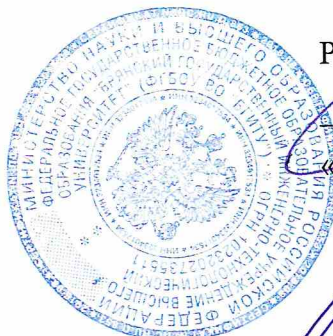


УТВЕРЖДАЮ

Ректор БГИТУ

В.А. Егорушкин

«01» марта 2022 год



# Психолого - социально – педагогическая программа профилактики суицидального поведения для обучающихся БГИТУ

**Составители:**

проректор по ОД и МП С.Н. Шлапакова

ведущий специалист по социальной работе  
Л.В. Робкина

## Содержание

### **I. Обоснование и основные элементы профилактической психолого-педагогической программы**

- 1.1 Пояснительная записка
- 1.2 Особенности суицидального поведения
- 1.3 Мотивы суицида
- 1.4 Факторы суицидального риска
- 1.5 Причины суицида
- 1.6 Типы суицидального поведения (суицида)
- 1.7 Компоненты профилактической деятельности с обучающимися ФГБОУ ВО БГИТУ
- 1.8 Участники реализации профилактической программы
- 1.9 Ресурсы реализации программы
- 1.10 Условия реализации
- 1.11 Этапы профилактики суицида в образовательной среде ФГБОУ ВО БГИТУ
- 1.12 Права и обязанности участников программы

### **II. Основная часть программы**

- 2.1 Используемые методы и методики
- 2.2 План профилактической деятельности в ФГБОУ ВО БГИТУ со студентами с суицидальными признаками поведения
- 2.3 Методическое обеспечение диагностического этапа работы

### **III. Заключительная часть программы**

- 3.1 Сроки реализации программы
  - 3.2 Сведения о практической апробации программы
  - 3.3 Рекомендации педагога-психолога о формах и правилах оказания психолого-педагогической помощи студенту
    - 3.3.1. Методика профилактической беседы со студентом
    - 3.3.2. Примерные вопросы для оценки риска суицида
    - 3.3.3. Рекомендации по организации взаимодействия с суицидальным студентом
    - 3.3.4. Если Вам угрожают суицидом
    - 3.3.5. Реакции консультанта, осложняющие процесс консультирования
    - 3.3.6. Принципы консультирования суицидального студента.
  - 3.4. Памятки классному руководителю
    - 3.4.1. Сопровождение студентов суицидальной «группы риска»
    - 3.4.2. Признаки готовящегося самоубийства
  - 3.5. Памятки заместителю директора по воспитательной работе, куратору группы, родителям
    - 3.5.1. Причины суицида среди молодежи
    - 3.5.2. Показатели суицидального риска
    - 3.5.3. Оказание первой помощи при суициде
- Литература
- Приложение 1
  - Приложение 2
  - Приложение 3
  - Приложение 4
  - Приложение 5

# І.Обоснование и основные элементы профилактической психолого-социально-педагогической программы

## 1.1 Пояснительная записка

**Суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). Суицид - является одной из основных причин смерти у молодежи на сегодняшний день. Суицид считается «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 суицидологов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. И если суицидологи правы, то тогда главным «убийцей» является суицид.

**Психологический смысл суицида** чаще всего заключается в отреагирования аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей человек оказывается, а именно: от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения. Словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях. Особенно трагичен суицид молодых людей. Сегодня задача, работающих с молодежью - научиться распознавать признаки надвигающейся опасности, обсудить, что можно и нужно делать, чтобы помочь молодым людям отыскать способ выхода из кризиса, именно выхода, а не ухода...

Исследования показывают, что вполне серьёзные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого. С годами суицид «молодеет»: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем ещё дети. Профилактика суицидального поведения и предотвращения суицидальной попытки является актуальной проблемой.

Учреждение образования, где молодые люди проводят треть дня, представляется идеальной средой для проведения программы предотвращения самоубийств. В данной программе предложена модель суицидальной превенции на уровне отдельного образовательного учреждения. Три базовых вопроса могут быть заданы в этой связи: что должно быть сделано, чтобы предотвратить самоубийство, что должно быть сделано, когда молодой человек угрожает кончить жизнь самоубийством, и что необходимо делать, когда самоубийство произошло. Разрабатываемая модель является многоуровневой: охватывает все уровни формирования суицидального поведения несовершеннолетних, сформулированы цели и продумана система мер по предупреждению суицидального поведения на каждом уровне суицидальной превенции

## 1.2 Особенности суицидального поведения

Суицид среди молодежи имеет следующие характерные черты:

- Суициду предшествуют кратковременные, объективно не тяжелые конфликты в сферах близких отношений (семье, образовательном учреждении, группе).
- Конфликт воспринимается как крайне значимый и травматический.
- Суицидальный поступок воспринимается в романтически-героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное, мужественное решение.
- Суицидальное поведение регулируется скорее порывом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного расчета.
- Средства самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-го этажа, малотоксичные вещества, тонкая веревка).
- Подражательный характер (подражание товарищам, кумирам, героям книг или фильмов).

## 1.3 Мотивы суицида

- *Призыв.* Способ попросить помощи.
- *Уход от проблем,* потерял надежду изменить жизнь к лучшему.
- *Мсть.* Попытка сделать больно другому человеку. «Они еще пожалеют».
- *Самонаказание.* Молодой человек решает, что он не заслуживает права жить. Желание облегчить жизнь своей семье
- *Бегство от наказания.*

#### 1.4. Факторы суицидального риска

Выделяется ряд основных факторов суицидального риска:

1) *Факторы семейного неблагополучия*, если они действуют в ярко выраженной и пролонгированной форме (например, алкоголизация родителей, невыполнение или искажение воспитательной функции в семье отца, нарушение отношений вследствие психиатрического заболевания родителя и т.п.)

2) *Психологические факторы* (личностные особенности проблемного студента).

3) *Травматические факторы* - это экстраординарные события, которые вызывают сильное психологическое напряжение, приводящее к дезадаптации (например, ранняя незапланированная беременность в ситуации отсутствия психологической поддержки со стороны родителей и т.п.)

4) *Время года*. Больше всего самоубийств регистрируется осенью и весной, особенно весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Резкое несоответствие весеннего радующегося мира и отчаянного состояния души может провоцировать самоубийства. Уровень суицидов в апреле выше примерно на 120%, чем среднегодовой. Суициды учащаются во время рождественских праздников («счастливый сезон» не приносит ожидаемой радости).

В зоне повышенного суицидального риска находятся обучающиеся:

- с выраженными акцентуациями характера: сензитивные, возбудимые, эмотивные;
- со сниженным показателем настроения, менее удовлетворенные жизнью, депрессивные;
- злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- совершившие суицидальную попытку, либо бывшие свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;
- одаренные;
- с плохой успеваемостью;
- беременные девушки;
- жертвы насилия.

#### 1.5 Причины суицида

- На первом месте стоят проблемы и конфликты в семье. Развод родителей.
- Насилие в семье, нарушения общения с близкими, семьей.
- Несчастливая любовь.
- Потеря родственников и близких. Большинство суицидентов сталкиваются со смертью в своем близком окружении.
- Подражание кумирам, из чувства коллективизма.

#### 1.6. Типы суицидального поведения (суицида)

- **Истинный** (когда человек действительно хочет убить себя). Чаще использует повешение.
- **Аффективный** (с преобладанием эмоционального момента). Обусловлено сильным аффектом и сопровождается дезорганизацией и сужением сознания. Чаще прибегают к попыткам повешения, отравления токсичными препаратами.
- **Демонстративный** (самоубийство как способ привлечь внимание к своей личности, оказание давления на окружающих значимых лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону). Проявляется в виде порезов вен, отравлении лекарствами, изображения повешения.

#### 1.7. Компоненты профилактической деятельности с обучающимися ФГБОУ ВО БГИТУ:

- нормализация и обогащение отношений обучающихся в университете с окружающим миром, прежде всего с преподавателями, сверстниками, коллективом;

- интенсификация положительного развития личности, формирование ведущих положительных качеств и мировоззрения на ценность жизни;
- усвоение и накопление социально ценного жизненного опыта, обогащение практической деятельности в различных сферах жизни;
- накопление навыков нравственного поведения, здоровых привычек и потребностей на основе организации деятельности, связанной с удовлетворением интересов юношества;
- реабилитация, как преодоление отрицательного, т.е. ликвидация пробелов в формировании положительного отношения к жизни, ее ценности, искоренение отрицательных качеств и вредных привычек.

Особая роль в процессе профилактической деятельности отводится *куратору группы*.

*Во-первых*, он является связующим звеном между обучающимися и всеми сотрудниками ОУ.

*Во-вторых*, для обучающихся, он главный проводник в учебной деятельности, дополнительном образовании и внеурочных мероприятиях.

*В-третьих*, он становится членом семьи студента, знает особенности семейных отношений и помогает родителям решать возникающие проблемы. В то же время он содействует созданию благоприятных условий для индивидуального развития и нравственного формирования личности воспитанника, вносит необходимые коррективы в систему его воспитания, а также помогает ему решать проблемы, возникающие в общении со сверстниками, преподавателями, родителями.

*Цель создания программы* профилактики суицидального поведения в систематизации мер, предпринимаемых в образовательном учреждении, создание социально-психологических, педагогических условий профилактики суицидального поведения студентов в условиях обучения в ФГБОУ ВО БГИТУ.

*Объект деятельности*: студенты университета с суицидальным риском.

*Предмет деятельности*: профилактические мероприятия для накопления социально ценного жизненного опыта, навыков нравственного поведения, здоровых привычек и потребностей на основе расширения кругозора и организации деятельности со студентами, связанной с предупреждением суицида.

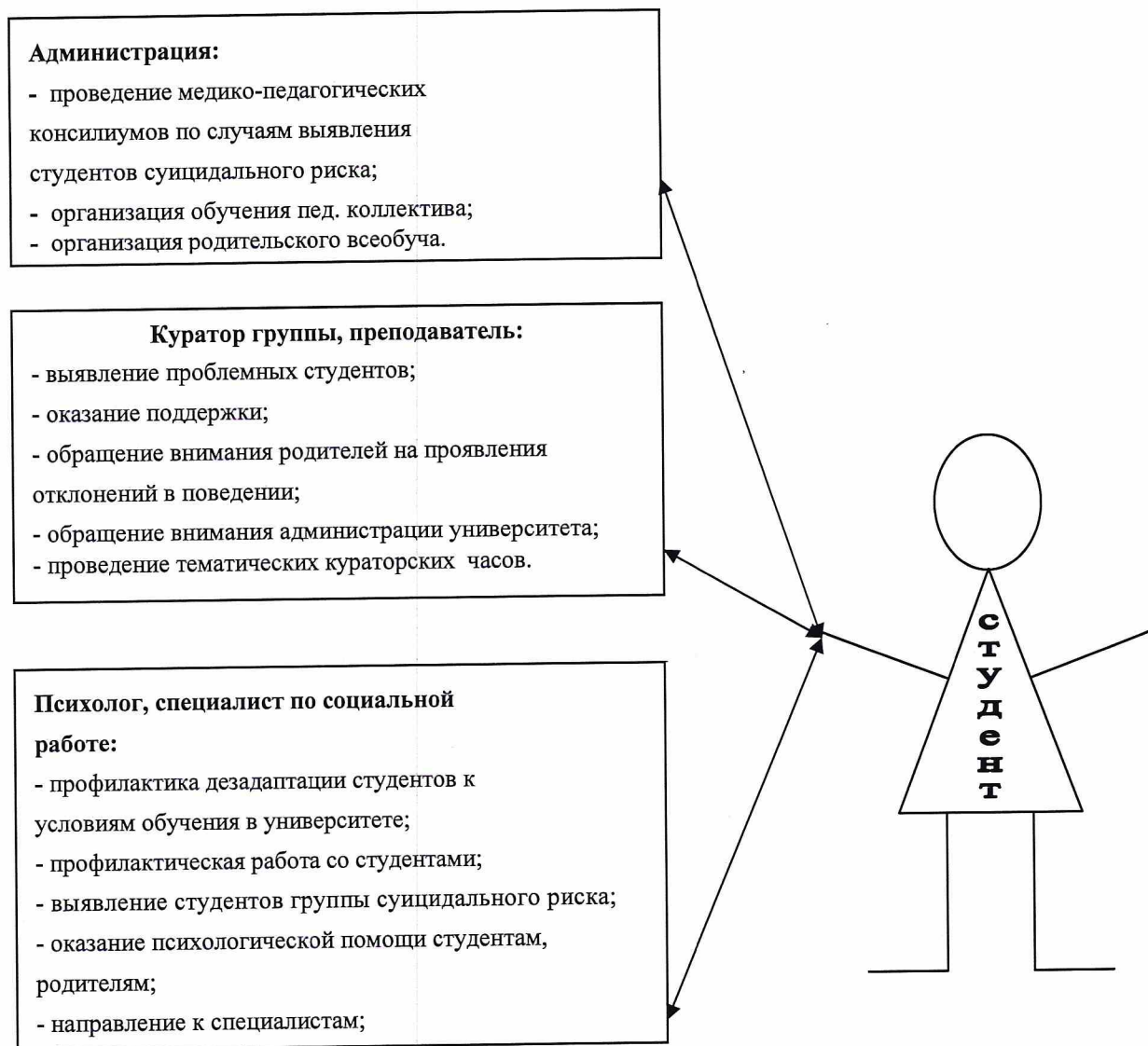
Для полного использования ресурсов системы психолого – социально - педагогической профилактики в решении актуальных задач необходимо:

- осуществлять поиск и апробацию форм эффективного взаимодействия классных руководителей, родителей, педагога-психолога в образовательном учреждении;
- использовать в воспитательном процессе методы работы с ценностно-смысловыми ориентациями студентов; межличностного общения; бесконфликтного взаимодействия; самостоятельности; методы развития критического мышления, противостояния негативным социальным влияниям;

*Принципы профилактики суицида*:

- Принцип ценности личности, заключающийся в самоценности каждого участника образовательного процесса.
- Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого участника образовательного процесса.
- Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого студента.
- Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

**1.8. Программа профилактики суицидального поведения студента предполагает следующих участников ее реализации и направления их деятельности.**



**1.9 Ресурсы реализации программы**

Профилактическая психолого-социально-педагогическая программа проводится со студентами всех курсов. К реализации программы привлечены профессионально-компетентные специалисты: преподаватели-предметники, кураторы групп, преподаватели, заместители директора по воспитательной работе, структурные партнеры; родители студентов.

Материально-техническая база университета позволяет обеспечить профилактическую образовательную среду, использование современных информационных и педагогических технологий.

**1.10 Условия реализации**

Реализация программы зависит от совокупности материально-технических, методических и психологических условий. В материально-техническом плане реализация программы должна обеспечиваться удобными помещениями для проведения групповых форм работы, а также средствами и оборудованием, включая компьютерную технику. Основным психологическим условием является личная заинтересованность и активное участие педагогов, студентов, структурных подразделений университета в реализации программы.

## 1.11 Этапы профилактики суицида в образовательной среде ФГБОУ ВО БГИТУ:

Профилактика суицидального поведения предполагает определенную последовательность:

### **Первый этап – общая профилактика**

Цель - повышение групповой сплоченности в учебной группе и университете.

Мероприятия: реализация коррекционно-развивающих программ; «Адаптационный интенсив»- 1 курс; «Я создаю себя сам»-2 курс; «Путь к успеху» - 3 курс; создание психологически здоровой среды в техникуме, так чтобы студенты чувствовали заботу, уют, уважение. Организация внеурочной деятельности студентов. Реализация модели взаимодействия университета с социальными партнерами. Студенты, чувствуя, что преподаватели, администрация к ним справедливы, что у них есть близкие люди в университете, ощущающие себя частью университета, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

Изучение особенностей психолого-педагогического статуса каждого студента с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении.

Создание системы психолого-социально-педагогической поддержки студентам в воспитательно-образовательном процессе так и в период трудной жизненной ситуации (составление программы или плана работы по профилактике суицидального поведения студентов).

Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты, законных прав и интересов студента.

Формирование позитивного «образа Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

Привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование милосердия, развитие ценностных отношений в социуме.

### **Второй этап – первичная профилактика**

Цель - выделение групп суицидального риска; сопровождение студентов группы риска с целью предупреждения самоубийств.

Мероприятия:

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

*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

Выявление студентов, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.

Работа с семьей студента, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности студента, снятие стрессового состояния.

#### **2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблемам разрешающего поведения.**

*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

Поиск социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности, эмпатии.

Сопровождение студентов группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, формирование адаптивных стратегий, способствующих позитивному принятию себя студентом и позволяющих эффективно преодолевать критические ситуации существования.

Работа с родителями (лицами их замещающими) студента, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.

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

*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

Изучение теоретических аспектов проблемы с позиции различных наук (философии, физиологии, психологии, социологии, педагогики) и использование информации в работе с педагогами и родителями.

Повышение осведомленности персонала, родителей и студентов о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации.

С педагогами проводится психологическое просвещение в вопросах дезадаптивного поведения студентов, в том числе суицидального, дается информация о мерах профилактики суицида среди молодежи.

Знакомство родителей с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, рекомендации, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у студента замечены признаки суицидального поведения.

Со студентами о суициде вести беседы с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что молодые люди в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому студенты должны быть осведомлены о том, что суицид это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях. 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. Студенты должны получить достоверную информацию о суициде, которую необходимо знать для оказания эффективной помощи, оказавшемуся в беде другу или знакомому.

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

*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки студентов в воспитательно-образовательном процессе (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения студентов) в общий план действий.

Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении студента группы риска, при угрозе студента закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

### **Третий этап – вторичная профилактика**

Цель - Предотвращение самоубийства

Мероприятия:

#### **1. Оценка риска самоубийства**

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



*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

Взятие на себя роли того, кто мог бы отговорить самоубийцу от последнего шага или выступить в роли консультанта того, кто решился вступить в контакт со студентом, который грозит покончить жизнь самоубийством, отговорить самоубийцу от последнего шага. Психолог входит в состав кризисного штаба по предотвращению самоубийства.

**2. Оповещение соответствующего учреждения психического здоровья (психиатрическая клиника), запрос помощи. Оповещение родителей.**

*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

Четкое взаимодействие со структурными подразделениями техникума.

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

*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

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

Собрать близких друзей и дать возможность работы со специалистом в области психического здоровья. Другим и студентам должно быть разрешено посещение похорон. Но они не должны нести гроб. Необходимо быть готовым сказать «нет» на все просьбы о проведении вечера памяти в честь погибшего студента. Это может увеличить возможность эпидемии самоубийств.

#### **Четвертый этап – третичная профилактика**

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

Мероприятия:

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

*Задачи педагога-психолога, специалиста по социальной работе, куратора группы, зам. директора по ВР на данном этапе:*

Оказание экстренной первой помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (студенты, преподаватели, коллектив БГИТУ).

**2. Глубинная психотерапевтическая коррекция, обеспечивающая профилактику образования конфликтно-стрессовых переживаний в дальнейшем.**

Данная работа – уровень медицинских психологов, психотерапевтов.

### **1.12 Права и обязанности участников программы**

**Студенты обязаны:**

- выполнять основные правила, гарантирующие взаимное уважение, поддержание ощущения безопасности и хорошего самочувствия, ценность вклада каждого в общее дело.

### **Студенты имеют право:**

- на доброжелательное, уважительное, терпимое отношение к себе со стороны педагогов;
- высказывать свое мнение, пожелания, вносить творческие предложения.

### **Взрослые обязаны:**

- обеспечить психологически комфортные условия для каждого студента;
- обеспечить насыщенное, интересное и эмоционально-значимое для студентов *содержание* деятельности, удовлетворяющее потребности каждого студента в реализации своих творческих желаний и возможностей;
- использовать *методы и формы работы*, стимулирующие активность воспитанников в различных видах деятельности, закрепляющие положительную мотивацию и эмоционально-ценностное отношение к деятельности;
- строить *взаимоотношения* с воспитанниками на основе диалога, понимания, принятия.

### **Взрослые имеют право:**

- Вносить предложения администрации о необходимости коррекции педагогического процесса в соответствии с изменяющимися условиями;
- На поддержку администрации в вопросах материально-технического и методического обеспечения программы.

## **II. Основная часть программы**

### **2.1 Используемые методы и методики**

*Общую методологическую основу программы* составляют психолого-педагогические концепции о формировании личности в активной деятельности и общении, о целостности обучения и воспитания, потребности молодых людей в самореализации личностных потенциалов, активном личностном росте и саморазвитии.

*Теоретическую основу программы* составляют труды педагогов, психологов, изучающих формы и причины отклоняющегося поведения, возможности коммуникативной функции, роль общения в развитии личности, ведущую роль деятельности в формировании и развитии личности

### **2.2 План профилактической деятельности в ФГБОУ ВО БГИТУ со студентами с суицидальными признаками поведения**

.....

**ПЛАН С ПРИКАЗА СЮДА ВСТАВЛЯЕТСЯ**

### 2.3 Методическое обеспечение диагностического этапа работы

Психологическая диагностика студентов направлена на определение степени выраженности суицидальных намерений, необходимости комплексного сопровождения, стратегий психологической помощи.

1. *Цветовой тест М. Люшера*. Позволяет определить психоэмоциональное состояние и уровень нервно-психической устойчивости, степень выраженности переживаний, особенности поведения в напряженных ситуациях и возможность самостоятельного выхода, склонность к депрессивным состояниям и аффективным реакциям. Предназначен для взрослых и детей с 5-ти лет.

Выраженным признаком риска суицидального поведения является выбор группы +15 - «Старается избавиться от проблем, трудностей и напряжения с помощью непоследовательных и неожиданных действий. Отчаянно ищет пути избавления, способен на опрометчивые поступки вплоть до самоубийства».

2. *Тест выявления суицидального риска у детей А.А. Кучер, В.П. Костюкевич*. Используется для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у студентов 15-18 лет.

3. *Методика «Незаконченные предложения»*, вариант методики 8акз-81стеу, адаптирована в НИИ психоневрологии им. В.М.Бехтерева. Позволяет оценить отношение к себе, семье, сверстникам, взрослым, к переживаемым страхам и опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям.

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

5. *Методика диагностики суицидального поведения Горской М.В.* Предназначена для подростков 16-18 лет.

6. *Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Личко А.Е.* Предназначен для выявления акцентуаций характера у подростков 16-18 лет. Риск развития саморазрушающего поведения характерен для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным.

7. *Опросник Басса-Дарки*. Позволяет определить выраженность аутоагрессии, самообвинения, чувство угрызания совести. Предназначен для детей подросткового возраста.

Целенаправленно организованная работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту обучающихся, снизить количество студентов с отклоняющимся поведением и избежать суицидальных попыток.

Также позволит продуманно планировать готовность действовать в острых кризисных ситуациях, периодах преодоления последствий ситуаций кризиса, пост кризисного сопровождения.

В ходе реализации программы, направленной на профилактику суицидального поведения студентов, планируется:

- социально-педагогическая реабилитация студентов, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- вовлечение малоактивных студентов во внеаудиторную деятельность, подготовку праздников, традиционных мероприятий в университете;
- выработка коммуникативных навыков, формирования адекватной самооценки, снятия тревожности, обучения эффективным способам разрешения конфликтов, регуляции эмоционального состояния, формирования ценностного отношения к жизни и здоровью, формирования навыков преодоления стрессов, социально-психологической адаптации.
- снижение количества студентов с девиантным поведением и предупреждение суицидальных попыток;
- оптимизация взаимоотношений в среде «студент-студент», «студент – преподаватель», «преподаватель – родители», «студент – родители».
- спланировать готовность действовать в острых кризисных ситуациях, периодах преодоления последствий ситуаций кризиса, пост кризисного сопровождения.

### **III. Заключительная часть программы**

#### **3.1.Сроки реализации программы**

Программа реализуется ежегодно в ФГБОУ ВО БГИТУ.

#### **3.2 Сведения по практической апробации программы**

Практическая апробация и реализация профилактической программы осуществляется на базе ФГБОУ ВО БГИТУ.

#### **3.3 Рекомендации педагога - психолога, специалиста по социальной работе о формах и правилах оказания психолого-социально-педагогической помощи студенту**

Можно рекомендовать к использованию на практике три основных способа помощи человеку, думающему о суициде:

1. Своевременное диагностирование и соответствующее лечение суицидента.
2. Активная эмоциональная поддержка человека, находящегося в состоянии депрессии.
3. Поощрение его положительной направленности с целью облегчения негативной ситуации.

**При этом важно соблюдать следующие правила:**

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- набирайтесь опыта от тех, кто уже был в такой ситуации;
- будьте терпеливы;
- не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря "Пойди и сделай это";
- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: "Вы так чувствуете себя, потому что...";
- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: "Вы не можете убить себя, потому что...";
- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

Центральной частью преодоления кризисного состояния человека и определения путей его выхода из трудных ситуаций является индивидуальная **профилактическая беседа** с суицидентом. Разумеется, она имеет свою специфику, которая проявляется в следующем:

- Ни и в коем случае нельзя приглашать человека на беседу через третьих лиц, приглашение необходимо сделать обязательно лично (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).
- При выборе места беседы главное - отсутствие посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он не продолжался).
- Желательно спланировать беседу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.
- В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо "попутные" дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас, ничего нет.

##### **3.3.1 Методика профилактической беседы со студентом**

Этапы профилактической беседы:

1. Начальный этап - установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений "сопереживающего партнерства". На этом этапе беседы рекомендуется использовать такие психологические приемы, как: "сопереживание", "эмпатическое выслушивание". Здесь важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т.е. необходимо дать человеку возможность выговориться).

В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

2. Второй этап - главное на этом этапе:

- а) установить последовательность событий, которые привели к кризису;
- б) снять ощущение безысходности ситуации.

С этой целью целесообразно применение следующих приемов: "преодоление исключительности ситуации", "поддержка успехами" и др.

3. Третий этап - совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Здесь желательно использовать такие приемы, как: "планирование" - т.е. пробуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящей деятельности; "удержание паузы" - целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу в планировании своей деятельности.

4. Завершающий этап - его главная задача: окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента. В этих условиях целесообразно использовать следующие психологические приемы: "логическая аргументация", "рациональное внушение уверенности".

Если в ходе беседы человек активно высказывал «суицидальные мысли», то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение. Жизнь человека обладает огромной ценностью, прежде всего для него самого. Желание убить себя противоестественно для здорового человека. И каждый, кто задумывается о самоубийстве, должен сознавать, что это не выход, а самая большая и неисправимая ошибка.

Основными темами для превентивной беседы являются.

«Кто, когда и зачем совершает самоубийство?»,

«Мужество или трусость движет самоубийцей?»,

«Имеет ли право человек распоряжаться своей жизнью?».

Самым важным результатом будет сформированное у молодых людей уважение к жизни, некий жизнеутверждающий мотив, который столь же рационален, сколько и интуитивен. Возможно, он не станет сразу же глубоким убеждением, а осядет в виде прочувствованного образа. В любом случае беседа заставляет признать жизнь высшей ценностью, прежде всего свою собственную, в которой возможны любые кардинальные изменения и непростые события. Обсуждая вопрос о психологических особенностях и мотивах человека, лишающего себя жизни, полезно первое слово предоставить аудитории и поставить под сомнение неадекватные представления и ярлыки, которые многие будут присваивать суициденту.

### 3.3.2 Примерные вопросы для оценки риска суицида

При попытке определения риска или опасности суицида бывает полезно иметь перед собой серию вопросов для оценки факторов риска. Они представляют собою пример того, как должна быть построена фраза и употребляются только в качестве общей директивы. Очень важно так сформулировать этот вопрос, чтобы чувствовать себя достаточно уверенно и спокойно.

- Почему вы обратились именно сейчас?
- Было ли у вас чувство подавленности в последнее время?
- Бывали ли у вас мысли о том, что жизнь безнадежна? Возникало ли у вас желание умереть?
- Сколько раз? Как часто посещали вас эти мысли? Как долго они длились, когда последний раз?
- Пытались ли вы убить себя?
- Как вы это делали?
- Почему попытка не удалась? Вам оказали помощь? Кто? В чем именно она заключалась?
- Что произошло с вами после этого?
- Как вы собираетесь совершить следующую попытку самоубийства?
- Вы намерены сделать это прямо сейчас? Могли бы вы сказать мне об этом? Как часто возникают эти мысли? Как долго они длятся?
- Происходило ли и нашей жизни что-то такое, что подталкивало вас к решительным действиям?
- Есть ли у вас план? Какой?
- Как бы вы сделали это? Каковы ваши намерения?

Для того, чтобы оценить на месте фактор риска, необходимо время. Риск суицида возрастает, если:

- это не первая попытка;
- студент выдвигает серьезные мысли на этот счет;
- есть план действий или намерения.

Не забывайте, чем конкретнее план, тем выше риск. Это не означает, что некто со смутными мыслями о самоубийстве, не должен восприниматься всерьез. Для подростков характерна импульсивность. Они могут совершить самоубийство, не прибегая к планированию или детальной разработке его плана.

**Следующие вопросы позволят определить эмоциональное состояние** человека на другом конце провода - что чувствует подросток. Чем сильнее ощущение безнадежности, тем выше риск.

- Есть ли какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?
- Что вы думаете о будущем? Есть ли какой-то выход из этого положения?
- Кто мог бы оказать вам поддержку? Обращались ли вы к терапевту? Это помогло?

Важно определить также, есть ли у студента модель суицидального поведения. Риск возрастает в том случае, если в его семье или близком окружении бывали случаи суицида, как способ прекращения страдания. Это упрощает принятие такой возможности решения проблем.

**Вы можете спросить:**

- Кто-либо в вашей семье говорил о самоубийстве? Делал попытки? Совершал самоубийство?
- Кто-нибудь из ваших друзей говорил когда-либо о суициде? Пытался это сделать? Совершал самоубийство?

Очень часто оказывается полезным попрактиковаться в постановке подобных вопросов в ролевой игре со своим коллегой. Практика поможет вам обрести чувство уверенности в разговоре на эту тему. Иметь дело с потенциальными самоубийцами всегда не просто, но вы будете готовы к взаимодействию с ними, все пройдет гладко.

### 3.3.3 Рекомендации по организации взаимодействия с суицидальным студентом

Если молодой человек, на ваш взгляд, склонен к суициду или имел в прошлом попытки к самоубийству, то:

- **Не отталкивайте** его, если он решил разделить с вами свои проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией. **Помните**, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к профессионалам.
- Доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном индивиде. **Не игнорируйте** предупреждающие знаки.
- **Не предлагайте** того, чего не в состоянии гарантировать. Например, «Конечно, твоя семья тебе поможет».
- Дайте знать, что хотите ему помочь, но **не видите** необходимости в том, что бы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.
- Сохраняйте спокойствие и **не осуждайте**, в не зависимо от того, что вы говорите.
- **Говорите искренне**. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не приводят к попыткам покончить счеты с жизнью. На самом деле он/она могут почувствовать облегчение от осознания проблемы.
- Постарайтесь узнать, есть у него/нее план действий. **Конкретный план** – знак реальной опасности.
- **Убедите** его/ее в том, что непременно есть такой человек, к которому можно обратиться за помощью.
- **Не предлагайте** упрощенных решений типа «Все, что Вам сейчас необходимо, так это хорошо выспаться, на утро Вы почувствуете себя лучше».
- **Покажите**, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его/ее за эти чувства.

- Помогите ему/ей постичь, как управлять кризисной ситуацией и понять, что сильный стресс мешает полностью осознать ситуацию. **Ненавязчиво посоветуйте** найти некое решение.
- Помогите найти людей или места, которые могли бы **снизить** переживаемый стресс. При малейшей возможности действуйте так, чтобы несколько уменьшить давление.
- **Помогите** ему/ей понять, что присутствующее чувство безопасности не будет длиться вечно.

### 3.3.4. Если Вам угрожают суицидом

- Покажите, что Вам страшно!
- Не отмахивайтесь от слов. Лучше перестраховаться и попытаться направить человека к психотерапевту или психологу. Не воспринимайте это как свою слабость, как то, что Вы поддались на шантаж. Это простая мера предосторожности. Если высказана угроза, Вы обязаны испугаться.
- Кстати, **фразу: «Тебе бы надо к психологу»** (или к психиатру!) тоже **произносите осторожно** и не сразу. Человек может воспринять это как попытку перенаправить его к другому, да еще Вы высказываете сомнение в его психической полноценности. Помните, обращение к психологу **НЕ** значит признание себя сумасшедшим. Поймите это и объясните человеку, обратившемуся к Вам за помощью.
- **Не пугайте** его консультацией у специалиста.
- **Ни в коем случае не провоцируйте!** Если Вам грозят спрыгнуть в окно, не говорите: «Ну и прыгай!».
- При конфликте с подростком или очень неуравновешенным человеком не доводите его до открытой агрессии, агрессия по отношению к другому может мгновенно переключаться на агрессию по отношению к самому себе.

### 3.3.5 Реакции консультанта, осложняющие процесс консультирования

№ п/п	Реакция консультанта	Рекомендации консультанту
1	<b>Паника</b> («Я не в силах чем-либо помочь»)	Панику следует преодолеть, поскольку клиенты ищут, с кем бы поговорить и доверить проблемы; присутствуя и оказывая помощь, куратор группы, педагог, возможно, устанавливает одну-единственную связь обратившегося с остальным миром.
2	<b>Страх</b> («Что если я даже помогу чем-то, а он все равно сделает это?»)	Страх может свидетельствовать о нежелании вести разговор или испытывать неприятные эмоции; но каждый человек, в том числе и клиент, ответственен за сделанный им выбор, а консультант имеет реальную возможность помочь.
3	<b>Фрустрация</b> («Еще один длинный разговор, которого я не желал бы»)	Фрустрация может возникать из-за необходимости выполнять непосильную работу; опыт, однако, показывает, что помощь может быть оказана достаточно быстро: снизив интенсивность базисной суицидальной эмоции беспомощности - безнадежности, можно решить задачу первой помощи клиенту.
4	<b>Гнев</b> («Неужели можно быть настолько слабавольным, чтобы решиться на такой поступок?»)	Осознание того факта, что консультант испытывает гнев, увеличивает степень свободы и не позволяет эффективно работать с клиентом.

5	<b>Обида</b> («Его намерения не выглядят серьезными, наверное, он использует меня»)	Обида может проявляться в отношении тех лиц, чьи суицидальные угрозы не принимаются всерьез, например молодежи; кроме того, человеку часто свойственно преуменьшать важность и силу чувств других, поскольку в противном случае это требует адекватного собственного ответа. Следует принять в качестве исходной посылки, что чаще всего суицидальные угрозы являются криком о помощи, а не манипуляцией.
6	<b>Внутренний конфликт</b> («Если человек чего-то хочет, вряд ли кто-то вправе остановить его»)	По сути, перед выбором на самом деле стоит клиент; у консультанта выбора (оказывать ли помощь) нет.
7	<b>Безвыходность</b> («Эта ситуация безнадежна: как я могу заставить ее (его) желать жить?»)	Безвыходность возникает из-за обилия предъявленных клиентом проблем или ситуаций, в которых консультант) нельзя потеряться - необходимо, выбрав главную, постараться изменить к ней отношение.
8	<b>Отречение</b> («В такой ситуации я вел бы себя так же»).	Свидетельствует о наличии у консультанта скрытых суицидальных тенденций; оно не отражает реальные факты, с которыми обратился клиент, а вытекает из скрытых намерений консультанта, нуждающихся в осознании в ходе супервизии.

### 3.3.6 Принципы консультирования суицидального студента.

1. Не впадать в панику.
2. Вежливо и открыто принять студента как личность.
3. Стимулировать беседу, не упуская никакую значимую информацию.
4. Тактично искать ситуации, в которых студент любим или нужен.
5. Возрождать надежду и искать альтернативы суициду, возможности выхода.
6. Не проявлять даже тени отрицательных эмоций.
7. Разрешать студенту проявлять жалость.
8. Блокировать суицидальные действия, используя интервенцию.
9. Быть уверенным, что предприняты все необходимые действия.
10. Обсудить беседу и свое состояние с коллегой.

## 3.4 Памятки заместителю директора по воспитательной работе, куратору группы, специалисту по социальной работе

### 3.4.1 Сопровождение студентов суицидальной «группы риска»

Должно быть организовано комплексное сопровождение выявленных студентов с составлением индивидуальной программы. Проведен педагогический консилиум в целях выработки стратегии сопровождения данных студентов.

**Психолого-педагогическая помощь должна быть направлена на:**

- оценку возможности суицида, выявление проблемы, заключение «договора о не нанесении себе ущерба и вреда здоровью» со студентом (при необходимости);
- выявление и коррекцию неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, рассмотрение не апробированных ранее способов разрешения проблемы, укрепление личностных ресурсов;
- привитие не апробированных ранее способов проблемно-решающего поведения, выработка навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной поддержки путем



привлечении к этой работе значимых лиц из его окружения (родители, преподаватель, сверстник, специалисты и т.д.).

Сопровождение может включать также беседы с родителями, консультирование кураторов групп по вопросам оказания поддержки обучающемуся, консультирование студентов и родителей.

#### **Основные направления деятельности заместителя директора по воспитательной работе, куратора группы:**

- Выявление студентов с суицидальными признаками поведения.
- Оказание поддержки. Студент видит, что им интересуются, он не безразличен, ему хотят помочь.
- Обращение внимания родителей
- Направление к специалистам (психологам, психотерапевтам)
- Обращение внимания администрации ФГБОУ ВО БГИТУ.
- Проведение тематических кураторских часов.
- Планирует и проводит воспитательную работу со студентами;
- Постоянно изучает индивидуальные особенности студентов, проводит с ними индивидуальную работу;
- Принимает меры по сплочению коллектива группы, особое внимание уделяет межличностным отношениям, студентам «группы риска».
- Проводит мероприятия по укреплению дисциплины, предупреждению правонарушений.
- Совместно с психологом проводит мероприятия по профилактике суицидов.
- Изучает нужды и запросы студентов, их родителей, принимает меры по разрешению их жалоб и заявлений.
- Организует работу с родителями студентов.
- Организует досуг студентов, контролирует посещение студентами кружков и секций, клубов по интересам.
- Проводит профилактическую работу по предупреждению алкоголизма, наркомании среди студентов.
- В ходе занятий и постоянного общения со студентами интересуется их мнением, настроением, подмечает малейшие подробности и изменения настроения и поведения студента, выясняет их причины. О принятых мерах и существующей проблеме докладывает администрации.
- Следит за соблюдением в группе дисциплины. Замечает нарушения. Применяет меры педагогического воздействия. Принимает меры к их устранению.
- Контролирует посещения студентами вуза учебных занятий, своевременно реагирует на их отсутствие.
- Заботится о недопущении в группе: неоправданных учебных перегрузок, несправедливого распределения обязанностей в университете - конфликтов между студентами;
- Вникает в нужды и запросы студентов, их родителей, докладывает о них вышестоящим органам.
- Организует мероприятия по адаптации вновь прибывших студентов.
- Организует воспитательные мероприятия.
- Координирует деятельность преподавателей, работающих со студентами данной группы.

#### **Реабилитация:**

В случае факта попытки совершения суицида либо парасуицида необходимо **проведение реабилитационных мер.**

- **психиатрических** (направление к специалисту)
- **общемедицинских** (направленных на устранение соматических последствий (осложнений) совершенной суицидальной попытки);
- **психологических:** (коррекционные мероприятия, направленные на изменение личностных установок в отношении суицидальных проявлений, повышение уровня

психологической защищенности, формирование "антисуицидального барьера" (активизацию антисуицидальных факторов личности) и, таким образом, предотвращающие формирование (рецидивирование) суицидальной активности);

- **социальных** (работа с ближайшим окружением студента, решение бытовых проблем и т.д.).

**ВНИМАНИЕ:** Публичное обсуждение со студентами суицидальных случаев опасно, так как в молодежной среде возможно повторение суицидальных попыток по механизму подражания, заражения, протестной реакции и др.

### 3.4.2 Признаки готовящегося самоубийства

Самоубийства не возникают внезапно, импульсивно, непредсказуемо или неизбежно. Они являются последней каплей в чаше постепенно ухудшающейся адаптации. Среди тех, кто намеревается совершить суицид, от 70 до 75% тем или иным образом раскрывают свои стремления. Иногда это будут едва уловимые намеки; часто же угрозы являются легко узнаваемыми. Подростки ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто их не слушают.

Если человек серьезно задумал совершить самоубийство, то обычно об этом можно догадаться по **ряду характерных признаков**, которые можно разделить на три группы: словесные, поведенческие, ситуационные.

#### Словесные признаки.

1. Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии:

- «Я решил покончить с собой».
- «В следующий понедельник меня уже не будет в живых»...
- «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!»
- «Лучше умереть»
- «Пожил и хватит»
- «Ненавижу свою жизнь!»
- «Единственный выход - умереть!»
- «Больше не могу!»
- «Я не могу так дальше жить».
- «Больше ты меня не увидишь!»
- «Тебе больше не придется обо мне волноваться»
- «Я больше не буду ни для кого проблемой».

2. Много шутит на тему самоубийства.

3. Проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

#### Поведенческие признаки.

1. **Приведение дел в порядок.** Одни суициденты будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью "привести свои дела в порядок". Молодые люди известны своей щедростью, но если они дарят какую-то ценную вещь без всякого повода это должно вызвать подозрение.

2. **Прощание.** Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.

### 3. Демонстрация радикальных перемен:

**Питание.** Респонденты с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят "в три горла".

**Сон.** В большинстве своем суицидальные молодые люди спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в "сов": допоздна ходят взад-вперед по своей комнате, некоторые ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины.

**Образовательное учреждение.** Многие, учившиеся ранее на "хорошо" и "отлично", начинают прогуливать, их успеваемость резко падает.

**Внешний вид.** Известны случаи, когда суициденты перестают следить за своим внешним видом, оказавшись в кризисной ситуации, неопрятны, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят на окружающих.

**Активность.** Молодые люди, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

**Стремление к уединению.** Отмечается уход в себя, отстраненность от окружающих, замкнутость, подолгу не выходят из своих комнат, включают музыку и выключаются из жизни.

**Агрессия, бунт и неповиновение.** Суициденты, которые хотят расстаться с жизнью, часто ущемлены и озлоблены: они злы на родителей, преподавателей или друзей, которые чем-то им не угодили, обидели их, не оправдали их ожиданий. Как и всякая перемена в настроении, подобные "взрывы" должны настораживать.

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

**Внешняя удовлетворенность, прилив энергии.** Если решение покончить с собой принято, и план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии.

### 4. Проявление признаков беспомощности, безнадежности и отчаяния.

#### Ситуационные признаки.

Человек может решиться на самоубийство, если:

1. Он социально изолирован (не имеет друзей или имеет только одного друга), чувствует себя отверженным;
2. Живет в нестабильном состоянии (серьезный кризис в семье - в отношениях к родителям или родителей друг с другом; алкоголизм - личная или семейная проблема);
3. Ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального.
4. Предпринимал попытку суицида ранее.
5. Имеет склонность к самоубийству вследствие того, что оно совершалось кем-то из друзей знакомых или членов семьи.
6. Перенес тяжелую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей).

### 3.5 Памятки заместителю директора по воспитательной работе, куратору группы родителей:

#### 3.5.1 Причины суицида среди подростков

##### Потери

##### 1. 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.

## 2. *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.

## 3. *Смерть домашнего животного*

Считается, что только собаке можно сказать все. Она и слушает, и любит, и никогда не осудит. А что если эта собака умрет?

## 4. *Потеря работы*

Для многих «работа» означает зрелость и независимость.

## 5. *Потеря «лица»*

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

## 6. *Развод*

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

## **Давления**

### 1. *Давление в образовательном учреждении*

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

### 2. *Давление со стороны сверстников*

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

### 3. *Давление родителей*

Успех; деньги; выбор ОУ; хорошие друзья; подходящее образование; конфликт между потребностью в контроле и желанием быть независимым; разногласия между родителями; устройство на работу; одежда; музыка; родители, которые хотят быть «друзьями»; скорее проповеди, чем примеры.

## **Низкая самооценка**

### 1. *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!

### 2. *Второсортность*

Взгляните на молодого человека или юную леди, которые всегда остаются в стороне, когда приходит время назначать свидания или быть выбранными куда-то.

### 3. *Сексуальность*

Нельзя оставаться равнодушным к страданиям и мучениям студента, который мечется между двумя представлениями о сексе и не решается сказать кому-нибудь об этом, боясь показаться смешным. Нельзя не считаться со страхом молодого человека, чей страх быть гомосексуальным базируется на недостатке фундаментальных знаний о сексе.

### 4. *Одежда*

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

### 5. **Физическое бессилие**

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

### 6. **Неуспешность в учебе**

Часто «гениальность» старшего брата или сестры служит причиной постоянного напоминания о различиях не в его пользу.

### 7. **Недостаток общения**

Многие 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.

### 8. **Бесперспективность и безнадежность**

Нередко молодые люди вместо того, чтобы с надеждой смотреть в будущее, подавлены чувством безысходности. Угроза ядерного уничтожения сознательно, либо подсознательно, присутствует в умах многих молодых людей.

## 3.5.2 Показатели суицидального риска

- Недавние потери, связанные со смертью, разводом, разрывом взаимоотношений, потерей работы, денег, общественного положения, уверенности в себе, низкой самооценки.
- Утраченная вера в бога.
- Потеря интереса к дружбе, увлечениям, жизненной деятельности, ранее доставлявшим удовольствие.
- Беспокойство о деньгах, болезни (либо реальных, либо надуманных).
- Изменение характера - угрюмость, отчужденность, раздражимость, беспокойство, усталость, нерешительность, апатия.
- Изменения в поведении - неспособность сосредоточиться в ОУ, на работе, постановка рутинных задач.
- Нарушение режима сна - бессонница, часто с ранним пробуждением или, наоборот, подъем позже обычного, ночные кошмары.
- Нерегулярный прием пищи - потеря аппетита и веса, или обжорство.
- Потеря интереса к сексу, импотенция, нарушение менструального цикла (частые пропуски).
- Боязнь потерять контроль, сойти с ума, причинить вред себе или окружающим.
- Ощущение беспомощности, бесполезности, «безучастности», «всем будет без меня лучше».
- Всеобъемлющее чувство вины, стыда, ненависти к себе.
- Безнадежное будущее, « мне никогда не станет лучше, я всегда буду себя чувствовать себя плохо».
- Злоупотребление наркотиками или алкоголем.
- Суицидальные импульсы, заявления, планы; раздача любимых вещей; прежние попытки суицида или жесты.
- Возбуждение, гиперактивность, нетерпеливость могут указывать на скрытую депрессию.

## 3.5.3 Памятка: «Оказание первой помощи при суициде»

Если Вы стали свидетелем самоубийства, у Вас нет времени на преодоление собственного эмоционального шока, нужно предпринять быстрые и адекватные действия.

- Вызвать скорую помощь по телефону 103.
- Попытаться оказать доврачебную помощь:

1. Остановить кровотечение: на вены наложить давящую повязку, на артерии (пульсирующая алая струя) - жгут выше раны.

2. При повешении часто травмируются шейные позвонки, поэтому, после того как пострадавшего вынули из петли, надо избегать резких движений.
3. Если нет пульса, проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание до прибытия бригады скорой помощи.
4. При отравлении вызвать рвоту, если человек в СОЗНАНИИ! При бессознательном состоянии следить за проходимость дыхательных путей и повернуть голову набок, чтобы не запал язык.
5. Если пострадавший может глотать, принять 10 таблеток активированного угля.
6. Если пострадавший в сознании - необходимо поддерживать с ним постоянный!!! контакт, психологически не оставляя его одного!!!

**Прогностическая таблица риска суицида.****( для заместителя директора по воспитательной работе, куратора группы)**

Ф.И.студента \_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_

№	Проблема	Проявление (Да, нет, постоянно, часто, периодически)
1	Утрата обоих родителей	
2	Утрата одного из родителей или развод в семье	
3	Тяжелая психологическая атмосфера в семье	
4	Несправедливые методы воспитания, подавление	
5	Тяжелые соматические болезни, инвалидность	
6	Отсутствие опоры на любящего взрослого	
7	Неудачи в учебе, низкие школьные успехи	
8	Акцентуации личности	
9	Употребление алкоголя и наркотиков	
10	Нарушение контроля, импульсивность	
11	Низкая самооценка	
12	Пассивность, робость, несамостоятельность	
13	Неуправляемый	
14	Властный, притесняет других	
15	Агрессивен	
16	Изолирован в семье	
17	Изолирован в своем коллективе .Отвержение ровесниками в группе	
18	Вялый, пассивный	
19	Заносчивый, самолюбивый	
20	Неудачная влюбленность, желание познакомиться	
21	Плохое, подавленное настроение	
22	Одиночество, нет друзей	
23	Изнасилование или сексуальные домогательства	
24	Физическое насилие, избиение	
25	Погиб, умер друг	
26	Алкоголь, курение	
27	Наркомания	
28	«Несчастливая любовь», отсутствие взаимности	

Таблица факторов наличия кризисной ситуации у обучающихся \_\_\_\_\_ группы

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

Факторы	Особенности	Фамилии
Идеальные	Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»).	
	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться»).	
Ситуативные	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка.	
	Наличие в семье психических больных.	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье.	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Изменение места жительства, места учебы (в течение последнего года)	
	Является отверженным.	
Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (укажите какого).		
Поведенческие	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким - стал другим).	
	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков.	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни.	
	Символическое прощание ребенка с ближайшим окружением (отказ от личных вещей, приведение их в порядок и т.п.)	
	Стремление к рискованным действиям.	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	

Куратор группы \_\_\_\_\_ (Фамилия)

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_



**Диагностика суицидального поведения подростков (Айзенк)**

## Вопросы:

1. Часто я не уверен в своих силах.
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход.
3. Я часто оставляю за собой последнее слово.
4. Мне трудно менять свои привычки.
5. Я часто из-за пустяков краснею.
6. Неприятности меня сильно расстраивают, и я падаю духом.
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника.
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое.
9. Я часто просыпаюсь ночью.
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя.
11. Меня легко рассердить.
12. Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни.
13. Я легко впадаю в уныние.
14. Несчастью и неудачи ничему меня не учат.
15. Мне приходится часто делать замечания другим.
16. В споре меня трудно переубедить.
17. Меня волнует даже воображаемые неприятности.
18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной.
19. Я хочу быть авторитетом для окружающих.
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться.
21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни.
22. Нередко я чувствую себя незащищенным.
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, а хочу добиться максимального успеха.
24. Я легко сближаюсь с людьми.
25. Я часто копаюсь в своих недостатках.
26. Иногда у меня бывают состояния отчаяния.
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь.
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется.
29. Меня легко убедить.
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности.
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться.
32. Нередко я проявляю упрямство.
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья.
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски.
35. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.
36. Я неохотно иду на риск.
37. Я с трудом переношу время ожидания.
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки.
39. Я мстителен.
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов.

Тревожность	Фрустрации	Агрессии	Ригидности
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40

**ТЕСТ - “НСВ 10”.**

**Инструкция:** Написанные слова являются началом предложений, которые вам нужно продолжить. Дописывая предложения, помните: нет правильных и неправильных ответов. Разрешается допускать грамматические ошибки. Не переживайте, если предложения будут получаться не очень складные, это не важно.

На индивидуальных листах;

**№ Допишите окончание предложений**

- 1 Никто \_\_\_\_\_
- 2 Все против \_\_\_\_\_
- 3 Нет \_\_\_\_\_
- 4 Я \_\_\_\_\_
- 5 Мне не \_\_\_\_\_
- 6 Никогда \_\_\_\_\_
- 7 Никогда \_\_\_\_\_
- 8 Всё \_\_\_\_\_
- 9 Это \_\_\_\_\_

**Повторите ещё раз. Допишите окончания предложений, повторять ответы не обязательно**

- 1 Многие меня \_\_\_\_\_
- 2 Все за \_\_\_\_\_
- 3 Есть силы \_\_\_\_\_
- 4 Я многим \_\_\_\_\_
- 5 Мне \_\_\_\_\_
- 6 Часто \_\_\_\_\_
- 7 Всегда \_\_\_\_\_
- 8 Всё \_\_\_\_\_
- 9 Это \_\_\_\_\_

**Дополните окончания предложений на своё усмотрение**

- 1 Мне надоело \_\_\_\_\_
- 2 Когда мне плохо, я \_\_\_\_\_
- 3 Я не хочу \_\_\_\_\_
- 4 Моя жизнь – это \_\_\_\_\_
- 5 Настроение у меня \_\_\_\_\_
- 6 Мое терпение \_\_\_\_\_
- 7 Впереди у меня \_\_\_\_\_

**ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

(Горская М.В. Диагностика суицидального поведения подростков //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, 1994, № 1.)

Пакет диагностических методик состоит из опросника Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности», адаптированного к подростковому возрасту, и метода «Незаконченные предложения».

Опросник Г.Айзена включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть. Опросник дает возможность определить уровень тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

Каждому испытуемому предлагается анкета из 40 предложений. К ней прилагается следующая инструкция: «Напротив каждого утверждения стоят три цифры: 2, 1, 0. Если утверждение Вам подходит, то обведите кружком цифру 2; если не совсем подходит – цифру 1; если не подходит – 0».

**Вопросы анкеты:**

1. Часто я не уверен в своих силах.
2. Нередко мне кажется безысходным положение, из которого можно было бы найти выход.
3. Я часто оставляю за собой последнее слово.
4. Мне трудно менять свои привычки.
5. Я часто из-за пустяков краснею.
6. Неприятности меня сильно расстраивают и я падаю духом.
7. Нередко в разговоре я перебиваю собеседника.
8. Я с трудом переключаюсь с одного дела на другое.
9. Я часто просыпаюсь ночью.
10. При крупных неприятностях я обычно виню только себя.
11. Меня легко рассердить.
12. Я очень осторожен по отношению к переменам в моей жизни.
13. Я легко впадаю в уныние.
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат.
15. Мне приходится часто делать замечания другим.
16. В споре меня трудно переубедить.
17. Меня волнуют даже воображаемые неприятности.
18. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесполезной.
19. Я хочу быть авторитетом для окружающих.
20. Нередко у меня не выходят из головы мысли, от которых следовало бы избавиться.
21. Меня пугают трудности, с которыми мне предстоит встретиться в жизни.
22. Нередко я чувствую себя незащищенным.
23. В любом деле я не довольствуюсь малым, я хочу добиться максимального успеха.
24. Я легко сближаюсь с людьми.
25. Я часто копаюсь в своих недостатках.
26. Иногда у меня бывают состояния отчаяния.
27. Мне трудно сдерживать себя, когда я сержусь.
28. Я сильно переживаю, если в моей жизни что-то неожиданно меняется.
29. Меня легко убедить.
30. Я чувствую растерянность, когда у меня возникают трудности.
31. Предпочитаю руководить, а не подчиняться.
32. Нередко я проявляю упрямство.
33. Меня беспокоит состояние моего здоровья.
34. В трудные минуты я иногда веду себя по-детски.
35. У меня резкая, грубоватая жестикация.

36. Я неохотно иду на риск.
37. Я с трудом переношу время ожидания.
38. Я думаю, что никогда не смогу исправить свои недостатки.
39. Я мстителен.
40. Меня расстраивают даже незначительные нарушения моих планов.

### Ключ

1. Шкала тревожности: 1,5,9,13,17,21,25,29,33,37.
2. Шкала фрустрации: 2,6,10,14,18,22,26,30,34,38
3. Шкала агрессии: 3,7,11,15,19,23,27,31,35,39.
4. Шкала ригидности: 4,8,12,16,20,24,28,32,36,40.

При обработке результатов подсчитывается количество ответов «1» и «2», совпавших с ключом. За каждый совпавший с ключом ответ «2» начисляется 2 балла, за ответ «1» – 1 балл. Затем ответы по каждой шкале суммируются. Средний балл по каждой шкале – 10. Превышение его свидетельствует о преобладании исследуемого качества в структуре личности.

Характеристики, которые исследуются в опроснике, имеют следующие определения:

- личностная тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги;
- фрустрация – психическое состояние, возникающее вследствие реальной или воображаемой помехи, препятствующее достижению цели;
- агрессия – повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям;
- ригидность – затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки.

На втором этапе работы предполагается использовать метод «Незаконченные предложения», который является проективной методикой, позволяющей направленно выяснить отношение испытуемого к окружающему и некоторые личностные установки.

Испытуемый должен продолжить следующие предложения:

Завтра я...

Когда я закончу школу...

Наступит день, когда....

Я хочу жить, потому что....

При обработке результатов следует обращать внимание на особенности восприятия подростками окружающего и на наличие или отсутствие осознанного стремления к сохранению жизни.

## ВЫЯВЛЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

(Кучер А.А., Костюкевич В.П. Выявление суицидального риска у детей // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2001. № 3.)

Основанием для данной методики является предположение, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения, можно измерить с помощью теста «Выявление суицидального риска у детей».

Для того, чтобы не акцентировать внимание ребенка на тесте, позволяющем оценивать суицидальные намерения, ему предлагается в виде игры, или теста на определения интеллекта, соотнести в соответствующие колонки заранее подготовленной таблицы, воспринимаемые на слух выражения. При этом на обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания необходимо отводить 5-7 секунд. Если услышанное выражение ребенок не может отнести к какой-либо теме, он его пропускает.

### Бланк ответов

Алк ого ль, нар кот ики	Нес част ная люб овь	Про тиво прав ные дейс твия	Деньг и и пробл емы с ними	Добро- вольн ый уход из жизни	Семе йные неуря дицы	Потеря смысла жизни	Чувство непол- ноценности, ущербности, уродливости	Школьные проблемы, пробл. выбора жизненного пути	Отноше- ния с окружа- ющими
Поставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания									

### Убедившись, что Ваш студент готов к работе, приступите к чтению высказываний

*Список высказываний.*

1. Выкормил змейку на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдешь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелась душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал.
7. Беду не зовут, она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьет, тот и горшки бьет.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.
11. Сидят вместе, а глядят врозь.
12. Утром был молодец, а вечером мертвец.
13. Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
15. Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
16. Кто не родится, тот и не умрет.
17. Жена не лапоть с ноги не сбросишь.
18. В мире жить – с миром быть!
19. Чай не водка, много не выпьешь.
20. В согласном стаде волк не страшен.
21. В тесноте, да не в обиде.

22. Гора с горой не сойдется, а человек с человеком столкнется.
23. Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.
24. Болячка мала, да болезнь велика.
25. Не жаль вина, а жаль ума.
26. Вволю наешься, да вволю не наживешься.
27. Жизнь прожить – что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.
28. Всякий родится, да не всякий в люди годится.
29. Других не суди, на себя погляди.
30. Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
31. Живет – не живет, а проживать – проживает.
32. Все вдруг пропало, как вешний лед.
33. Без копейки рубль щербатый.
34. Без осанки и конь корова.
35. Не место красит человека, а человек – место.
36. Болезнь человека не красит.
37. Взлетел орлом, а прилетел голубем.
38. Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.
39. В уборе и пень хорош.
40. Доход не живет без хлопот.
41. Нашла коса на камень.
42. Нелады да свары хуже пожара.
43. Заплати грош, да посади в рожь – вот будет хорош!
44. Кто солому покупает, а кто и сено продает.
45. Седина бобра не портит.
46. Бешеному дитяти ножа не давати!
47. Не годы старят, а жизнь.
48. В долгах как в шелках.
49. Бранись, а на мир слово оставляй.
50. Зеленый седому не указ.
51. А нам что черт, что батька.
52. Моя хата с краю, я ничего не знаю.
53. Лежачего не бьют.
54. Что в лоб, что по лбу все едино.
55. Все люди как люди, а ты как шиш на блюде.
56. Ученье свет, а не ученье – тьма.
57. И медведь из запаса лапу сосет.
58. Жирен кот, коль мясо не жрет.
59. Выношенная шуба не греет.
60. Совесть спать не дает.
61. Вали с больной головы на здоровую.
62. Мал, да глуп – а то и бьют.
63. Не в бороде честь – борода и у козла есть.
63. Одно золото не стареется.
64. Наш пострел везде поспел.
66. Муху бьют за назойливость.
67. Надоел горше горькой редьки.
68. Живет на широкою ногу.
69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись
71. Чужая одежда не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твердо спать.
75. За одного битого двух небитых дают.

76. За худые дела слетит и голова.  
 77. Говорить умеет, да не смеет.  
 78. Кто до денег охоч, тот не спит и всю ночь.  
 79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.  
 80. Красив в строю, силен в бою.  
 81. Гори все синим пламенем.  
 82. На птичьих правах высоко не взлетишь.  
 83. Если все время мыслить, то на что же существовать.  
 84. Бараны умеют жить: у чих самая паршивая овца в каракуле ходит.  
 85. Взялся за гуж, не говори, что не дюж.

После заполнения бланка подсчитайте количество отметок в каждой колонке и получите ответ в соответствующей интерпретационной таблице

Таблица № 1 (парни)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	13-15	Более 15
Несчастливая любовь	10-12	Более 12
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	12-14	Более 14
Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-14	Более 14
Школьные проблемы, пробл. выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	15-18	Более 18

Таблица № 2 (девушки)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	9-11	Более 11
Противоправные действия	12-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	15-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	13-14	Более 14
Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	13-14	Более 14
Школьные проблемы, пробл. выбора жизненного пути	12-14	Более 14

Таблица № 3 (парни)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-13	Более 13
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16-18	Более 18
Добровольный уход из жизни	10-12	Более 12
Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-13	Более 13
Школьные проблемы, пробл. выбора жизненного пути	10-12	Более 12
Отношения с окружающими	14-16	Более 16

Таблица № 4 (девушки)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-12	Более 12
Противоправные действия	13-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	9-11	Более 11
Семейные неурядицы	11-12	Более 12
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, пробл. выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окружающими	15-16	Более 16

Таблица № 5 (парни)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, пробл.	11-12	Более 12



выбора жизненного пути		
Отношения с окружающими	19-23	Более 23

Таблица № 6 (девушки)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	9	Более 9
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	12-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-13	Более 13
Школьные проблемы, пробл. выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	22-25	Более 25

При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни», а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидальных тенденций.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

### Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)

**Цель:** экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для студентов. 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, повинувшись первому порыву.

### Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

**Таблица №1 (ключ)**

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

**Содержание субшкальных диагностических концептов**

- 1. Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.
- 2. Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.
- 3. Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.
- 4. Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».
- 5. Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».
- 6. Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».
- 7. Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.
9. **Атисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

**Бланк ответов**

Номер утверждения	+ / -	Номер утверждения	+ / -
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15			

## Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)

**Инструкция:** зачитайте утверждения и 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, повинувшись первому порыву.

**Бланк ответов**

Номер утверждения	+ / -	Номер утверждения	+ / -
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15			

## Методика «Карта риска суицида»

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
<b>1, Биографические данные</b>			
1. Ранее имела место попытка суицида			
2. Суицидальные попытки у родственников			
3. Развод или смерть одного из родителей			
4. Недостаток тепла в семье			
5. Полная или частичная безнадзорность			
<b>II. Актуальная конфликтная ситуация</b>			
<i>А — вид конфликта:</i>			
1. Конфликт с взрослым человеком (педагогом, родителем)			
2. Конфликт со сверстниками, отвержение группой			
3. Продолжительный конфликт с близкими людьми, друзьями			
4. Внутриличностный конфликт, высокая внутренняя напряженность			
<i>Б — поведение в конфликтной ситуации:</i>			
5. Высказывания с угрозой суицида			
<i>В — характер конфликтной ситуации:</i>			
6. Подобные конфликты имели место ранее			
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни (учеба, здоровье, отвергнутая любовь)			
8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий			
<i>Г - эмоциональная окраска конфликтной ситуации:</i>			
9. Чувство обиды, жалости к себе			
10. Чувство усталости, бессилия, апатия			
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности			
<b>Характеристика личности</b>			
<i>А — волевая сфера личности:</i>			
1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений			
2. Решительность			
3. Настойчивость			
4. Сильно выраженное желание достичь своей цели			
<i>Б — эмоциональная сфера личности:</i>			
5. Болезненное самолюбие, ранимость			
6. Доверчивость			
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)			
8. Эмоциональная неустойчивость			
9. Импульсивность			
10. Эмоциональная зависимость, потребность в близких эмоциональных контактах			
11. Низкая способность к созданию защитных механизмов			
12. Бескомпромиссность			

### Примерные вопросы для оценки риска суицида

При попытке определения риска или опасности суицида бывает полезно иметь перед собой серию вопросов для оценки факторов риска. Они представляют собою пример того, как должна быть построена фраза и употребляются только в качестве общей директивы. Очень важно так сформулировать этот вопрос, чтобы чувствовать себя достаточно уверенно и спокойно.

1. Почему вы обратились именно сейчас?
2. Было ли у вас чувство подавленности в последнее время?
3. Бывали ли у вас мысли о том, что жизнь безнадежна? Возникало ли у вас желание умереть?
4. Сколько раз? Как часто посещали вас эти мысли? Как долго они длились когда последний раз?
5. Пытались ли вы убить себя?
6. Как вы это делали?
7. Почему попытка не удалась? Вам оказали помощь? Кто? В чем именно она заключалась?
8. Что произошло с вами после этого?
9. Как вы собираетесь совершить следующую попытку самоубийства?
10. Вы намерены сделать это прямо сейчас? Могли бы вы сказать мне об этом? Как часто возникают эти мысли? Как долго они длятся?
11. Происходило ли и нашей жизни что-то такое, что подталкивало вас к решительным действиям?
12. Есть ли у вас план? Какой?
13. Как бы вы сделали это? Каковы ваши намерения?

Для того, чтобы оценить на месте фактор риска, необходимо время. Риск суицида возрастает, если:

- это не первая попытка
- клиент выдвигает серьезные мысли на этот счет
- есть план действий и/или намерения.

Не забывайте, чем конкретнее план, тем выше риск. Это не означает, что некто со смутными мыслями о самоубийстве, не должен восприниматься всерьез. Для подростков характерна импульсивность. Они могут совершить самоубийство, не прибегая к планированию или детальной разработке его плана.

Следующие вопросы позволят вам определить эмоциональное состояние человека на другом конце провода - что чувствует подросток. Чем сильнее ощущение безнадежности, тем выше риск.

14. Есть ли какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?
15. Что вы думаете о будущем? Есть ли какой-то выход из этого положения?
16. Кто мог бы оказать вам поддержку? Обращались ли вы к терапевту? Это помогло?

Важно определить также, есть ли у клиента модель суицидального поведения. Риск возрастает в том случае, если в его семье или близком окружении бывали случаи суицида, как способ прекращения страдания. Это упрощает принятие такой возможности решения проблем. Вы можете спросить:

17. Кто-либо в вашей семье говорил о самоубийстве? Делал попытки? Совершал самоубийство?
18. Кто-нибудь из ваших друзей говорил когда-либо о суициде? Пытался это сделать? Совершал самоубийство?

Очень часто оказывается полезным попрактиковаться в постановке подобных вопросов в ролевой игре со своим коллегой. Практика поможет вам обрести чувство уверенности в разговоре на эту тему. Иметь дело с потенциальными самоубийцами всегда не просто, но вы будете готовы к взаимодействию с ними, все пройдет гладко.

## Таблицы для наблюдения за студентом с признаками суицидального поведения

Таблица 1. Личностные стили суицидентов

1. Импульсивный: внезапное принятие драматических решений при возникновении проблем и стрессовых ситуаций, трудности в словесном выражении эмоциональных переживаний;
2. Компульсивный: стремление во всем достигать совершенства и успеха, возникновение трудности при соотношении целей и желаний с реальной ситуацией в жизни, ригидность: любое изменение жизни в худшую сторону может привести к суициду;
3. Рискующий: балансирование на грани опасности является привлекательным и вызывает приятное возбуждение, они играют со смертью;
4. Регрессивный: снижение по разным причинам механизмов психологической адаптации, эмоциональная сфера характеризуется недостаточной зрелостью и определенной примитивностью;
5. Зависимый: беспомощность, безнадежность, пассивность, необходимость и постоянный поиск посторонней поддержки;
6. Амбивалентный: наличие одновременного влияния двух побуждений - к жизни и смерти;
7. Отрицающий: преобладание магического мышления, которое склоняет к отрицанию конечности самоубийства и его необратимых последствий, отрицание приводит к снижению контроля над волевыми побуждениями, что усугубляет риск суицида;
8. Гневный: испытывают затруднения в выражении гнева по отношению к значимым лицам, а также недовольство к самим себе за то, что чувствуют гнев;
9. Обвиняющий: убежденность в том, что проблемы непременно возникают по чьей-нибудь или собственной вине;
10. Убегающий: бегство от трудной ситуации с помощью самоубийства, стремление избежать или покинуть травмирующие обстоятельства;
11. Бесчувственный: притупление эмоциональных переживаний;
12. Заброшенный: переживание пустоты вокруг, грусти, глубокой скорби;
13. Творческий: восприятие самоубийства как нового и очень удачного способа выйти из неразрешимой ситуации.

Таблица 2. Характерные особенности суицидального абонента

1. Потребность в привязанности.  
Во многом у абонента разорваны связи с жизнью и значимыми людьми. Это одиночество причиняет сильную психическую боль и часто вызывает выраженную способность сформировать связь с консультантом.
2. Регрессия.  
Во многих отношениях абонент ведет себя как ребенок: проявляет раздражительность, капризность, импульсивность, отказывается от рациональности, свойственной взрослому, говорит с детскими интонациями, водит машину, не соблюдая правил.
3. Зависимость.  
Реагируя на стресс, абонент становится беспомощным, цепляется за других, просит, чтобы ему сказали, что нужно делать и хочет, чтобы о нем кто-то позаботился.
4. Сенситивность к неприятию или разлуке.  
Абонент чрезмерно драматически реагирует на любое самое незначительное неприятие его другими или разлуку.
5. Амбивалентность.  
Часть личности абонента стремится к жизни, а другая - к смерти. Он может переходить, колебаться между этими желаниями поминутно.



#### 6. Агрессия.

Важно помнить, что в абоненте часто кипит скрытый гнев. Эта энергия должна учитываться во время беседы.

#### 7. Сниженная самооценка.

Абонент считает, что не может ничего сделать для других и только причиняет неприятности окружающим.

#### 8. Отчаяние.

Абонентов преследует мысль о безнадежности ситуации и бессмысленности жизни.

### Таблица 3. Мотивы суицидального поведения детей и подростков

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности, невозможность быть понятым.
2. Действительная или мнимая утрата родительской любви, неразделенная любовь, ревность.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом из семьи родителей.
4. Чувство вины, стыда, скомпроментированность, оскорбленное самолюбие, угрызения совести, недовольство собой.
5. Боязнь позора, насмешек, унижения.
6. Страх наказания, нежелание принести извинения.
7. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
8. Чувство мести, злобы, протеста, угроза, вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов ("эффект Вертера").

### Оказание помощи в поисках идентичности.

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

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

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

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

3. Выбор наиболее важных целей и ценностей, обоснование их

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

5. Составление списка ресурсов для достижения цели.

6. Составление списка ограничений на пути к цели.

7. Составление пошагового плана достижения цели.

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

Пергаменщик рассматривает несколько программ и технологий психологической помощи по преодолению кризисов. Одной из них является *психологический дебрифинг*.

Он представляет собой форму кризисной интервенции, особым образом организованное обсуждение в группах людей, совместно переживших стрессогенное, кризисное событие.

**Цель** группового обсуждения — минимизация психологических страданий.

**Задачи** дебрифинга:

1. «Проработка» негативных впечатлений, реакций и чувств.

2. Когнитивная организация переживаемого опыта: осознание травматического события, реакций и симптомов, его сопровождающих и им вызванных.

3. Снижение индивидуального и группового напряжения.

4. Уменьшение представлений об уникальности и патологичности собственных чувств и реакций.

5. Нормализация состояний (самочувствия): появление возможности обсудить кризисную ситуацию и поделиться друг с другом своими переживаниями.

6. Мобилизация внутренних и внешних ресурсов и усиление групповой поддержки, солидарности и понимания.

7. Подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть спустя несколько дней или недель.

8. Определение средств дальнейшей помощи и информирование участников групповой дискуссии, куда и к кому можно обратиться в случае необходимости.

Условием применения классического психологического дебрифинга считается наличие кризисной ситуации с присутствием в ней осознаваемой участниками угрозы и участие в ней всех членов группы.

При вмешательстве психолог является важнейшей частью этого процесса. Квалификационные требования к ведущему отражают знание и опыт проведения группового тренинга, умение работать с людьми, пережившими горе, страх, тревогу, психическую травму, то есть знание симптоматики посттравматических стрессовых расстройств, готовность к

интенсивному проявлению эмоций у членов группы, владение приемами эмпатийного слушания. Руководит проведением психологического дебрифинга один человек, имеющий ассистентов.

Сердцевина дебрифинга — фасилитирование группового обсуждения, которое включает говорение, слушание, принятие решений, обучение, следование повестке дня и доведение встречи до удовлетворительного для членов группы окончания. Исходя из этого в список умений руководителя включаются его действия на всех этапах группового обсуждения, знание закономерностей групповой динамики и их использование в терапевтических целях, фасилитация, контроль за перемещением членов группы внутри и вне комнаты, где идет дебрифинг, контроль за временем, индивидуальные контакты с тем, кто переживает дистресс.

Структура психологического дебрифинга включает три части и семь отчетливо выраженных фаз.

*Часть первая* — проработка основных чувств и измерение интенсивности стресса — включает: вводную фазу, фазу фактов, фазу мыслей, фазу реагирования.

*Часть вторая* — детальное обсуждение симптомов и обеспечение чувства спокойствия и поддержки — состоит из фазы симптомов, подготовительной фазы.

*Часть третья* — мобилизация ресурсов, обеспечение информацией и формирование планов на будущее, фаза реадaptации.

*Вводная фаза* психологического дебрифинга предполагает умелое начало групповой работы: проведение знакомства, порядок размещения участников за столом. На введение тратится около 15 минут. В начале вводной фазы ведущий дебрифинга представляет себя и своих помощников, излагает цели и задачи встречи. Правила дебрифинга обозначаются для того, чтобы минимизировать тревогу, которая может возникнуть у участников группового обсуждения.

*Фаза фактов.* Данная фаза представляет собой краткое описание человеком того, что с ним произошло во время инцидента. Участники могут описать, как они увидели обсуждаемое событие и какова была временная последовательность этапов его восприятия. Ведущий должен поощрять вопросы, помогающие прояснить и откорректировать объективную картину фактов и событий, имеющихся в распоряжении членов группы. Это важно, так как, в связи с размахом инцидента и ошибками восприятия, каждый человек реконструирует картину по-своему. Это могут быть просто неадекватные переживания событий или же наличие ошибочных ключевых представлений о них. Иногда нарушается чувство времени: последовательность и продолжительность событий.

*Фаза мыслей.* Данная фаза предполагает фиксирование на суждениях по поводу события. Происходит анализ высказанных суждений и их обсуждение. Вопросы, открывающие эту фазу, могут быть такого типа: «Какими были ваши первые мысли? Когда это произошло? Когда вы возвратились на место действия? Когда оказались вовлеченными?»

В конце этой фазы могут быть проговорены впечатления участников, которые у них были на месте события. Вопросы, которые, возможно, будут заданы, следующие: «Каковы были ваши впечатления о том, что происходило вокруг вас, когда события только начали развиваться? Что вы слышали, видели?» Сопоставление воспоминаний и их устное сообщение делает не столь мощным их разрушительный эффект, так как они еще и вербализуются внутри когнитивных рамок, в процессе группового обсуждения.

*Фаза реагирования.* В процессе проведения этой фазы исследуются чувства. Это часто самая длительная часть психологического дебрифинга. Для того чтобы она проходила успешно, ведущему необходимо помогать людям рассказывать о своих переживаниях, нередко даже болезненных. Это снизит деструктивный характер выраженных чувств.

В ходе рассказа о пережитых чувствах у членов группы создаются ощущения схожести, общности и естественности реакций. Групповое обсуждение, снимающее уникальность пережитого, является ключевым. Вопросы, которые способствуют созданию ощущения общности, могут быть такими: «Как вы реагировали на событие?»; «Что для вас было самым ужасным из того, что случилось?»; «Переживали ли вы в вашей жизни раньше что-либо подобное?»; «Что вызвало у вас появление такой же грусти, расстройства, фрустрации, страха?»; «Как вы себя чувствовали, когда произошло это событие?».

Важно получить ответ на вопрос о самых тяжелых переживаниях, связанных с происшедшим событием. Правильное поведение ведущего психологического дебрифинга особенно важно на данной фазе обсуждения. Он должен создать такие условия, чтобы каждый участвовал в

коммуникациях, вмешиваться, если правила дебрифинга нарушаются или если имеет место деструктивный критицизм. Почему это так важно в процедуре дебрифинга? Дело в том, что один из главных терапевтических результатов дебрифинга — моделирование стратегий, которые определяют, как справляться с эмоциональными проблемами, возникающими во взаимоотношениях после травмирующего события.

*Подготовительная фаза.* На этом этапе психологического дебрифинга руководитель или один из его помощников, который вел запись обсуждения, должен попытаться синтезировать реакции участников. Поэтому особые требования предъявляются к ведущему записи, к осуществлению диагностики общих реакций и попыткам нормализации состояния группы.

На данной фазе можно использовать материалы других инцидентов или даже результаты исследований. Акцент делается на демонстрации реакций, которые являются «нормальными реакциями на ненормальные события». Важно здесь подчеркивать индивидуальность каждого

В ходе работы на фазе реадaptации обсуждается и планируется будущее участников групповой дискуссии, намечаются стратегии преодоления негативных симптомов.

К сожалению, жизнь ребенка наполнена не только радостями и мелкими огорчениями, в ней порой встречается и настоящее горе, связанное с потерей близких вследствие болезней, старости, несчастных случаев, катастроф, аварий, землетрясений и пр. Взрослые часто испытывают растерянность и замешательство, не зная, как и чем помочь ребенку в этой ситуации.

*психологический дебрифинг* — одноразовая слабоструктурированная психологическая беседа с человеком, пережившим экстремальную ситуацию или психологическую травму. В большинстве случаев, целью дебрифинга является уменьшение нанесенного жертве психологического ущерба путём объяснения человеку что с ним произошло и выслушивания его точки зрения. Слово «дебрифинг» (*англ. debriefing*) было заимствовано американскими психологами из военной терминологии, где оно обозначало процедуру обратную «брифингу» (*англ. briefing* — «инструктаж»), нечто вроде «разбора полётов».

## Памятка для педагогов

Частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась. У 30% лиц в возрасте 14-24 лет бывают суицидальные мысли, 6% юношей и 10% девушек совершают суицидальные действия. Некоторые специалисты пишут о том, что в 10% случаев суицидальное поведение имеет цель покончить с собой, а в 90% подросток пытается привлечь к себе внимание. Очень часто приходится сталкиваться с жалобами родителей на «неуправляемость» подростков: мол, на занятиях шалит, разбил стекло, нахамил преподавателю, избил товарища... Просят проверить, все ли у подростка в порядке с психикой. А на самом деле молодым людям просто не хватает внимания со стороны родителей, педагогов, сверстников.

### **Требования к проведению беседы с подростком, размышляющим о суициде**

#### Педагогу рекомендуется:

- внимательно слушать собеседника, так как подростки очень часто страдают от одиночества и невозможности излить перед кем-то свою душу;
- правильно формулировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации и о том, какая помощь необходима;
- не выражать удивления от услышанного и не осуждать подростка за любые, самые шокирующие высказывания;
- не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, ему живется лучше других, поскольку высказывания типа «у всех есть такие же проблемы» заставляют подростка ощущать себя ещё более ненужным и бесполезным;
- постараться изменить романтично-трагедийный ореол представлений подростка о собственной смерти;
- не предлагать неоправданных утешений, поскольку подростки зачастую не способны принять советы, но подчеркнуть временный характер проблемы;
- одновременно стремиться вселить в подростка надежду, которая сможет привести к конструктивным способам ее решения; она должна быть реалистичной и направленной на укрепление его сил и возможностей.

или обратиться в поликлинику. Помните, что поддержка накладывает на Вас определенную ответственность.

- Обратитесь за помощью к специалистам. Они хорошо информированы, могут правильно оценить серьезность ситуации.

- Если критическая ситуация и миновала, расслабляться не стоит. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные дети просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении умереть.

- Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о людях, совершивших суицидальные попытки окончить жизнь самоубийством. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неудачникам. Такие люди испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества.

Если у Вас возникнут проблемы или Вам нужна консультация, специалисты школы окажут Вам и Вашим детям помощь.

## **Обращение к родителям**

### **Уважаемые папы и мамы!**

В жизни человек встречается не только с добром, но и со злом, приобретает не только положительный, но и отрицательный опыт.

Добро лечит сердце, зло ранит тело и душу, оставляя рубцы и шрамы на всю оставшуюся жизнь.

Запомните эти простые правила в нашей непростой жизни...

- Обсудите с подростком вопрос о помощи различных служб в ситуации, сопряженной с риском для жизни.

- Проговорите с ним те номера телефонов, которыми он должен воспользоваться в ситуации, связанной с риском для жизни.

- Дайте ему ваши рабочие номера телефонов, а также номера телефонов людей, которым вы доверяете.

- Воспитывайте в ребенке привычку рассказывать вам не только о своих достижениях, но и о тревогах, сомнениях, страхах.

- Каждую трудную ситуацию не оставляйте без внимания, анализируйте вместе с ним.

# Памятка для родителей

## Родителям о суициде

Что можно сделать для того, чтобы помочь подросткам, склонным к суициду:

- Для подростка, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого родителя являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося подростка.
- Подростки, которые хотят закончить жизнь самоубийством особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если подросток страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним. Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь плохой? Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?». Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с Вами, будет большим облегчением для отчаявшегося подростка.
- Необходимо выяснить причину, которая тревожит ребенка. Наиболее подходящими вопросами могут быть: «Что с тобой случилось за последнее время? К кому из окружающих твои проблемы имеют отношение?»
- Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения ребенка могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и заканчивая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, эмоциональные нарушения.
- Чем более разработан метод самоубийства, тем выше его 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 с поле зрения подростка.
- Не оставляйте такого подростка одного. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не прибудет помощь. Возможно, придется позвонить в скорую помощь

- Обсуждайте с ним примеры находчивости и мужества людей, сумевших выйти из трудной жизненной ситуации.
- Не иронизируйте над подростком, если в какой-то ситуации он оказался слабым физически и морально. Помогите ему и поддержите его, укажите возможные пути решения возникшей проблемы.
- Если проблемы связаны только с тем, что ваш ребенок слаб физически, запишите его в секцию и интересуйтесь его успехами.
- Если кто-либо из числа ваших знакомых и друзей вызывает у вас опасения в отношении вашего ребенка, проверьте свои сомнения и не общайтесь больше с этим человеком.
- Не опаздывайте с ответами на вопросы вашего ребенка по различным проблемам, иначе на них могут ответить другие люди.
- Постарайтесь сделать так, чтобы подросток как можно раньше начинал проявлять ответственность за свои поступки и за принятие решений.
- Учите подростка предвидеть последствия своих поступков. Сформируйте у него потребность ставить вопрос типа: «Что будет, если?»...
- Если ваш ребенок подвергся сексуальному насилию, не ведите себя так, как будто он совершил нечто ужасное, после чего его жизнь невозможна.
- Не обсуждайте при подростке то, что произошло, тем более с посторонними и чужими людьми.
- Не формируйте у своего ребенка комплекс вины за случившееся.
- Не позволяйте другим людям выражать вашему ребенку сочувствие и жалость. Это формирует принятие им установки, что он не такой, как все.
- Дайте возможность своему ребенку проговорить с вами самую трудную ситуацию до конца и без остатка. Это поможет ему освободиться от груза вины и ответственности.
- Постарайтесь переключить внимание подростка с пережитой им ситуации на новые занятия или увлечения.
- Ни в коем случае не оставляйте нерешенными проблемы, касающиеся сохранения физического и психического здоровья вашего ребенка.
- Не идите на компромиссы со своей совестью, даже если это ваш ребенок. Спустя годы компромисс может обернуться против вас.

Помните, что рядом с Вами есть всегда люди, готовые Вам помочь!



## Памятки по профилактике суицидального поведения

### Информация для беседы с родителями.

Родителям следует помнить, что большинство самоубийств связано с конфликтными ситуациями в семье. Около 40 процентов опрошенных учеников начальных классов ответили, что их наказывают за плохие оценки, даже бьют. В ответах старшеклассников и обучающихся колледжей и техникумов (было опрошено 300 человек) физическое насилие почти не упоминается, но только половина опрошенных считают своё положение в семье равноправным. К суициду может привести то, что подростки чувствуют себя в семье одинокими людьми, которых никто не понимает и не любит. Данные исследования показали, что чем лучше взаимоотношения с родителями, тем меньший процент подростков, задумывающихся о самоубийстве. Те же исследования показали, что у самоубийц и потенциальных самоубийц отношения с родителями или одним из них были плохие или удовлетворительные. Среди причин были также названы: плохие отношения со сверстниками - 11,3 % опрошенных; затяжные депрессии вследствие одиночества и безответной любви - 18 %; тяжёлое материальное положение - 5 %; проблемы, связанные с учёбой - 11 %; безвыходная ситуация - 8,7 %. Отношение детей к смерти и возможному самоубийству формируется и меняется в зависимости от возраста ребёнка.

Подростки же полностью осознают неизбежность и окончательный характер смерти. Они уже способны понять существующие в обществе концепции смерти. Подросток может относиться к смерти спокойно и трезво как к естественному концу жизни. В других случаях он может занимать явную защитную позицию, представляя, например, суицид как возможность наказать родителей или жертву ради высокой идеи.

Психическая организация подростка очень нестабильна, причём на всех уровнях: эмоций, чувств, интеллекта. Это и крайняя неустойчивость самооценки и при этом максимализм; и неадекватное представление о собственной компетентности, социальной компетентности в частности; и снижение настроения, тревожность, легко возникающие страхи. Страхи нередко бывают беспредметные, возникающие вследствие «метафизической интоксикации». Провести чёткую границу между истинными и демонстративно-шантажными суицидальными попытками можно лишь для взрослых. В подростковом возрасте такой границы нет. Любое аутоагрессивное действие подростка следует рассматривать как поступок,

опасный дня его жизни и здоровья. Конечно, надо понимать, что происходит на самом деле, потому что от этого зависят стратегия и тактика нашего поведения. Но относиться к каждому такому случаю мы должны с одинаковой долей серьёзности. Трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и неожиданных для окружающих случаев суицида заключается, в том, что с точки зрения (опыта) взрослых, мотивы подростков, подталкивающих их к таким действиям, расцениваются взрослыми как несерьёзные, мимолетные, незначительные, в то время как для подростка это значимость очень высока. То, что взрослому кажется ерундой, подростку может показаться концом света. Трагедия состоит в том, что временные проблемы, таким образом, решаются раз и навсегда. Подростки часто повторяют суицидальные попытки, причём следующая попытка нередко бывает более тяжёлой, поскольку в ней учитывается опыт неудавшейся. Даже если подросток совершает демонстративную суицидальную попытку, используя её для эффективного воздействия на окружающих, нужно помнить: это неадаптивный способ разрешения ситуации, и есть большая опасность переигранной демонстрации, последствия которой могут быть весьма и весьма плачевными. Аффекты разрушительны для подростка! Суицидальная угроза, высказанная в аффекте, как правило, осуществляется, и последствия бывают очень тяжёлыми. Если вы заметили склонность своего ребёнка к самоубийству, следующие советы и рекомендации помогут вам изменить ситуацию. Нужно остановиться, если разгорается скандал. Заставьте себя замолчать, сознавая свою правоту. В состоянии аффекта подросток крайне импульсивен и агрессивен. Любой попавший под руку острый предмет, лекарство в вашей аптечке, подоконник в вашей квартире - всё станет реально опасным, угрожающим его жизни. Обращайте внимание на характерные признаки:

**•Словесные признаки:**

- прямо и явно говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»;
- косвенно намекает о своём намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться»;
- много шутит на тему самоубийства;
- проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

**•Поведенческие признаки:**

- раздаёт другим вещи, имеющие личную значимость, окончательно приводит в порядок дела, мирится с давними врагами;

-демонстрирует радикальные перемены в поведении, такие как:

**в еде - ест слишком мало или слишком много;**

**во сне - спит слишком мало или слишком много;**

**во внешнем виде - становится неряшливым;**

**в привычках** - пропускает занятия; не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками; проявляет раздражительность, угрюмость, находится в подавленном настроении; замыкается от семьи и друзей, бывает чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущает попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.

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

1. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих рецептов решения такой серьезной проблемы, как самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося подростка. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует не только выражать словами, но и внутренне принять; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка. Для подростка, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие близкого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося ребёнка

2. Будьте внимательным слушателем. Обращайте внимания на фразы: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если подросток страдает от депрессии, то в беседе нужно предоставлять ему возможность больше говорить самому.

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

Нередко в качестве увещевания делают и другое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья, и позор ты навлечёшь на свою семью?». Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в

дискуссию, вы можете не только проиграть спор, но и потерять своего ребенка.

4. Задавайте вопросы. Если вы задаёте такие косвенные вопросы, как: «Я надеюсь, что ты не замышляешь самоубийства?», - то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «Как давно ты считаешь свою ситуацию столь безнадежной? ...». Ваше согласие выслушать и обсудить проблемы, будет большим облегчением для отчаявшегося человека.

5. Не нужно заставлять подростка прыгать выше головы. Может быть, те результаты, которые он сейчас показывает, - это его планка.

6. Уважайте подростка, его мнение, не вбивайте ему в голову свои стереотипы. Он - личность.

7. Пусть ребёнок чувствует поддержку и доброе слово родителя. Ведь ребёнок - пусть даже не гениальный математик, не талантливый певец - хорош уже тем, что он есть.

8. Также не следует поучать и указывать на все те причины, по которым подросток обязан жить. Вместо этого нужно больше слушать и стараться убедить его в том, что депрессии и суицидальные тенденции излечимы.

9. Обратитесь за помощью к специалистам. Подростки, склонные к суициду, имеют суженное поле зрения, своеобразное туннельное сознание. Их разум не в состоянии восстановить полную картину того, как следует разрешать непереносимые проблемы. Первая просьба часто бывает о помощи.

Родители, друзья, несомненно, могут иметь благие намерения, но им может не хватать умения и опыта, кроме того, они бывают, склонны к излишней эмоциональности. Ни в коем случае при суицидальной угрозе не следует недооценивать помощь психиатров или клинических психологов.

Специалисты смогут понять сокровенные чувства, потребности и ожидания подростка. Во время психотерапевтической консультации отчаявшиеся люди глубже раскрывают свои страдания и тревоги.

## Памятка для родителей по профилактике суицида у подростков

### Советы для родителей по профилактике подростковых суицидов:

1. Открыто обсуждайте семейные и внутренние проблемы детей.
2. Помогайте своим детям строить реальные цели в жизни и стремиться к ним.
3. Обязательно содействуйте в преодолении препятствий.
4. Любые стоящие положительные начинания молодых людей одобряйте словом и делом.
5. Ни при каких обстоятельствах не применяйте физические наказания.
6. Больше любите своих подрастающих детей, будьте внимательными и, что особенно важно, деликатными с ними.

От заботливого, любящего человека, находящегося рядом в трудную минуту, зависит многое. Он может спасти потенциальному суициденту жизнь.

Самое главное, надо научиться принимать своих детей такими, какие они есть. Ведь это мы, родители, формируя отношения, помогая ребёнку в его развитии, получаем результат воздействия, результат своего труда.

"Что посеешь, то и пожнёшь!" - гласит народная мудрость.

Принятие человека таковым, каким он является, принятие его сущности и сути его существования на Земле - и есть Любовь в истинном её проявлении.

Поэтому совет родителям прост и доступен: "Любите своих детей, будьте искренне и честны в своём отношении к своим детям и к самим себе".

### **ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДА:**

- Отсутствие доброжелательного внимания со стороны взрослых
- Резкое повышение общего ритма жизни
- Социально-экономическая дестабилизация
- Алкоголизм и наркомания среди родителей
- Жестокое обращение с подростком, психологическое, физическое и сексуальное насилие
- Алкоголизм и наркомания среди подростков
- Неуверенность в завтрашнем дне
- Отсутствие морально-этических ценностей
- Потеря смысла жизни
- Низкая самооценка, трудности в самоопределении
- Бедность эмоциональной и интеллектуальной жизни
- Безответная влюбленность

## **ЧТО МОЖЕТ УДЕРЖАТЬ ПОДРОСТКА ОТ СУИЦИДА:**

- Установите заботливые взаимоотношения с ребенком
- Будьте внимательным слушателем
- Будьте искренними в общении, спокойно и доходчиво спрашивайте о тревожащей ситуации
- Помогите определить источник психического дискомфорта
- Вселяйте надежду, что все проблемы можно решить конструктивно
- Помогите ребенку осознать его личностные ресурсы
- Окажите поддержку в успешной реализации ребенка в настоящем и помогите определить перспективу на будущее
- Внимательно выслушайте подростка!