

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Областное государственное автономное
профессиональное образовательное учреждение
«БЕЛГОРОДСКИЙ СТРОИТЕЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»**

Принято
Педагогическим советом

«31» 08 2023
Протокол № 1



**Программа по профилактике
суицидального поведения
Срок реализации
программы
2023-2025 г.г.**

Белгород, 2023

Пояснительная записка

1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

Программа первичной профилактики суицидального поведения у подростков предполагает мероприятия в трех направлениях: работу психолога с родителями, педагогами и детьми. Семье и отдельной личности в период жизненных кризисов свойственно искажение субъективного образа мира, т.е., представлений и отношении к себе и к миру в целом. Суицидальные мысли и фантазии в этот момент очень распространены. Причиной суицида подростка, чаще всего, является длительная конфликтная ситуация в семье. Чаще всего преобладают давящий стиль воспитания, требования безапелляционного выполнения указаний, что препятствует формированию у подростков самостоятельности в принятии решений. В форме наказаний используются унижающие высказывания, болезненные для самолюбия и снижающие самооценку подростка. Семью могут постичь такие кризисные ситуации, как смерть близких, развод или потеря работы. Родители находятся в подавленном состоянии, бывает, что ищется ответственный за возникшие проблемы. В тоже время одним из сильных факторов, удерживающих молодых людей в жизни, являются отношения с родителями. Если отношения строятся на доверительной основе, родитель относится к ребенку как к партнеру, то тогда формируются защитные механизмы, предохраняющие подростка от суицидального поведения.

В колледже формируются такие важные социальные запросы подростка, как: потребность в самоуважении; потребность в положительной оценке значимых для него взрослых; потребность в общении. Отношения со сверстниками (особенно противоположного пола) являются весьма значимым фактором суицидального поведения подростков. Одним из объяснений важности этих отношений служит чрезмерная зависимость от другого человека, возникающая обычно в качестве компенсации плохих отношений со своими родителями, из – за постоянных конфликтов и отсутствия контакта с ними.

Бывает, что отношения с другом или подругой становятся столь значимыми, что любое охлаждение привязанности, а тем более, измена, уход к другому воспринимается как невосполнимая утрата, лишаящая смысла дальнейшую жизнь. Покушение на жизнь может быть подражанием поведению, демонстрируемому с экранов телевидения или присутствующих на страницах литературных произведений. В подростковых компаниях наблюдается повышенный интерес к темам смерти и самоубийства, обсуждается их «тайна» и «красота». Руководствуясь подобными стереотипами, суициденты рассматривают посягательство на свою жизнь не с точки зрения общественной морали, а с позиции эффектности действий.

Первичная профилактика суицидального поведения.

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

- недостаток сна или повышенная сонливость
- нарушение аппетита
- признаки беспокойства, вспышки раздражительности
- усиление чувства тревоги
- признаки вечной усталости, упадок сил
- неряшливый внешний вид
- усиление жалоб на физическое недомогание
- склонность к быстрой перемене настроения
- отдаление от семьи и друзей
- излишний риск в поступках
- выражение безнадежности, поглощенность мыслями о смерти, разговоры о собственных похоронах
- открытые заявления: ненавижу жизнь; не могу больше этого выносить; жить не хочется; никому я не нужен.

Иногда индикатором суицида могут быть поступки типа: дарение ценных личных вещей, предметов увлечений, улаживание конфликтов с родными и близкими. В случае подозрения на наличие суицидальных намерений у подростка беседу с ним можно строить следующим образом: «Как твои дела? Как ты себя чувствуешь? Ты выглядишь, словно в воду опущенный, что происходит?»

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

2.ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Данная программа предназначена для организации профилактической и коррекционной работы по предотвращению суицидальных попыток среди студентов разных возрастных групп в колледже.

Цель программы: формирование у студентов позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивых отношений между родителями, сверстниками другими людьми и миром в целом, с самим собой.

Поставленная цель достигается за счёт последовательного решения **следующих задач:**

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

2. Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите и оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.

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

4. Создание системы психолого-педагогической поддержки студентов разных возрастных групп в воспитательно-образовательном процессе колледжа так и в период трудной жизненной ситуации.

5. Привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов ребенка.

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

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

Этапы реализации программы

Название этапа	Направление деятельности	Планируемые результаты
1. Этап сбора и анализа информации	Информационно-аналитическая	Выявление актуальности данной проблемы в колледже.
2. Этап планирования, организации, координации	Организационно-исполнительская	Разработка и планирование комплекса мероприятий, а также назначение ответственных лиц при введении данной программы.
3. Этап диагностики коррекционно-развивающей образовательной среды	Контрольно-диагностическая	Мониторинг эффективности программы при помощи опроса, анкетирования и диагностики учащихся и родителей.

4. Этап регуляции и корректировки	Регулятивно-корректировочная	В результате мониторинга в случае необходимости коррекция программы для достижения наибольшей эффективности.
-----------------------------------	------------------------------	--

3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Работа с молодежью, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
2. Работа с молодежью, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.
3. Работа с неблагополучными семьями.

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

1. Первичная профилактика суицидального поведения

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

2. Вторичная профилактика суицидального поведения

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

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

- своевременное распознавание и ликвидация состояний, несущих реальную угрозу самоубийства;
- раннее выявление суицидальных тенденций среди определённого контингента студентов;
- применение необходимых профилактических мер;
- регистрация и учёт покушений и самоубийств;
- проведение широкой психологической работы среди студентов;
- пропаганда правовых знаний среди студентов.

Модель суицидальной профилактики

«Уровни профилактики суицида в образовательной среде»

Первый уровень – общая профилактика

Цель - повышение групповой сплоченности в колледже.

Мероприятия.

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

колледжа и всего сообщества.

Студентам, чувствующие, что преподаватели к ним справедливы, что у них есть близкие люди в колледже, ощущающие себя частью колледжа, гораздо реже думают или пытаются совершить самоубийство.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

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

Второй уровень – первичная профилактика

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

Мероприятия:

1. Диагностика суицидального поведения

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Выявление детей, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите.
 - Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние.
 - Оказание экстренной первой помощи, обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния.
2. Индивидуальные и групповые занятия по обучению проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Сопровождение детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний
- Работа с семьей ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние
- Классные часы, круглые столы, стендовая информация

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

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

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

Родителей необходимо познакомить с информацией о причинах, факторах, динамике суицидального поведения, снабдить рекомендациями, как заметить надвигающийся суицид, что делать, если у ребенка замечены признаки суицидального поведения. С детьми о суициде вести беседы необходимо с позиции их помощи товарищу, который оказался в трудной жизненной ситуации. Известно, что подростки в трудной ситуации чаще всего обращаются за помощью и советом к своим друзьям, чем к взрослым. Именно поэтому подростки должны быть осведомлены о том, что суицид — это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных ее проявлениях.

3. Разработка плана действий в случае самоубийства, в котором должны быть процедуры действия при выявлении студента группы риска, действия при угрозе самоубийства.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

- Включение созданной системы психолого-педагогической поддержки студентов разных возрастных групп в воспитательно-образовательный процесс в общий план действий.
- Определение своей позиции и перечня конкретных действий при выявлении студента группы риска, при угрозе учащегося закончить жизнь самоубийством, и после самоубийства.

Третий уровень – вторичная профилактика

Цель - Предотвращение самоубийства.

Мероприятия

1. Оценка риска самоубийства

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

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

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

самоубийцу от последнего шага.

- Психолог входит в состав кризисного штаба по предотвращению самоубийства.

2. Оповещение соответствующего учреждения о психическом здоровье студента (психиатрическая клиника), запрос помощи. Оповещение родителей.

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

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

Четвертый уровень – третичная профилактика

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

Мероприятия

1. Оповещение, возможность проконсультироваться с психологом, внимание к эмоциональному климату в колледже и его коррекции.

Задачи педагога-психолога на данном этапе:

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

4. ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

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

Достоинства программы:

В имеющихся возможностях для психологического раскрепощения студентов, для формирования навыков и приемов, способствующих самовыражению каждого студента;

- В имеющихся возможностях для оказания помощи классному руководителю, преподавателю предметнику строить учебно-воспитательную работу в системе, с учетом психологических и возрастных особенностей студента;
- В создании условий для своевременной корректировки выявленных психологических проблем и совершенствования и оптимизации учебно-воспитательного процесса.

Программа достигнет наибольшего эффекта, если будет реализована как целостная система совместной деятельности педагогов, психолога, администрации колледжа и родителей, направленная на активное приспособление ребенка к социальной среде, включающее в себя как успешное функционирование, так и перспективное психологическое здоровье.

Предотвращение суицидальных попыток:

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации.

- Уменьшение психологической зависимости от причины, повлекшей суицидальное поведение.
- Формирование компенсаторных механизмов поведения.
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

Схема обследования суицидального студента

1. Ф.И.О. студента, пол, год рождения, возраст
2. С кем проживает
3. Адрес места жительства
4. Место учебы
5. Наличие алкоголизма у родственников
6. Суициды и суицидальные попытки у родственников (у кого, возраст)
7. Состав семьи (полная, неполная, другие варианты)
8. Социальное положение родителей
9. Личностные качества родителей:
 - мать: любящая, отвергающая, доминирующая, агрессивная, подчиняющаяся, пассивная;
 - отец: любящий, отвергающий, доминирующий, агрессивный, подчиняющийся.
10. Лидерство в семье
11. Конфликт в семье: есть, нет. Характер конфликта.
12. Положение студента в семье (наличие братьев, сестер, их возраст, отношения с ними)
13. Виды наказаний в семье
14. Мотивация при обучении в колледже
15. Успеваемость
16. Положение в классе
17. Участие в неформальных группировках (конкретно в каких)
18. Правонарушения: были или нет, какие конкретно
19. Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики - частота употребления, мотив употребления.
20. Сексуальная жизнь.
21. Характерологические особенности личности
22. Сновидения:
 - с символикой смерти

- с элементами агрессии
 - со сценами нападения, убийства
 - повторяющиеся сновидения: да нет, содержание, эмоциональное отношение к содержанию снов
23. Страх смерти: да - нет, обоснованный или нет.
24. Интерес к смерти, убийствам, самоубийствам.
25. Фантазирование на тему собственной смерти: содержание.
26. Отсутствие интереса к жизни.
27. Желание собственной смерти.
28. Планирование последствий суицида: да нет, конкретно, когда, содержание.
29. Непосредственный повод (провоцирующий фактор).
30. Записки: да нет, содержание.
31. Характеристики постсуицидального периода.
32. Отношение к суицидальной попытке.

Система программных мероприятий

№	Содержание работы/участники	Сроки	Ответственные
Просвещение и профилактика суицидального поведения среди студентов			
1	Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	в течение года	Педагог-психолог
2	Составление базы данных по социально неблагополучным семьям	сентябрь	Педагог-психолог
3	Проведение индивидуальных профилактических мероприятий с семьями социального риска	в течение года	Педагог-психолог
4	Организация оздоровления и отдыха внеурочное время детей из неблагополучных и малообеспеченных семей	каникулярное время	Педагог-психолог
5	Организация работы по профилактике профессионального выгорания	в течение года	Педагог-психолог
6	Цикл социально - психологических классных часов:		

	В поисках хорошего настроения.	сентябрь	Педагог-психолог, классный руководитель
	Профилактика курения	октябрь	Педагог-психолог, классный руководитель
	Как преодолевать тревогу	декабрь	Педагог-психолог, классный руководитель
	Способы решения конфликтов с родителями	январь	Педагог-психолог, классный руководитель
	Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом	февраль	Педагог-психолог, классный руководитель
	Грани моего «Я»	март	Педагог-психолог, классный руководитель
	Способы саморегуляции эмоционального состояния	апрель	Педагог-психолог, классный руководитель
	«Как сказать Нет!»	май	Педагог-психолог, классный руководитель
	Не сломай свою судьбу! Подросток и наркомания.	май	Педагог-психолог, классный руководитель
	Что ты должен знать об УК РФ	сентябрь	Социальный педагог
	Уголовная ответственность несовершеннолетних	октябрь	Социальный педагог
	Игра для студентов 1 курса «Давай знакомиться»	октябрь	Педагог-психолог
	Акция «Я выбираю жизнь»	ноябрь	Педагог-психолог
	Беседа-диспут: «В чём смысл жизни?»	февраль	Классный руководитель
	Час информирования «10 сентября –Всемирный день предотвращения самоубийств»	сентябрь	Педагог-психолог, классные руководители
	Работа по выявлению дезадаптивных детей	октяб рь -	Педагог-психолог, классный

		ноябрь	руководитель
	Тренинг для подростков «Успех в жизни»	декабрь	Педагог-психолог
Работа с педколлективом ОУ			
7	Семинар «Что такое суицид и как с ним бороться?»	ноябрь	Педагог-психолог
8	Семинар кл. руководителей «Некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных студентов»	декабрь	Зам директора по ВР, Педагог-психолог
9	Семинар «Типология возрастных психолого-педагогических особенностей учащихся»	январь	Педагог-психолог
10	Семинар классных руководителей «Психологический климат в классе»	февраль	Зам директора по ВР, Педагог-психолог
11	Семинар классных руководителей «Профилактика конфликтных ситуаций и работа с ними»	март	Зам директора ВР, педагог-психолог
Просвещение родителей			
12	Что такое суицид и как с ним бороться (среднее и старшее звено)	сентябрь	Педагог- психолог
13	Особенности детско-родительских отношений как фактор психологического дискомфорта	ноябрь	Педагог- психолог
14	Чем и как увлекаются подростки	декабрь	Педагог - психолог
15	Куда уходят дети: профилактика безнадзорности и бродяжничества	декабрь	Социальный педагог
16	Трудный возраст или советы родителям	январь	Педагог-психолог
17	Уголовная ответственность несовершеннолетних	январь	Социальный педагог
18	5.«Профилактика насилия в семье»	февраль	Социальный педагог
Диагностика			
Студенты			

1	Исследование социального статуса	ежегодно	кл. руководитель, социальный педагог
2	Исследование уровня адаптации	по плану	педагог-психолог
3	Исследование уровня тревожности	по плану	педагог-психолог
4	Склонность к отклоняющемуся поведению	по плану	педагог-психолог
Родители			
1	Опросник для родителей – диагностика нарушений во взаимоотношениях подростка с родителями и их причин	по запросу	педагог-психолог
2	Опросник родительского отношения (А.Варга, В.Столин)	по запросу	педагог-психолог
Коррекционные мероприятия			
1	Занятие «Ты и я очень разные»	октябрь	педагог-психолог
2	Занятие «Барьеры непонимания»	ноябрь	педагог-психолог
3	Занятие по повышению самооценки «Нарисуй подарок самому себе»	декабрь	педагог-психолог
4	Тренинг уверенности	февраль	педагог-психолог
5	Тренинг «Манипуляция: игры, в которые играют все»	март	педагог-психолог
6	Цикл занятий для подростков «Я сам строю свою жизнь»	апрель	педагог-психолог

ПРИЛОЖЕНИЯ

Материал к родительскому собранию:

«Профилактика суицидального поведения»

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

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

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

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

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

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

Помочь детям и подросткам, имеющим эту тенденцию личности можно лишь только в том случае, если хорошо понимать причины, приводящие к пренебрежению жизнью. Лучше всего эти причины видны на группе самоубийц, так как это наиболее явная, отчетливо заостренная форма аутодеструктивного поведения.

Можно определить склонность подростка к суициду по суицидальным проявлениям. Различают внешние и внутренние суицидальные проявления.

Внутренние суицидальные проявления включают в себя:

- суицидальные мысли; фантазии на тему смерти («заснуть и не проснуться», «если бы сомной что-нибудь случилось, и я бы умер»);

- суицидальные замыслы: продумывание способов самоубийства, выбор его средств и времени;

- суицидальные намерения: к замыслу присоединяется волевой компонент, человек настраивает себя на действие.

К внешним формам суицидного поведения относятся:

- суицидальные попытки – целенаправленные акты поведения, направленные на лишение себя жизни, не закончившиеся смертью;

- завершенный суицид: действия заканчиваются гибелью человека.

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

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

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

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. Вторая составляющая – личностные особенности суицидента. Многие авторы обнаруживают ряд особенностей личности, не позволяющей ей адекватно реагировать на жизненные проблемы и тем самым предрасполагающих к суициду. К ним часто относят: напряжение потребностей и желаний, неумение найти способы их удовлетворения, отказ от поиска выхода из сложных ситуаций, низкий уровень самоконтроля, неумение ослабить нервно- психическое напряжение, эмоциональная нестабильность, импульсивность, повышенная внушаемость, бескомпромиссность и отсутствие жизненного опыта. Психодиагностика этих параметров – важная составляющая мероприятий по профилактике суицида. У подростков суицид чаще встречается при таких акцентуациях: истероидный, сенситивный, эмоционально-лабильный, астенический. Фоном является высокий уровень агрессивности подростка.

В возрасте до 19 лет процент умерших от суицида составляет 4% от других возрастных групп суицидентов. Однако у подростков много так называемых парасуицидальных поступков: фиксации на темах смерти, страхи и любопытство к смерти, суицидальные мысли, шантажно- демонстративные суицидальные поступки. Действия подростков направляются не на самоуничтожение, но на восстановление нарушенных социальных отношений.

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

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

Психологический смысл подросткового суицида – крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного

сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, так же она видится средством наказать обидчиков.

Суицид подростков имеет следующие черты:

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

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

Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.

Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей; максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.

Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.

Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности. **Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду следующие:**

-тревожное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки;

-затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинами катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных; напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;

-депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;

-выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;

-употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

Внешние обстоятельства суицидального подростка:

-неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;

-беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;

-неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;

-отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;

-серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

Рекомендации родителям:

- Несмотря ни на что, сохраняйте положительное представление о своём ребёнке.
- Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье ни чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
- Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Решайте все проблемы вместе с ним.
- Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.
- Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни компьютер не заменят ему вас.
- Помните, что когда-нибудь ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.
- Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами!

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

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

Шантажный суицид – это что-то вроде самоубийства «понарошку». Когда подросток точно знает, что его спасут и цель – не проститься с жизнью, а чего-либо добиться своей выходкой.

К примеру, вернуть парня, вызвав у него чувство вины. А если не вернется, то хоть окружающие пожалеют.

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

Самые частые причины подростковых суицидов – несчастная любовь и конфликты в семье. Нет человека, который бы с этим не сталкивался. Из-за этого к

самоубийцам часто относятся как к психам или слабакам.

Ситуация «я его люблю, а он меня нет» набила оскомину не меньше, чем подписи на партах

«Саша + Маша = Любовь». Надписи типа «Миша + Вася» выглядят куда смешнее, правда? Напрасно вы так думаете! Люди с нестандартной сексуальной ориентацией – наивысшая группариска в плане разрешения личностных проблем.

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

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

Первый человек, который тебя понимал, был рядом, был тебе нужен. Брошюрки советуют: отвлекитесь, займитесь чем-то другим. А чем: учеба – тоска, предки достали, а у лучшего другаопять свидание. А у тебя ничего.

Здесь важно осознать одно – насильно мил не будешь. *Нельзя заставить любить себя под страхом вскрытия вен.* Очень трудно свыкнуться с мыслью, что ты перестал быть нужен и всекончено. Но толку от заикливания на этой теме не будет никакого. Придется свыкнуться.

Любовь Ромео и Джульетты встречается в книжках значительно чаще, чем в жизни.

Зачастую наиболее сильную боль доставляет *не сам уход человека, а его предательство.* Иногдаэто заостренное, инфальтильное восприятие жизни доходит до нелепости. Парень был влюбленв девушку, пригласил ее к себе в гости на вечеринку. Вышел на кухню покурить, возвращается вкомнату и видит – она с его другом обнимается. Он побежал вешаться. Хорошо, что гости вовремя из петли вынули.

Это пример поступка импульсивного человека, который сначала делает, потом думает – то, чтоврачи называют «подвижным типом нервной системы». Впрочем, подростковому возрасту вообще свойственно сначала делать, а думать в лучшем случае потом. Мысли о завтра приходятс возрастом. Нормально плюнуть на домашнее задание и отправиться в гости. Подумаешь, двойка – не первая и не последняя. Но собственная жизнь-то, наверное, более значимая вещь.

Это не означает, что абсолютно всегда нужно взвешивать все «за» и «против», но посчитать до тридцати перед тем, как намыливать веревку, – это не прагматизм. Это простой способ принятьправильное решение.

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

- *не отталкивайте его, если он решил разделить с вами проблемы, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией;*
- *доверьтесь своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности в данном*

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

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

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

Факторы	Особенности	Фамилия
	Открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством («Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так жить»).	

ИДЕАЛЬНЫЕ	Косвенные высказывания о возможности суицидальных действий («Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется за меня волноваться»).	
СИТУАТИВНЫЕ	Суициды родственников, родителей.	
	Смерть близкого родственника.	
	Неизлечимые или тяжелые соматические заболевания близких родственников, самого ребенка.	
	Наличие в семье психических больных.	
	Разводящиеся родители, конфликты в семье.	
	Алкоголизм или наркомания родителей, асоциальная семья.	
	Неполная семья, семья с отчимом или мачехой.	
	Резкое изменение социального статуса родителей (потеря работы, разорение).	
	Изменение места жительства, места учебы (в течение последнего года)	
	Является отверженным.	
	Является жертвой насилия: физического, эмоционального, сексуального (укажите какого).	
	Резкая потеря интереса к деятельности (досуговой, учебной, домашней помощи).	
	Резкое изменение стиля поведения и способов общения (был таким – стал другим).	

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ	Стремление к изоляции, устойчивое сильное уединение.	
	Употребление подростком наркотиков.	
	Изменение аппетита, сна, ритма жизни.	
	Стремление к рискованным действиям	
	Резкое несоблюдение правил личной гигиены.	
	Частые случаи травматизма, самоповреждение, членовредительство.	

Классный руководитель _____
 _____ (фамилия) Дата _____ подпись _____

Консультация для педагогов Признаки готовящегося самоубийства

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков.

1. Приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание. 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. Внешне расслабляется — может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилиवासил 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. Потеря близкого человека, за которой следуют вышеперечисленные признаки. Потеря дома.
8. Бессонница.

ПРИЗНАКИ ГОТОВЯЩЕГОСЯ САМОУБИЙСТВА

(ищите несколько признаков)

1. Приведение своих дел в порядок, раздача ценных вещей, упаковывание. Человек был неряшливым, и вдруг начинает все приводить в порядок, делает последние приготовления.
2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным

людям за помощью в разное время жизни.

3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить. Появляется избыток энергии. Внешне расслабляется – может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве.
4. Письменные указания в письмах, записках, дневнике.
5. Словесные указания или угрозы.
6. Вспышки гнева у импульсивных подростков.
7. Бессонница.
8. Попытки самоубийства в прошлом.

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

СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ

1. **ВЫСЛУШИВАЙТЕ** – «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить словами типа: «Не все так плохо, вам станет лучше, не стоит этого делать». Дайте ему возможность высказаться. Задавайте вопросы, внимательно слушайте.
2. **ОБСУЖДАЙТЕ** - открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом – большинство людей чувствует неловкость, говоря о своих проблемах (особенно о самоубийстве), и это проявляется в отрицании и избегании этой темы. Беседы не могут усугубить состояние клиента, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность к психологу.
3. **БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ** к косвенным показателям. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, пытаются высмеивать психолога за его излишнюю тревожность, могут изображать гнев. Скажите, что Вы принимаете их всерьез.
4. **ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ** - обобщайте, проводите рефрейминг – «такое впечатление, что ты на самом деле говоришь о...», «большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «ты когда-нибудь думал, что совершишь это?». Если Вы получаете утвердительный ответ, переходите на конкретику: «Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что, если у тебя дрогнет рука, и ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет?». Недосказанное, затаенное Вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить о своих замыслах.
5. **ПОДЧЕРКИВАЙТЕ ВРЕМЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМ**. Признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны – узнайте, чем Вы можете помочь. Поскольку он Вам уже доверяет, узнайте, кто еще мог бы помочь ему в этой ситуации.
6. Если Вам необходимо уехать, назначьте четкое время встречи по возвращении. Можно использовать открытки, письма, телефонные звонки.

Выступление на семинаре:

«Медицинские аспекты суицидального поведения несовершеннолетних и профилактики суицидов»

Одной из острейших медико-социальных проблем современного общества

является самоубийство и покушение на самоубийство. Это связано с наблюдающейся в последнее десятилетие тенденцией неуклонного роста суицидальных проявлений, особенно среди лиц молодого и трудоспособного возраста. В начале 21 века на планете ежегодно кончает жизнь самоубийством более 1 млн. чел. Число суицидов в разных регионах страны варьируют от 20-

25 до 50-55 на 100 тыс. населения. Ростовская область соответствует средним цифрам по России: около 35 на 100 тыс. населения. Россия вошла в число государств с наиболее неблагоприятной суицидологической обстановкой. В 19 веке число суицидов в России на 100 тыс. населения составляло 3 человека, сейчас — на 100 тыс. — 65 чел. Происходит явное

«омоложение» самоубийств.

«Самоубийство—это сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни».

Причины самоубийств:

1) Наследственные.

Существует генетическая теория. Установлено, что у 6% суицидентов один из родителей был самоубийцей. Широко известен пример Хемингуэя: сначала его отец покончил с собой, затем он сам пустил себе пулю в лоб, а в начале 90-х добровольно ушла из жизни его внучка.

Близка к генетической теории и «теория племенной наследственности», которая обнаруживает предрасположенность к самоубийству в культуре и национальном характере народов, относящихся по языку к группе родственных – венгры, финны, эстонцы, а в России — марийцы, жители Коми, удмурты.

2) Медико-биологические.

Нарушение экологической обстановки приводит не к болезненным, а патологическим изменениям психоорганической базы. Например, 9 из 10 новорожденных рождаются с минимальной мозговой дисфункцией (ММД), которая может способствовать усилению патологического возбуждения и приводить к ослаблению инстинкта самосохранения.

3) Социально-психологические.

Не вызывает сомнения факт влияния экономических кризисов на рост показателей самоубийств. Политическая и экономическая нестабильность способствует формированию у многих людей различных по степени выраженности вариантов социально стрессовых расстройств. «Мир стал большим и чужим». Переосмысление жизненных целей и крушение устоявшихся идеалов и авторитетов нередко приводят к утрате смысла жизни, обнищанию, отсутствию реальных надежд на улучшение ситуации.

Изучая роль семейного фактора в генезисе суицидального поведения, специалисты выявили следующие его предикторы: отсутствие отца в раннем детстве, недостаточность материнской привязанности к ребенку, отсутствие родительского авторитета, гиперавторитарность «слабого» взрослого, который стремится утвердить себя в семье с

помощью эмоциональных взрывов и телесных наказаний. Половина суицидентов до семилетнего возраста воспитывалась в разрушенных семьях. Следует сказать и о

взаимосвязи пьянства, алкоголизма и самоубийств. Уровень самоубийств снизился в 2,5 раза после проведения в 1986 году антиалкогольной компании.

Существует мнение, что завершённые суициды у детей в возрасте до 5 лет не наблюдаются. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) представление о суициде отличается от взрослых. Обычно смерть представляется как засыпание. Считается, что суицидальность у детей чаще всего связана с семейной дисфункцией, физическим и сексуальным насилием. Большинство детей, совершивших суицид, не наблюдались у психиатра. Но катamnестические наблюдения показывают, что в возрасте до 13 лет 70% случаев суицидального поведения приходится на шизофрению, умственную отсталость.

Иная картина наблюдается в подростковом возрасте. К 12-14 летнему возрасту понятие

«концепции смерти» у детей приближается к взрослому. По мере формирования данной концепции повышается суицидальный риск.

Выделяют 3 основных типа подростковых самоубийств: 1. Истинные - мотив лишить себя жизни.

2. Аффективные - покушение на свою жизнь в состоянии сильного душевного волнения.

3. Демонстративно-шантажные - путем имитации самоубийства решить свои проблемы, получить выгоду.

Наличие неблагоприятного социального окружения, как правило, основная причина, побуждающая подростка к совершению суицидальной попытки. Именно в ближайшем окружении он может найти или потерять опору, поддерживающую его в жизни. Выделяют группы риска подростков:

- из семей с низкими доходами;
- из семей, употребляющих алкоголь, наркотики;
- из семей, имеющих низкий образовательный уровень;
- из семей с неправильным типом воспитания.

Среди типов неправильного воспитания преобладает авторитарный, характеризующийся требованиями беспрекословного подчинения старшим, системой запретов и наказаний, и гипоопека.

Также можно выделить 3 фактора суицидального поведения:

- проблемы во взаимоотношениях с родителями, которые зависят от степени понимания ими своих детей, сопереживания, нормативности отношений;
- проблемы в колледже, которые чаще связаны с личностью учителя (авторитарный или попустительский), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой), личностными отношениями к успеваемости, фактором жизненных перспектив;
- проблемы во взаимоотношениях со сверстниками - общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение.

Ведущим фактором подростковых суицидов является преобладание чувств:

- безнадежность, когда будущее не предвещает ничего хорошего;
- беспомощность - ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, от тебя ничего не зависит;
- изоляция - чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется;

- чувство собственной незначительности - уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка.

Подросток не имеет достаточно четкого представления о жизни и смерти. Сознание подростка нередко остается инфантильным. Отсюда и глупая угроза, которая может не произноситься вслух, но всегда подразумевается: вот умру, тогда узнаете, как без меня плохо. В детском и подростковом возрасте суицидальное поведение носит характер ситуационно-личностных реакций - реакций личности на какую-нибудь ситуацию. Это связано со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Подростки редко хотят умереть, они желают уйти от обстоятельств, которые считают невыносимыми. Это чувство одиночества, конфликты, жестокость, непонимание в семье. Может появиться чувство своей нежеланности, уверенности в том, что родители не хотели их появления на свет, феномен «отвернутого ребенка».

Самоубийства среди подростков нередко носят подражательный характер. Подрастающему поколению весьма свойственны впечатлительность и порой некритичное отношение к предмету своего обожания. В наше время самоубийства и суицидальные попытки могут провоцировать средства массовой информации, когда подают самоубийство, как эффектный романтический поступок или как импульсивный ответ на жизненные стрессы, не проводят адекватного анализа психических заболеваний и психосоциальных проблем, лежавших в основе случившегося.

Подросток, находящийся в кризисном состоянии, может отождествлять себя с людьми, совершившими сенсационное самоубийство, и может выбрать выход в виде саморазрушения.

Значительно увеличивается суицидальный риск у детей и подростков с девиантными формами поведения. Причем суицидальный риск возрастает по мере увеличения количества поведенческих проблем.

Одним из самых важных факторов суицидального риска у молодежи является диагностируемое психическое заболевание. Аффективное расстройство, особенно депрессия, является единственным психиатрическим диагнозом, наиболее тесно связанным с самоубийством. При первичном обращении к психиатру депрессию распознают лишь в 18 % случаев. В младшем школьном возрасте «маска» депрессии нередко представляет собой сочетание вялости, быстрой утомляемости и снижения побуждения, нарастающей идеаторной заторможенности, которая постепенно блокирует способность ребенка усваивать новый учебный материал, создается впечатление нарушений памяти, формирования картины «псевдодебильности». Нередко наблюдаются школьные фобии, конфликты с родителями, школьная дезадаптация. Часто бывают жалобы на недомогание, неприятные ощущения в теле, повышенную утомляемость. Дети капризны, раздражительны, плаксивы. Отмечаются нарушения сна, аппетита. В высказываниях звучит недовольство собой и окружающими, жалобы на скуку.

Для детей более старшего возраста (10-14 лет) характерен вариант депрессии, замаскированной девиантным поведением. Характерно обилие несвойственных ранее подростку нарушений поведения широкого спектра: от грубости, конфликтности с

домашними и пропусков занятий до бродяжничества, противоправных поступков, алкоголизации, наркотизации, сексуальных эксцессов. Аффект тоски выражен незначительно.

Суицидальные попытки совершаются на высоте аффекта, в момент наивысшего напряжения конфликтной ситуации, часто на глазах «обидчиков». Пресуицид бывает предельно коротким: от нескольких минут до часа, без детального планирования своих действий. Такая

«атипичность» является как раз типичным признаком депрессий детско-подросткового возраста. Психотравмирующая ситуация не является причиной депрессии, а играет лишь роль пускового фактора.

Родителям и педагогам важно понимать вербальные и невербальные ключи - ранние маркеры-предвестники, свидетельствующие о риске совершения суицида:

1. Изменение эмоций - постоянно пониженное настроение. Для ребенка характерна тоскливость. Он считает, что у него ничего не получится, он ни на что не способен. Ребенок подавлен, безразличен, ощущает вину перед окружающими.
2. Изменение поведения - самоизоляция от семьи и близких. Наблюдается снижение повседневной активности, потеря интереса к ранее существовавшим привычкам, хобби, изменение привычек: несоблюдение правил личной гигиены, наплевательское отношение к внешнему виду. Появляется стремление к тому, чтобы все оставили его в покое, нарушение сна, аппетита. Подросток слушает грустную музыку, предпочитает темы разговора и чтения, связанные со смертью и самоубийствами. Явно настораживает приведение в порядок своих вещей, раздаривание их или уничтожение.
3. Характерны высказывания: «лучше уже не будет», «хочу умереть», «скоро все закончится», «хорошо бы заснуть и не проснуться».

Памятка «Как сохранить психическое здоровье ребенка»

- Всегда находите время поговорить с ребенком. Интересуйтесь его проблемами, вникайте в возникающие у него сложности, обсуждайте их, давайте советы.
- Не оказывайте нажима на ребенка, признайте его право самостоятельно принимать решения, уважайте его право на самостоятельное решение. Научитесь относиться к ребенку как равноправному партнеру, который пока просто обладает меньшим жизненным опытом.
- Не унижайте ребенка криком, исключите из практики семейного воспитания «психологические пощечины».
- Не требуйте от ребенка невозможного в учении, сочетайте разумную требовательность с похвалой. Радуйтесь вместе с ребенком даже маленьким успехам.
- Осознайте, что взрослеющий подросток не всегда адекватен в своих поступках в силу физиологических особенностей. Умейте прощать, «лечите» добром.
- Не сравнивайте ребенка с другими, более успешными детьми, этим вы снижаете самооценку. Сравните его с ним же самим, но менее успешным.
- Следите за выражением своего лица, когда обращаетесь с ребенком. Хмуро сведенные брови, гневно сверкающие глаза, искаженное лицо — «психологическая

пощечина» ребенку.

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

1. Внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка, в состоянии душевного кризиса, прежде всего необходим кто-нибудь, кто готов выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. Оцените серьезность намерения и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план самоубийства, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.
3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток: может испытывать серьезные трудности, но при этом и не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находящийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность такое поведение также может служить основанием для тревоги.
4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам.
5. Не бойтесь прямо спросить, не думают ли они о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности высказать свои проблемы.

Во время беседы о суициде человека необходимо убедить в следующем:

- а) что тяжелое эмоциональное состояние, переживаемое им в настоящий момент является временным;
- б) что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и уход его из жизни станет для них тяжелым ударом;
- в) что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время, спокойно все обдумать и т.д.

Утверждения о том, что кризис уже миновал, не должны ввести вас в заблуждение. Часто ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять вернется к тем же мыслям. Поэтому так важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора.

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

сами, чтобы вместе разобрать стратегию помощи.

Как помочь ребенку преодолеть тревожность

Необходимо понять и принять тревогу ребенка — он имеет на нее полное право. Интересуйтесь его жизнью, мыслями, чувствами, страхами. Научите его говорить об этом, вместе обсуждайте ситуации из жизни, вместе ищите выход. Учите делать полезный вывод из пережитых неприятных ситуаций — приобретается опыт, есть возможность избежать еще больших неприятностей и т.д. Ребенок должен быть уверен, что всегда может обратиться к Вам за помощью и советом. Даже если детские проблемы не кажутся Вам серьезными, признавайте его право на переживания, обязательно посочувствуйте («Да, это неприятно, обидно...»). И только после выражения понимания и сочувствия помогите найти решение, выход, увидеть положительные стороны.

Помогайте ребенку преодолеть тревогу — создавайте условия, в которых ему будет менее страшно. Если ребенок боится спросить дорогу у прохожих, купить что-то в магазине, то сделайте это вместе с ним. Т.о. вы покажете, как можно решить тревожащую ситуацию.

Если в колледже ребенок пропустил из-за болезни много дней, попробуйте сделать его возвращение постепенным — например, придите вместе после уроков, узнайте домашнее задание, пусть разговаривает с одноклассниками по телефону; ограничьте время пребывания.

В сложных ситуациях не стремитесь все сделать за ребенка — предложите подумать и справиться с проблемой вместе, иногда достаточно просто Вашего присутствия.

Если ребенок не говорит открыто о трудностях, но у него наблюдаются симптомы тревожности, поиграйте вместе, обыгрывая через игру с солдатиками, куклами возможные трудные ситуации,

может быть ребенок сам предложит сюжет, развитие событий. Через игру можно показать возможные решения той или иной проблемы.

Заранее готовьте тревожного ребенка к жизненным переменам и важным событиям — оговаривайте то, что будет происходить.

Не пытайтесь повысить работоспособность такого ребенка, описывая предстоящие трудности в черных красках. Например, подчеркивая, какая серьезная контрольная его ждет.

Делиться своей тревогой с ребенком лучше в прошедшем времени: «Сначала я боялась того-то, но потом произошло то-то и мне удалось ...»

Старайтесь в любой ситуации искать плюсы («нет худа без добра»): ошибки в контрольной — это важный опыт, ты понял, что нужно повторить, на что обратить внимание. Важно научить ребенка ставить перед собой небольшие конкретные цели и достигать их. Сравнивайте результаты ребенка только с его же предыдущими достижениями/неудачами. Учите ребенка (и учитесь сами) расслабляться (дыхательные упражнения, мысли о хорошем, счет и т.д.) и адекватно выражать негативные эмоции.

Помочь ребенку преодолеть чувство тревоги можно с помощью объятий,

поцелуев, поглаживания по голове, т.е. телесного контакта. Это важно не только для малыша, но и для студентов.

У оптимистичных родителей — оптимистичные дети, а оптимизм — защита от тревожности.

Антистрессовые приемы для взрослых и подростков

Жизнь наша стремительно несется, всегда есть масса неотложных дел, больше и маленькие проблемы, частые стрессы. Бешенный темп жизни может привести к нервным срывам, депрессиям и реальным физическим заболеваниям. Предлагаю выбрать для себя, своих близких антистрессовые приемы, разработанные разными психологами. Уверена, некоторыми из них Вы уже пользуетесь.

1. Хотя бы полдня в неделю нужно проводить так, как Вам нравится — гуляйте, танцуйте, плавайте или просто валяйтесь на диване с интересной книгой.

2. Не реже раза в день говорите своим близким теплые слова, скорее всего они захотят ответить тем же. Очень важно осознавать, что тебя кто-то любит — это защита от серьезных нервных срывов.

3. Если у Вас малоподвижный образ жизни, несколько раз в неделю давайте себе физическую нагрузку. Это может быть зарядка, активная прогулка в быстром темпе или то, что Вам больше подходит.

4. Пейте больше воды.

5. Хотя бы раз в неделю позвольте себе то, что «вредно», но доставляет Вам удовольствие — побалуйте себя сладеньким, нарушьте диету и т.д.

Внимание! Делать это нужно не часто, иначе пропадет эффект.

6. Не позволяйте расхищать Вашу жизнь! Вы вправе не общаться с бесцеремонными людьми, не отвечать на некоторые телефонные звонки, оставлять без ответа «пустые» письма.

7. Когда Вы подавлены или рассержены, попробуйте заняться интенсивной физической работой — уборка в доме, прополка огорода или что-то другое.

8. Дайте возможность себе «выпускать пар», но делайте это наедине. Можно кричать, громко петь, мять бумагу, стоять на голове, танцевать. Главное — не «вмешивать» в свое настроение окружающих.

9. Если нет аллергии, ешьте минимум один банан в день. Это чудодейственный продукт, который наряду с черным шоколадом прекрасно поддерживает нервную систему.

10. Полезно слушать спокойную музыку на свой выбор или звуки природы, параллельно, если есть возможность, делая спокойные дыхательные упражнения.