



Методические рекомендации по профилактике и предупреждению детского суицида

***«...Самоубийство – мольба о помощи,
которую никто не услышал...»***

Р. Алеев

ВВЕДЕНИЕ

Страшно, когда в мир иной уходят дети. Еще страшнее, когда это делают осознанно, с отвращением и обидой на весь мир. Уходят с крыш высоток, из окон, с веревками на шеях. Они уходят навсегда с мыслью вернуться. Вернуться в другой, добрый мир, где их любят, где учителя не ставят плохих отметок, где не бывает одиноко. Мир, где они не останутся наедине со своим страхом, с унижением, с бесконечной жалостью к себе, с кажущейся безысходностью...

Во всем мире самоубийство входит в тройку наиболее распространенных причин смерти среди молодых людей в возрасте от 12 до 24 лет.

Суицидальные проявления у детей и подростков являются одной из форм поведения и имеют определенные отличия от суицидального поведения у взрослых. В 90 % случаев суицидов в подростковом возрасте - это "крик о помощи", и лишь в 10 % случаев было истинное желание покончить с собой.

Когда нам, взрослым, становится по-настоящему страшно? Тогда, когда мы соприкасаемся со смертью человека. Особенно страшно, когда гибнут дети, добровольно расставаясь с жизнью. Осознание того, что мы были рядом и не смогли помочь, остановить, приходит уже после... Часто бывает, что не только учителя, психологи, но и родители не подозревают о том, что ребенок, за которого они несут ответственность, находится на грани отчаяния. Как понять таких детей, как им помочь?

Некоторые причины суицидов среди подростков

Что заставляет молодых, физически здоровых и с виду благополучных людей резать вены, глотать смертельные дозы таблеток, вешаться и прыгать с крыш высотных домов?

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 подросток может сказать все. Она и слушает, и любит, и никогда не осудит. А что если эта собака умрет?

4. Потеря работы

Для многих подростков "работа" означает зрелость и независимость.

5. Потеря "лица"

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

6. Развод

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

Давления

1. Давление в школе Стремление к высоким оценкам; одновременное выполнение нескольких важных заданий;

сверхактивное участие в общественной жизни; требования участвовать в спортивной жизни школы; прилежание.

2. Давление со стороны сверстников

Стремление быть принятым; нравы группы; сходство в манере одеваться; наркотики; алкоголь; побуждение к сексу; музыкальные пристрастия.

3. Давление родителей

Успех; деньги; выбор учебного учреждения; хорошие друзья; подобающее 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 остаться равнодушным к страданиям и мучениям подростка, 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 тинэйджеру 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 пользу подростка.

Недостаток общения

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

Бесперспективность и безнадежность

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

Другие причины

Юбилейные самоубийства. Дети и подростки, зачастую склонные к демонстративной театральности, нередко совершают самоубийства в особую дату и при особых условиях. Можно было бы отнести этот тип самоубийств к подражательным, но небольшая разница все же есть - акцент идет именно на дату и время, причем иногда - с точностью до минуты.

Самоубийства-убийства. К классу самоубийств-убийств относятся те случаи, когда подросток не только убивает себя, но и забирает с собой на тот свет пару-тройку, а то и десяток-другой одноклассников, или даже свою семью, или просто людей, которых он ненавидит. Это опять же тенденция, свойственная, в первую очередь, для Америки.

Самоубийства, связанные с неизлечимыми заболеваниями, неполноценностью, уродствами. Как правило, у подростков формируется крайне болезненное отношение как к своей внешности, так и к внешности сверстников. И врожденные уродства, неизлечимые болезни, любая неполноценность могут опять же вызвать осуждение и издевки со стороны сверстников. Причем такие издевательства зачастую даже поощряются родителями других детей, мол, «не дружи с Ваней, он же урод и больной». И те несчастные, которым адресованы эти слова, не в силах вынести гонения и преодолеть чувство отчаяния, могут выбрать добровольный уход из жизни. Хотя нередко такое отношение делает их только сильнее, закаляет духовно и учит бороться с людским скотством, и доказывать всем тем, кто здоров и счастлив, но любит поупражняться в остроумии над слабыми, что именно они и есть неполноценные, но не в физическом, а в моральном плане.

Самоубийства, связанные с недовольством собой. Подростковый комплекс неполноценности может спровоцировать суицидальное поведение не только у подростков с физическими недостатками, но и у здоровых, полноценных детей. Маленькой девочке покупают

куклу Барби. Высокую блондинку с парой ну очень длинных стройных ног, непропорционально тонкой талией, милой смазливой мордашкой, и, простите, пышным бюстом. Девочка подрастает, и вместо того чтобы вырасти вот в это силиконово-пластиковое чудо, как ей бы того хотелось, формируется по нормальному человеческому типу. Но это для умных взрослых дядек и тетек это нормально, а для подростка - катастрофа. И фраза «будешь как мама» в пятнадцать лет - совсем не утешение. Отсюда рост числа пластических операций, особенно - по увеличению груди и откачке жира в области талии, (вспомнили Барби?) на долю совсем молодых девушек. Хотя им не груди эти нужны, а сеансы психотерапии. И несоответствие образу идеальной куклы может толкнуть подростка на суицид.

Самоубийства, связанные с причастностью подростка к религиозным сектам. Подростки, ищущие себя, нередко попадают в сети религиозных сект. Подростков, жаждущих обрести спасение в речах харизматичных лидеров сект, на этой скользкой дорожке ожидает страшная опасность, потому что ради своей секты подросток вполне способен на любые, даже самые ужасные действия. Причем не только по отношению к себе, но и к другим людям. Все эти причины могут выступать в различных комбинациях, или даже выступать все вместе, но в менее выраженных формах.

Проявление предсуицидального поведения

Признаками эмоциональных нарушений являются:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном

окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;

- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;

- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей;
- пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого;
- пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.

К внешним проявлениям относятся: • тоскливое выражение лица (скорбная мимика), гипомимия, амимия;

- тихий монотонный голос, замедленная речь;
- краткость ответов, отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь;
- общая двигательная заторможенность, бездеятельность, адинамия, двигательное возбуждение;
- стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью;
- эгоцентрическая направленность на свои страдания

Вегетативные нарушения

- Слезливость
- Расширение зрачков
- Сухость во рту («симптомы сухого языка»)
- Тахикардия
- Повышенное артериальное давление
- Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха
- Ощущение комка в горле
- Головные боли
- Бессонница

- Повышенная сонливость
- Нарушение ритма сна
- Отсутствие чувства сна
- Чувство физической тяжести, душевной боли в груди
- То же в других частях тела (голове, животе)
- Запоры
- Снижение веса тела
- Повышение веса тела
- Снижение аппетита
- Пища ощущается безвкусной
- Нарушение менструального цикла.

Типы суицидального поведения

- Демонстративное поведение (способы суицидального поведения чаще проявляются в виде порезов вен, отравления лекарствами, изображения повешения)
- Аффективное суицидальное поведение (прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами)
- Истинное суицидальное поведение (чаще прибегают к повешению).

Характерные черты суицидальных личностей

- Настойчивые или повторные мысли о самоубийстве.
- Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном.
- Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя.
- Чувство изоляции, отверженности; их депрессия может быть вызвана уходом из семьи и лишением систем поддержки.
- Ощущение безнадежности и беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством.

- Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве.
- Они считают, что лучше не станет "никогда". Их речь (и мысли) полна обобщений и фатальна: "жизнь ужасна", "всем все равно".
- Они обладают туннельным видением, т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации.
- Они амбивалентны - хотят умереть, и в то же время, некоторым образом, хотят жить.

Предотвращение суицидов

Причины, приводящие к суицидам, имеют психологический характер, поэтому работа по профилактике и предупреждению суицидов заключается, прежде всего, в укреплении психологического здоровья. Основную роль в этом играет социально-психологическая служба.

Рекомендуемые мероприятия по предотвращению суицидов:

С учащимися:

1. Тренинги по обучению основам аутогенной тренировки и эмоциональной саморегуляции, социальным навыкам и умениям преодоления стресса.
2. Тренинги ассертивного поведения и уверенности в себе, выработки мотивации достижения успеха.
3. Тренинги личностного роста.
4. Психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, повышение уровня самоконтроля.
5. Конференции, внутришкольные семинары, дебаты по обсуждению основных проблем подросткового возраста, которые могут привести к суицидам. К ним следует привлекать специалистов (врачей, психологов и др.), которые могут оказать консультативную помощь.

6. Классные часы, которые могут быть посвящены проблемам общения со сверстниками, конструктивным стратегиям выхода из конфликтных ситуаций, взаимоотношениям в семье, отношения к самому себе (восприятие своих способностей, недостатков, внешнего вида и т.п.) с привлечением психолога.

Для педагогов:

1. Педагогические советы с целью информирования педагогов об особенностях протекания кризиса подросткового возраста, особенностях личности суицидентов, причинах, приводящих к суицидам, возможных педагогических мерах по предотвращению суицидов в школе.
2. Совместные воспитательные мероприятия педагогов с учащимися по обсуждению актуальных для них проблем.

Для родителей:

1. Родительские собрания с целью просвещения родителей об особенностях протекания кризиса подросткового возраста, проблемах взаимоотношений в семье, которые чаще всего приводят к суицидам, признаках проявления суицидального поведения подростков.
2. Совместные собрания родителей и детей по обсуждению проблем детско-родительских отношений.
3. Психологическое консультирование родителей по вопросам проблем взаимоотношений с детьми.

Укрепление желания у подростка жить - цель суицидальной интервенции, то есть оперативного вмешательства педагога в данной ситуации.

Рекомендации педагогу по предотвращению самоубийств

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

- 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 подростке.
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, чтобы хранить все в секрете, если какая-то информация может повлиять на его безопасность.
- Сохраняйте спокойствие и не осуждайте, вне зависимости от того, что вы говорите.
- Говорите искренне. Постарайтесь определить, насколько серьезна угроза. Знайте, что вопросы о суицидальных мыслях не всегда приводят к попыткам покончить счеты с жизнью. На самом деле подросток может почувствовать облегчение от осознания проблемы.
- Постарайтесь узнать, есть у него план действий. Конкретный план - знак реальной опасности.
- Убедите подростка 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 подростку, что хотите поговорить о чувствах, что не осуждаете его за эти чувства.
- Помогите подростку 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 подростку понять, что присутствующее чувство безопасности не будет длиться вечно.

Диагностика, профилактика и превенция суицида

Формирование суицидальной мотивации. Очень важный вопрос - как в голове совсем молодого человека могла зародиться, созреть, и перерасти в действие столь разрушительная мысль? Скорее всего, это происходило в три этапа:

1. Возникновение пассивных мыслей о смерти и уходе из жизни, фантазий на тему своей смерти. Однако эти мысли еще не имеют характера суицидальных, т.е. лишение себя жизни не рассматривается как произвольное действие. Человеку в голову приходят мысли типа: «вот бы уснуть и не проснуться» «хорошо бы умереть...», и т.д. Наряду с такими пассивными мыслями человек начинает испытывать непреодолимое влечение к смерти.
2. Далее человек переходит в стадию, которую условно можно назвать суицидальными замыслами. Влечение к смерти усиливается, и мысли о ней из абстрактно-мечтательных

превращаются в более оформленные и практичные замыслы. Позже к ним присоединяется волевой компонент и решение, так что суицидальную мотивацию можно считать практически оформленной.

3. И на последней, третьей стадии человек демонстрирует уже сформированное суицидальное поведение, то есть, говоря научным языком, внешние и внутренние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Причем еще одной интересной особенностью второй и третьей стадий является то, что потенциальный суицидент всюду начинает видеть знаки - подтверждения того, что его замысел верен, и единственно возможен.

Вообще же весь период, от возникновения мыслей о смерти до осуществления суицидального замысла принято называть пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (при остром аффективном пресуициде) или месяцами (хронический пресуицид). Причем в случае с острым пресуицидом первая стадия, как правило, пропускается. Человек сразу решает лишить себя жизни.

Диагностика суицида. Характерологические особенности потенциальных молодых самоубийц:

Повышенная напряженность потребностей, выражающаяся в необходимости непременно достижения поставленной цели.

Повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимость от любимого человека, когда собственное «я» растворяется и воспринимается лишь в паре «я-она» или «я-он», а вся жизнь строится на сверхзначимых отношениях.

Низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию.

Зацикленность на собственных неудачах, острое их переживание, общий пессимистический взгляд на будущее

Эгоцентризм; погруженность подростка в себя, сосредоточенность на своем внутреннем мире. Подростки, с нарушением сферы межличностных отношений. «Одиночки», замкнутые и необщительные подростки. Особенно с 10 выше среднего. Аутоагрессивные подростки - негативное отношение к себе, стремление наносить себе вред и причинять боль

Психодиагностика суицидального поведения.

Стандартное обследование подростка включает в себя:

Диагностическое интервью с семейным анамнезом: специалист должен выяснить, случались ли в семье обследуемого случаи суицида; узнать подробности об испытуемом: как часто он размышляет о суициде, что натолкнуло его на подобные мысли, и т.д.

Тест А.Е. Личко «ПДО». Этот тест призван определить, присущ ли обследуемому неустойчивый тип акцентуации, есть ли сочетание его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным или истероидным типом; подобные личностные особенности, как уже говорилось выше, служат прямым указателем на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающегося поведения.

Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Помогает определить, насколько остро обследуемый реагирует на фрустрирующие ситуации, как он воспринимает свои неудачи и косвенно позволяет судить о том, насколько развиты компенсаторные механизмы психики.

Тест определения направленности личности Басса-Дарки. определяет направленность личности: на себя, на окружающих, на созидание, на разрушение, и т.д.

Тест тревожности Тэмпл-Дорки-Амен. Помогает сделать выводы о том, насколько тревожен обследуемый, легко ли вывести его из равновесия, и т.д.

На основе такой батареи тестов делается заключение о суицидальных наклонностях обследуемого.

Терапия склонных к суициду подростков, в зависимости от результатов описанных выше диагностических методик, может быть групповой, семейной и индивидуальной.

Особое значение при выборе вида терапии имеет анализ причин, по которым ребенок хочет уйти из жизни. Если это - проблемы в семье, то безусловно, следует выбрать семейную терапию, и вести работу со всеми без исключения членами семьи. Если это трудности в общении со сверстниками, то выбор следует сделать в пользу групповой психотерапии. Однако самым лучшим вариантом терапии суицидально настроенного ребенка является все же индивидуальная работа.

Наиболее общие направления коррекционных мероприятий:

Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации;

Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение;

Формирование компенсаторных механизмов поведения

Формирование адекватного отношения к жизни и смерти

Обучение социальным навыкам и умению преодолевать стресс

Психологическая коррекция пассивной стратегии избегания

Увеличение уровня самоконтроля

Коррекция направленности личности

Повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности

Выработка мотивации на достижение успеха

Работая во всех обозначенных направлениях, специалист-психолог, при условии достаточного доверия со стороны подростка, вполне может вернуть ему желание жить.

Что можно сделать для того, чтобы помочь

1. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды. Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно

несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка. Вместо того, чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и нелюбим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами. Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения. Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что

«высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей; тебе бы следовало благодарить судьбу». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Лучший способ вмешаться в кризис, это заботливо задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Он не приведет к подобной мысли, если у человека ее не было; наоборот, когда он думает о самоубийстве и, наконец, находит кого-то, кому небезразличны его переживания, и кто согласен обсудить эту запретную тему, то он часто чувствует облегчение, и ему дается возможность понять свои чувства и достичь катарсиса. Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор вы считаете свою жизнь столь безнадежной? Как вы думаете, почему у вас появились эти чувства? Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой? Если вы раньше размышляли о самоубийстве, что вас останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, вы говорите...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. Причина, по которой суицидент посвящает в свои мысли, состоит в желании вызвать обеспокоенность его ситуацией. Если вы не проявите заинтересованности и отзывчивости, то депрессивный человек может посчитать суждение типа: «Вы на самом деле так не думаете», — как проявление отвержения и недоверия. Если вести с ним беседу с любовью и заботой, то это значительно снизит угрозу самоубийства. В противном случае его можно довести до суицида банальными утешениями как раз тогда, когда он отчаянно нуждается в искреннем, заботливом и откровенном участии в его судьбе. Суицидальные люди с презрением относятся к замечаниям типа: «Ничего, ничего, у всех есть такие же проблемы, как у тебя», — и другим аналогичным клише, поскольку они резко контрастируют с их мучениями. Эти выводы лишь минимизируют, унижают их чувства и заставляют ощущать себя еще более ненужными и бесполезными.

8. Предложите конструктивные подходы. Одна из наиболее важных задач профилактики суицидов состоит в том, чтобы помочь определить источник психического дискомфорта. Это может быть трудным, поскольку «питательной средой» суицида является секретность. Наиболее подходящими вопросами для стимуляции дискуссии могут быть: «Что с вами случилось за последнее время? Когда вы почувствовали себя хуже? Что произошло в вашей жизни с тех пор, как возникли эти перемены? К кому из окружающих они имели отношение?» Потенциального самоубийцу следует подтолкнуть к тому, чтобы он идентифицировал проблему и, как можно точнее определил, что ее усугубляет. Отчаявшегося человека необходимо уверить, что он может говорить о чувствах без стеснения, даже о таких отрицательных эмоциях, как ненависть, горечь или желание отомстить. Если человек все же не решается проявить свои сокровенные чувства, то, возможно, вам удастся навести на ответ, заметив: «Мне кажется, вы очень расстроены», — или: «По моему мнению, вы сейчас заплачете». Имеет смысл также сказать: «Вы все-таки взволнованы. Может, если вы поделитесь своими проблемами со мной, я постараюсь понять вас».

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

9. Вселяйте надежду. Работа со склонными к саморазрушению депрессивными людьми является серьезной и ответственной. Поскольку суицидальные лица страдают от внутреннего эмоционального дискомфорта, все окружающее кажется им мрачным. Но им важно открыть, что не имеет смысла застревать на одном полюсе эмоций. Человек может любить, не отрицая, что иногда испытывает откровенную ненависть; смысл жизни не исчезает, даже если она приносит душевную боль. Тьма и свет, радости и печали, счастье и страдание являются неразделимо переплетенными нитями в ткани человеческого существования. Таким образом, основания для реалистичной надежды должны быть представлены честно, убедительно и мягко. Очень важно, если вы укрепите силы и возможности человека, внушите ему, что кризисные проблемы обычно преходящи, а самоубийство не бесповоротно.

10. Оцените степень риска самоубийства. Постарайтесь определить серьезность возможного самоубийства. Ведь намерения могут различаться, начиная с мимолетных, расплывчатых мыслей о такой «возможности» и кончая разработанным планом суицида путем отравления, прыжка с высоты, использования огнестрельного оружия или веревки. Очень важно выявить и другие факторы, такие, как алкоголизм, употребление наркотиков, степень эмоциональных нарушений и дезорганизации поведения, чувство безнадежности и беспомощности. Неоспоримым фактом является то, что чем более разработан метод самоубийства, тем выше его потенциальный риск. Очень мало сомнений в серьезности ситуации остается, например, если депрессивный подросток, не скрывая, дарит кому-то свой

любимый магнитофон, с которым он ни за что бы не расстался. В этом случае лекарства, оружие или ножи следует убрать подальше.

11. Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска. Оставайтесь с ним как можно дольше или попросите кого-нибудь побыть с ним, пока не разрешится кризис или не придет помощь. Помните, что поддержка накладывает на вас определенную ответственность.

12. Обратитесь за помощью к специалистам.

13. Важность сохранения заботы и поддержки. Если критическая ситуация и миновала, то специалисты или семьи не могут позволить себе расслабиться. Самое худшее может не быть позади. За улучшение часто принимают повышение психической активности больного. Бывает так, что накануне самоубийства депрессивные люди бросаются в водоворот деятельности. Они просят прощения у всех, кого обидели. Видя это, вы облегченно вздыхаете и ослабляете бдительность. Но эти поступки могут свидетельствовать о решении рассчитаться со всеми долгами и обязательствами, после чего можно покончить с собой. И, действительно, половина суицидентов совершает самоубийство не позже, чем через три месяца после начала психологического кризиса. Иногда в суматохе жизни окружающие забывают о лицах, совершивших суицидальные попытки. По иронии судьбы к ним многие относятся, как к неумехам и неудачникам. Часто они сталкиваются с двойным презрением: с одной стороны, они «ненормальные», так как хотят умереть, а с другой — они столь «некомпетентны», что и этого не могут сделать качественно. Они испытывают большие трудности в поисках принятия и сочувствия семьи и общества. Эмоциональные проблемы, приводящие к суициду, редко разрешаются полностью, даже когда кажется, что худшее позади. Поэтому никогда не следует обещать полной конфиденциальности. Оказание помощи не означает, что необходимо соблюдать полное молчание. Как правило, подавая сигналы возможного самоубийства, отчаявшийся человек просит о помощи. И, несомненно, ситуация не разрешится до тех пор, пока суицидальный человек не адаптируется в жизни.

Родительское собрание по профилактике суицида среди подростков

Цели и задачи мероприятия:

- Формировать у подростков нравственные ценности здоровья, здорового образа жизни.
- Ликвидировать безграмотность подростков и родителей в вопросах сохранения здоровья.
- Пропагандировать среди подростков и родителей нравственные устои семьи, общества.
- Раскрыть проблемы возникновения суицида среди детей.
- Инициировать у подростков поиск возможностей адекватной реакции на асоциальные явления в семье, обществе.

Оборудование:

- 1) Кодоскоп (на плёнках информация о суицидах, статистические данные о суицидах).
- 2) Магнитофон.
Песня “Родительский дом”.
Бетховен “Лунная соната”.
- 3) Тематические плакаты.

Литература:

- А. Лиханов “Высшая мера” повесть.
- Ч. Айтматов “Белый пароход” повесть.
- Журнал “Учитель Башкортостана” № 12-2002 г.
- “Профилактика суицида несовершеннолетних” статья зам. министра здравоохранения РБ, Р. М. Масагутов “Девочка протестует...”.

Ход родительского собрания:

- 1) Вступительное слово ведущего (учителя).
- 2) Выступление врача-психиатра.
- 3) Информация к размышлению – медстатист.
- 4) Выступление социального педагога.
- 5) Выступления учащихся 11 классов.
(Чтение отрывков из литературных произведений.)
- 6) Заключительное слово ведущего.

Ведущий. Уважаемые гости! Уважаемые юноши и девушки, сегодня мы собрались в этом зале, для того, чтобы обсудить очень важную тему, это суицид среди подростков. На этот серьёзный разговор мы пригласили специалистов: это врач-психиатр, медстатист, социальный педагог, а помогать вести этот трудный разговор будут учащиеся 11 класса . Лев Толстой утверждал, что в раннюю пору жизни человек вбирает в свой разум и своё сердце столько впечатлений, столько важных нравственных истин, сколько не

вбирает за все остальные годы, поэтому так важна эта изначальная пора бытия человеческого без фальши.

Уроки порядочности, бескорыстия, бесстрашия щедро дарят взрослые: родители, бабушки, учителя. Мы взрослые должны пробуждать духовность, способность преодолевать тяготы жизни, учить преодолевать трудности.

Мир старших и мир молодых, как и в реальной жизни нерасторжим. Подросткам не терпится стать взрослыми, но конечно, не о морщинках и сединах грезят они, а мечтают вложить свои силы в настоящие дела, т.е. включиться в сложные жизненные события, которыми живут матери и отцы. Капитанами кораблей юности являемся мы – взрослые, а это значит от нас зависит сядет ли иной из этих кораблей на мель, или отправятся они в большое плавание – по курсу доброты и сердечности, мужества и великодушия, готовности к подвигам и борьбе за свои убеждения, к защите того, кто нуждается в этой защите. Своим примером мы должны с ранней поры убеждать, что добро остаётся от добрых, чтоб жить нетленно в бьющихся сердцах: а зло и подлость, не найдя опоры, навеки сгинут и сотрутся в прах! Не забывайте об этом!

Далее ученик читает стихи башкирской поэтессы Зайнаб Бишевой “Завет отца”

Завет отца.

Лишь истинным мужчинам по плечу.	В ничьё чужое не входи обличье,
Жизнь коротка. За благами и славой	Не мысли, не живи чужим умом,
Не рвись, мой сын. Беги от суеты.	Со слов других не щепечи по – птичьи,
Не пей хвалу из чаши, где отравы,	Самим собою будь всегда во всём.
Без дрожи в сердце брань приеми ты.	Пред сильным шапку не ломай, готовый
В работе утверждай себя.	В бессилии колени преклонить
Старайся	И слабый пусть не вызывает повод
Творить добро, как будто этот день –	Тебе своё всеисилие явить.
Последний день твой...Пусть оно украсит	Злословье, козни, сплетни и наветы –
Судьбу твою – добром её одень!	Удел порочных....Будь от них далёк.
Люби родную землю. Пламя жизни	Когда душа насквозь лучится светом,
Она в тебя вдохнула – не	Тебя оценят люди – будет

забуди!	срок.
Земля родная – мать тебе,	Не всё это злато, что блестит.
Отчизна,	Не может
Жизнь за неё отдать готовым	Звезда любая путеводной
будь.	быть.
“Чем быть султаном на	Чем тяжелей победа, тем
чужбине, лучше	дороже.
Простым быть смертным на	Чем глубже жемчуг, тем
земле родной”.	трудней добыть.
Так говорили предки... В зной	Не возносись. Но голову
и стужу	высоко
Земля родная – верный светоч	Держи в минуты счастья и
твой.	беды.
Не обижай младенцев. С	И коль паришь – парт, как
уваженьем	гордый сокол,
К родителям и старшим	А упадёшь – сумей подняться
относись.	ты!
Ты матери обязан и	
рожденьем,	
И тем, что право получил на	
жизнь.	

Ведущий. Спасибо! Приглашаем к разговору врача-психиатра.

Врач-психиатр. Мы взрослые особо заботливо должны относиться к весенней поре человечества, которая называется детством.

Именно в этой поре мы закладываем фундамент мировоззрения, характерные жизненные устремления. Проблема детей и подростков не только в общении друг с другом, но и в общении с окружающей их жизнью.

Исследования учёных доказывают, что существует зависимость между частотой самоубийств и такими факторами, как степень индустриализации, нарушение жизненных стереотипов, ослабление роли традиционных социальных институтов, регламентирующих взаимоотношения между поколениями и отдельными лицами.

Статистика нашей республики обращает внимание на то, что идёт рост суицида среди молодёжи. В сравнении с 2000 годом процент суицидов среди уч-ся школ, учреждений начального среднего профессионального образования, ВУЗов увеличился с 22 до 38,3%.

Одной из социальных причин суицида у детей - это школьная дезадаптация. Речь идёт о стойкой неуспеваемости и нарушениях поведения вследствие несоответствия психологических и физиологических возможностей значительной части детей требованиям школьного обучения. Причинами являются нарушения психического развития, наличие соматической патологии социально-педагогическая запущенность и другие факторы. Сегодня я здесь не один присутствует мой коллега – мед.статист. Я передаю ему слово.

Информация к размышлению

(Данные мед.статистика проецируются на экран кодоскопом под звуки хронометра.)

По данным РФ за последние 10 лет число самоубийств увеличилось в 1,8 раз.

20% суицидных попыток совершают дети и подростки.

В РБ за 6 месяцев 2001 года зарегистрировано 249 самоубийств среди несовершеннолетних.

18,5% самоубийств приходится на детей в возрасте 10-14 лет.

36% суицидальных попыток отмечается у девушек 15-17 лет.

(Далее звучит музыка Бетховена “Лунная Соната”, ученик читает легенду о Данко)

Приложение 1

Ведущий: Уважаемые ребята! Счастлив тот, у кого, есть свой Данко, который? жертвуя своим сердцем и жизнью? указывает путь в дремучем лесу жизни, ведёт нас по жизни - это наши родители! Семья это значит меня 7! Почему эта ячейка общества – семья у всех разная. Кому-то она даёт душевное тепло, материальное благополучие, а кого-то делает сиротой.

Воспитывает юного человека вся сумма слагаемых жизни – школа, двор, книги, телевидение, но большую часть времени ребёнок проводит в семье. Отношения, возникающие там, во многом определяют его настроение, взгляды, будущую судьбу. Хорошо, когда царят взаимное уважение, искренность между детьми и взрослыми. Что может прекрасней родного дома, дома где тебя всегда ждут, дома где тебя любят и понимают.

Музыкальная пауза.

(Звучит песня “Родительский дом”)

Далее слово предоставляется социальному педагогу.

Социальный педагог: Семейные обстоятельства. Каковы они у нас? у вас? Обстоятельства разные, непростые. Статистика наших дней неумолимо доказывает количество распада семей, рост алкоголизма, наркомании среди родителей и детей. Всё чаще волнует нас взрослых проблема сиротства не столько физического сколько духовного. При живых родителях, порой при полном, даже избыточном материальном благополучии человек остаётся сиротой, одиноким, беспомощным! Беда для юной души, если нет душевной теплоты, домашнего очага, А ещё страшней жить под семейной крышей и не ощущать внутренней близости самых родных, незаменимых, единственных на свете людей: матери и отца. К сожалению, в последние годы наше общество отмечает, что наступает кризис семьи. Воспитательный потенциал семьи снизился. Например, в нашей школе обучается -----учащихся, из них -----учащихся воспитываются в неполных семьях, что отрицательно сказывается на формировании нравственных качеств личности. Социальный состав суицидов в ЧР представлен следующим образом: каждый третий

суицидент воспитывался в неполной семье (в подавляющем большинстве с матерью). До 50% их были из неблагополучных семей (алкоголизм, криминальное прошлое родителей). В последнее время отмечается рост суицидентов, в которых не работают один либо оба родителя. Очень тревожная информация по этому поводу в нашей Республике.

Информация к размышлению.

Наиболее частой причиной попытки самоубийств - семейные конфликты с родителями. Однако отмечено снижение этого показателя с 55 до 46%.

На втором месте – угроза потери близкого человека (неразделимая любовь) этот показатель вырос в 1,5 раза и составил 24,1%.

На третьем месте – несправедливое отношение, обвинение – 7,5%.

Настораживает тот факт, что 15% суицидов предпринимали повторные попытки самоубийств.

Ведущий. Как бы не жил человек, чтобы он не делал, взрослым надо всегда помнить, что на его жизнь смотрят глаза ребёнка, человек продолжающий нас. Совесть или её отсутствие, это мерило нравственности. Речь идёт о душе или бездушие – важна нравственная цель семьи. В нашем обществе есть статистика образования семьи, её разводов, но можно ли подсчитать распад человеческих отношений, числ опустошенных детских душ при разводах? А ведь внутреннее отчуждение и эгоизм опасней формального разрыва. У нас в России и в нашей Республике число распавшихся семей, значительно превышает число образовавшихся семей. В последние годы стало модным образовывать гражданские браки, а это означает что никто из двоих не будут нести ответственность за ребёнка.

В зале гаснут огни, 2 ученика читают по ролям, отрывок из произведения Ч.Айтматова “Белый пароход”.

1 ученик. У него было две сказки. Одна своя, о которой никто не знал, другая та, которую рассказывал дед. Потом не осталось ни одной. Об этой речи! В тот год ему исполнилось семь лет, шёл восьмой.

2 ученик. Так начинается повесть Ч.Айтматова “После сказки” или Белый пароход. Герой этой повести семилетний мальчик был брошен разведёнными родителями. Его детская мечта была проста – увидеть отца, который по слухам был матросом на пароходе. В минуты отчаяния и тоски, он приходил на берег реки долго мечтал, как он превращается в рыбу и доплывает до отца.

1 ученик. Маленький человек не мог перенести предательства близкого единственного человека – деда Мамута однажды возле угасшего очага мальчик наткнулся на смертельно пьяного деда. Старик лежал весь в пыл и грязи, рядом с вырубленными рогами Рогатой матери оленихи. Обрубок головы грызла собака. Больше никого не было. Не было и той сказки деда которую любил мальчик!

2 ученик. Он заставил деда перевернуться на бок и вздрогнул, когда к нему повернулось лицо пьяного старика, запятнанное грязью и пылью, и

почудилось мальчику в ту минуту, голова белой, зарубленной давеча топором. Мальчик отпрянул в страхе и, отступая от деда, проговорил - “Я сделаюсь рыбой. Ты слышишь, Ата, я уплыву! А когда придёт отец, скажи ему, что я сделался рыбой”.

1 ученик. Старик не отвечал. Мальчик побрёл дальше, спустился к реке и ступил прямо в воду. Никто ещё не знал, что мальчик уплыл рыбой по реке. На дворе раздавались пьяные песни!

Пауза.

Ведущий. Причиной трагической кончины жизни этого мальчика эгоизм родителей, их бездушие, безответственность за судьбу ребёнка. Только родители могут и должны учить своих детей преодолевать трудности, жизни, учить мужеству, отваге, душевности закалке. А это можно сделать когда сам живёшь правильно и посвящаешь свою жизнь ребёнку.

Сталь человеческих характеров закаляется в преодолении трудностей, ведь жизнь-это и есть борьба добра и зла. Судьба Овода, Павки Корчагина, героев “Молодой гвардии” трагична. Но их смерть есть победа духа, их дела! Они пример стойкости духа.

Нравственные поступки взрослых формируют лучшие качества личности ребенка, а безнравственное поведение, безнравственные поступки взрослых калечат души молодых, порождают жестокость, цинизм, обман, алкоголизм, т.е. создаёт тупиковую ситуацию для детей.

Все безнравственное от взрослых тяжелым грузом ложится на хрустальную душу ребенка! Выдержит ли его душа такую тяжесть? Не сломается ли он? Задаём себе вопрос и каждому кто слышит нас.

На экране:

“Как можно познать себя?

- Только путем действия, но никогда путем созерцания.

Попытайся выполнить свой долг, и ты узнаешь, что в тебе есть!

- Но что такое долг?

Это требование дня!

(Гете)

Музыкальная пауза.

Из темноты по ролям звучит монолог из произведения А.Лиханова “Высшая мера”.

1 ученик. Он погиб, врезавшись в тяжелый, груженный песком грузовик. За рулем машины сидел пожилой человек! Увидев красный мотоцикл, он сумел остановиться. Там было круговое движение – вокруг клумбы на перекрестке, мотоциклу следовало бы уступить дорогу, но он не уступал, а самосвал, видя ошибку мальчика, смог остановиться. И тогда мотоциклист помчался к нему на встречу! - прямо в лоб...

Так Игорь рассчитался с жизнью!

2 ученик. Игорь - это внук Софьи Михайловны. Она воспитала сына и дочь инвалида оставшиеся от сестры! Этот секрет она, хранила всю свою жизнь! Личная жизнь сына несложилась! А между неурядицами остался

внук Игорь который испытывал все тяготы душевного сиротства. Бабушка видела в нем маленького, беспомощного, одинокого человека, но помочь не позволяли обстоятельства. Она помнит с какой тоской, отчаянием однажды он сказал

“Ба! не уезжай”, но остаться она не могла – обстоятельства. Родители развелись, жили в новых семьях. Игорь был одинок среди этих обстоятельств, он не нашёл себе места среди обстоятельств.

1 ученик. Несправедливо когда умирают люди моложе тебя! Ужасно, когда прежде тебя уходят твои дети!

Немыслимо, если погиб твой внук, мальчик!

2 ученик. Зачем такая несправедливость?

Все смешалось! Я забыла кто я!

А дети! Много детей! Кто они!

1 ученик. Кладбище, желтая глина!

Тишине мешают слова!

2 ученик. Где Игорь? Игорь где!?

Кругом маски! Маски!

1 ученик. А где лица!

2 ученик. Ну вот! Вы пришли к чему стремились!

Как эхо повторяю!

Вы пришли к чему стремились!

Больше не стоит стараться, суетится!

Еще одно вертится во мне, но я долго не могу правильно выразить мысль
Наконец говорю!

- Когда человек не нужен близким, он умирает!

- Все равно старик или мальчик!

Повторяю отупело:

Когда человек никому не нужен, он умирает!

Еще думаю про судный день; про высшую меру.

1 ученик. Жизнь вам судья, она и рассудит. Рано или поздно, а назначит судный день.

Пауза

Продолжает социальный педагог: Отчуждение родителей от детей, собственный эгоизм, культ материальных ценностей – вот причина гибели души ребёнка! Можно ли добиться счастья, думая только о себе? Нет!

Отвечаем мы, у кого есть дети! За всё надо платить. За свой эгоизм, бездушие, за жестокость, за все свои поступки человек получит расплату. Каким он станет, никто не знает. Может, отвернется собственный сын, скажет, нет у меня родителей, может, когда вам сирот да одиноко на свете станет, поступит так же как вы с ним....

Врач. В завершении нашего серьезного разговора мне хочется обобщить то, о чём мы сегодня говорили с точки зрения медицины. Во-первых проблема суицида среди детей и подростков является одной из актуальных социальных проблем, но нельзя не отметить, что в основе

совершения таких поступков лежат пограничные нарушения психического здоровья. Отсюда следует, что нам взрослым, врачам, педагогам необходимо особо обратить внимание на проблему ликвидации безграмотности родителей в вопросах охраны здоровья детей, и пропагандировать здоровый образ жизни взрослых и детей, основанные на нравственно-этических нормах поведения в семье и обществе. Необходимо искоренить стрессовую педагогическую тактику родителей, учителей! И конечно, пересмотреть вопрос школьного врачебного контроля над здоровьем подростков!

Ведущий:

Старик! Я слышал много раз,

Что ты меня от смерти спас -

Зачем!

Угрюм и одинок,

Грозой оторванный листок,

Я вырос в сумрачных стенах,

Душой дитя, судьбой монах,

Я никому не мог сказать

Священных слов “отец” и “мать”

Конечно, ты хотел, старик,

Чтоб я в обители отвык

От этих сладостных имён –

Напрасно – звук их был рождён

Со мной. Я видел у других

Отчизну, дом, друзей, родных,

А у себя не находил, не только

Милых душ – могил!

Действительно, когда человек рождается, он уже имеет в себе святые слова отец и мать! И если гроза нашей жизни отрывает лист от дерева, т.е. от родителей, то листик погибает! А если погибнут много листиков на растении, то оно гибнет само! Давайте же поливать будем растение добром, чуткостью, вниманием, порядочностью. Тогда всё у вас будет хорошо! Спасибо. До встречи!

Педагогический совет "Суицид в подростковой среде. Меры профилактики и предупреждения подросткового суицида"

Участники педсовета: администрация и педагогический коллектив школы, председатель Управляющего совета школы, члены Совета старшеклассников школы.

Предварительная подготовка:

- Формирование целевой установки, задач участников, обдумывание «сценария» педсовета.
- Подготовка рабочего материала и презентации педсовета (Приложение 6).
- Создание творческой группы по подготовке педсовета.
- Анкета для учащихся 5, 7, 8, 9, 10, 11 классов школы по проблеме педсовета (Приложение 5).
- Составление аналитической справки по итогам проведения анкеты.
- Подготовка инициативной группой проекта решения педсовета.
- Создание глоссария по теме педсовета (Приложение 1).
- Подготовка опорных листов для работы в группах (Приложение 2).
- Изготовление памятки для педагогов «Оказание первичной психологической помощи в беседе с подростком» (Приложение 3).
- Создание «Листа рефлексии» деятельности участников педсовета (Приложение 4).

Ресурсное обеспечение: компьютер, проектор для демонстрации презентации, ватманские листы и маркеры для работы в группах.

Форма проведения: педагогический совет на основе доклада.

Цель педсовета: к концу педагогического совета участники

1. Получат представление о существовании проблемы подросткового суицида.
2. Сформируют понятие о подростковом суициде, его видах, причинах, признаках готовящегося самоубийства.

3. Разработают и презентуют модель «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе».

Задачи:

1. Организовать работу по информированию участников педсовета о существовании проблемы подросткового суицида.
2. Организовать работу по формированию у участников педсовета понятия о подростковом суициде, его видах, причинах, признаках готовящегося самоубийства.
3. Организовать работу в группах по созданию модель «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе и в семье».
4. Создать условия для презентации результатов работы в группах, а именно моделей «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе и в семье».
5. Принять решение педсовета.
6. Организовать подведение итогов педсовета и рефлексии деятельности участников и организаторов педсовета.

План проведения педсовета:

I. Информационно-теоретическая часть «Суицид в подростковой среде»:

1. Вступительное слово заместителя директора по воспитательной работе
2. Выступление социального педагога школы с результатами анкетирования учащихся школы
3. Доклад заместителя директора по воспитательной работе тему «Суицид в подростковой среде»
4. Установка на практическую часть работы на педсовете.

II. Проектная часть:

1. Работа в группах – создание модели «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе».
2. Презентация итогов работы в группах. Выступление представителей от каждой группы с моделью «Меры

профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе и в семье» (10 минут).

III. Подведение итогов педсовета. Принятие решения.

IV. Рефлексия деятельности участников и организаторов педсовета.

Ход педсовета сопровождается презентацией (Приложение 6)

I. Информационно-теоретическая часть «Суицид в подростковой среде»

1. Вступительное слово директора школы:

Уважаемые коллеги, вспомните, чему были посвящены наши прошлые январские педагогические советы? Январь 2009 года – «Педагогическая поддержка ребёнка в современном образовании. Тактика «защиты». Январь 2010 года – «Развитие личностного потенциала ребёнка в системе гуманистических отношений школьного сообщества». Январь 2011 года – «Конфликты в педагогическом общении. Пути преодоления». Тема сегодняшнего педсовета очень близко связана с темами предыдущих педсоветов.

По данным Всемирной организации здоровья, в 1983 г. в мире покончили жизнь самоубийством более 500 тыс. человек, а 15 лет спустя – уже 820 тыс. человек, из них 20% приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

За последние 15 лет число самоубийств в возрастной группе от 15 до 24 лет увеличилось в 2 раза и в ряду причин смертности во многих экономически развитых странах стоит на 2–3 местах.

Попытки осмыслить природу суицидов, делались очень давно (Булацель П., 1900). Но и в настоящее время нет единой теории, объясняющей природу суицидов. Условно выделяют три основные концепции суицида: психопатологическую, психологическую и социальную.

Психопатологическая концепция исходит из предположения о том, что самоубийцы это душевно больные люди, а суицидальные действия – проявление острых и хронических психических расстройств.

Согласно *психологической концепции* главным в формировании суицидальных тенденций является психологический кризис личности. Основной причиной самоубийства является «экзистенциальный вакуум», утрата смысла жизни.

Сторонники *социальной концепции* считают, что в основе суицидального поведения лежат проблемы взаимоотношения человека с социальной средой.

Дальнейшее развитие социальной и психологической концепции суицидов получило в работах отечественного психиатра А.Г. Амбрумовой (1981).

В рамках совместного информационного проекта РИА «Новости» и Совета Федерации в марте 2011 года состоялась пресс-конференция, посвящённая проблемам профилактики детского и подросткового суицида, вопросам законодательного обеспечения психического и нравственного здоровья нации. Эксперты представили данные о причинах растущего количества самоубийств среди детей и подростков, речь также шла о роли и органов и общественности в снижении риска детского и подросткового суицида.

«Для предотвращения суицида в РФ необходимо гармоничное воспитание в семье, разработка государственной политики по внеучебному развитию детей и подростков, а также проведение в школах и средних специальных учебных заведениях обучающих программ по предупреждению депрессивного и суицидального поведения», – считает руководитель отдела экологии и социальных проблем психического здоровья Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени Сербского Борис Положий. Эксперты высказались за создание национальной программы профилактики суицида и реформирование системы суицидологической помощи.

Таким образом, и мы не смогли остаться в стороне от этой глобальной проблемы, как говорится: «Кто владеет информацией, тот владеет миром!»

Для дальнейшего разговора нам понадобится **гlossарий темы «Суицид в подростковой среде» (Приложение 1).**

2. Выступление социального педагога школы с результатами анкетирования учащихся школы (Приложение 5).

3. Доклад заместителя директора по воспитательной работе тему «Суицид в подростковой среде»:

Суицид – это умышленное лишение себя жизни, совершаемое человеком в состоянии сильного душевного расстройства, когда собственная жизнь утрачивает для него смысл.

По официальной статистике, каждый год совершают самоубийство 1 100 000 человек, среди них 55 тысяч русских (на третьем месте).

Статистика суицида в подростковой среде:

1. За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза.
2. Среди причин смерти детей и подростков суицид занимает второе место.
3. Ежегодно каждый двенадцатый подросток в возрасте 15–19 лет пытается совершить попытку самоубийства.
4. Число законченных суицидов среди юношей в среднем в 3 раза больше, чем среди девушек.
5. С другой стороны – девушки пытаются покончить с собой в 4 раза чаще, чем юноши, но выбирают «щадящие» способы, которые реже приводят к смерти.

Чаще подвержены:

- подростки, страдающие тяжелыми соматическими или психическими заболеваниями;
- девочки – подростки, имеющие межличностные любовные конфликты;
- подростки с повышенной тревожностью, заикленные на негативных эмоциях, с пониженным фоном настроения, т.е. депрессивные подростки;
- подростки, которые по тем или иным причинам считают себя виновными в проблемах близких людей;
- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;
- одаренные подростки;
- подростки с плохой успеваемостью в школе;
- подростки – жертвы насилия.

Виды суицидов

Существует классификация суицидов: истинный, скрытый, демонстративный.

Истинный суицид никогда не бывает спонтанным.

Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие, даже самые близкие люди, нередко такого состояния человека не замечают.

Скрытый суицид. Это *завуалированное самоубийство*. Человек погибает от внешних сил, по большей части, им же спровоцированных. Например, рискованная езда на автомобиле (транспортное средство используется как инструмент для совершения суицида), занятия экстремальными видами спорта, алкогольная или наркотическая зависимость... *То есть деструктивное, саморазрушающее поведение.*

И сколько угодно можно твердить человеку о том, что все это опасно для жизни, как правило, именно этой опасности они жаждут.

Демонстративный суицид. Самоубийство, как способ привлечь внимание к своей личности, оказание давления на окружающих лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону. *Проявляется в виде порезов вен, отравлении лекарствами, изображения повешения.*

Большинство самоубийц, как правило, хотели вовсе не умереть – а только достучаться до кого-то, обратить внимание на свои проблемы, изменить невыносимую ситуацию.

Причины суицида

- **Проблемы и конфликты в семье.** Часто у детей в разводящихся семьях появляется чувство, что родители расстаются по их вине (не слушался, плохо учился).
- **Слишком жесткое воспитание** в виде морализаторства, очень строгого контроля и запретов, лишаящих свободы личного выбора (запрет на друзей, любимые занятия, игры, предпочитаемую одежду).

- **Конфликты с друзьями, проблемы в школе.** Ребенок – изгой в школе. Чувство мести и бессильной злобы могут способствовать суициду.
- **Несчастливая любовь, одиночество.**
- **Страх перед будущим.**
- **Потеря смысла жизни.**
- **Воздействие искусства. Подражание кумирам.** В Челябинске 15– летние школьницы прыгнули с крыши многоэтажного дома. В предсмертных записках написали, что совершают самоубийство в память Игоря Сорина, солиста группы, который ровно год назад в Москве выбросился из окна шестого этажа. Родителям следует насторожиться в отношении суицидальной активности своего ребенка, если он фанат погибшего кумира.
- **Высокие ожидания, повышенные притязания к успехам ребенка, критика и наказание со стороны родителей.** Иногда высокие ожидания родителей не совпадают со слабыми способностями и возможностями ребенка. У него появляется чувство вины, что он плохой, не оправдывает надежды родителей, позорит их. Любая критика и самый невинный вид наказания могут оказаться невыносимым.
- **Прессинг успеха.** Сегодня в нашей стране, как никогда прежде, велик престиж высшего образования. Искренне желающие ребенку добра близкие родственники и учителя постоянно настраивают его на обязательный успех: поступление в вуз, получение престижной профессии. В такой ситуации подросток просто вынужден тянуться за хорошими отметками, доказывать, что он лучше, умнее, успешней других своих сверстников. Причем это насильственное рвение часто поддерживается буквально жертвенным поведением родителей, готовых для оплаты репетиторов потратить последние деньги, влезть в долги...

Перегрузки и строгие требования в школе, страх не оправдать чаяний дорогих людей, безостановочная гонка за успехом, да и собственные высокие притязания – напряжение, которое не всякому взрослому по плечу. Зависимость между подростковыми депрессивными расстройствами и прессингом успеха подтверждает ежегодный всплеск молодежных самоубийств после объявления результатов вступительных экзаменов в Японии и Южной Корее – странах, где престиж высшего образования невероятно высок. Стоит задуматься, не слишком ли высока цена даже за самые блестящие перспективы.

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.** Ребенок решает, что он не заслуживает права жить. Желание облегчить жизнь своей семье.
- **Бегство от наказания.** Совершил проступок, знает, что за этим последует наказание, легче самому уйти из жизни.

Признаки готовящегося самоубийства. 80 % задумавших совершить самоубийство детей предварительно дают знать о своих намерениях окружающим. Способы сообщения могут быть завуалированы, и чрезвычайно необходимо их понять!

Словесные признаки

- **Часто говорит о своем душевном состоянии,** о своей никчемности, беспомощности, о своем безнадежном положении.
- **Шутит на тему самоубийства.**
- **Проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.** Упоминает об эпизодах суицидов в фильмах и романах.

Поведенческие признаки

- **Раздача ценных вещей.** Люди, собирающиеся уйти из жизни, часто раздают вещи, которые очень многое для них значат. Подросток может начать раздавать свои любимые компакт-диски, видеокассеты, плакаты. Это должно насторожить окружающих, особенно, если это преподносится со словами: «Мне эта вещь больше уже не понадобится» или «Я хочу, чтобы у тебя что-то осталось от меня на память».
- **Приведение дел в порядок.** Одни кинутся убирать дом, другие поспешат расплатиться с долгами, сядут за письмо, на которое должны были ответить давным-давно, или же захотят вернуть вещь, взятую у приятеля, вымыть пол в комнате, разобрать ящики письменного стола. Во всех этих поступках нет ничего подозрительного; напротив, сам по себе каждый из них совершенно нормален и закономерен. Однако в сочетании с другими «предупреждающими знаками» такая вдруг возникшая

тяга к порядку может означать, что подросток долго задерживаться в этом мире не собирается.

- **Прощание.**
- **Демонстрируют радикальные перемены.** Вдруг начинают вести себя непривычно.

Ситуационные признаки

- Социально изолирован.
- Живет в нестабильном состоянии.
- Ощущает себя жертвой насилия.
- Перенес тяжелую потерю.

Факторы риска совершения суицида

- **Семейные проблемы.** Неблагополучные семьи, где часто возникают конфликты между родителями. Недоброжелательно отношение к ребенку – грубость, унижение, побои. Материальные проблемы семьи. Потеря родителей. Чувство беспомощности и отчаяния.
- **Проблемы интимно-сексуальной сферы.** Неудачи в личной жизни, проблемы сексуального характера. измены, унижения, отверженность со стороны родителей при этом они эмоционально зависимы от их внимания, уважения. чуткости.
- **Аддиктивное поведение.** Употребление алкоголя, и наркотиков, психоактивных веществ снижает критичность мышления и способность контролировать импульсивное поведение, предвидеть и принимать последствия своих действий.
- **Незрелость личности и определенные черты характера.** Слабохарактерность и импульсивность действий. Внушаемость, подражание телевидению, чужие рассказы.
- **Школьные проблемы.** Неуспеваемость и неуспешность. Проблемы в общении со сверстниками могут привести к дезадаптации подростка. Потеря контакта или осуждение группой может стать тем социально-психологическим фактором, который способен подтолкнуть или усилить желание подростка к суицидальному действию. Этот фактор особенно значим для подростков с невысоким интеллектом. Проблемы и конфликты с учителями – подростковый возраст ранимый и восприимчивый, любое высказывание – по мнению подростка необъективное по отношению к нему, да и еще в присутствии одноклассников, сверстников, воспринимается болезненно и чревато последствиями. Отношение учителя к ученику – надменность,

отстраненность, изолированность, пренебрежение, чрезмерная строгость.

Таким образом:

1. Суицидальными подростками чаще всего становятся либо подростки из неблагополучных семей, либо наркоманы или алкоголики, либо подростки, столкнувшиеся с проблемой, которая, по их мнению, неразрешима или считают, что их не поймут, пристыдят.
2. Судя по формам суицида можно понять, что суициды совершаются либо в состоянии аффекта, либо с целью привлечения внимания, либо человеку действительно не хочется жить. Причины же суицида различны, их довольно много и они зависят от того, что человек считает действительно ценностью, будь то любовь, семья, друзья, совокупность неприятностей и т.п.
3. Подросток, начинающий задумываться о суициде, всё-таки, надеется, что что-то изменится к лучшему, что хоть кто-нибудь увидит, как он нуждается в помощи, понимании и поддержке, как ему хочется поделиться своими переживаниями. Тогда он и начинает вести себя так, чтобы привлечь внимание к себе. А задача всех окружающих увидеть это изменение в поведении.

Установка на практическую часть работы на педсовете.

Школа – это место, где подростки проводят треть дня, представляется идеальной средой для проведения программы предотвращения самоубийств. Многие будут правы, если скажут: такие дети нуждаются в помощи специалистов. Нагружать неискушенного педагога работой с суицидентами – значит поставить его в сложную ситуацию: помочь нужно, но нет необходимых знаний. Начнем с того, что отведем педагогу свою роль в работе с такими подростками. Эту роль можно обозначить так: помощь в своевременном выявлении таких детей и первичная профилактика.

Помощь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что часто общаясь с ребенком, он может увидеть признаки проблемного состояния: напряжение, апатию, агрессивность и т.п.

Педагог может обратить внимание школьного врача, родителей, администрации школы на этого подростка. Старшему подростку он может предложить разъяснительную беседу, в которой пояснит, что видит его

состояние и советует обратиться к психологу, психотерапевту, так как оно требует работы специалиста.

Даже такая роль педагога приносит свои плоды. Важно лишь педагогу вложить в такую работу немного искреннего сочувствия и душевного тепла.

В результате работы в группах вы создадите модель суицидальной превенции, а точнее модель «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе» на уровне нашего образовательного учреждения.

Начните практическую часть вашей работы **с ответа на три базовых вопроса:**

- Что должно быть сделано, чтобы предотвратить самоубийство подростка?
- Что должно быть сделано, когда подросток угрожает покончить жизнь самоубийством?
- Что необходимо делать, когда самоубийство произошло?

II. Проектная часть (40 минут)

1. Работа в группах – создание модели «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе» (30 минут).
2. Презентация итогов работы в группах. Выступление представителей от каждой группы с моделью «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе и в семье» (10 минут). Опорный лист для работы в группах «Примерная модель «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе»» (**Приложение 2**), «Примерная модель «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе»» (**Приложение 2.1**).

III. Подведение итогов педсовета

Многое, из того, что нам взрослым, кажется пустяком, для ребенка – глобальная проблема. Обязанность любого воспитателя, будь то педагог

или родитель, – не допустить у ребенка мысли о том, что выхода из сложной ситуации нет.

Предлагаем вам, уважаемые коллеги, памятки «Оказание первичной психологической помощи в беседе с подростком», которые, надеемся, могут и не пригодиться (**Приложение 3**).

Проект решения педсовета:

1. Рабочей группе педсовета (по два представителя от каждой группы) закончить работу по созданию модели «Меры профилактики и предупреждения детского суицида, связанные с социально-психологической поддержкой детей в школе» и представить её на семинаре 30.12.2011 года.
2. Классным руководителям запланировать и провести совместно с психологом школы классные часы по профилактике суицидального поведения (тренинги, игры и т.д.) в III четверти 2011–2012 учебного года.
3. Классным руководителям запланировать и провести совместно с психологом школы родительские лектории по теме «Подростковый суицид» в III четверти 2011–2012 учебного года.
4. Психологу школы разработать и предоставить программу мероприятий по суицидальной превенции на ближайшей административной планёрке при директоре.

IV. Рефлексия деятельности участников и организаторов педсовета

Участники педагогического совета заполняют листы рефлексии (**Приложение 4**), затем желающие высказывают своё мнение о ходе педсовета.

V. Организаторы педсовета благодарят педагогический коллектив за участие в работе

ПРОГРАММА

"Профилактика суицида"

Для веселия планета наша мало
оборудована,
Надо вырвать радость у грядущих
дней,
В этой жизни помереть не трудно.
Сделать жизнь значительно
трудней.
В. Маяковский
(«Сергею Есенину»)

Пояснительная записка.

Согласно определению Всемирной организации
Здравоохранения здоровье- это не только отсутствие
психических, физических дефектов, но составление
полного физического и социального благополучия.

Каждый вправе завершить свою жизнь так, как
посчитает нужным. Но только не дети. Маленькие
человечки не знают, что такое смерть. Обнаружено самое
главное. Большинство детей-самоубийц воспитывались во
внешне благополучных семьях. У них была одежда, еда,
любовь родителей и даже хорошие оценки в школе. Они
просто не знали, как справиться со своими детскими
проблемами.

Наша демократия открыла нам и миру страшную
тайну. В России каждый год заканчивают жизнь
самоубийством около 60 тысяч человек.

Так за 2007 год в Ставропольском крае
несовершеннолетними совершено 15 попыток суицида, 12
детей погибли. Уже за первые месяцы 2008 года
покончили жизнь самоубийством 6 подростков в
Александровском, Грачевском, Труновском,
Нефтекумском, Благодарненском районах. Большая часть
суицидов приходится на несовершеннолетних.

Для общества это представляет значительную потерю
людей в самом продуктивном возрасте их жизни.
Самоубийства и покушения на них наносят огромный
моральный и материальный ущерб обществу.

Следует отметить причины:

1. Биологические (различные врожденные
заболевания)
2. Психологические (Особенности темперамента,
характера человека)
3. Социальные факторы (семья, школа, окружение)

Данная программа направлена на профилактику
предотвращения случаев суицида среди детей и
подростков, на формирование адекватной самооценки, на
устранения уровня дезадаптации (коррекция и тренинги),
выявление причин суицидального риска (анкетирование,
диагностика), психологическое консультирование
(родители, педагоги, дети).

Учитывая вышеизложенное, была поставлена цель программы – «Охарактеризовать суицид в молодежной среде как социальное явление. Принятие профилактических мер по предотвращению суицидального риска среди детей и подростков».

Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи:

1. Охарактеризовать молодежь как социально-демографическую группу общества.
2. Выявить причины суицидального поведения среди молодежи.
3. Составить социально-психологический портрет молодого человека, склонного к суициду.
4. Повышать уровень самооценки, уровень социально - психологической адаптации подростков.
5. Помочь ребёнку обрести утраченный смысл жизни.
6. Повысить психологическую компетентность родителей в области воспитания и взаимодействия с детьми.
7. Обеспечить социально-педагогической поддержкой семьи в формировании личности учащегося.

8. Организовать психолого-социально-педагогическое консультирование учащихся, родителей, учителей. Коррекция и реабилитация.

Условием предупреждения суицида может быть формирование культуры, начиная с раннего возраста, что обозначается как первичная профилактика.

В ее содержание включены следующие виды работ:

- ✓ Воспитательная работа с детьми разного возраста, направленная на стремление к здоровому образу жизни.
- ✓ Целенаправленная борьба с вредными привычками на основе современных методов коррекции и реабилитации.
- ✓ Проведение профилактических мероприятий по воспитательной работе среди родителей, учителей и учащихся.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Лекционная - через родительские собрания, семинары.

Индивидуальное семейное консультирование – родителей из «проблемных и конфликтных семей по предупреждению и предотвращению суицида».

Тренинговый модуль – суть тренингового модуля в том, чтобы соучаствовать, сочувствовать, сопереживать, используя действенные творческие приёмы, которые через игру вовлекут ребят в перебор опасных ситуаций.

Этапы и формы кризисной психотерапии у подростков.

Этапы психотерапии	Содержание принимаемых психокоррекционных мер.
Кризисная поддержка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Установление терапевтического контакта 2. Раскрытие суицидоопасных переживаний.
Повышение уровня социально-психологической адаптации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тренинг. 2. Выработка навыков самоконтроля и самокоррекции 3. Расширение сети социальной поддержки подростка путём привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его микросоциального окружения
Формы кризисной психотерапии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальная 2. Семейная 3. Групповая

ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПОНЯТИЯ И ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДА

Самоубийство — это заурядное событие в том смысле, что оно, очевидно, происходит везде, в любых слоях общества и на всем известном протяжении истории человечества. По-видимому, большинство из нас, в некоторой степени, способны совершить его при определенных обстоятельствах и, хотя решаются на этот шаг немногие,

еще больше людей действуют таким образом, что становятся соучастниками собственной смерти. Суицид - самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни, а также отказ от реальных возможностей избежать смерти в критической ситуации. Суицидальное поведение включает завершённое самоубийство, суицидальные попытки (покушения на свою жизнь) и намерения (идеи).

Причины социальных феноменов следует искать в социальной среде, в природе самого общества. Объяснить социальный феномен — значит, отыскать действенную причину его возникновения, отыскать предшествующее явление, неизбежно его порождающее. Самоубийство — очень сложный многогранный феномен, аккумулирующий проблемы философские (утрата смысла жизни) и психологические (психологическая дезадаптация, фрустрация), социальные (социальная неустроенность, неудовлетворенность, утрата статуса, престижа и т. п.) и нравственные, правовые и медицинские (тяжелая болезнь, психическое расстройство). Вопрос о том, что считать самоубийством, на первый взгляд вполне очевиден: намеренное лишение себя жизни.

На первом месте из проблем, характерных для подростков с суицидальным поведением, находятся, конечно,

отношения с родителями (примерно в 70% случаев эти проблемы непосредственно связаны с суицидом), на втором месте — трудности, связанные с учебным заведением, на третьем — проблемы взаимоотношений с друзьями, в основном противоположного пола [5]. Нет какой-то одной причины, из-за которой подросток лишает себя жизни. Молодые люди приходят к самоубийству по многим причинам. Обычно это стрессовое состояние, когда человек живет под тяжестью не одного, а множества стрессов: потеря любимого человека, тяжелая болезнь и серьезные экономические проблемы. Некоторые убивают себя в надежде, что близкие будут ценить их, чувствовать себя виноватыми в их смерти. Другие кончают жизнь самоубийством, рассчитывая перейти в более благожелательный и чуткий мир.

Школьные проблемы обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями, администрацией или классом. Эти проблемы обычно не являются непосредственной причиной самоубийства, но они приводят к понижению общей самооценки учеников, появлению ощущения незначимости своей личности, к резкому снижению сопротивляемости стрессам и незащищенности от негативного влияния окружающей среды.

Чтобы понять суицидальных людей, нужно хорошо знать их семейную жизнь, поскольку она отражает

эмоциональные нарушения у членов семьи. От особенностей семейного окружения зависит, проявится ли их потенциал саморазрушения.

Причин суицидального поведения молодежи много. Их можно объединить в социальную, социально-психологическую и психологическую группы.

Развитие суицидального поведения можно выявить в следующем:

1. Риск суицида высок у людей с недавно выявленной хронической прогрессирующей болезнью, например, рассеянным склерозом или СПИДом. Фактор прогрессирования заболевания является более значимым для суицидального риска, чем его тяжесть или потеря трудоспособности. Так, испытывающие боль пациенты часто адаптируются к своему состоянию, если оно является стабильным. Однако болезнь, вынуждающая человека постоянно приспосабливаться к новым неблагоприятным переменам, приводит к гораздо большему стрессу; в этих условиях ряд больных решают скорее совершить самоубийство, чем позволить болезни поставить последнюю точку.

2. Экономические неурядицы, с которыми сталкивается человек, затрагивают нечто большее, чем просто кошелек. Несомненно, они порождают проблемы, связанные с едой, одеждой или жильем. Но при этом ставится под вопрос

компетентность попавших в финансовые передряги. Они остро чувствуют себя неудачниками, жизнь которых не сложилась. Будущее кажется им крайне неопределенным, а самоубийство рассматривается как приемлемое разрешение ситуационной дилеммы.

3. Со смертью любимого человека жизнь уже никогда не станет прежней. Разрушается привычный стереотип семейной жизни. Возможному суициду, как правило, предшествует затяжное интенсивное горе. В течение многих месяцев после похорон наблюдаются отрицание возникшей реальности, соматические дисфункции, панические расстройства, все больше охватывающее чувство вины, идеализация потери, апатия, а также враждебное отношение к готовым помочь друзьям и родственникам. Человек отказывается видеть одиночество и пустоту в жизни. В этих условиях суицид может казаться освобождением от невыносимой психической боли или способом соединения с тем, кто был любим и навсегда ушел. Его могут рассматривать как наказание за мнимые или реальные проступки, допущенные по отношению к покойному.

4. По многим обстоятельствам развод и семейные конфликты могут восприниматься как события более тяжелые, чем смерть. Если человек умирает, то этому существуют рациональные («У него был рак») или религиозные объяснения («Бог дал, Бог взял»). При разводе разумные или сверхъестественные трактовки кажутся

лишенными оснований. Они особенно не удовлетворяют, если в ситуацию вовлекаются дети и возникают проблемы с их опекой и воспитанием, которые приходится решать на фоне бессознательного чувства вины, поражения или мести. Возникающие проблемы оказывают глубокое психотравмирующее влияние, как на родителей, так и на детей. Исследования показывают, что многие люди, в конце концов, кончающие с собой, воспитывались в неполной семье.

Под влиянием перечисленных причин, люди, которые совершают самоубийство, обычно считают свои трудности непреодолимыми. Они не видят другого выхода, суицид кажется им разрешением проблем, боли и грусти. Перед самоубийством возникают определенные изменения в поведении. Они зависят от личности, темперамента, от тех условий, в которых происходит суицидное действие, от общих и социальных причин, которые должны наложить на самоубийство известный колорит и придать им определенную специфическую особенность.

Есть несколько типов самоубийств: эгоистическое, альтруистическое, анатомическое. Для эгоистического самоубийства характерны следующие признаки: бесстрашие, вялая меланхолия, услаждающаяся собою, рассудочное равнодушие скептика. Характерною его чертою, как уже было сказано, является состояние томительной меланхолии, парализующей всякую

деятельность человека. Всевозможные дела, общественная служба, полезный труд, даже домашние обязанности внушают ему только чувство безразличия и отчуждения. Ему невыносимо соприкосновение с внешним миром, и, наоборот, мысль и внутренний мир выигрывают настолько же, насколько теряется внешняя дееспособность. Закрывая глаза на все окружающее, человек главным образом обращает внимание на состояние своего сознания; он избирает его единственным предметом своего анализа и наблюдений. Но в силу этой исключительной концентрации он только углубляет ту пропасть, которая отделяет его от окружающего мира; с того момента, как индивид начинает заниматься только самим собой, он уже не может думать о том, что не касается только его, и, углубляя это состояние, увеличивает свое одиночество. Занимаясь только самим собой, нельзя найти повода заинтересоваться чем-нибудь другим. Тот человек, вся деятельность которого направлена на внутреннюю мысль, становится нечувствительным ко всему, что его окружает. Если он любит, то не для того, чтобы отдать себя другому существу и соединиться с ним в плодотворном союзе: нет, он любит для того, чтобы иметь возможность размышлять о своей любви. Страсти его только кажущиеся, потому что они бесплодны; они рассеиваются в пустой игре образов, не производя ничего существующего вне их самих.

Все эти различные особенности относятся к эгоистическому самоубийству. Несомненно, что они являются следствием

и выражением специфического характера именно этого вида самоубийств. Это нелюбовь к действию, это меланхолическая оторванность от окружающего мира является результатом того преувеличенного индивидуализма, которым мы охарактеризовали выше данный тип самоубийств.

Признаками альтруистического самоубийства являются страстная или волевая энергия, спокойное чувство долга, мистический энтузиазм, спокойная храбрость. Субъект часто вместо того, чтобы грустно размышлять о своей судьбе, относится к ней весело и легкомысленно. Он сознает свой эгоизм и логически вытекающие из него последствия, но он заранее принимает их и продолжает жить, как дитя или животное, с тою только разницей, что он отдает себе отчет в том, что он делает. Он задается одною задачей — удовлетворять свои личные потребности, даже упрощая их для того, чтобы, наверное, быть в состоянии удовлетворить их. Зная, что ни на что другое он не может надеяться, он ничего другого и не требует, всегда готовый в случае, если он не будет в состоянии достигнуть этой единственной цели, разделаться со своим бессмысленным существованием. Таким образом, философская мечтательная меланхолия уступает место скептическому и рассудочному хладнокровию, особенно сильно проявляющемуся в час последней развязки. Здесь человек наносит себе удар без ненависти, без гнева, но и без того болезненного удовлетворения, с которым интеллект

смакует свое самоубийство; первый еще бесстрастнее второго; его не поражает тот исход, к которому он пришел. Это событие в более или менее близком будущем он хорошо предвидел; поэтому он не затрудняет себя долгими приготовлениями, а, только следуя желаниям своего внутреннего «Я», старается уменьшить свои страдания. Таким обыкновенно бывает самоубийство хорошо поживших людей, которые с наступлением неизбежного момента, когда становится невозможно продолжать свое легкое существование, убивают себя с ироническим равнодушием, спокойствием и своеобразной простотой. Спокойствие полное; никаких следов самопринуждения, акт совершается от чистого сердца, потому что все деятельные наклонности человека прокладывают ему путь.

Анемическое самоубийство характеризуется раздражением, отвращением, горячим протестом против жизни вообще или определенного лица (убийство, сопровождаемое самоубийством). Во-первых, совершение его всегда носит характер страстности, а от вторых, вдохновляющая его страсть совершенно иного происхождения. Здесь не может быть речи об энтузиазме, религиозной вере, морали или политике, ни о какой-нибудь военной доблести; здесь играет роль гнев и все то, что обыкновенно сопровождает разочарование.

Большинство из самоубийц этого типа проникнуты отчаяньем и раздражением, которые выражались в

проклятиях, в горячем протесте против жизни вообще; иногда это были жалобы на определенное лицо, которое самоубийца считал ответственным за все свои несчастья. К этой группе, очевидно, относятся самоубийства, являющиеся как бы дополнением предварительно совершенного убийства; человек лишает себя жизни, убив перед этим того, кого он считает отравившим ему жизнь. Нигде отчаянье самоубийцы не проявляется так сильно, как в этих случаях; ведь тут оно обнаруживается не только в словах, но и в поступках. Убивающий себя эгоист никогда не допустит себя до таких диких насилий; случается, конечно, что и он пеняет на жизнь, но в более жалобном тоне; жизнь угнетает его, но не вызывает острого чувства раздражения; он скорее ощущает ее пустоту, чем ее печали; она не интересует его, но и не внушает ему положительных страданий; то состояние подавленности, в котором он находится, не допускает его даже терять самообладания. Что же касается до альтруиста, то он находится совсем в другом состоянии. Он приносит в жертву себя, а не своих близких.

Существуют и такие самоубийцы, которые не могут пожаловаться ни на людей, ни на обстоятельства, а сами по себе устают в бесконечной погоне за недостижимой целью, в которой желания их не только не удовлетворяются, но возбуждаются еще сильнее; тогда они возмущаются жизнью и обвиняют ее в том, что она обманула их.

Таковы главные признаки различных самоубийств, то есть те, которые являются непосредственным результатом социальных причин. Индивидуализируясь в частных случаях, они принимают различные оттенки в зависимости от личного темперамента самоубийцы и специальных обстоятельств, в которые он поставлен. Но среди образовавшихся, таким образом, различных комбинаций все же всегда можно отыскать основные формы. Например, эгоистично-аномическое самоубийство характеризуется смесью возбуждения и бесстрастия, действия и мечтательности, анемично-альтруистическое характеризуется возбужденным отчаянием, эгоистично-альтруистическое - меланхолией, умеряемой известной моральной твердостью.

Признаки самоубийства бывают разными в зависимости и от возраста. У юношей наиболее явным намеком на суицидальные тенденции является злоупотребление алкоголем и наркотиками. Примерно половина молодых людей, совершавших суицид, принимали перед этим лекарства, прописанные их родителям. Молодые люди, предпринимающие попытки самоубийства, часто отличаются сниженной самооценкой, испытывают чувства малоценности и ненужности. Часто ожидания детей или родителей являются нереалистическими. Более того, подростки могут считать, что без них семьям будет лучше. В этих случаях они чувствуют себя биологическими чужаками, понимают, что шагают не в ногу с родителями и

не подходят в качестве приемлемых членов для семейного круга. Кроме того, у них часто безо всякой причины может появиться чувство своей нежеланности, они уверены в том, что родители не хотели их появления на свет. Это называется феноменом «отвергнутого ребенка».

Изменения в поведении происходят также под влиянием депрессии. Человеку начинает казаться, что он не представляет никакой ценности для окружающих, и он может дать волю гневу на себя и на тех, кто его отверг. Тот, кто оказывается в таком положении, зачастую изолирует себя от других, полагает, что, разделив с кем-то свои трудности, можно прийти к еще большему отчуждению и унижению. Зачастую просьбы о помощи таких людей некорректны, самоуничижительны ("Мир не пострадает, если меня не будет") тем самым они хотят показать, что не верят в искреннее отношение к себе со стороны близких. Эта изоляция может еще более усугубить их чувство никчемности собственного существования и усилить неспособность найти конструктивные решения проблем.

Гнев, который такие люди испытывают, может рано или поздно вызвать желание наказать себя, и они начинают думать о самоубийстве. Будучи не в силах найти иные пути решения своих проблем, они считают смерть одним из способов положить конец этим проблемам и достигнуть целей, которых невозможно достичь при жизни.

Эта мысль дает им ощущение силы. Может, они считают самоубийство одним из способов воздействовать на других, наказать их. Они логически обосновывают самоубийство сначала как подходящий способ разрешения возникших проблем, а в конечном счете - и как единственный способ. Так они впадают в состояние, которое психологи называют "ограниченное мышление", видя единственную альтернативу в смерти или жизни в страдании.

Рассмотрев, таким образом, основные социально-психологические признаки человека, совершающего самоубийство, в зависимости от типов суицида, возраста, влияния депрессии и др., можно составить портрет молодого человека, склонного к саморазрушающим действиям.

Кто подвержен суициду?

Более всего восприимчивы к суициду следующие группы:

1. Предыдущая (незаконченная) попытка суицида (парасуицид). По данным некоторых источников процент достигает 30%.
2. Суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
3. Тенденции к самоповреждению (аутоагрессия).
4. Суициды в семье
5. Алкоголизм. Риск суицидов очень высок у больных употребляющих алкоголь. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению

депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.

6. Хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов. Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.
7. Аффективные расстройства, особенно тяжелые депрессии (психопатологические синдромы).
8. Хронические или смертельные болезни;
9. Тяжелые утраты, например смерть родителя, особенно в течение первого года после потери.
10. Семейные проблемы: уход из семьи одного из родителей или развод.

Итак, признаками эмоциональных нарушений являются:

— заметная перемена в обычных манерах поведения человека;

— потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;

— частые жалобы на соматическое недомогание (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку
- нарушения внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее («Почему это должно меня беспокоить? Ведь завтра я могу умереть»);
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей;
- приобщение к алкоголю или наркотикам или усиленное их потребление.

Словесные заявления:

- «ненавижу жизнь»;
- «Они пожалеют о том, что они мне сделали»;
- «Не могу больше этого вынести»;
- «Я покончу с собой»;

- «Просто жить не хочется»;
- «Никому я не нужен»;
- «Это выше моих сил».

Таким образом, мы видим, что психологическая формула самоубийцы не так проста, как это обыкновенно думают. Сказать, что он устал, испытывает отвращение к жизни, еще не значит определить эту формулу. Под влиянием социальных, социально-психологических и психологических причин у человека, решившего покончить с собой, наблюдаются изменения в поведении. Поведение может меняться постепенно или внезапно. Чтобы предотвратить намерения подростка покончить с собой, необходимо вовремя заметить изменения, определить уровень риска для совершения им самоубийства и использовать все необходимые возможности для его предотвращения.

Проведенный нами педагогический мониторинг показал, что 74,6% классных руководителей испытывают определенные трудности в организации профилактической работы с учащимися данной категории. Они слабо владеют профессиональными знаниями, умениями для выявления старшеклассников с суицидальным поведением и проведения с ними и их родителями предупредительно - профилактической работы. В связи с этим возникает проблема совершенствования деятельности классных руководителей по предупреждению суицидального поведения старшеклассников. Классный руководитель

является организатором жизни и деятельности классного коллектива и координатором воспитывающих сил.

Вопросам организации деятельности классного руководителя посвящены труды Н.И. Болдырева, И.С. Марьенко, О.В. Михайловой, В.П. Сергеевой, Ю.П. Сокольникова, А.Ф.Скворцовой, З.В. Соловьевой, В. А. Сухомлинского, М.И. Шиловой, Н.Е. Щурковой и других.

Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (1999 г.), Постановление правительства Российской Федерации «О дополнительных мерах по усилению профилактики беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних» (2002 г.), письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки РФ «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» (2004 г.) в профилактической работе возлагают особые обязанности на образовательные учреждения.

Современное законодательство «Об Образовании» обязывает улучшать условия, в которых растет и получает воспитание старшеклассник, оказывать особую поддержку семьям и по возможности помогать родителям в воспитании учащихся. Ведущую роль в этом играют классные руководители, которые непосредственно занимаются со старшеклассниками и их родителями.

Изучение литературы и опыта работы общеобразовательных учреждений позволило обнаружить противоречие между требованием общества к усилению работы школы по профилактике суицидального поведения старшеклассников и недостаточной научно – методической разработанностью решения данной проблемы.

Деятельность классного руководителя по профилактике суицидального поведения старшеклассников будет наиболее эффективной, если:

- воспитательный процесс строится на основе своевременного мониторинга психического состояния старшеклассников и владения технологией предупреждения и коррективки суицидального поведения;
- осуществляется координация воспитательной деятельности семьи, педагогов, педагогов-психологов, инспекторов по делам несовершеннолетних, медработников в предупреждении суицида старшеклассников (социальное партнерство);
- организуется повышение теоретической и методической готовности классных руководителей к работе по предупреждению суицидального поведения старшеклассников и совершенствование их деятельности на основе программы

методического семинара «Предупреждение суицидального поведения старшеклассников».

Программа рассчитана на 3 года с 2008 по 2011 год.

Первый этап (2008-2009 гг.): сбор фактического материала, изучение, анализ и оценка современного состояния проблемы.

Второй этап (2009-2010 гг.): выявление и научное обоснование деятельности классных руководителей по предупреждению суицидального поведения старшеклассников, разработка педагогического обеспечения этого процесса и его опытной апробации.

Третий этап (2010-2011 гг.): структурирование и уточнение полученных данных, обработка фактических материалов, обобщение результатов, апробация материалов.

ПЛАН

№ п/п	Мероприятия	Сроки	Ответственные	Исполнители
1.	Выявление трудностей классных руководителей по предупреждению суицидального поведения старшеклассников;	В течение всего периода	Соц.педагоги	Кл. руководители

2.	Определение показателей, критериев и уровня готовности классных руководителей к осуществлению деятельности по предупреждению суицидального поведения старшеклассников;	2008 год	Зам по ВР	Соц.педагоги
3.	Разработка индивидуальной программы по предупреждению суицидального поведения старшеклассников.	2008 год	Соц.педагоги	Кл. руководители
4.	Выявление условий, обеспечивающих эффективность деятельности классного руководителя по предупреждению суицидального поведения старшеклассников.	В течение всего периода	Зам по ВР	Соц.педагоги
5.	Практические диагностики суицидального поведения школьников; планирование, организации и коррекции воспитательного процесса.	В течение всего периода	Зам по ВР	Соц.педагоги, Кл.руководители
6.	Социальное партнерство семьи, школы, органов опеки и попечительства, подразделений по делам несовершеннолетних, медработников по предупреждению суицида старшеклассников;	В течение всего периода	Зам по ВР	Соц.педагоги, Кл.руководители

7.	Организация методического семинара «Предупреждение суицидального поведения старшеклассников». Осуществление индивидуального подхода к старшеклассникам в процессе воспитания.	2009 год	Зам по ВР	Зам по ВР Соц.педагоги
8.	Повышение уровня мотивации классных руководителей к организации деятельности по предупреждению суицидального поведения старшеклассников.	2009 апрель	Зам по ВР	Соц.педагоги, психолог
9.	Повысить уровень профессиональных знаний и умений по организации работы классных руководителей со старшеклассниками, имеющими суицидальное поведение, и их родителями.	2008-2009 учебный год	Зам по ВР	Соц.педагоги, психолог
10.	Разработать единую стратегию работы классных руководителей в целях совершенствования деятельности по предупреждению суицидального поведения старшеклассников с учетом возможностей и специфики учебных предметов.	Сентябрь 2008 год	Зам по ВР	Соц.педагоги, психолог

11.	Составить индивидуальный план работы классного руководителя со старшеклассниками и их родителями.	сентябрь	Зам по ВР	Классные руководители , соц.педагоги, психолог
12.	Составить единый план работы классных руководителей старших классов школы с учетом работы каждого классного руководителя и возможностями привлечения к работе в данном направлении других специалистов: психологов, медицинских работников, юристов, религиозных деятелей и др.	сентябрь	Зам по ВР	Классные руководители , соц.педагоги, психолог
13.	Создать в общеобразовательных учреждениях оптимальные условия для работы классных руководителей со старшеклассниками, имеющими суицидальное поведение, и их родителями.	сентябрь	Зам по ВР	Классные руководители , соц.педагоги, психолог
Осуществление контроля за соблюдением конституционных прав и гарантий граждан на образование				
14.	Организация учебного процесса, адекватно уровню развития каждого школьника, с учётом его психофизического развития и способностей, преодоления второгодничества.	В течение года	Зам. директора по УВР	Зам. директора по УВР, Кл.руководители

15.	Систематическое выявление учащихся, не посещающих или пропускающих занятия по неуважительным причинам, с последующей постановкой на внутришкольный учёт.	В течение года	Зам по УВР, зам по ВР	Кл. рук., Соц. педагог
16.	Продолжение работы Университета педагогических знаний для родителей, с привлечением медицинского работника, психолога, социального педагога.	В течение года	Зам. директора по ВР	Зам. директора по ВР, Соц.педагоги
17.	Проведение методического совещания по вопросам детской преступности, беспризорности и безнадзорности.	Март	Зам. дир. по УВР, Зам. дир по ВР	Шавкута Т.Н., Карпенко Н.В.
18.	Создание информационного банка данных по организации воспитательной работы по месту жительства.	Октябрь	Зам. директора по ВР	соц. педагоги
19.	Проведение социально-педагогического мониторинга и создание банка данных о детях школьного возраста, не посещающих или систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия. Принятие мер по возвращению таких детей в школу, получению ими обязательного основного общего образования.	Сентябрь	Зам. дир. по УВР	соц. педагоги

Организация работы с подростками по месту жительства				
20.	Проведение месячников: <ul style="list-style-type: none"> «Внимание – дети!» Здоровья Борьба со СПИДом Экологической безопасности 	В течение всего периода	Зам. дир. по ВР	Соц. педагоги, Кл. рук., Учит. физкультуры
21.	Проведение бесед, классных часов по вопросам: <ul style="list-style-type: none"> Режим дня школьника Права и обязанности школьника Изучение Конвенции ООН о правах и обязанностях школьника Алкоголизм, наркомания, табакокурение Моё и чужое и т. д. 	В течение всего периода	Зам по ВР	Кл. рук., Соц. педагоги
22.	Изучение положения детей, проживающих в социально-незащищённых семьях. Оказание психолого-педагогической помощи.	В течение всего периода	Кл. рук., Соц. педагоги	Психолог
23.	Путём систематических наблюдений за детьми, анкетирования, изучение результатов их деятельности, установить характер их педагогической запущенности, характер взаимоотношений ученика с классом.	В течение первого полугодия 2008-2010 годов	Соц. педагоги	Соц. Педагоги, Кл.руководители

24.	Организация свободного времени детей, проживающих в социально-незащищённых семьях.	В течение всего периода	Кл. рук., Соц. педагоги	Кл. рук. 1-11 классов
25.	Установление и поддержание доброжелательных отношений с родителями детей, находящихся в социально-опасном положении. Оказание им помощи в воспитании детей.	В течение всего периода	Зам. дир. по ВР,	Кл. рук., Соц. педагоги
26.	Проведение индивидуальной работы с учащимися и их родителями.	В течение всего периода	Психолог, Соц. педагоги, Кл. рук.	Кл. рук. 1-11 классов
27.	Ведение тесной взаимосвязи с инспекцией по делам несовершеннолетних Петровского ОВД	В течение всего периода	Зам. дир. по ВР, Соц. педагоги	Карпенко Н.В. Соц. педагоги

Классификация суицидов.

Самоубийство широкое понятие, по одной классификации включает попытки, покушения и проявления. Суицидальные проявления – это мысли, высказывания, намеки лишить себя жизни, которые не сопровождаются реальными действиями. Другая классификация суицидов выделяет истинные суициды, парасуициды (акты намеренного самоповреждения, не приводящие к смерти), пресуициды (состояние личности, обуславливающие повышенную вероятность совершения суицидального акта).

Рассмотрим часто встречающиеся в литературе три формы суицидального поведения:

- демонстративное;
- аффективное;
- истинное.

Отнести попытку к истинным или демонстративным действиям бывает невозможно. Объективно малоопасный способ самоубийства мог быть субъективно чрезвычайно эффективен.

Демонстративное суицидальное поведение — это изображение попыток самоубийства без реального намерения покончить с жизнью, с расчетом на спасение. Все действия направлены на привлечение внимания, возобновление интереса к собственной персоне, жалость, сочувствие, уход от наказания за совершение тяжелого проступка, возмездие за обиду, несправедливость, когда окружающие отомстят обидчику. Так, 16-летняя девушка приняла несколько таблеток парацетамола и аспирина, которые объективно не могут привести к летальному исходу. Поводом послужило недоверие молодого человека и запрещение матери дружить с ним. Со слов девочки она не ожидала, что дело кончится больницей.

Аффективное суицидальное поведение — тип поведения, характеризующийся прежде всего действиями, совершаемыми на высоте аффекта. Суицид во время аффекта может носить черты спектакля, но может быть и серьезным намерением, хотя и мимолетного. Длительность аффективной ситуации определяет и колебания намерения суицидального поведения. Так, в очередной раз 14-летняя девочка пришла на квартиру, где проживал отец с мачехой с просьбой к отцу вернуться домой и угрозами, что если он этого не сделает, то она вскроет себе вены. На этот призыв мачеха дала ей нож и сказала, что она может приступить прямо сейчас. Девочка схватила нож и нанесла себе несколько порезов на левой руке.

Истинное суицидальное поведение — намеренное, обдуманное поведение, направленное на реализацию самоубийства, иногда долго вынашиваемое. Подросток заботится об эффективности действия и отсутствии помех при их совершении. В оставленных записках звучит мотив собственной вины, самобичевания, забота о близких, которые не должны чувствовать причастности к совершенному действию. В доме, запертом изнутри, на одной веревке повесились два мальчика 12 лет. Суициды совершены без признаков насильственной смерти. Дети часто оставались дома одни, родители пили, уезжали, были жестокими, что свидетельствует о наличии негативной обстановки в семье и бесконтрольности со стороны родителей. С рождения у детей не удовлетворялась базовая потребность в любви. В разговорах дети не раз слышали от родителей, «ты мне жить мешаешь», «рождение твое было ошибкой». Отсутствие заботы и тепла побудило детей расстаться с жизнью. О том, что суицид адресован родным, свидетельствует место, где он совершался. В предсмертной записке дети просили родителей позаботиться о младших сестрах, дать им хорошее образование и обеспечить хорошее будущее, т.е. то, чего на самом деле не хватало им. Просили прощение за свое поведение и уверяли родителей, что «там» им будет лучше.

Анализ характера подросткового суицида с этой точки зрения позволил выделить значимое окружение и сгруппировать вокруг референтных групп: взаимоотношения с родителями; с личностью учителя, личностным отношением к успеваемости; со сверстниками — общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение (любовь, конфликты с противоположным полом), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой и др.). Остановимся

подробнее на семейных проблемах, школьных конфликтах, отношениях со сверстниками, на нервно-психическом состоянии несовершеннолетних.

Семейные проблемы. 52% при демонстративном и аффективном типе суицидального поведения, 13% - при истинном суициде. Из представленных материалов дел МВД РТ основным поводом, по данным выживших детей, явились ссоры с близкими (матерью, обоими родителями, братьями и сестрами).

Согласно данным психологической службы - главный источник негативных переживаний это семейные конфликты. На это указывают 50% мальчиков и 78% девочек из группы «трудных» подростков. Среди «благополучных» эти показатели составляют 47% у мальчиков и 18% у девочек. Нарушения взаимоотношений в семье, отсутствие опоры на значимого взрослого, утрата любви родителей становятся основной предпосылкой суицидального риска. В подавляющем большинстве специалисты МВД республики констатируют факты завершенных суицидов детей в доме, где он проживает.

Подростки из неблагополучных семей совершают суициды по причине физического насилия, в таких семьях часто возникают конфликты между родителями, родителями и детьми. Родители относятся к своим детям недоброжелательно, без уважения и даже враждебно. Способствовать самоубийству могут и ранняя потеря родителей, утрата с ними взаимопонимания, развод родителей. Уход отца, его отсутствие или пассивная роль при властной деспотичной матери отягощает положение подростка в семье.

Подростки часто воспринимают конфликты в семье, потерю родителя, экономические неурядицы как собственную вину, у них возникает ощущение эмоциональной и социальной изоляции, чувство беспомощности и отчаяния. Они уверены, что не могут ничего сделать, у них нет будущего. В одном исследовании, проведенном американскими психологами в 1993 году, было

показано, что существенным фактором, предопределяющим попытки совершения самоубийства, было отсутствие поддержки со стороны семьи.

Психологи утверждают, что очень важна роль семьи в формировании ощущения безопасности и защиты, чтобы страх перед неизвестным не поглотил ребенка. *Даже школа была не в состоянии компенсировать потребность в любви и ласке (хотя вела систематическую работу с девочкой), постоянные запои отца, тоска по матери, которая умерла два года назад и любимого деда, умершего за неделю до трагического случая. Смерть родных может быть пусковым механизмом, поэтому за ребенком надо вести наблюдение, а при малейших признаках оказывать помощь. В этот трагический вечер девочка осталась одна, отца увезли в наркологическую больницу, брат ушел к другу смотреть «видики». Последние записи, которые она сделала, были строки из ее песни «закрываю глаза и вижу тебя, мама»...*

В последнее время по данным обращений за психологической помощью частой причиной нарушений внутрисемейных отношений явилась воспитательная неуверенность родителей. В повседневности можно наблюдать такую картину: ребенок указывает родителям как надо себя вести, командует и не принимает возражений; у ребенка больше денег в кошельке, чем у родителей и т. д., и т. п. Родители перестают быть авторитетом для своих детей, не укрепляют веру в людей, доверие к миру и волю к жизни.

Причиной совершения суицидов детьми может явиться хронический стресс: разезд родителей, супружеские ссоры, физическое психическое насилие над ребенком. *Ранее благополучная семья: мать, отец, дочь за два года превратилась в социально опасную. Семейный алкоголизм, разезд родителей, женитьба отца на мачехе, невозможность вернуть все как было раньше, стала поводом для 14-летней девочки к отчаянному шагу. Поводом совершения самоубийства путем приема уксусной кислоты стало оскорбление личности. Брат, обвинил сестру в воровстве магнитофона, который она взяла на вечер, чтобы послушать музыку с другом, и оскорбил ее подозрением в распутном поведении.*

Школьные конфликты. 29% аффективных суицидов, 26% — демонстративных, 12% • - истинных связаны с неудачами в учебе, общении, межличностных отношений в учебной группе, грубостью, бестактностью учителей, воспитателей. В письме Минобразования России от 26.01.2000г №22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» говорится, «что должностные лица, ответственные за обучение, воспитание и содержание детей, недобросовестно относятся к выполнению своих обязанностей... принимаются не только малоквалифицированные люди, но и те, кто по своим человеческим, моральным качествам не могут и не должны работать с детскими коллективами. Жесткое поведение с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям, и как следствие к самоубийствам». *Так, последним шагом к завершению суицида стало чтение учительницей личного дневника девушки. Постоянные нападки учительницы подвели трех подруг к мысли о безнадежности исправить школьный статус. Тогда они решили отравиться, одну девушку спасти не удалось. Еще один случай был вызван тем, что учительница в сердцах сказала девочке словами песни из молодежного хита: «Ну, что ты страшная такая, страшная...». Девочка действительно была не очень симпатичная и глубоко переживала по этому поводу.*

Излишняя живость или медлительность ребенка становятся причиной нападков сначала воспитателей в детском саду, потом — учителей в школе, и постоянно родителей. *Неопрятная внешность ребенка, дефектное развитие, отсутствие интереса к учебе как правило не вызывает симпатии и желания делиться теплом, заботиться о ребенке.* Постепенно школа становится адом. Ненависть к ней оборачивается ненавистью к учению. К тому же и учителей, и родителей больше интересуют оценки, почти никогда нет времени на личное общение, участие в жизни подростка.

Нервное напряжение, депрессия несовершеннолетних воспринимается учителями как очередная уловка учащихся уклониться от своих школьных обязанностей.

Учительница оставила девочку выполнять домашнее задание, закрыв дверь кабинета на ключ, против ее воли. Девочка написала предсмертную записку и выбросилась из окна второго этажа. Она выжила, но покалечилась.

Школьные проблемы влияют на дезадаптацию, особенно мальчиков, приводят к изоляции, потере контактов со сверстниками. Группа сверстников является референтной в подростковом возрасте, ориентиром в становлении собственной идентичности, развитии самооценок, представлений о себе, нормах социального поведения, освоении гендерных ролей. Потеря или осуждение группой может стать тем социально-психологическим фактором, который способен подтолкнуть или усилить желание подростка к суицидному действию. Этот фактор, особенно, значим для подростков с невысоким интеллектом, сочетающимся с выраженной сенситивностью и с уязвимостью.

Мальчика одной из городской школ едва успели снять с петли, которую он так ловко зацепил в школьном туалете. Со слов классного руководителя, класс не дружный, сложный. У мальчика в школе нет друзей. На перемене он поссорился с одноклассниками. А в начале урока учительница объясняла, что этот мальчик «особенный» (ребенок с диагнозом ЗПР). Дети продолжали смеяться над ним, на удивление сам мальчик очень быстро успокоился и через некоторое время попросился выйти... и если бы не интуиция учителя, которая почувствовала неладное, ребенка бы уже не было в живых.

Межличностные отношения подростков. Самоубийства подростков часто связаны с проблемами межличностных отношений. «Себя убивает тот, кто хотел убить другого или, по крайней мере, желал смерти другого человека». В. Штекель, 1910 (цит. по: Комер. 2002).

В этих случаях обида на партнера, товарища переносится на самого себя. Внешняя агрессия, направленная на противника, обидчика, трансформируется во внутреннюю агрессию на себя, чтобы заставить другого почувствовать вину. Суицидальное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании своей цели любой ценой. Попытка самоубийства — это крик о помощи, желание привлечь внимание к своей беде, отчаянию, а иногда попытка оказать давление на окружающих, вызвать чувство сострадания.

В общем, суицидальные попытки молодых людей не являются реакцией на единичное, выводящее из душевного равновесия событие. Скорее, решение покончить с собой вызревает в контексте накапливающихся в течение продолжительного времени личных и семейных проблем. Однако сама по себе попытка может быть импульсивной. *Поводом для совершения суицида (прыжок с горы в реку) стала обида на подруг, которые стали распространять слухи о том, что девочка замечена в беспорядочных половых связях с мужчинами. Аналогичный повод: одноклассники язвили над подругой, что не часто ли она ездит в город, наверное, делает аборты.*

Сексуальные проблемы. 61% - истинные суициды, 28 % аффективные, 24% демонстративные. Сексуальные проблемы становятся более значимыми в пубертатном возрасте, тогда как для предпубертата на передний план выступают семейные проблемы.

Измена возлюбленного (или возлюбленной) может привести к суициду, если она сочетается с унижением достоинства или при условии сильной эмоциональной привязанности подростка, которая характерна для детей из неблагополучных семей, или у

эмоционально-лабильных подростков, лишенных поддержки дома, ощущающих эмоциональное отвержение родителей. Беременность девушки-подростка, импотенция, страх гомосексуализма («гомосексуальная паника») все это может толкнуть подростка к суицидальному поведению. Так, на телефон доверия позвонил 16-летний подросток, потому что девушка высмеяла его как потенциально неполноценного и рассказала об этом всем знакомым, неудачный сексуальный опыт вызвал острое желание умереть. Проблемы полового созревания в возрасте 11-16 лет более всего отягощены суицидами у подростков, выросших без отца при чрезмерной привязанности к матери.

Депрессия. Одним из наиболее часто встречающихся факторов, способствующих покушению на самоубийство, является депрессия. Здесь самоубийство играет роль избавления от отчаяния, безнадежности, неудовлетворенности собой, мрачного и бесперспективного будущего. Она может быть следствием потери объекта любви и проявляться в печали, подавленности, потери интереса к жизни, отсутствии желания решать актуальные жизненные проблемы. Могут появляться психосоматические расстройства: потеря аппетита, нарушения сна, усталость, снижение сексуального интереса. Часто депрессия может носить скрытые формы: она маскируется повышенной активностью, вниманием к мелочам, а иногда социальными провокациями - правонарушениями, употреблением наркотиков, беспорядочными половыми связями. Распознавание симптомов депрессии и ее лечение по средствам медикаментов и терапии является важным фактором предупреждения суицидов.

Признаки депрессии у детей и подростков. Таблица.

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешнее проявление печали	Чувство усталости
Нарушения сна	Нарушения сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменения аппетита	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман – негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная толерантность	Склонность к бунту

Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление ПАВ
Снижение социализации, замкнутость	Плохая успеваемость
Агрессия, отреагирование в действиях	Прогулы в школе

Аддиктивное поведение. Риск самоубийств более высок среды молодых людей, употребляющих алкоголь или наркотики. Принимая токсические и наркотические вещества, когда возникают ошибочные, иллюзорные представления, например способность летать. Употребление алкоголя и наркотиков снижает способность контролировать импульсивное поведение, осознать последствия своих действий. Бывает, что смерть наступает от передозировки наркотиков и является непреднамеренной.

Стресс. Причиной самоубийства может стать стресс. Семейные конфликты, неприятности в школе, институте, на работе, неудачи в отношениях с любимыми, потеря друга и тому подобное могут вызвать стрессовую ситуацию. Любой человек подвергается стрессу в повседневной жизни, однако подростки особенно уязвимы и ранимы, что объясняется их особенно острым восприятием существующих проблем. Это обостряет чувство собственной неполноценности, незащищенности, безвыходности ситуации. Стрессовые ситуации, вызывающие острые аффективные реакции, провоцируют разные типы суицидального поведения.

Признаки суицидального поведения. Сигналы беды - это, прежде всего, заметная перемена в обычных манерах поведения учащегося.

Кто из учеников должен вызывать беспокойство?

Обратите внимание на подростков, страдающих от своей малоценности и низкой популярности в среде сверстников. Очень опасны для подростков мифы о суицидах, ведущих к свободе личности. Эти мифы очень активно внедряют в подростковую среду представителя различных деструктивных сект. Появление любых сектантов в окрестностях школы или в микрорайоне должно восприниматься как сигнал тревоги.

Обычно выделяют следующие особенности суицидального поведения:

Эгоцентризм – погруженность в себя, сосредоточенность только на своих переживаниях, страданиях.

Аутоагрессия – негативное отношение к себе, достигшее крайней степени, самообвинение, безмерное преувеличение своей вины, крайне негативная самооценка. Аутоагрессия практически всегда предшествует гетероагрессии в отношении с близкими: подозрительность, необоснованность обвинения, равнодушное отношение к болезни или смерти другого человека.

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

Паранояльность – ригидность нервнопсихических процессов, следование готовым мыслительным стереотипам и поведенческим паттернам, моральный догматизм, склонность образованию сверхценных идей (например, идея ухода из жизни, как единственного способа выхода из кризиса).

На что нужно обратить особое внимание?

К общим признакам замысливаемого суицида относятся:

- разговоры на темы самоубийств, смерти, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.
- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий с гибелью людей или собственной гибелью или зловещими животными;
- повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни;
- психические нарушения, такие как поведенческие расстройства, тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похоже на подъем, однако с проявлением суевости, спешки; напряжение аффекта, периодически раздражаемого внешне немотивированной агрессией; глубокие чувства депрессии, безнадежности или беспомощности, утрата ресурсного состояния, позволяющего противостоять трудностям (подросток тяжело на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость, безмолвие); антисоциальная личность (уход из дома, употребление наркотиков или алкоголя); психические расстройства, вызванные лекарственными препаратами;
- предыдущая попытка самоубийства, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей или друзей;
- доступность и использование огнестрельного, холодного оружия, медицинских препаратов и др.
- максималистические черты характера; склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.
- выраженное чувство несостоятельности, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;
- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно-психическими нарушениями;

Организация мероприятий психогигиены и психопрофилактики суицида в образовательных учреждениях

Организация и содержание помощи суицидентам определяется характером суицидальной ситуации, степенью выраженности суицида (мысли, поступки, действия), опасностью его повторения. Оптимальным является комплексная работа с пострадавшим психолога, классного руководителя (куратора группы), социального педагога, при необходимости врача. В отдельных случаях следует организовать своевременную мобильную связь с потенциальным суицидентом. Решением является круглосуточная работа экстренной психологической помощи по телефону как для пострадавших от суицида, так и для их родственников и близких.

Профилактическую работу целесообразно проводить комплексно, включая общие и специфические мероприятия.

Основным содержанием *общего направления* должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидальной обстановки в детских коллективах. Составными частями такой работы являются:

1. Четкая организация повседневной учебно-воспитательной работы.
2. Психолого-педагогическая работа с родителями См.1.
3. Предупреждение и устранение конфликтов между членами коллектива в среде учащихся, учителей, администрации.
4. Обеспечение социальной и правовой защищенности, забота об учащихся, учителей.
5. Информирование ребят о работе психологов (указать адрес, Ф.И.О. и часы работы), Службы экстренной психологической

помощи «телефон доверия» для подростков и молодежи МОРТ (5-3255)

6. Информирование педагогов по вопросам профилактики отклоняющегося поведения детей и молодежи в образовательных учреждениях.

Специальные мероприятия по работе с суицидентами проводят классный руководитель (куратор группы)

а) ранее выявление с нервно-психической неустойчивостью, акцентуациями (выраженными отклонениями) характера, проблемным поведением;

б) индивидуальный подход и воспитательная работа с учетом их психологических особенностей личности;

в) планируемое распределение физических и психологических нагрузок;

г) предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения;

д) организация досуга, создание ситуаций успеха, формирование позитивной самооценки и др.

1. Педагоги должны проводить просветительскую работу с родителями, акцентируя их внимание на приоритетности формирования внутренних ценностей над внешними, прививать правильное представление о смысле жизни: «Я жить хочу, чтобы мыслить и страдать». «Если человек знает «зачем», он сможет вынести любое «как». (В. Франкл). Повышению значимости внутренних ценностей способствует вовлеченность родителей и учителей в дела детей. Учителя обучают родителей умению направлять заинтересованность подростков в свободное от учебы

время в конструктивную деятельность (занятия спортом, искусством, техникой), приобщают к культурным ценностям; ориентируют на совместное проведение досуга в семейном кругу – посещение музеев, выставок, туристические походы и др. Внутренние ценности развивают личность, формируют привязанность и любовь, заботу о сохранении здоровья, чувство долга и служение обществу. Внешние ценности только лишь отражают материальное благополучие, социальное признание, популярность, физическую привлекательность и формируют потребительскую позицию.

Социальный педагог

1. Составлять сводки по всем случаям суицидов и покушений среди жителей закрепленного за ОУ района, запрашивая дежурную часть ГОВД (РОВД) и приемные отделения токсикологического отделения больницы.

2. Выявлять учащихся, состоящих на учете ОПДН, ВШК, и поставленных на учет после покушения на самоубийство с датой суицидальной попытки и записью на прием к врачу-суицидологу, психологу.

3. Своевременно передавать сведения о суицидентах врачу-суицидологу, школьному психологу.

4. Обеспечить в установленные врачом-суицидологом, психологом первичные и повторные явки (путем вызова по телефону, посещений на дому).

5. После посещения на дому следует заполнить патронажный лист.

6. Выполнять указания врача суицидолога, психолога по проведению социального обследования и реабилитационных

мероприятий, осуществляя контакт с государственными и не государственными учреждениями, родственниками и близкими.

Школьный психолог

Основной задачей **школьного психолога** является профилактика суицидального поведения, которая может осуществляться в следующих направлениях:

1. Выявление людей с повышенным риском суицидальности и проведение экспериментального -психологического обследования, результаты обследования оформлять в виде развернутого заключения.
2. Прогнозирование суицидальной активности учащихся и др.
3. Вести систематическую работу среди участников образовательного процесса по пропаганде психогигиенических знаний и возрастно –психологических индивидуальных особенностей людей.
4. Своевременное оказание адекватной помощи человеку: снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации;

уменьшение эмоциональной зависимости и ригидности;

формирование компенсаторных механизмов поведения;

формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

В. Г. Балакирев и Л.Додсон разработали эффективную методику психологической помощи детям и подросткам в кризисных ситуациях. Она состоит из констатирующей и психокоррекционной частей. Первая включает три встречи-сессии с группами или классами.

Темы сессии: «Типы кризисных ситуаций», «Содержание и выражение переживаний в кризисных ситуациях» и «Способы преодоления кризисных ситуаций».

Встречи проводятся по одному сценарию:

- 1) групповое обсуждение предложенной психологом темы;
- 2) выполнение индивидуальных творческих заданий;
- 3) обмен впечатлениями и обсуждение в группе.

Помощь ведущих заключается в прояснении того, что хочет ребенок отразить в творческой работе, одобрении, поощрении его самостоятельных действий.

На первой сессии составляется «банк историй», отражающих все основные области жизни детей, выполняются творческие задания (записать или нарисовать свою историю) и проводится беседа по заданию с элементами активного, эмпатического слушания.

Вторая сессия посвящена разыгрыванию и обсуждению историй с последующей интерпретацией переживаний детей, их записью и рисованием.

На третьей сессии после актуализации кризисных ситуаций и чувств, которые она вызывает, участники выясняют способы, которые они использовали бы для преодоления неприятных переживаний, а затем проигрывают свои истории с последующим повторным анализом. При этом внимание детей обращается на изменения, которые произошли в их чувствах. В заключение записываются все известные способы преодоления неприятных переживаний.

Важно учитывать, что трудные переживания понимаются детьми как внешненаправленные действия, а не действия внутренней психологической работы: совладания с ситуацией, а не с эмоциями.

Коррекционная часть представляет собой две сессии, построенные в форме «Я-сообщений» с использованием элементов психосинтеза и психодрамы. Детям предлагается проигрывание их конфликтных ситуаций, в ходе которого с помощью участников группы «оживляются» их чувства.

Диагностика суицидального поведения подростков.

На сегодня наука еще не в состоянии точно регистрировать суицидальные намерения, так как психологи не могут охватить вниманием всех подростков и их социальные ситуации дома, в школе, в дружеском общении, провоцирующие суицид. Однако при заблаговременной диагностики внутренней активности суицидальный риск может быть предотвращен и не выйдет в план внешнего поведения. Известны разные методы диагностики.

Проективные тесты (ТАТ, Роршаха, Розенцвейга, пиктограммы и др.) позволяют распознавать неосознаваемые, скрытые тенденции. Процедура тестирования и их обработка требуют много времени и профессионализма от экспериментатора. Здесь следует использовать не одну, а комплекс методик.

Для того, чтобы проверить эффективность проведенной психотерапевтической работы, В. Франкл предлагал пациентам расположить значимые события в прошлом и предлагаемые на прямой, символизирующей жизнь. Отказ человека отметить события будущего считается тревожным признаком.

При диагностике суицидального поведения подростков можно применять комплекс методик, опросник Г.Айзенка «Самооценка психических состояний личности» и «Метод незаконченных предложений».

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

Сочетание цветов в цветовом тесте Люшера (1947) определяют признаки нарушений поведения:

1, 2, 3,4 с 7,0 – патохарактерологическое развитие личности;

5-й цвет на первом месте – дезадаптивное, аффективное поведение;

сочетание 5,2 и 2,5 – черты паранояльного стиля переживаний, поведения, крайнее упрямство;

1,7 – агрессивное поведение, протестные реакции;

2,6 и 6,2 – аффективное, взрывчатое поведение;

7,4 – экстремальное поведение, дезадаптация;

2,7 и 7,2 – негавизм, недоверие;

4,3,2 и 4,3,7 или 4,3,0 – вспышки поведенческих реакций в стрессовых ситуациях;

2,0 и 0,2 – конфликтность;

5,4 – демонстративное, истероидное поведение;

3,5,7 и 3,7,5 и 7,5,3 – антисоциальные тенденции поведения.

Опросник Шмишека (См. Приложение №2) на выявление акцентуации характера по лабильному, эпилептоидному, истероидному типу диагностируют вероятность демонстративного суицида, циклоидная, сенситивная и психоастеническая акцентуация возможность совершения суицида.

Проводить диагностику следует руководствоваться общими требованиями к диагностическому исследованию.

Метод «Незаконченные предложения», который относится к методикам дополнения и отчасти к ассоциативным тестам, направлен на выяснение отношения испытуемого к окружающему и некоторых личностных установок. Испытуемый должен продолжить следующие предложения: *Завтра я... Когда я закончу школу... Наступит день, когда... Я хочу жить, потому что...* (См. Приложение №3)

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

При малейшем подозрении о планах на самоубийство необходимо вести очень осторожную, но активную работу с подростком.

Методика проведения превентивной беседы.

Слово «превенция» (профилактика) происходит от латинского «praevenire» - предшествовать, предвосхищать. С одной стороны воспитательный потенциал, с другой знание социальных, психологических предвестников суицида и организация профилактических мероприятий помогут на ранней стадии предотвратить суицид.

В беседе следует активно выслушивать суицидента. Это значит не осуждать, слушать его со всем вниманием, давать возможность выговориться без боязни быть прерванным. Активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые испытывает его собеседник и помогает ему сохранить веру в себя. Собеседник должен быть уверен, что активный слушатель услышал его высказывание о желании умереть и понять.

Разговаривать следует в спокойном месте, без посторонних лиц, чтобы избежать возможности быть прерванным сколько бы он ни продолжался. При возможности планируйте встречу в свободное время, с большой временной возможностью. Смотреть прямо на

собеседника, без напряжения, расположившись напротив, но не через стол. Чтобы собеседник убедился, что понят вами, пересказывайте суть услышанного. Не перебивайте, говорите тогда, когда перестанет говорить он. Говорите без осуждения, без пристрастия, чтобы усилить у собеседника чувство собственного достоинства. Вы можете сказать: «Я ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от Вас требуется много мужества». Выслушивая боль, печаль, страх, гнев человека, даже если молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения. Кроме того, вы можете **оказать влияние и невербальными средствами**: настроением, мимикой, движениями, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. В процессе беседы не целесообразно вести записи, смотреть на часы, тем более выполнять попутные дела. Надо всем своим видом показать, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

Не стоит бояться задать в доверительной беседе вопросы, косвенно выясняющие намерения подростка: «Ты когда-нибудь хотел умереть?», «Ты доволен жизнью?», и если будет настораживающий ответ, корректно поинтересоваться, есть ли у подростка какие-либо планы, приготовлены ли средства для осуществления суицида.

В беседе произносите позитивно-конструктивные фразы.

Если вы слышите:

«Ненавижу учебу, класс...», не говорите «Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!». Обязательно скажите: «Что происходит у нас, из-за чего ты себя так чувствуешь?»;

«Все кажется таким безнадежным...», не говорите «Подумай лучше о тех, кому еще хуже». Обязательно скажите: «Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь?»;

«Всем было бы лучше без меня!», не говорите «Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь». Обязательно скажите: «Ты очень много значишь для нас и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит»;

«Вы меня не понимаете!», не говорите «Кто же может понять молодёжь в наши дни?». Обязательно скажите: «Расскажи мне как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать»;

«Я действительно совершил ужасный поступок...», не говорите «Что посеешь, то и пожнешь». Обязательно скажите: «Давай сядем и поговорим об этом».

«А если у меня не получится?», не говорите «Значит, ты недостаточно постарался». Обязательно скажите: «Если не получится я буду знать, что ты сделал все возможное»;

Профилактическая беседа должна включать в себя три этапа:

1. Установление эмоционального контакта с собеседником «сопереживающее партнерство»;
2. Установление последовательности событий, которые привели к кризису, снятие ощущения безысходности (преодоление исключительности события, поддержка успехами);
3. Совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации (побуждение суицидента к словесному оформлению плана поступков; держание паузы для предоставления возможности проявить инициативу);
4. Окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка (логическая аргументация, рациональное внушение уверенности).

Не следует думать, что ваши вопросы подтолкнут подростка к суициду! Следует различать мысли о самоубийстве (в том числе

навязчивые), ложные угрозы, симуляцию суицидальных попыток и собственно суицид.

Выяснение этих вопросов проводится по возможности в форме бесед с пациентом и его референтными лицами (родителями, друзьями, учителями). Однако если у вас возникли опасения, вы должны немедленно принять меры.

Необходимо немедленно обратиться за психиатрической помощью, если в диалоге с подростком вам удалось выявить у него следующие признаки:

социальная изоляция, потеря связей с родителями, друзьями, педагогами, отсутствие доверительных отношений с кем-либо из ближайшего окружения; наличие четкого плана самоубийства; психоз с галлюцинациями, требующими покончить с собой, воссоединиться с умершими; мысли о смерти, несмотря на вмешательство родителей, друзей, врачей, педагогов; депрессии, особенно с идеями вины, чрезмерным чувством стыда, самоуничтожением; попытки самоубийства в прошлом, утверждения, что самоубийство — единственный выход.

При отсутствии возможности обратиться за врачебной помощью целесообразно убедить его в следующем:

-тяжелое эмоциональное состояние — явление временное;

-его жизнь нужна родным, близким, друзьям и его уход станет для них тяжелым ударом;

-он имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на время, спокойно все обдумать и т.п.

Психологическая экспертиза суицида. К рассмотрению каждого случая суицида следует подходить дифференцированно. Важно выяснить, что подтолкнуло ребенка к самоубийству. В любом случае можно говорить о прямой или косвенной ответственности за случившееся либо конкретных людей, либо определенных групп, либо общества в целом. Основанием для проведения такой работы служит ст.105 - 110 УК РФ «Доведение до самоубийства» и распоряжения руководителя ОУ «О проведении психолого-педагогического расследования».

Основная задача психологического исследования – оказать помощь администрации школы при решении психологических задач, а функции его в том, чтобы на основе практического применения специальных психологических знаний и методов исследований получить факты, позволяющие точно оценивать многообразные индивидуальные особенности психической деятельности суицидента и его окружения.

Предметом исследования являются компоненты психической деятельности человека, оценка, которых важна для выяснения обстоятельства дела.

Исследование направлено на выяснение ответов на вопросы:

5. Имелось ли у самоубийцы в период предшествующий его суицидальному действию, психологическое состояние, предрасполагавшее к самоубийству?
6. Каковы причины развития этого состояния?

Этапы исследования.

1. Определение и квалификация психического состояния пострадавшего в период предшествующий суициду.
2. Установление факта взаимосвязи этого состояния и суицидальной попытки.
3. Выявление взаимосвязи между определенным внешним воздействием и состоянием психической дезадаптации суицидента.

3	1	2
Внешнее	Состояние	Суицид
Воздействие	Дезадаптации	

А.Г. Амбрумова и Л.И. Постовалова указывают на необходимость «в каждом конкретном случае ответить на два вопроса: «почему» человек совершает или намеревается совершить суицидальные действия и «зачем» он хочет это сделать. Ответ на первый вопрос требует анализа объективных условий существования суицидента, ответ на второй должен объяснить, как сам суициден оценивает сложившуюся ситуацию, как по его мнению эта ситуация выглядит в глазах окружающих и чего он хочет добиться в результате суицидальных угроз или реализации суицидального действия. Другими словами отвечая на первый вопрос мы должны определить жизненную и непосредственную ситуацию суицидента в микросоциальном окружении, в частности в семье, состояние его здоровья, психический статус; отвечая на второй вопрос, определить цели суицидента, его внутренние побуждения, достаточно или недостаточно хорошо осмысленные намерения, т.е. психологические основания для принятия суицидального решения». Материалы для использования в работе:

1. Показания свидетелей, участников событий, родственников, знакомых, друзей потерпевшего.
2. Медицинская документация. История развития. История болезни.
3. Учебные, производственные и медицинские характеристики.
4. Неофициальные личные документы, продукты творчества, в которых наиболее полно раскрывается внутренний мир исследуемого (письма, дневники, записные книжки, рисунки, сочинения и др.). Именно они являются источниками информации психического состояния человека накануне или в момент самоубийства, позволяют понять причины.
5. Результаты прежних исследований.
6. Протоколы документов, где фигурируют сведения о суициденте. Только проанализировав эти материалы. Можно адекватно воссоздать картину событий. Психолог не имеет права сам собирать материалы для доказательства, кроме собственных исследований. Эту информацию ему должны предоставить уполномоченные специалисты.

Оформление результатов. Текст включает три части: вводную, исследовательскую, заключение.

Вводной части указываются следующие данные: когда, кем и на основании чего проведена экспертиза, фамилия, имя, отчество, год рождения. Здесь же приводятся вопросы поставленные администрацией ОУ.

Исследовательская часть:

1. Фабула дела.

2. Клинико-биографическое исследование личности, включающее данные о динамике ее психологического развития с указанием условий воспитания и обучения; индивидуально-психологические особенности. Особое место занимает изучение продуктов деятельности: дневников, писем, записок, рисунков, которые содержат важную информацию о личностных особенностях и динамике психического состояния суицидента, непосредственно предшествующий происшествию.

3. Ретроспективный психологический анализ. В хронологической последовательности на основе проведенного психологического анализа ситуации, с учетом выявленных особенностей суицидента, воссоздать картину событий, выступающих предметом разбирательств. Анализ следует описывать с пояснением специальной терминологии.

4. Выводы по результатам исследования.

Важно соблюсти порядок ответов на поставленные вопросы. Выводы формулируются четко и кратко, чтобы избежать неоднозначной интерпретации.

Реабилитация несовершеннолетних с незавершенными суицидами

Организация реабилитации начинается с четкой ориентировки и информации о том, когда и каким образом можно связаться с психологом. Специалисту нет необходимости всегда быть начеку, но следует позаботиться о том, чтобы у пациента была возможность получить психологическую помощь и в его отсутствие. Для этого пациенту выдаются визитные карточки с указанием контактных адресов и телефонных номеров (например, поликлиник, больниц,

консультационных пунктов, телефона доверия, надежных друзей и членов семьи). Далее следует отказаться от принципа обязательности личных контактов на приеме. Например, между сеансами реабилитации можно поддерживать контакты и по телефону. Рекомендуется также заранее договориться о том, как установить контакт в случае неявки на встречу с психологом. Телефонные контакты могут быть средством обратной связи и на последующих стадиях работы, чтобы часто и полно информировать пациента о прогрессе в его статусе.

Заключение пакта о несуйциде. С пациентом заключают договоренность о том, что в течение определенного времени он не будет предпринимать суицидальных попыток. При этом подчеркивают, что в сравнении с необратимостью суицида «отсрочка» суицидального действия в период прохождения терапии не такая уж сложная проблема. Этот пакт должен быть гибким и адаптированным к актуальным возможностям пациента. С некоторыми из них приходится заключать лишь краткосрочные пакты (например, до следующего утра или до наступления определенного события), с другими удастся договориться (даже письменно) на более длительный период. В любом случае такая договоренность должна содержать больше, чем просто «обещание» пациента не покончить с собой. Данный пакт следует скорее рассматривать как шанс для того, чтобы последовательно открывать перед пациентом все новые временные горизонты и вырабатывать такие цели, которые способны удержать его в этой жизни.

Устранение средств для совершения суицида. Имеющиеся в распоряжении пациента средства для совершения самоубийства следует изъять, для этого можно воспользоваться помощью семьи.

Необходимо также установить контакт с лечащим (например, домашним) врачом, если он, не зная о намерениях пациента, пропишет ему медикаменты, годные для осуществления суицида.

Составление режима дня пациента. Следует принять меры по выработке соблюдению четкого распорядка дня пациента (например, контролировать время утреннего подъема и вечернего отхода ко сну, время принятия пищи, работы и т.д.). Кроме того, обязанности, вызывающие у пациента отвращение, например уборка своей комнаты, необходимо совмещать с приятным; для него занятиями, например прослушиванием в это время любимого диска (текст песен не должен провоцировать суицид). Нужно договориться с пациентом о занятиях, несовместимых с суицидальными действиями или самоповреждением (это могут быть, например, пробежки, способные погасить агрессивность, упражнения на релаксацию, посещение друзей).

Примерный режим дня школьника

7.00 – подъем ежедневно в рабочие дни недели, по воскресеньям на час позже

7.30 - завтрак

7.45 - отправление в школу

8.00-13.00 - школа

13.30 - обед

До 15.00 – отдых (например, чтение, прослушивание музыки, телефонные переговоры с друзьями или спорт)

15.00—16.00 — выполнение домашних заданий (без отвлекающих моментов: музыки, телевидения и т.д. – с использованием заранее установленных самоподключающих стимулов)

16.00-16.15 – перерыв

16.15 – 17.15 – продолжение выполнения домашних заданий с самостимуляцией

17.15- 17.45 – повторение определенного материала или подготовка к классной работе с применением самостимуляции

18.00 — 19.00 - ужин

19.00 –22.00 - различные занятия в свободное время

23.30 – отход ко сну (по субботам на час позже)

Превентивные мероприятия для устранения условий, вызывающих мысли о самоубийстве, особенно необходимы, если в течении дня складываются ситуации, усиливающие суицидальные мысли пациента (например, скука в вечерние часы, не приходят друзья в гости и т. д.). В таких случаях вместе с пациентом планируются мероприятия, выполнение которых ставит под контроль (например, планирование выходных с возможным коротким телефонным контактом в определенное время дня). Это важно для того, чтобы пациент чувствовал внимание и участие к себе не только тогда, когда его посещают мысли о самоубийстве.

С целью стабилизации личности ребенка/подростка проводятся следующие терапевтические мероприятия.

Выработка навыков коммуникации и разрешение проблем.
Суицидальные действия подростков нередко обуславливаются

межличностными конфликтами. Поэтому проводят тренинг на освоение определенных техник коммуникации и разрешение проблем. Сюда относятся адекватная идентификация и установление приоритетности проблем, выбор реальных и конкретных целей, их претворение в форме конкретных действий и стратегий, способных обеспечить личную успешность и поддающихся контролю. В случае возникновения новых конфликтных ситуаций в распоряжении пациента должны находиться адекватные стратегии преодоления проблем, исключающие самопожертвование и суицидальные действия. Для совершенствования социальных навыков можно прибегать к специальным тренировочным программам, которые в случае необходимости модифицируют под пациента (Hinsch, Pfingsten). Хорошо зарекомендовали себя техники самоконтроля (например, техника внутреннего проговаривания) или стратегии самоодобрения. Эти «проблемоцентрированные» техники преимущественно направлены на развитие способности к преодолению конфликтных ситуаций и тем самым снижению действия на него стрессовых факторов.

Когнитивное реструктурирование преследует цель изменения стилей мышления, мешающих применению адекватных стратегий решения проблем и вызывающих суицидальное поведение. Для этого применяются прежде всего методы когнитивной поведенческой терапии, рационально-эмотивной терапии или методы, оправдавшие себя в работе с пациентами, страдающими навязчивыми состояниями.

С помощью этих методов следует модифицировать когниции и идиосинкразии пациентов и изменить, к примеру, «ошибки» в их мышлении. Мысли, вызывающие безнадежность, негативные

самооценки и негативные представления о будущем, должны быть трансформированы в положительном направлении.

Необходимо следить за тем, чтобы дело не кончалось простым ободрением пациента, следует указать на его фактические сильные стороны и определить краткосрочные реально достижимые цели. Негативные мысли могут быть редуцированы с помощью стопорящих негатив техник. Навязчивые мысли можно изживать путем последовательного сокращения времени на негативные или мрачные мысли.

Тренинг эмоциональной регуляции. Речь идет главным образом о преодолении озлобленности и агрессивности и повышении толерантности к фрустрациям. Соответствующие терапевтические техники включают в себя когнитивный контроль (адекватное распознавание, обозначение и понимание чувств, подготовка формул при столкновении с эмоциональными раздражителями), эмоциональный контроль путем разрядки с применением юмора, контроль за поведением путем эффективной коммуникации, разрешения проблем и тренировкой чувства уверенности в себе.

Склонность к импульсивному поведению должна замещаться отрефлексированным поведением, т.е. осмыслением последующих действий. Цель данной методики заключается в том, чтобы научить пациента принимать травмирующие события, выдерживать эмоциональный стресс вместо того, чтобы ограждать его от кризисов или пытаться решать их за него.

Привлечение семьи и друзей к реабилитации. В целом эта мера положительно зарекомендовала себя, несмотря на то, что некоторым пациентам на первых порах она не нравится. Здоровые семейные отношения могут сыграть роль важного источника

предотвращения рецидивов суицидальных действий. Разлады в семье сами по себе являются причиной возникновения суицидального поведения, поэтому необходимо попытаться изменить неблагоприятный семейный фон. В некоторых случаях может быть показана изоляция суицидального пациента из неблагополучной семьи.

Групповая терапия. Несмотря на опасность подражательства, некоторые специалисты применяют групповую терапию при работе с суицидальными подростками. Однако показания к групповой терапии должны выдерживаться в узких пределах. Предпосылкой для участия в групповой терапии является потребность в социальной коммуникации и способность к сдерживанию собственных потребностей (например, желания в любых условиях говорить только о своих проблемах и только о себе). Групповая терапия противопоказана при наличии крайней депрессивности, резкой импульсивности, деструктивности действий, а также при наркомании и психозах. Соответствующая программа описана у **D. Heacock** (1996). Она проводится в три этапа: 1) структурирование – установление контакта в группе, определение тематики терапии, обработка импульсивности, общение друг с другом вне группы; 2) обсуждение суицидальности, утрат и печалей, связанных с ними проблем, семейных проблем; 3) окончание терапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Относительно эффективности в работе с суицидальными подростками имеются лишь данные по обращениям в наш центр при работе с отдельными случаями. Выбор индивидуализированных стратегий реабилитации суицидентов осуществлялись в зависимости от функции суицидального действия. Часто психо-эмоциональное состояние стабилизировалось за счет и установления продуктивных отношений с окружающими через обучение конструктивным коммуникациям, когнитивного реконструирования, уменьшение импульсивности и улучшение эмоционального контроля.

Актуальным является введение эффективного контроля за средствами массовой информации, которая в значительной степени снизила представление о самоценности человеческой жизни, обрушив на неподготовленное сознание наших подростков весь накопленный за многие годы разрушительный арсенал индустрии развлечений. Мы повторяем ошибки Запада, а могли бы их с пользой для себя учесть. Для формирования здорового общества с позитивными жизненными установками необходимы широкие реалистические программы и воспитание подрастающего поколения в духе национальной идеи, как это имеет место в США, Германии, Японии и др. наиболее развитых странах.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1.

ОПРОСНИК Г.АЙЗЕНКА

Цель: определение уровня тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

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.

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 беззащитным.
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 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

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 «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 школе суммируются. *Средний балл* по каждой шкале — 10. Превышение его свидетельствует о преобладании исследуемого качества в структуре личности.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2.

Тест Х.Смишека

Цель: определение акцентуации характера.

Инструкция. Просим Вас ответить на приведенные вопросы. Помните, что правильных или неправильных ответов здесь нет. Поэтому отвечайте сразу, долго не задумываясь. Если утверждение вам подходит, то поставьте «1», если нет, то — «0». Отвечать на вопросы следует только «1» или «0». Просьба отвечать внимательно, но в быстром темпе.

Обработка результатов. Акцентуация вычисляется по формуле сырые балы умножить на коэффициент, сумма 12 баллов и более означает акцентуацию характера по определенному типу.

1. У Вас чаще веселое и беззаботное настроение?
2. Вы чувствительны к оскорблениям?
3. Бывает ли так, что в кино, театре, во время беседы у вас на глазах навертываются слезы?
4. Сделав что-то, вы сомневаетесь, все ли сделано правильно, и не успокаиваетесь до тех пор, пока не убедитесь еще раз в том, что все сделано как надо?
5. В детстве вы были столь же смелы и отчаянны, как все ваши сверстники?
6. Часто ли у вас резко меняется отношение к себе и общее настроение – от состояния безграничного ликования до отвращения к жизни?
7. Являетесь ли вы обычно центром внимания в обществе, в компании?
8. Бывает ли так, что вы находитесь беспричинно в таком ворчливом настроении, что с вами лучше не разговаривать?
9. Вы серьезный человек?
10. Способны ли вы восторгаться, восхищаться чем-нибудь?
11. Предприимчивы ли вы?
12. Быстро ли вы забываете нанесенную вам обиду?

13. Мягкосердечны ли вы?
14. Опуская письмо в почтовый ящик, проверяете ли вы, проводя по щели ящика, что письмо полностью упало в ящик?
15. Стремитесь ли вы всегда считаться в числе лучших работников?
16. Бывало ли вам страшно в детстве во время грозы или при встрече с незнакомой собакой?
17. Стремитесь ли вы во всем и всюду соблюдать порядок?
18. Зависит ли ваше настроение от внешних обстоятельств?
19. Любят ли вас ваши знакомые?
20. Часто ли у вас бывает чувство сильного внутреннего беспокойства, ощущение возможной беды, неприятности?
21. Часто ли у вас несколько подавленное настроение?
22. Были ли у вас хотя бы раз истерика или нервный срыв?
23. Трудно ли вам долго усидеть на одном месте?
24. Если по отношению к вам несправедливо поступили, энергично ли вы отстаиваете свои интересы?
25. Можете ли вы зарезать курицу или овцу?
26. Раздражает ли вас, если дома занавесь или скатерть висят неровно, и вы сразу же стремитесь поправить их?
27. Боялись ли вы в детстве оставаться дома одни?
28. Часто ли у вас бывают беспричинные колебания настроения?
29. Всегда ли вы стремитесь быть достаточно сильным работников в своей профессии?
30. Быстро ли вы начинаете сердиться или впадать в гнев?
31. Можете ли вы быть абсолютно беззаботно веселым?
32. Бывает ли так, что ощущение полного счастья буквально пронизывает вас?
33. Как вы думаете, получится ли из вас ведущий (конферансье) в юмористическом спектакле?
34. Вы обычно высказываете свое мнение людям достаточно откровенно, прямо и недвусмысленно?
35. Вам трудно переносить вид крови? Вызывает ли это у вас неприятные ощущения?
36. Любите ли вы работу с высокой личной ответственностью?
37. Склонны ли вы выступать на защиту тех лиц, по отношению к которым поступают несправедливо?
38. Страшно ли вам спускаться в темный подвал?
39. Предпочитаете ли вы такую работу, где действовать надо быстро, но требования к качеству невысокие?
40. Общительны ли вы?
41. В школе вы охотно декламировали стихи?
42. Убегали ли вы в детстве из дома?
43. Кажется ли вам жизнь трудной?
44. Бывает ли так, что после конфликта вы были до того расстроены, что идти на работу казалось просто невыносимым?
45. Можно ли сказать, что при неудаче вы не теряете чувство юмора?
46. Предпринимаете ли вы первые шаги к примирению, если вас кто-нибудь обидел?
47. Вы очень любите животных?
48. Возвращаетесь ли вы, чтобы убедиться, что оставили дом или рабочее место в таком состоянии, что там ничего не случится?
49. Преследует ли вас иногда неясная мысль, что с вами и вашими близкими может случиться что-нибудь страшное?
50. Считаете ли вы, что ваше настроение очень изменчиво?
51. Трудно ли вам докладывать (выступать на сцене) перед большим количеством людей?
52. Вы можете ударить обидчика, если он вас оскорбит?
53. У вас очень велика потребность в общении с другими людьми?
54. Вы относитесь к тем, кто впадает в глубокое отчаяние, испытывая какое-либо разочарование?
55. Вам нравится работа, требующая энергичной организаторской деятельности?
56. Настойчиво ли вы добиваетесь намеченной цели, если на пути к ней приходится преодолевать массу препятствий?
57. Может ли трагический фильм взволновать вас так, что на глазах выступают слезы?
58. Часто ли бывает вам трудно уснуть из-за того, что проблемы прожитого или будущего дня все время крутятся в ваших мыслях?
59. В школе вы иногда подсказывали своим товарищам или давали списывать?
60. Потребуется ли вам большое напряжение воли, чтобы ночью пройти одному через кладбище?

61. Тщательно ли вы следите за тем, чтобы каждая вещь в вашей квартире была только на одном и том же месте?
62. Бывает ли так, что будучи в хорошем настроении перед сном, на следующий день вы встаете в подавленном настроении, лежащемся несколько часов?
63. Легко ли вы привыкаете к новым ситуациям?
64. Бывают ли у вас головные боли?
65. Вы часто смеетесь?
66. Можете ли вы быть приветливым даже с тем, кого вы явно не цените, не любите, не уважаете?
67. Вы подвижный человек?
68. Вы очень переживаете из-за несправедливости?
69. Вы настолько любите природу, что можете назвать себя ее другом?
70. Уходя из дома или ложась спать, проверяете ли вы, закрыт ли газ, погашен ли свет, заперты ли двери?
71. Вы очень боязливы?
72. Изменяется ли ваше настроение при приеме алкоголя?
73. В молодости вы охотно участвовали в кружке художественной самодеятельности (театр, танцы и т.п.), а может, участвуете и сейчас?
74. Вы оцениваете жизнь пессимистически, без ожидания радости?
75. Вас часто тянет путешествовать?
76. Может ли ваше настроение измениться так резко, что состояние радости сменяется вдруг угрюмым, подавленным состоянием?
77. Легко ли вам удастся поднять настроение друзей в компании?
78. Долго ли вы переживаете обиду?
79. Переживаете ли вы горести других людей длительное время?
80. Часто ли вы, будучи школьником, переписывали страницу в тетради, если ставили в ней кляксу?
81. Относите ли вы к людям скорее с недоверием и осторожностью, чем с доверчивостью?
82. Часто ли вы видите страшные сны?
83. Бывает ли, что вы остерегаетесь того, что броситесь под колеса проходящего поезда или, стоя у окна многоэтажного дома, опасаетесь, что можете выпасть из него?
84. В веселой компании вы обычно веселы?

85. Способны ли вы отвлечься от трудных проблем, требующих решения?
86. Становитесь ли вы менее сдержанны и чувствуете ли себя более свободно, если примете алкоголь?
87. В беседе вы скупы на слова?
88. Если вам было бы необходимо играть на сцене, способны ли вы так войти в роль, чтобы позабыть о том, где граница игры?

№	Тип акцентуации	Коэффициент	Сырые баллы	Акцентуация
1.	Гипертимная	3		
2.	Тревожная	3		
3.	Дистимическая	3		
4.	Педантичная	2		
5.	Возбудимая	3		
6.	Эмотивная	3		
7.	Застревающая	2		
8.	Демонстративная	2		
9.	Циклотимическая	3		
10	Экзальтированная	3		

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

МЕТОД "НЕЗАКОНЧЕННЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ"

Цель: выявление отношений к родителям, братьям, сестрам, к детской формальной и неформальной группам, учителям, к своим собственным способностям, а также выявление целей, ценностей. Конфликтов и значимых переживаний. Психологу следует дословно фиксировать ответы испытуемого.

Инструкция: "На бланке теста необходимо закончить предложения одним или несколькими словами".

1. Думаю, что людей больше...
2. Ребенок в семье...
3. Мы любим маму...
4. Бываем среди детей, но...
5. Мой брат/сестра...
6. Я достаточно ловкий, чтобы...
7. Завтра я...
8. Отцы иногда...
9. Дети с которыми я играю...
10. Чтобы наш папа...
11. Мои близкие думают обо мне, что я...
12. Если бы мой брат/сестра...
13. Мои друзья меня часто...
14. Я хочу, чтобы у меня не было...
15. Больной ребенок...
16. Я думал, что мама чаще всего...
17. Наступит день, когда...
18. Если бы не было школы...
19. Я весь трясусь, когда...
20. Когда думаю о школе...
21. Если все ребята знали, как я боюсь...
22. Был бы очень счастлив, если бы я...
23. Я хочу жить, потому что...
24. Я самый слабый...
25. В будущем я хотел бы...
26. Мой учитель/учительница/учителя...
27. Когда я закончу школу (учебное заведение)
28. Всегда мечтаю...

Интерпретация:

1. Отношение к маме 3, 16
2. Отношение к отцу 7, 10
3. Отношение к братьям, сестрам 5, 12
4. Отношение к семье 2, 11
5. Отношение к ровесникам 4, 9, 13
6. Отношение к учителям и школе 23, 18, 26
7. Отношение к людям в целом 1
8. Отношение к собственным способностям 6, 24
9. Негативное переживание, страхи 14, 19, 21
9. Отношение к болезни 15
10. Мечты и планы на будущее 22, 25, 28
11. Суицидальные установки 7, 17, 23, 27

Рекомендации Министерства образования РФ.

«Министерство образования РФ рекомендует: (письмо «О мерах профилактики суицида среди детей и подростков» от 26.01.2000г №22-06-86)

1. Включить в план работы инспекционные проверки государственных и муниципальных образовательных учреждений по исполнению норм законодательства Российской Федерации, предусмотрев контроль за исполнением пункта 6 статьи 15 Закона Российской Федерации «Об образовании» в редакции Федерального закона от 13.01.96 ном. 12-ФЗ о недопущении применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся, воспитанникам.
2. При проведении аттестации образовательных учреждений, аттестации педагогических и руководящих работников учитывать результаты инспекционных проверок по обеспечению и реализации прав и законных интересов, обучающихся и воспитанников, норм действующего законодательства, а также материалов изучения: стиля педагогического общения (системы отношений ученик – учитель – руководитель), наличия и характера конфликтных ситуаций, жалоб.
3. В целях исключения случаев назначения на должность руководителя образовательного учреждения случайных лиц, не отвечающих квалификационным требованиям, а также в целях развития и укрепления демократического характера управления в системе образования: утверждать на должность руководителя только лиц, прошедших соответствующую профессиональную аттестацию; предусмотреть при назначении руководителя возможность конкурсного отбора с учетом мнения педагогической общественности.

4. В соответствии с Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнравственности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.99 ном. 120-ФЗ (статья 9), незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о выявленных случаях дискриминации, физического или психического насилия, оскорблений, грубого обращения с несовершеннолетними и обсуждать такие случаи нарушений их прав и законных интересов на координационных совещаниях органов системы профилактики.
5. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации ном. 736-ФЗ от 10.05.99 по итогам 1998, 1999 годов провести совместно с органами здравоохранения и прокуратуры анализ причин и разработать мероприятия по профилактике суицида среди детей и подростков.
6. Предусмотреть создание и развитие по месту жительства системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье, используя систему внешкольного образования молодежи, спортивную работу, медико-психологическую службу, систему консультаций и помощи по воспитанию детей и подростков.
7. Инициировать вопросы сотрудничества и осуществления социального партнерства с общественными объединениями, религиозными и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей и подростков, с целью обеспечения права на образование, развития детей и подростков, формирования ответственной и способной к жизни в обществе личности.
8. Усилить контроль за результативностью деятельности психологических служб, психологов в образовательных учреждениях и ориентировать их деятельность на необходимость изучения проблем семьи, подростковой и молодежной среды. Ориентировать образовательную деятельность на формирование у молодых людей

способности к адекватной самооценке и критической оценке действительности».

Литература:

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков. СПб, 1994г.
2. Диагностика суицидального поведения подростков. В сборнике пособия для психологов. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков.- М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 1999.
3. Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение. Рязань, 1997.
4. Дюркгейм Э. «Самоубийство: социальный этюд».- М.: 1994.
5. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. АПРЕЛЬ ПРЕСС ЭКСПО-ПРЕСС. Москва.:2000.
6. Крайг. Г. Психология развития. Санкт-Петербург. Москва-Харьков-Минск.2002.
7. Лукас К., Сейден Г.М. Молчаливое горе.
8. Жизнь в тени самоубийства.- М.: Смысл, 2000.
9. Реан А.А. Психология подростка. Полное руководство. =- СПб.: Прайм – Еврознак, 2003. (С.321-327)
10. О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков в сборнике
11. «Нормативно-правовые документы для педагогов- психологов образования», п\р И.М. Каманова, Выпуск 1, М.: 2002.
12. Синягин Ю.В. Синягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб.:КАРО, 2006. – 176с.
13. Фельдштейн Д.И. Психология развивающейся личности. – М.: 1996.
14. Штейдман Э. Душа самоубийцы.- М.: Смысл, 2001.
15. Семейная диагностика в суицидологической практике. Методические рекомендации. Сост.:А.Г. Амбрумова, Л.И. Постовалова. М.,1983
16. Суицид. Хрестоматия по суицидологии. Издательство А.Л.Д. Киев.1999.

Просветительно-профилактическая деятельность:

1 Работа с обучающимися ОУ города

психодиагностические исследования, направленные на определение факторов, отрицательно воздействующих на эмоциональное состояние подростков:

- исследование социального статуса;
- исследование уровня адаптации;
- исследование уровня тревожности;
- шкала социально психологической адаптации (СПА);
- оценка способов реагирования на конфликтные ситуации.

Занятие с элементами тренинга «Подросток и конфликты».

Классный час в рамках антинаркотической акции «Пропаганда здорового образа жизни».

2 Работа с педагогами

Методические объединения для классных руководителей и педагогов-психологов с приглашением специалистов СРЦ «Берегиня», ПДН и специалистов др. служб по темам:

- «Влияние тревожности на статусное положение подростка в классе»;
- «Как помочь детям справиться с горем»;
- «Алгоритм и стратегия работы с суицидом»;
- «Психологическая помощь в кризисных ситуациях».

Методические объединения для социальных педагогов:

- «Проблема правонарушений.

Социально-педагогическая деятельность в работе с безнадзорными детьми»;

- «Социально-педагогическая помощь при суицидальном поведении».

Обучающие семинары для всех участников образовательного процесса:

- «Алгоритм и стратегии работы с суицидом»;
- «Технологии работы с суицидом»;
- «Социально-педагогическая помощь при суицидальном поведении».

Круглый стол для педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей ОУ города с привлечением специалистов служб психолого-педагогического сопровождения.

Составление и издание памяток по предупреждению суицидальных попыток среди подростков.

3 Работа с родителями

Выступления на родительских собраниях в ОУ города по темам:

- «Как помочь ребенку в трудной жизненной ситуации»;
- «Это должен знать каждый родитель»;
- «Негативные стили воспитания в семье»;
- «Дети без вредных привычек»;
- «Как помочь ребенку в трудной жизненной ситуации»;
- «Конструктивные детско-родительские отношения».

Выпуск буклетов «Родители просят совета», «Быть или не быть?»

Семинар

Профилактика суицидальных попыток среди подростков
(для классных руководителей 7-8-9 кл.)

Цели:

- анализ основных понятий и подходов к изучению проблемы суицида;
- формирование позитивного образа Я, коммуникативной компетентности, ценностного отношения к жизни;
- предоставление информации по профилактике суицидальных наклонностей

Задачи:

- проанализировать основные понятия и подходы к изучению проблемы суицида;
- рассмотреть этапы, виды суицида;
- определить причины характерные для подростков с суицидальным поведением

Наглядно-демонстрационный материал:

Памятки для родителей, памятки классным руководителям

Введение

Актуальность проблемы.

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» подростков является суицид.

В настоящее время выбор данной темы обусловлен актуальностью проблемы

самоубийств. Проблема суицида привлекает внимание психологов, социологов, психиатров многих стран мира. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), общее количество смертей от суицида сейчас приближается к миллиону в год. Тенденции таковы, что к 2020 году число самоубийств, по всей видимости, возрастет в полтора раза. Суицид – это глобальная и трагическая проблема для мирового здравоохранения. По всей Земле после решения покончить с собой умирает больше людей, чем в результате войн и насильственных убийств, вместе взятых.

Неблагоприятным считается тот факт, что в Кемеровской области наиболее высокие показатели завершённых самоубийств отмечаются в группах лиц молодого и среднего возраста. Самый распространённый случай самоубийства – повешение.

Ранее считавшийся наиболее опасным для суицида возраст – около 30 лет – стал уменьшаться до 24-х и даже 15-ти лет, суицидологи были вынуждены констатировать страшный показатель "помолодевшего суицида": самоубийство становится третьей по счёту ведущей причиной смерти среди 15-24 летних людей. В связи с этим повсеместно проводятся меры профилактики, в целях предупреждения суицидальных наклонностей.

Основные социологические понятия и подходы к проблеме суицида

Суицид – самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни. Самоубийство как явление существует практически столько же, сколько существует на земле человек. Над проблемой суицида работало и работает множество авторов. Понятие «суицид» каждый автор трактует по – своему. Например: И.П. Красненкова выделяет понятие «сознательный суицид», когда страдающим лицом является сам активно действующий субъект, знающий об ожидающих его результатах и сознательно выполняющий план насилия. Гилинский Я.И. определяет суицид как намеренное лишение себя жизни. Как социальное явление самоубийство столь же отличается от индивидуального поведенческого акта, как преступность отличается от преступления. Так же суицид трактуется как акт самоубийства, совершаемый в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания, под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет смысл.

Причины социальных феноменов следует искать в социальной среде, в природе самого общества. Объяснить социальный феномен – значит отыскать действенную причину его возникновения. Понять причины, осмыслить их – во многом означает сделать первый шаг к их устранению.

Этапы и виды суицида

Существуют категории самоубийц с их психологическими портретами: эгоист (выпавший из сообщества), альтруист (слишком преданный сообществу, принимающий смерть "за компанию"), анонимный самоубийца (отсутствие общечеловеческих ценностей и принятых правил поведения), фаталист (отсутствие необходимых для самовыражения свобод).

Если говорить о самом явлении суицида, то можно выделить несколько этапов.

Выделяется пресуицид, когда у человека появляются сначала

недифференцированные мысли, размышления об отсутствии ценностей жизни, которые выражаются в формулировках типа «жить не стоит, устал от такой жизни» и тому подобное. Не имеется четкого представления о смерти, а имеется самоотрицание жизни. Такие суицидальные формы бывают, свойственны и нормальным людям в тех или иных ситуациях. Но если процесс продолжается, то на следующем этапе пресуицида мы видим пассивные суицидальные мысли, которые характеризуются представлениями, фантазиями на тему лишения себя жизни. На следующем этапе возникают суицидальные замыслы. Это активные формы суицидальности. Идет разработка плана суицида, продумывается способ, выбирается время и место действия. Следующий этап – это суицидальные намерения: когда принято решение о самоубийстве – непосредственно суждение, возникает суицидальные действия. То есть все эти этапы характеризуют подготовку человека к совершению самоубийства в той или иной форме.

Вообще выделяют истинный суицид, аффективный суицид и демонстративно – шантажное поведение. После того, как все этапы пройдены, человек подошел к суицидальному действию, как к итоговому представлению о невозможности существования в данной ситуации. Возможно, это истинный суицид, тогда человек предпринимает реальные действия, что бы лишить себя жизни. Для осуществления демонстративного суицида часто используют медицинские препараты. Демонстративно – шантажное поведение предполагает как рациональный, запланированный вариант, так и аффективные формы поведения, когда человек спонтанно организует тот или иной вид шантажа. И тот и другой случай могут закончиться летально, так как они оба провоцируют негативную форму поведения, которая может привести к тому, что у человека действительно возникнет самоубийство. Причины характерные для подростков с суицидальным поведением На первом месте из причин, характерных для подростков с суицидальным поведением, находятся отношения с родителями, на втором месте – трудности, связанные со школой, на третьем – проблемы взаимоотношений с друзьями, в основном противоположного пола.

Отношения родителей с детьми, к сожалению, не всегда строятся на фундаменте открытых, полностью искренних отношений, которые являются надежной защитой от многих суровых испытаний, с которыми встречаются подростки в наше время. И не случайно, что многие попытки суицида у молодых рассматриваются психологами как отчаянный призыв о помощи, как последняя попытка привлечь внимание родителей к своим проблемам, пробить стену непонимания между младшим и старшим поколением. Существенную роль в суицидах играет сохранность семьи и ее благополучность. Ранние браки (в возрасте 15-19 лет) не спасают от уменьшения риска суицида и это связано, прежде всего, с тем, что они чаще всего являются попыткой, и не всегда удачной, решить какие-то другие проблемы, например, избавиться от невыносимой обстановки в семье родителей. Школьные проблемы обычно связаны с неуспеваемостью или плохими отношениями с учителями, администрацией или классом. Эти проблемы обычно не являются непосредственной причиной самоубийства, но они приводят к понижению общей самооценки учеников, появлению ощущения незначимости своей личности, к резкому снижению сопротивляемости стрессам и незащищенности от негативного влияния

окружающей среды.

Одним из основных психологических объяснений проблем, связанных со сверстниками, особенно противоположного пола, является чрезмерная зависимости от другого человека, что возникает обычно в качестве компенсации плохих отношений в семье, из-за постоянных конфликтов с родителями и отсутствия контакта с ними. В этом случае часто бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми и эмоционально необходимыми, что любое охлаждение в привязанности, а тем более измена, воспринимается как невосполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь. В последнее время заметна явная тенденция к "омоложению" суицида, причем это характерно для всех стран, не только для России. Однако в России, а особенно в таких крупных городах, как Москва и Санкт-Петербург увеличение случаев подростковых самоубийств проявляется особенно значительно. Причины этого явления по сути своей те же, что и у взрослого населения: отсутствие механизмов воздействия общества на индивида, алкоголизм. Из разряда личностных причин отмечу: чувство неприкаянности, банальную антипатию к существующей жизни.

Признаки готовящегося самоубийства.

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок – раздача ценных вещей. Человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок. Делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни.
3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.
4. Письменные указания (в письмах, записках, дневнике).
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Уходы из дома
8. Бессонница.

Среди мотивов, объясняющих попытки самоубийства, сами подростки и психологи указывают на различные способы, таким образом, оказать влияние на других людей: "дать человеку понять, в каком ты отчаянии" – около 40 % случаев, "заставить сожалеть человека, который плохо с тобой обращался" – около 30% случаев, "показать, как ты любишь другого" или "выяснить, любит ли тебя другой" – 25 %, "повлиять на другого, чтобы он изменил свое решение" – 25 % и только 18 % случаев "призыв, чтобы пришла помощь от другого" (мотивов может быть, естественно, у каждой жертвы суицида несколько).

Самоубийство – это результат социально-психологических дезадаптации личности в условиях современного общества. Психологические кризисы возникают в результате интимных, семейно-личных, социальных и творческих конфликтов. Доминирует, как правило, одна причина, но ее подкармливают целый комплекс обстоятельств, во время которых и созревает мысль о самоубийстве.

Заключение

Загадка смерти всегда будет волновать человечество. Наверное, и в самом гуманном обществе обстоятельства будут приводить людей к опасной черте. Добровольный уход из жизни человека его неповторимая личная трагедия. Одна смерть – это смерть, а тысячи смертей это статистика. Можно ли что-то сделать, чтобы как-то удержать человека у последней черты? Можно. Опираясь на неповторимую ценность каждой человеческой жизни, общество может помочь любому выработать жизнеутверждающее мировоззрение, проникнуться верой в великое предназначение человека. Изменить условия жизни людей. Перейти от бесконечных разговоров о равных возможностях для каждого к созданию реальных условий, эти возможности обеспечивающих. Добиться того, чтобы в своей стране, на своей улице, в своем доме человек чувствовал себя защищенным. Люди просто не верят, что их кто-то или что-то защитит. Самоубийство – свидетельство все возрастающей разобщенности людей. Когда связи человека с миром слабеют, один ищет компенсации в алкоголе, другой в наркотиках, а третий начинает думать, что он этому миру больше не нужен. И уходит из него. Потеря эта невосполнима, ведь с каждым человеком исчезает безвозвратно целая Вселенная.

Список литературы

1. Алиев И.А. Актуальные проблемы суицидологии. – Баку – 1987г., 289с.
2. Арефьева Т. Социологический этюд. М., 1998. 205с.
3. Горин К. Самоубийство... Убийство? // Газета "Аргументы и факты" - 1996- № 17
4. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд // М.: Мысль, 1994г., 480с.
5. Красненкова И.П. Качество веры как решающий аргумент в решении проблемы преодоления сознательного суицида. // "Идея смерти в российском менталитете". – СПб: Изд-во "Русский гуманитарный христианский институт", 1999г.
6. Красненкова И.П. Философский анализ суицида. // "Идея смерти в российском менталитете". – СПб: Изд-во "Русский гуманитарный христианский институт", 1999г.
7. Сладков Л.С. Плюс минус жизнь. М.: Молодая гвардия, 1990г., 269с.
8. Трегубов Л, Вагин Ю. Эстетика самоубийства. – Пермь, 1993г., 319с.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- Чаще показывайте детям, как сильно вы их любите, не скрывайте это.

- Не бойтесь попросить совета у вашего ребенка – это только сблизит вас.

- Доверять вам будут, если вы будете не только родителями, но и друзьями, способными понять и сопереживать.

- Будьте примером для ребенка: ведь как вы сейчас относитесь к своим родителям, так и к вам будут относиться к старости.

- Чаще бывайте в школе.

- Не забывайте слова известного педагога В. Сухомлинского: «Наиболее полноценное воспитание, как известно, школьно-семейное».

ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ

(по предупреждению суицидальных попыток среди подростков)

Сигналы суицидального риска

Ситуационные сигналы :

-Смерть любимого человека;

-Вынужденная социальная изоляция, от семьи или друзей (переезд на новое место жительства);

-Сексуальное насилие;

-Нежелательная беременность;

-«Потеря лица» (позор, унижения).

Поведенческие сигналы:

-Наркотическая и алкогольная зависимость;

-Уход из дома;

-Самоизоляция от других людей и жизни;

-Резкое снижение поведенческой активности;

-Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;

-Предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;

-Частное прослушивание траурной или печальной музыки;

-«Приведение дел в порядок» (раздаривание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирование конфликтов).

Эмоциональные сигналы:

-Поиск пути к смерти и желание жить одновременно;

-Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе; подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;

-Переживание горя.

Коммуникативные сигналы:

-Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях («Хочу умереть» - прямое сообщение, «Скоро все это закончится» - косвенное). Шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям.

Ресурсы

Внутренние ресурсы:

-Инстинкт самосохранения;

-Интеллект;

-Социальный опыт;

-Коммуникативный потенциал (общительность);

-Позитивный опыт решения проблем.

Внешние ресурсы:

-Поддержка семьи и друзей;

-Стабильная работа;

-Религиозность;

-Устойчивое материальное положение;

-Медицинская помощь;

- Индивидуальная психотерапевтическая помощь.

Помощь при потенциальном суициде

Распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях – это первая помощь.

Выслушивайте. Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Вам станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте возможность высказаться.

Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность.

Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества, поскольку тема самоубийства табуирована (табу – запрет).

Поэтому важно задавать вопросы о самоубийстве, не избегать этой темы.

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

Выработайте совместные решения о дальнейших действиях. Постарайтесь вместе искать альтернативные варианты решения.

Проявляйте интерес, но не оценивайте, не обсуждайте и не пытайтесь переубедить собеседника.

Развеем мифы

МИФ 1. Люди, говорящие о самоубийстве, никогда не осуществляли его на деле.

Это не так. На самом деле 4 из 5 суицидентов не раз подавали сигнал о своих намерениях.

МИФ 2. Человек в суицидальном состоянии твердо решил покончить жизнь самоубийством.

Это не так. Большинство самоубийц не пришли к однозначному решению жить или умереть. Они «играют со смертью», предоставляя окружающим спасать их.

МИФ 3. Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.

Это не так. Суициду предшествует ряд сигналов, выражающих внутреннюю борьбу человека между жизнью и смертью.

МИФ 4. Суициденты постоянно думают о смерти.

Это не так. Позывы к смерти кратковременны. Если в такой момент помочь человеку преодолеть стресс, его намерения могут измениться.

МИФ 5. Улучшение, наступающее после суицидального кризиса, означает, что угроза самоубийства прошла.

Это не так. Большинство самоубийств происходит в течение примерно 3 месяцев после начала «улучшения», когда у человека появляется энергия для воплощения своих мыслей и чувств к жизни.

МИФ 6. Суицид, чаще всего, совершают молодые люди.

Это не так. Суицид примерно в равной мере проявляется среди всех возрастных категорий.

МИФ 7. Самоубийства, происходят гораздо чаще в среде богатых или, наоборот, исключительно среди бедных.

Это не так. Уровень самоубийства одинаков во всех слоях общества.

МИФ 8. Суицид – это наследственная «болезнь».

Это не так. Добровольная смерть одного из членов семьи может усилить суицидальный кризис у других лишь в том случае, когда они сами подвержены мысли о смерти.

МИФ 9. Все самоубийцы – душевнобольные или умственно неполноценные люди.

Это не так. Уходят из жизни глубоко несчастные люди.

МИФ 10. Женщины угрожают самоубийством, а мужчины осуществляют его. Это не так. Мужчины в 3 раза больше женщин заканчивают жизнь самоубийством, а женщины в 3 раза чаще мужчин предпринимают попытки суицида. Женщины используют средства с большими шансами на спасение: таблетки, яды, газ и т.д. мужчины предпочитают огнестрельное оружие или веревку, где шансы на спасение минимальны.

Приложение №2

Классный час

(в рамках антинаркотической акции)

Мероприятие: «Классный час»

Тема: «Что такое хорошо и что такое плохо»

Контингент: учащиеся младших классов образовательных учреждений

Цели:

-раскрыть позитивные и негативные факторы, влияющие на здоровье человека;

-сформировать понятие «Здоровье человека»;

-пропагандировать здоровый образ жизни

Этапы мероприятия:

1.Беседа

Наш классный час посвящен очень важному вопросу – вопросу здоровья. В народе говорят, что за деньги здоровье не купишь. Заботиться о нем надо с первых дней жизни. Сначала ваше здоровье берегут родители. Но, подрастая, вы должны делать это сами: укреплять его, развивать данные природой возможности. К сожалению не все люди это понимают. Спихиваются только тогда, когда здоровью уже причинен вред. Мне очень хочется, чтобы вы выросли здоровыми, сильными людьми. А теперь настала пора всем вместе отправиться в прекрасную страну под названием «Здоровье».

Для начала попробуйте дать определение: что такое здоровье?

«Здоровье – это...» (говорят дети)

Всемирной Организацией Здравоохранения дано такое определение
Здоровье – это физическое, духовное и социальное благополучие человека.

Здоровье - это отсутствие болезни. Доброе здоровье, которое сохраняется и укрепляется самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь в обществе.

Какие пожелания вы обязательно пишете товарищам, родным в поздравительных открытках?

При встречах с близкими людьми мы желаем им здоровья.

В поздравительных открытках пишем доброго и крепкого здоровья.

Все это залог полноценной и счастливой жизни.

Давайте назовем признаки физического здоровья:

-чистая гладкая кожа;

-здоровые зубы;

-блестящие чистые ногти;

-подвижные суставы;

-упругие мышцы;

-хороший аппетит;

-здоровое сердце;

-ощущение бодрости в течение дня;

-работоспособность

Признаки нравственного, духовного здоровья:

-уверенность в себе;

-эмоциональная устойчивость;

-умение преодолевать трудности;

-добродетель и отзывчивость;

-справедливость и честность;

-умение отвечать за совершенные поступки

2.Работа с пословицами.

О здоровье складывают пословицы, поговорки, в них содержится народная мудрость.

Давайте разберем несколько пословиц.

Голова седая, да душа молодая.

Праздная молодость - беспутная старость.

3.Игра

А сейчас мы начинаем путешествие по «Морю физической тренировки»

Движение – это жизнь. А что же мы видим на самом деле? Люди могут часами сидеть у телевизора или компьютера. Это очень вредит здоровью.

Сейчас разделимся на три команды.

Задача командам: придумать и показать физические упражнения для:

-людей, работающих за компьютером;

-учеников, сидящих за партой;

Все это наносит большой вред человеку, его физическому и нравственному здоровью. Есть такое высказывание мыслителя Конфуция: «Побороть дурные привычки легче сегодня, чем завтра». Как вы думаете, что он имел в виду?

4.Итог.

Для тех, кто выбирает здоровье, открывается дорога в счастливую полноценную жизнь.

Здоровье – это отсутствие болезни!

Здоровье – это радость, успех, счастье!

Пусть вашим девизом станут слова – «Мы за здоровый образ жизни»

(написать на доске)