрагивающие философские аспекты жизни и смерти, включающие тему о смысле жизни. У подростка можно сначала спросить «что он знает о суициде?».

Во время разговора с ребенком обязательно должен быть физический контакт– в зависимости от возраста ребенка можно обнять, посадить на колени, погладить, держать за руку.

Полностью уберечь свое дитя от скорби вряд ли получится, потому что горе произошло и у него. Единственное, что остается родителю - разделив с ребенком боль потери, помочь ему пережить эту утрату и проявлять свои эмоции и чувства.

Для этого взрослый при разговоре сам не должен вести себя сдержанно в эмоциях. Открыв свои переживания, родитель не только дает пример ребенку, но и делится своим горем, тем самым, предоставляя возможность поделиться ребенком своим. Конечно, взрослый должен чувствовать меру в проявлении своих эмоций, чтобы не напугать ребенка отчаяньем.

После разговора следует придумать совместное занятие и постараться переключить внимание ребенка на другую деятельность, с сообщением -«жизнь продолжается».

Вопрос:

Следует ли с ребенком после одного разговора о смерти близкого периодически продолжать разговаривать на эту тему? Или лучше замалчивать и уводить от темы, чтобы он не возвращался к травмирующей ситуации?

Ответ:

За один разговор вряд ли кому-то удастся осветить ребенку всю тему, ответив на все его вопросы. Но чем меньше мы проинформируем ребенка, тем большую травму нанесем, поэтому при необходимости периодически следует разговаривать с ним на эту тему.

Вопрос:

Можно ли, если ребенок знает о суициде близкого, успокаивая ребенка говорить о том, что близкий человек сейчас стал ангелом, что он видит и оберегает семью, что ему хорошо на небе, что он в светлом месте с Богом и т. п.

Ответ:

Однозначно нет. Во-первых, все мировые религии утверждают обратное, говоря о том, что самоубийца не может попасть в светлое место (и только делами милостыни, милосердия, молитвами мы можем помогать ему). А во-вторых, представьте, что случится, когда ребенок поверит и усвоит это, а потом узнает настоящую позицию Церкви. Тогда ставшая явной ложь станет дополнительным ударом для него, и естественно не будет способствовать укреплению доверия между вами. Но еще более важным аргументом против таких «объяснений» является то, что оправдывая таким образом поступок самоубийцы, мы формируем у ребенка ложные понятия по схеме «самоубийство – рай». А это очень страшно, ведь если эти понятия сформируются, то ребенок может в будущем пойти по тому же пути что и самоубийца.

Вопрос:

Как стоит вести себя подростку со своими одноклассниками, друзьями, если информация о суициде близкого стала известной?

Ответ:

Близким необходимо заранее подготовить ребенка к общению в школе, так как разговор с учителями и одноклассниками может потребовать мужества. С ребенком нужно откровенно поговорить на эту тему, узнать какие у него есть варианты ответов, и предложить свои. Необходимо рассказать, что даже некоторые слова близких знакомых им могут быть болезненно восприняты не из-за нечуткости друзей, а из-за его ранимости в данный момент, и это нормально. Нужно научить ребенка правильно принимать сочувствие и относиться с пониманием к людям, которые не умеют это делать. Подростку надо дать понять, что не стоит обижаться на окружающих, потому что те ведут себя так исключительно по незнанию. Хотя в большинстве случаев сверстники

будут вести себя естественно и доброжелательно, делая вид, что ничего не произошло.

Если подросток после суицида близкого человека почувствовал изоляцию в классе и среди друзей, то ему надо объяснить, что его ровесники стали менее общительны или стали его избегать из-за того, что они вряд ли сталкивались с такой же ситуацией в своей жизни, и просто не знают, как сочувствовать и что говорить.

В идеальном варианте учитель подростка должен поговорить наедине с горящим ребенком, и сказать ему, что он знает о его горе. Ребенку станет легче, если он почувствует сочувствие со стороны взрослого. Учителю, возможно, следует предоставить горящему ребенку подходящее место, где при необходимости ребенок может побыть наедине с собой. Все эти моменты должен обсудить родитель с учителем перед выходом ребенка в школу.

Если есть возможность, то лучше посетить консультацию грамотного профессионального психолога. Но разговор родителя с ребенком перед выходом в школу должен состояться обязательно, потому что крайне опасно пускать данную ситуацию на самотек.

Вопрос:

Можно ли выделить у детей какие-то потенциально опасные периоды жизни, в плане возможных суицидальных попыток?

Ответ:

Условно – можно. Это первый класс, когда у ребенка резко меняется образ жизни и привычное окружение. Далее – переход в 5-й класс. Затем – выпускные классы, когда сдача экзаменов и тестирование сопряжено с большими психологическими нагрузками. Здесь тоже очень важно влияние взрослых. Не секрет, что многие папы-мамы делают из неудовлетворительных оценок целую трагедию, а ведь это вполне может привести ребенка к мысли о собственной неполноценности.

Вопрос:

Как помочь ребенку пережить смерть друга?

Ответ:

1. Поощряйте к рассказу вам о его (ее) чувствах.
2. Не ждите, что мальчик будет справляться с травмой лучше, чем девочка.
3. Говорите ребенку о своих чувствах и вашем сожалении о причиненной ему боли.
4. Напоминайте, что переживания человека нормальны.
5. Не пытайтесь уверять, что все будет хорошо, это невозможно.
6. Не пытайтесь навязывать свои объяснения того, почему все случилось.
7. Не говорите ребенку, что вы знаете, что он переживает. Вы не знаете этого. Чаще всего такие попытки помогают вам (а не горюющему) уменьшить возникающую тревогу в связи с тем, как вы переживаете случившееся с ним (ней).
8. Будьте готовы вообще не говорить. Ребенку может быть достаточно того, что вы рядом.
9. Говорите вашим друзьям и семье о своих чувствах. Помните, что помогая горюющему ребенку, вы можете сами оказаться травмированным.
10. Говорите вашим друзьям и семье о тех необычных физических ощущениях, которые могут быть связаны с вашей обычной работой.
11. Не бойтесь, если ребенок просит о более глубокой помощи, например, обращении к профессионалу. И прибегайте при необходимости к такой помощи сами.
12. Постарайтесь не проецировать ваши собственные чувства на происходящее вокруг. Каждый переживает случившееся по своему.
13. Не бойтесь спрашивать, как ребенок справляется с горем. Но не задавайте вопросов о деталях. Если ребенок говорит об этом, слушайте его. Самое хорошее — следовать за ним.

14. Не составляйте никаких планов восстановления для горюющего и для себя.

Вопрос:

Мой ребенок после смерти близкого друга плохо спит, ест, часто раздражается, не хочет учиться. Нормально ли это?

Ответ:

Перечисленные симптомы в состоянии горя нормальны, но следует отличать их от патологических симптомов переживания горя, в случае которых необходимо обратиться к специалистам. Ниже перечислены типичные и патологические симптомы горя.

Типичные симптомы горя (нормальные)

1. Нарушение сна.
2. Анорексия – резкая, значительная потеря или приобретение веса.
3. Раздражимость.
4. Сложности с концентрацией внимания.
5. Потеря интереса к новостям, работе, друзьям, церкви и т.д.
6. Подавленность.
7. Апатия и отчуждение; уединенность.
8. Плач.
9. Самобичевание.
10. Суицидальные мысли.
11. Соматические симптомы
12. Чувство усталости.
13. Применение медикаментов (снотворных и/или успокоительных).
14. Галлюцинации, отождествление с умершим или ощущение его присутствия.

Нетипичные симптомы (патологические)

1. Затянувшиеся переживания горя (несколько лет).

2. Задержка реакции на смерть близкого (нет выражения страданий в течение 2 и более недель).
3. Сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, чувство самоуничтожения, напряжение, горькие упреки в свой адрес и необходимость самобичевания.
4. Появление болезней психосоматического характера, таких как, язвенный колит, ревматический артрит, астма. Нередко бывает ослабление чувствительности, приступы удушья и т.д.
5. Ипохондрия: развитие симптомов, от которых страдал умерший.
6. Сверхактивность: перенесший утрату человек начинает развивать кипучую деятельность, не ощущая боль утраты.
7. Неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами, однако только на словах.
8. Не согласующееся с нормальным социальным и экономическим существованием поведение. Может быть полное изменение стиля жизни.
9. Устойчивая нехватка инициативы или побуждений; неподвижность.
10. Слабовыраженные эмоции; неспособность эмоционально чувствовать.
11. Резкие переходы от страданий к самодовольству за короткие промежутки времени. Возможное вынашивание суицидальных планов.
12. Изменение отношения к друзьям и родственникам; раздражимость, нежелание надоедать, уход от социальной активности; прогрессирующая уединенность.
13. Разговоры о суициде, воссоединении с умершим, о желании со всем покончить.

Вопрос:

Сколько времени подросток может горевать после смерти близкого человека?

Ответ:

Есть общее в переживании горя детьми и взрослыми. Дети также как и взрослые проходят через определенные стадии.

Выделяют 10 стадий переживания горя. Однако, необходимо понять, что все люди разные и сам процесс изменчив, так что большинство необязательно начнет с первой стадии и будет переживать все по очереди вплоть до десятой. Большую роль играет подвижность, что связано с перемещениями между стадиями и внутри них; нередко люди говорят о том, что после недели - двух наметившегося "прогресса" они возвращаются назад, к начальной стадии. Важно помнить, что горе несет в себе эмоциональную иллюзию регрессии, хотя, в действительности, всегда происходит движение вперед. В худшем случае, это движение просто замирает. Одно то, что процесс переживания утраты не ослабевает и не прерывается - уже прогресс.

Стадии переживания горя

1. Шок: Потрясение, переживаемое в момент смерти близкого человека, имеет место даже в случае его долгой неизлечимой болезни и длинных месяцев мучительной подготовки к этому событию. Очень часто этот период времени люди описывают, употребляя выражение "автопилот". Наша память сохраняет очень мало подробных деталей происходящего в это время, лишь знание того, что должно быть сделано. Шок обычно проходит через пять-шесть недель, но может длиться и дольше, в зависимости от умения человека защищаться от болезненных ощущений.
2. Всплеск эмоций: Мы можем и не увидеть сильного всплеска эмоций в момент смерти и затем их "иссушения" через несколько недель. Когда шок окончательно рассеивается, человек может переживать сильные эмоции, такие как *раздражение, страх, раскаяние и пронзительное одиночество*. В этот период пересматривается прожитая жизнь, и люди очень удивляются, обнаружив сколь сильно они зависели от умершего.

Осознание этого может привести к потере *уверенности в себе* и *ощущению неадекватности*.

3. Депрессия: Депрессия собирает все вышеупомянутые эмоции и усиливает их, добавляя чувство *беспомощности* и *безнадежности*. Люди жалуются на то, что "не чувствуют" больше рядом с собой своих любимых или хотят "быть с" ними. Семья и друзья опасаются суицида, но перенесшие утрату обычно выражают это состояние как: "Я не буду с собой ничего делать, но если смерть придет ко мне этой ночью, я не прогоню ее".

4. Физические симптомы страдания: Это общее явление, особенно среди детей. Если причиной смерти явился инфаркт, близкие могут ощущать сдавливание в груди, боль, распространяющуюся от челюсти вниз к левой руке, и другие симптомы, имевшие место у умершего.

5. Беспокойство: Людям, потерявшим близких, часто снятся яркие сны (или они грезят наяву), в которых они видят и/или слышат ушедших от них близких людей. Может быть и спиритическое беспокойство, выражаемое, например, такими словами: "Где сейчас мой любимый?" или "Счастлив ли он/она?", "Как может он/она пребывать в мире, зная, что я так страдаю?" или "Будем ли вместе, когда я умру?". Иногда это обретает форму страха перед божьей карой, которая может повлечь за собой дополнительные потери. Многие глубоко обеспокоены возможностью "забвения" своих любимых, что выражается в том, что вряд ли они смогут вспомнить, как этот человек улыбался или его голос.

6. Враждебность: Раздражение обычно начинается на шестой неделе после смерти близкого человека и длится около двух недель. Иногда оно изливается наугад, иногда на кого-то конкретно. Чаще всего мишенями являются бог, врачи, священник и умерший. Обычно человека охватывает смятение от силы нахлынувшего на него раздражения, он считает, что так неподобаает вести себя, но избавиться от этого чувства не может. В этом случае бывает полезно отреагировать их.

7. Вина: Иногда она реальна, часто надуманна или преувеличенна, но относиться к ней всегда необходимо с большой серьезностью. Смерть усиливает проблемы, которые когда-либо имели место во взаимоотношении, и малозаметные прежде камешки преткновения превращаются теперь в непреодолимую преграду. Слово "должен" не сходит с уст, превращаясь в заклинание: "Я должен был сделать это" или "Я не должен был этого делать". Со временем рациональное объяснение смягчит чувство вины, но обычно оно возвращается до тех пор, пока не наступит полное избавление от страдания.

8. Страх: Страх многолик. Это может быть и страх спать в той же постели или комнате; боязнь оставить жилье или продолжать жить в том же доме. Люди боятся одиночества, которое приходит вместе со смертью, и в то же время боятся завязать новые отношения. Здесь может быть и опасение никогда больше не испытать радости или веселья так, чтобы оно не сопровождалось чувством вины. Для человека, который чувствует себя очень неуверенно без своего близкого, жизнь полна страхов, и каждый день по сути тяжелое испытание временем.

9. Излечение памяти: Все перенесшие тяжелую утрату люди живут между хорошими и плохими воспоминаниями. Временами кажется, что настало время самобичевания, поскольку в памяти воскресают все негативные аспекты взаимоотношения. Однако и более счастливые моменты оказываются слишком болезненными, и так может продолжаться много месяцев, пока не наступит примирение, поскольку излечение кроется в самих воспоминаниях. Когда эти воспоминания станут приносить меньше страданий, человек вновь обретет способность воспринимать окружающий мир в его реальности.

10. Принятие: Существует различие между принятием реальности смерти, здесь же и "эмоциональное прощание", и забвением умершего. Как и любая серьезная травма, смерть близкого человека оставляет на душе рубец, шрам. Со временем боль утихает, и в конце концов к ране можно

прикасаться, вспоминать и принять, как уже прожитую, новую часть этой жизни. На это может уйти два и более года, в зависимости от эмоциональной близости данного человека с умершим.

Но необходимо помнить, что детское горе часто проявляется неравномерно – оно может быть внешне скрыто, но в какие-то моменты изнутри неожиданно прорывается буря эмоций, а может быть интенсивным, но не продолжительным с частой сменой эмоций, как в положительную, так и в отрицательную стороны. У детей (как и у взрослых) горе иногда бывает отсроченным на неопределенный период, т.е. процесс начала горевания можно заметить только спустя некоторое время. Зная эти специфические моменты детской психики, родителю будет легче понять поведение своего ребенка в столь тяжелый для семьи этап жизни.

Вопрос:

На какие признаки учителю необходимо обращать внимание, чтобы предупредить суицид у ученика, если в окружении было совершено самоубийство?

Ответ:

Учителю необходимо быть внимательным и наблюдательным, чтобы выделить необычные поведенческие реакции. Под необычными реакциями нужно понимать такое поведение, которое не свойственно конкретному ребенку. Выделяют ряд признаков, которые свидетельствуют о том, что ребенок находится в зоне риска:

- 1) отсутствие эмоциональных реакций у ребенка более 2х недель;
- 2) неспособность совладать с эмоциями;
- 3) повышенное самообвинение, ярость, злость;
- 4) суицидальные намерения;
- 5) странное поведение (см. выше);
- 6) центрированность на личных и семейных проблемах.

Рекомендуемая литература:

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков. – СПб., 1994.
2. Акопов Г.В. и др. (ред.) Методы профилактики суицидального поведения. – Самара-Ульяновск, 1998.
3. Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь: сборник статей. Под ред. Красновой О. В. – М., 2002.
4. Бек А., Раш А. и др. Когнитивная терапия депрессий. – СПб.: Питер, 2003.
5. Вагин Ю. Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). – Пермь, Изд-во ПРИПИТ, 2001.
6. Вагин Ю. Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. – Пермь, 1999.
7. Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998, №2 – с. 36-43.
8. Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков. – М.: Академический проспект .- 2001
9. Гишинский Я.Ю., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России [электронный ресурс].
10. Голант М., Голант С. Если тот, кого вы любите, в депрессии... Помогите себе - помогите другому. – М.: Институт психотерапии, 2001.
11. Дереклеева Н.И. «Новые родительские собрания 10-11 классы»
12. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд / Пер. с франц. А.Н. Ильинского. СПб.: Союз, 1998.
13. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб., 2003.
14. Конанчук Н.В. Первый психотерапевтический контакт после суицида.

15. Литвак М.Е., Мирович М.О. Как преодолеть острое горе. – Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
16. Личко А.Е. Психопатология и акцентуации характера у подростков. — СПб., 2000
17. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. – М.:Смысл, 2000.
18. Ребенок и стресс. – СПб., 1998.
19. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – М., 2002.
20. Персидская А.Е. Педагогическое предупреждение риска суицидального поведения подростков. – Автореф. на соискание ученой степени кандид.пед.наук. – Чита, 2007.
21. Поведение суицидальное – Эл. ресурс: <http://www.mma.ru/article/id35929?print=1>.
22. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков: Метод пособие/ С.Н. Ениколопов, Л.В. Ерофеева, И. Соковня и др.– М.: Просвещение, 2002. – 158с.
23. Профилактика суицидального поведения. Под ред. Л. И. Адамова. – М., 2007.
24. Психогигиена и психопрофилактика. – Л., 1983.
25. Психотерапия детей и подростков. Под ред. Х Ремшмидта. – М., 2000.
26. Пурич-Пейякович Й., Дуныч Д. Самоубийство подростков. – М.: Медицина, 2000.
27. Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. 2003. N 2. С. 104–114.
28. Суицид. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков. Официальный сайт ФППМ ВШК (факультет Психолого-педагогического менеджмента Высшей Школы Социально-управленческого консалтинга). <http://centercep.ru/>

**Нормативно-правовое, информационно-методическое обеспечение
деятельности специалистов по профилактике суицидального
поведения детей и подростков**

На уровне Российской Федерации

1. Письмо Министерства образования РФ от 26.01.2000 года «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков»;
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»,

На уровне Забайкальского края

1. Приказ Минобразования Забайкальского края от 14.11.2011 года № 936 «Об обеспечении безопасной жизнедеятельности обучающихся в образовательных учреждениях начального и среднего профессионального образования, подведомственных Минобразования Забайкальского края»;
2. Приказ Минобразования Забайкальского края от 19.12.2011 года № 1192 «О проведении профилактической работы, направленной на профилактику суицидов среди обучающихся образовательных учреждений начального и среднего профессионального

- образования, подведомственных Минобразования Забайкальского края»;
3. Поручение Губернатора Забайкальского края Р.Ф. Гениатулина от 11.03. 2012 г. № ПП-24-12 «О разработке комплекса мер направленных на профилактику суицидального поведения подростков»;
 4. Приказ Минобразования Забайкальского края от 21.03.2012года № 472 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования, науки и молодёжной политики Забайкальского края по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2012-2015 годы»;
 5. Приказ Министерством образования Забайкальского края от 26.03.2012 года № 490-а «О принятии дополнительных экстренных мер по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений»;
 6. Информационное письмо Министерства образованияЗабайкальского края от 28.03.2012 года № 1894 «О принятии мер по усилению работы, направленной на профилактику суицидального поведения среди обучающихся НПО и СПО»;
 7. Информационное письмо Министерства образования Забайкальского края от 06.04.2012 года № 2166 «Об организации работы по осуществлению комплекса мер, направленных на профилактику суицидов, снижения детской и подростковой преступности, бродяжничества и злоупотребления детьми и молодёжью психоактивных веществ».

Приложение 2

Телефоны экстренной помощи:

Телефоны доверия: Центр «Лад»	8 (30-22) 32-13-70
Подростковая линия ТД «Поговорим...»	8 (3022) 31-90-36
Телефон Доверия (при ГУСО ЦПППН «Доверие»).	8 (3022) 31-90-32
Единый телефон доверия Круглосуточно.	8 -800-2000-122
Центр психолого-медико-социального сопровождения «ДАР»	8 (30-22) 20-01-75
ГОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования «Семья»	8 (30-22) 41-11-91 8 (30-22) 41-06-62
ГУСО «Центр психолого-педагогической помощи населению «Доверие»	8 (30-22) 25-14-88
МБУ городской научно-методический центр психолого-педагогический медико-социальный центр «Лад»	8 (30-22) 32-13-70
Полиция	02
Скорая медицинская помощь	03

Приложение 3

Уровни проявления критериев специальной компетентности педагога в области педагогического предупреждения риска суицидального поведения подростков

Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Ценностно-смысловой критерий		
Ценностное отношение к воспитательному взаимодействию с подростками; ярко	Ценностное отношение к воспитательному взаимодействию с подростками; выражено	Ценностное отношение к воспитательному взаимодействию с подростками; выражено

<p>выражено; осознает ценность каждого жизненного события, каждого ребенка в классе, важность влияния своей личности на личность ребенка; в высокой степени готов к проявлению личной инициативы в области предупреждения риска суицидального поведения; педагогические предубеждения о суицидальном поведении отсутствуют; осознает свою личностную ответственность за предупреждение суицидального поведения детей.</p>	<p>не ярко; осознание ценности каждого жизненного события, каждого ребенка в классе, важности влияния своей личности на личность ребенка носит непостоянный, ситуативный характер; в средней степени готов к проявлению личной инициативы в области предупреждения риска суицидального поведения; присутствие педагогических предубеждений в области суицидального поведения; слабо осознает свою ответственность за предупреждение суицидального поведения детей</p>	<p>слабо или не выражено, не осознает ценность каждого жизненного события, каждого ребенка в классе, важность влияния своей личности на личность ребенка; в низкой степени готов к проявлению личной инициативы в области предупреждения риска суицидального поведения; наличие педагогических предубеждений о суицидальном поведении, которые отстаивает; не осознает свою ответственность за предупреждение суицидального поведения детей: не посещает тематических собраний, критикует предложения коллег.</p>	
Содержательный критерий			
<p>Обладает знаниями причин, факторов</p>	<p>Обладает отрывочными, разрозненными знаниями</p>	<p>Обладает противоречивыми,</p>	

<p>риска и проявлений суицидального поведения в подростковом возрасте; владеет точными знаниями психолого-педагогических основ предупреждения суицидального поведения (в том числе нормативных документов); проявляет потребность в постоянном пополнении знаний по педагогическому предупреждению риска суицидального поведения</p>	<p>причин, факторов риска и проявлений суицидального поведения в подростковом возрасте; недостаточно хорошо осведомлён о психолого-педагогических основах предупреждения суицидального поведения (в том числе о нормативных документах); интерес в постоянном пополнении знаний риска суицидального поведения выражен недостаточно</p>	<p>слабыми знаниями причин, факторов риска и проявлений суицидального поведения в подростковом возрасте; не осведомлён о психолого-педагогических основах предупреждения суицидального поведения (в том числе о нормативных документах); не заинтересован в пополнении знаний о педагогическом предупреждении риска суицидального поведения</p>
Деятельностный критерий		
<p>Полностью умеет проводить педагогический мониторинг риска суицидального поведения на основе анализа внешних проявлений суицидального</p>	<p>Умеет проводить педагогический мониторинг риска суицидального поведения на основе анализа внешних проявлений суицидального поведения; слабо умеет</p>	<p>Не умеет проводить педагогический мониторинг педагогический мониторинг риска суицидального поведения на основе анализа внешних проявлений суици-</p>

поведения; умеет утверждать в воспитательном взаимодействии представления об абсолютной ценности жизни, обучать целеполаганию и расширению жизненную перспективу подростков; стремится и умеет использовать новую информацию о феномене самоубийств в построении взаимодействия с детьми	умение утверждать в воспитательном взаимодействии представления об абсолютной ценности жизни, обучать целеполаганию и расширению жизненную перспективу подростков; умеет использовать новую информацию о феномене самоубийств в построении взаимодействия с детьми, однако эти умения выражены недостаточно, профессиональные качества требуют доработки и совершенствования	дального риска вообще; не умеет утверждать в воспитательном взаимодействии представления об абсолютной ценности жизни, обучать целеполаганию и расширению жизненную перспективу подростков; не стремится и не умеет использовать новую информацию о феномене самоубийств в построении взаимодействия с детьми
--	--	---

Приложение 4

Примерная тематика родительских собраний:

(для проведения собраний рекомендуется использовать активные методы работы: дискуссии, мозговые штурмы, деловые игры, анализ конкретных ситуаций, круглые столы и т.п.)

- Конфликты с собственным ребенком и пути их разрешения.
- Характер моего ребёнка.
- Как воспитать уверенность ребенка в своих силах.
- Об ответственности или то, что делает нашу жизнь лучше.
- Роль самооценки в формировании личности.
- Толерантность – часть нравственной культуры человека?
- Тренинг бесконфликтного поведения учащихся и родителей.
- Пока не поздно! Права и обязанности родителей. Права и обязанности ребенка.

Примерная тематика классных часов:

- Что значит быть дружным?
- Мир моих увлечений.
- «Человек! Помоги себе сам!» (Л.В. Бетховен).
- «Прекрасно там, где пребывает милосердие» (Конфуций).
- Конфликт хорошо это или плохо? Как выйти из него?
- Родители и мы: конфликт или компромисс?
- Способность к прощению.
- Выбор нашей жизни.

Приложение 5

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей.

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. *Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты.* Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было

травматических случаев, то вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. *Даже если Ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.*

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да».

Спасибо за сотрудничество.

Ф. _____ И. _____ О. _____ ребенка

Возраст _____ Пол: __М__ Ж

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель)

Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику? Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже:

Автомобильная катастрофа	Возраст
Другая катастрофа (несчастный случай)	Возраст
Пожар	Возраст
Стихийное бедствие	Возраст
Серьезное физическое заболевание	Возраст

Длительная или повторные госпитализации	Возраст
Физическое насилие	Возраст
Сексуальное домогательство или насилие	Возраст
Смерть близкого человека	Возраст
Пребывание в зоне военных действий	Возраст
Пребывание в качестве заложника	Возраст
Другое травмирующее событие (уточните)	Возраст

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с Вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли Вы за медицинской или психологической Помощью по этому поводу и т. д.)

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для Вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них.

Сразу после травмы:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1.	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх).			
2.	Ребенок чувствовал отвращение.			
3.	Ребенок чувствовал себя беспомощным.			
4.	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем,			

	импульсивен.			
5.	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: оно стало менее организованным, менее осмысленным.			

Бланки

В течение последнего месяца:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях, о событии.			
2	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук.			
3	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии.			
4	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны).			
5	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии.			
6	Ребенок кажется злым или раздражительным.			
7	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося.			
8	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием.			

9	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей.			
10	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями.			
11	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте: например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т. д.			
12	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова.			
13	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно.			
14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся.			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи.			
16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола.			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва.			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен.			

19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова.			
20	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие.			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся.			
22	Ребенку снятся плохие сны.			
23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т. д.			
24	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью(школьные занятия, работа по дому).			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает).			
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия.			
27	Ребенок говорит о том, что			

	окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по-другому.			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии.			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания.			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся.			

Приложение 6

Опросник суицидального риска (ОСР).

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование

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

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 дружелюбнее, 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 и интерпретация (ОСР).

Проблема диагностики суицидального риска (вероятности совершения человеком попытки к самоубийству) выходит за пределы задач медицинской психологии и психиатрии, так как в наше время общего повышенного уровня психической напряженности населения с проблемами суицидальных намерений может столкнуться психолог, работающий в любой отрасли практической психологии. Очевидно, доступный и экономичный инструмент приближенной экспресс-диагностики суицидального риска нужен и семейному консультанту, и психологу-воспитателю, работающему с трудными подростками, и психологу, занятому вопросами адаптации к деятельности в экстремальных условиях и реабилитации после психотравматического стресса, и психологам, обеспечивающим мониторинг и психологическую поддержку руководителям, призванным постоянно решать тяжелейшие и ответственные проблемы, связанные с судьбами людей.

Цель измерения суицидального риска — в своевременном выявлении уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства путем направления клиента в центры оказания профессиональной медико-психологической

помощи. Как и в случае диагностики острых психических заболеваний, **диагностика суицидального риска** предпринимается для того, чтобы вовремя определить уровень курабельности клиента обычными немедицинскими средствами психологической помощи, которыми располагает психолог, не являющийся врачом, профессиональным психиатром.

В том случае, если в ходе работы с клиентом (обычно на самых первых шагах знакомства) складывается впечатление о том, что у него настолько ослаблены ресурсы психологической адаптации к своей жизненной ситуации, что под вопрос ставится смысл его существования, вполне оправданно рекомендовать клиенту выполнить особую методику на суицидальный риск.

В чем смысл создания отдельного краткого опросника суицидального риска (ОСР)? Действительно, если исходить из того, что любой клиент всегда может выполнить полную методику ММРІ из 566 пунктов, включающую в себя в качестве одной из сотен дополнительных шкал шкалу суицидального риска, то кажется, что в самостоятельной методике особой надобности нет. Но, по-видимому, как показывает опыт практического психологического консультирования, как раз в наиболее острых ситуациях клиент может быть настолько депрессивен, настолько может быть повышена его психическая истощаемость и выражена апатия к любым воздействиям, не имеющим отношения к волнующей его проблеме, что предъявление громоздкой методики с массой вопросов может исказить реальную картину.

Конечно, в рамках такой тонкой и сложной проблемы, как проблема момента зарождения подозрений о серьезной деструктивной депрессии, просто нет и не может быть стопроцентных рецептов, однозначно предписывающих специалисту-практику, когда и в каких условиях может или, наоборот, не может применяться та или иная методика. В этом вопросе всегда последнее слово оказывается за специалистом, имеющим

возможность непосредственно наблюдать за клиентом. И если такой специалист считает, что приемлемо проведение ММРІ, дающей, безусловно, гораздо больше информации о клиенте, то это будет вполне оправданным решением. ОСР предназначен для того, чтобы не конкурировать, а дополнять ММРІ применительно к проблемам практической суицидологии.

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.

Первоначально ОСР планировался как специализированный опросник, направленный не только на выявление интегрального показателя, но и на измерение профиля по девяти субшкалам. Однако в ходе эмпирической валидизации и отбора пунктов авторам пока еще не удалось сделать достаточно наполненными отдельные субшкалы. На сегодняшний день они содержат слишком мало валидных пунктов для того, чтобы пользоваться ими как количественными индикаторами.

Вместе с тем, уместно раскрыть содержание субшкальных диагностических концептов с тем, чтобы прояснить концепцию ОСР в целом.

1. **Демонстративность (Д).** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оценка с внешних позиций, 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. К этой субшкале относятся пункты № 12, 14, 20, 22, 27 опросника.

2. **Аффективность (А).** Доминирование эмоций над эмоциональным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно, эмоционально. Крайний вариант — блокада интеллекта. Пункты № 1, 10, 20, 23, 28, 29.

3. **Уникальность (У).** Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явление исключительное, не похожее на другие и, следовательно, подразумевающее исключительные варианты выхода, в частности суицид. Данная шкала тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт. Пункты № 1, 12, 14, 22, 27.

4. **Несостоятельность (Н).** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенное" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внутреннего монолога — «Я плох». Пункты № 2, 3, 6, 7, 17.

5. **Социальный пессимизм (СП).** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружением. СП тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Экстрапунитивность определяется по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня». Пункты № 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25.

6. Слом культурных барьеров (СКБ). 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. Крайний вариант — инверсия ценности жизни и смерти. При отсутствии выраженных пиков по другим шкалам это может свидетельствовать только об «эстетизации смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти — доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самостоятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования». Пункты № 8, 9, 18.

7. Максимализм (М). Инфантильный максимализм ценностных установок. Максимализация ценностей значимости малейшей потери с одновременной минимализацией ценностей значимости имеющихся достижений. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта из какой-то одной сферы. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. Пункты № 4, 16.

8. Временная перспектива (ВП). Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы, глобального страха неудач и поражений в будущем. Пункты № 2, 3, 12, 24, 25, 27.

9. Антисуицидальный фактор (АФ). Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает 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. Пункты № 19, 21.

Данная методика применяется в том случае, когда психолог на основе предшествующего исследования выявил высокую вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой психолог должен проявить максимум внимания и сочувствия.

Баллы подсчитываются отдельно по каждому фактору. Ответу «да» соответствует 1 балл. Количество утверждений по каждому из факторов принимается за 100. Количество баллов переводится в проценты. По процентному соотношению определяется индивидуальный стиль суицидальной динамики.

Приложение 7

Критерии и показатели риска суицидального поведения подростков

Критерии	Уровни риска	Показатели
личностно-ситуационный	хронический	<ul style="list-style-type: none"> – повышенная утомляемость к эмоциональным нагрузкам; – наличие тяжелого соматического заболевания, частые соматические жалобы; – некоторые акцентуации характера (истероидная, эпилептоидная, циклоидная и эмоционально-лабильная); – неадекватность самооценки, максимализм суждений и их незрелость; – резкое изменение внешнего вида; – самоповреждения (пирсинг, татуировки, самопорезы); – алкоголизация, наркомания

	критический	<ul style="list-style-type: none"> – обесценивание жизни, антивитаальные переживания и нарушение жизненных перспектив; – суицидальные намерения - высказывания («жизнь не имеет смысла» и т.п.); – угрозы самоубийства (в т.ч. в целях шантажа); – суицидальные попытки
Средовой	хронический	<ul style="list-style-type: none"> – семейное неблагополучие (утрата эмоционального контакта, многочисленные конфликты, отягощенность алкоголизмом, психическими заболеваниями, жестко-авторитарный или попустительский стиль воспитания, случаи самоубийств, самоповреждений); – частые конфликты с учителями, резкое снижение интереса к учебе; – утрата эмоционального контакта с коллективом, конфликты со сверстниками
	критический	– микросоциальный конфликт (развод родителей, смерть значимого человека, пережитое насилие, отвержение любимого человека, потеря престижа, воспитательные ошибки)

Приложение 8

Карта риска суицида

Фактор риска	Не	Слабо	Сильно
<i>1. Биографические данные</i>			
1. Ранее имела место попытка суицида	-0,5	+2	+3
2. Суицидальные попытки у родственников	-0,5	+1	+2
3. Развод или смерть одного из родителей	-0,5	+1	+2
4. Недостаток «тепла» в семье	-0,5	+1	+2
5. Полная или частичная безнадзорность	-0,5	+0,5	+1
<i>II. Актуальная конфликтная ситуация</i>			
<i>а) вид конфликта:</i>			
1. Конфликт со взрослым человеком (педагогом,	-0,5	+0,5	+1
2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой	-0,5	+0,5	+1

3. Продолжительный конфликт с близкими людьми,	-0,5	+0,5	+1
4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя	-0,5	+0,5	+1
б) поведение в конфликтной ситуации;			
5. Высказывания с угрозой суицида	-0,5	+2	+3
в) характер конфликтной ситуации:			
6. Подобные конфликты имели место раньше	-0,5	+0,5	+1
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)	-0,5	+0,5	+1
8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации,	-0,5	+0,5	+1
г) эмоциональная окраска конфликтной ситуации:			
9. Чувство обиды, жалости к себе	-0,5	+1	+2
10. Чувство усталости, бессилия, апатия	-0,5	+1	+2
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации,	-0,5	+1,5	+2
III. Характеристика личности			
а) волевая сфера личности:			
1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в	-1	+0,5	+1
2. Решительность	-0,5	+0,5	+1
3. Настойчивость	-0,5	+0,5	+1
4. Сильно выраженное желание достичь своей цели	-1	+0,5	+1
б) эмоциональная сфера личности:			
5. Болезненное самолюбие, ранимость	-0,5	+1,5	+2
6. Доверчивость	-0,5	+0,5	+1
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих	-0,5	+1	+2
8. Эмоциональная неустойчивость	-0,5	+2	+3
9. Импульсивность	-,5	+0,5	+2
10. Эмоциональная зависимость, необходимость	-0,5	+0,5	+2
близких эмоциональных контактов			
11. Низкая способность к созданию защитных	-0,5	+0,5	+1,5
12. Бескомпромисность	-0,5	+0,5	+1,5

менее 9 баллов - риск суицида незначителен;

9-15,5 баллов - риск суицида присутствует;

более 15,5 балла - риск суицида значителен.

материал подготовлен по книге Вроно Е.М. «Предотвращение самоубийства подростков»

Подросткам о суициде

Что нужно знать о суициде?

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

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

Кто совершает самоубийства? Почему? Каким образом?

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

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

Вопросы эти вполне естественны, но большей частью ты не получишь на них однозначного ответа, не узнаешь, почему твой

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

Откуда мы знаем, что тысячи молодых людей, совершивших суицид в прошлом году, умирать вовсе не хотели? А если они не хотели умирать, то почему умерли? Большею частью молодые люди совершают суицидальную попытку у себя дома между четырьмя часами пополудни и полночью. Иными словами, они пытаются покончить с собой именно там, где их, скорее всего, найдут, и делают это в такое время дня, когда кто-то из членов семьи большей частью находится дома. Шанс прийти им на помощь велик, – тот же, кто надеется, что будет спасен, на самом деле убивать себя не хочет.

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

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

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

Чтобы ценить жизнь, необходимо знать две основных вещи:

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

На наше поведение оказывают воздействие два основных принципа:

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

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

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

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

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

Подросткам, которых не любят, которые сами не испытывают симпатии к своим одноклассникам и учителям, которые чувствуют себя чужими и дома, и в школе, и во дворе, справляться с неприятностями гораздо сложнее. Из-за того, что они плохо учатся, не ладят с родителями, друзьями и учителями, их самооценка снижается, они ощущают свою никчемность, одиночество, «невовлеченность». Отсюда и неспособность

решать многие наболевшие проблемы. Оттого, что самооценка их снизилась, даже те проблемы, которые раньше решались постоянно, теперь становятся для них неразрешимыми.

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

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

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

Окружение – это место, где ты находишься «в окружении» других. Такие «окружений» у тебя несколько: дом, школа, двор. Находясь в компании своих друзей, ты пребываешь в окружении сверстников. В принципе «окружений» может быть еще больше, например: работа, церковь или баскетбольная площадка. В каждом из таких мест ты взаимодействуешь, контактируешь с другими. Разговариваешь, смеешься, споришь. А иногда просто молчишь.

Самооценка – это то, как ты оцениваешь себя сам

На чем основывается наша самооценка?

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

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

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

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

Суицид – основная причина смерти у сегодняшней молодежи.

Суицид является «убийцей № 2» молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов и зданий, самоотравления. По мнению же специалистов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если специалисты правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид.

Иногда смертный случай признается суицидом лишь в том случае, если покончивший с собой оставил предсмертную записку, однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют. Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу «суицид» попадают лишь те случаи, которые не вызывают никаких сомнений.

Исследования показывают, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид «молодеет»: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем еще дети.

Как правило, суицид не происходит без предупреждения. Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

Суицид можно предотвратить. Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего. В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то вероятнее всего, снова покушаться на свою жизнь они не будут.

Разговоры о суициде не наводят подростков на мысли о суициде. Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на «суицидальные» темы представляют немалую опасность, так как они

могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова «суицид», потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти.

На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту «опасную» тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидально опасными.

Суицид не передается по наследству. От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый «фактор внушения»: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

Суициденты, как правило, психически здоровы. Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большинство они находятся в состоянии острого

эмоционального конфликта, от чего в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве. Лишь у очень небольшого числа молодых людей наблюдаются серьезные химические и физические нарушения мозговой деятельности, в связи с чем, их поступки и ощущения могут в течение долгого времени отличаться неадекватностью.

Психически нездоровые люди часто кончают с собой. Из-за резких перепадов настроения и неадекватного поведения жизнь их превращается в пытку – однако твои друзья и знакомые, в большинстве своем, к этой категории не принадлежат.

Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид. Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем ни менее у нас принято от них «отмахиваться». «Он шутит», – говорим или думаем мы. – «Она делает вид», или «Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!». Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит это серьезно.

Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание. Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: «Я хочу покончить с собой». Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно. Если твой знакомый заговорил о самоубийстве, то он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. И вместе с тем он не шутит. Какие уж тут шутки! Если ты настоящий друг, то в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлечь к себе внимание. Вместо этого, обрати внимание на то, что говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, заговорив о суициде.

Исходя из того, что если твой друг завел разговор о самоубийстве, значит живется ему и в самом деле не сладко. Значит, он решился на отчаянный шаг. Даже если он просто «делает вид», хочет обратить на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он

попал в беду. Что-то у него наверняка стряслось. И лучше всего – прислушаться к его словам, отнестись к его угрозам всерьез.

Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьезны. Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света. Наверно, ты согласишься, что дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для тебя, для них ерунда, и наоборот. У тебя, например, плохое настроение оттого, что ты подрался со своим лучшим другом, а родители скажут: «Ну и что? У тебя и без него друзей хватает».

На жизнь по-разному смотрят не только родители, но и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что «здорово» для тебя, для одного твоего друга «паршиво», а для другого – «нормально».

Суицид – следствие не одной неприятности, а многих. Ты ведь слышал выражение: «Последняя капля, которая переполнила чашу терпения»? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь представь, что капель этих не десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена. Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большей частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

Самоубийство может совершить каждый. Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип «суицидоопасного подростка» установить невозможно. Подростки из обеспеченных семей подвержены суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые

плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе, ни дома.

На первый взгляд может показаться, что вашей подруге не грозит суицид, потому что у нее все есть: деньги, машина, друзья, модные вещи. Но благополучие – вовсе не гарантия от суицида. Важно то, что твои друзья говорят и делают, а не то, сколько у них денег и что они, по-твоему, чувствуют.

Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск. Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80-100 дней после первой попытки. После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

Однако спустя три месяца жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, «берет свое», появляются у них дела и поважнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

Однако совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, еще не прошли окончательно, еще дают о себе знать. Вот почему этот этап наиболее опасен: все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить еще одну суицидальную попытку, чтобы «вернуть» к себе внимание окружающих.

Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась: любимая девушка к нему не вернулась, отметки лучше не стали, пристрастие к наркотикам или к алкоголю такое же сильное. Тут-то им и приходит в голову мысль, что единственный выход из положения – повторная попытка расстаться с жизнью. Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией.

В этом случае их друзьям следует быть настороже. Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и «пошел на поправку», – он же в это самое время задумал второй суицид активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: «Ничего, скоро все это кончится».

Друг может предотвратить самоубийство! От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

А теперь представь, что кто-то из твоих друзей поделился с тобой своей тайной, – сказал, например, что хочет покончить с собой. Согласись, если б он тебе не доверял, то и секретами бы не делился. И заговорил твой друг с тобой, возможно, именно потому, что умирать-то он не хотел. К тебе он обратился потому, что верил: понять его сможешь только ты.