Приложение № 7

к Приказу Министерства просвещения

Приднестровской Молдавской Республики

от 25 ноября 2024 года № 1092 «Об утверждении решений Совета по молодежной политике и дополнительному образованию Министерства просвещения Приднестровской Молдавской Республики от 12 ноября 2024 года»

Министерство просвещения Приднестровской Молдавской Республики

Управление молодежной политики и дополнительного образования

Республиканский научно-методический совет по психологии ИРОиПК

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБРАЗОВАНИЯ**

**(МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ для руководителей, педагогов, педагогов-психологов, социальных педагогов организаций образования)**

Тирасполь, 2024

*Составители:*

*Клименко И.В., канд. психол. наук, доцент, главный специалист Управления молодежной политики и дополнительного образования Министерства просвещения Приднестровской Молдавской Республики;*

*Витюк Т.И., педагог-психолог ГОУ ВПО «Приднестровский государственный институт искусств им.А.Г. Рубинштейна», главный методист кафедры «Педагогический менеджмент и профессиональное образование» ГОУ ДПО «Институт развития образования и повышения квалификации», руководитель РМНС по психологии;*

*Олийниченко Л.А., педагог-психолог высшей квалификационной категории, социальный педагог ГОУ СПО «Дубоссарский индустриальный техникум», руководитель РМО социальных педагогов и педагогов-психологов СПО;*

*Кабылянская А.И., педагог-психолог высшей квалификационной категории МОУ «Дубоссарская средняя школа №1», руководитель МО педагогов-психологов Дубоссарского района;*

*Нигорица Л.П., педагог-психолог первой квалификационной категории, руководитель МО педагогов-психологов Слободзейского района.*

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБРАЗОВАНИЯ (МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ для руководителей, педагогов, педагогов-психологов, социальных педагогов организаций образования) / Сост. И.В. Клименко, Л.А. Олийниенко, Т.И. Витюк, А.И. Кобылянская, Л.П. Нигорица – Тирасполь, 2024. – 47 с.

Методическое пособие включает в себя рекомендации по профилактике, предупреждению и предотвращению суицидальных намерений среди обучающихся. Рекомендации адресованы классным руководителям, кураторам студенческих групп, преподавателям и специалистам организаций образования (педагогу-психологу, социальному педагогу, медицинскому работнику). В рекомендациях представлены материалы для профилактики, предупреждения и предотвращения суицидальных намерений среди обучающихся в организациях образования, которые могут быть использованы в работе с обучающимися социальными педагогами, педагогами-психологами, классным руководителями (кураторами групп), педагогами.

В данных методических рекомендациях специалисты Республиканского научно-методического совета по психологии систематизировали советы и рекомендации разных сайтов, подготовили ссылки на разработки в области психолого-педагогической методологии по профилактике суицида.

Данное пособие позволит построить эффективную работу с обучающимися, склонными к суициду, испытывающими трудности в общении и социализации, поможет предотвратить вовлечение детей и подростков в деструктивные сообщества.

*Рекомендован РМНС по психологии (протокол №2 от 5.11.2024),*

*Советом по молодежной политике и дополнительному образованию*

*Министерства просвещения ПМР (приложение 7 к Приказу МП ПМР №1092 от25.11.2024г.)*

© Составление , 2024

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Общие положения………………………………………………… | 4 |
| 2. Основные понятия ……………………………………………….. | 6 |
| 3.Основные цели, задачи и принципы профилактики суицидоопасного поведения в организациях образования…………….  4. Основные направления психолого-педагогического сопровождения в организации общего образования по профилактике суицидоопасного поведения обучающихся ……………………………..  5. Маркеры суицидоопасного поведения у обучающихся…………. | 8  7  8  18 |
| Приложения……………………………………………………………  Литература……………………………………………………………. | 20  47 |
|  |  |

I.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальным направлением работы организаций образования Приднестровской Молдавской Республики в современных условиях является профилактика суицидоопасного поведения несовершеннолетних и недопущение вовлечения детей и подростков в активные деструктивные сообщества и игры.

Исследования показывают, что большинство всех самоубийств и суицидальных попыток несовершеннолетних связано с дезадаптацией, семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, неуспешностью, проблемами со здоровьем. Часто причинами суицидов среди обучающихся являются также и нарушения межличностных отношений в организации образования, в том числе связанные с конфликтами с педагогами, травлей со стороны одноклассников, черствостью и безразличием окружающих.

Первым шагом в решении проблемы суицидальных проявлений среди обучающихся является его профилактика. Только совместными усилиями специалистов: педагогов организации образования, педагогов-психологов, социальных педагогов, родителей (лиц их заменяющих), можно достичь положительного результата в профилактике суицида.

Решение проблемы профилактики суицидоопасного поведения обучающихся должно носить комплексный, системный и своевременный характер.

Своевременная психологическая помощь, участливое отношение к обучающимся, попавших в трудную жизненную ситуацию, помогли бы избежать трагедий. Поэтому в организациях образования Приднестровской Молдавской Республики необходимо организовать профилактическую работу по предотвращению суицидальных попыток среди обучающихся разных возрастных групп, которая должна быть нацелена на формирование у обучающихся позитивной адаптации к жизни, как процесса сознательного построения и достижения человеком относительно устойчивого равновесия в отношениях между самим собой, другими людьми и миром в целом.

Раннее выявление суицидоопасного поведения обучающихся   
и оказание им своевременной комплексной помощи минимизирует вред их здоровью и развитию, способствует профилактике суицидов среди детей и молодежи в целом.

Данные методические рекомендации включают в себя материалы по профилактике, предупреждению и предотвращению суицидальных намерений  среди обучающихся в организациях образования и могут быть использованы в работе с обучающимися социальными педагогами, педагогами-психологами, классным руководителями (кураторами групп), педагогами.

При планировании деятельности по формированию ценностного отношения к жизни и профилактике суицидоопасного поведения среди обучающихся организаций образования необходимо руководствоваться нормативными правовыми актами.

***Нормативно-правовые и методические основы профилактики***

***суицидального поведения обучающихся***

1. Конвенция «О правах ребенка» (20 ноября 1989 года);
2. Конституция ПМР (в действующей редакции);
3. Кодекс о браке и семье Приднестровской Молдавской Республики (в действующей редакции);
4. Закон Приднестровской Молдавской Республики «Об образовании» от 27 июня 2003 года № 294-3-Ш (САЗ 03-26) (в действующей редакции);
5. Закон Приднестровской Молдавской Республики от 15 июля 2011 года № 116-3-У «Об основных гарантиях прав ребенка в Приднестровской Молдавской Республике» (САЗ 11-28);
6. Закон Приднестровской Молдавской Республики от 10 февраля 2005 года № 529-3-Ш «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» (САЗ 05-7);
7. Закон Приднестровской Молдавской Республики от 16 ноября 2005 года № 665-3-Ш «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (САЗ 05-47);
8. Закон Приднестровской Молдавской Республики от 27 июля 2010 года № 159-3-1У «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (САЗ 10-30);
9. Закон Приднестровской Молдавской Республики от 27 июля 2010 года № 15 8-3-ГV «Об организации и осуществлении деятельности по опеке (попечительству) в Приднестровской Молдавской Республике» (САЗ 10-30);
10. Закон Приднестровской Молдавской Республики от 20 июня 2012 года № 97-3-У «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» (САЗ 12-26);
11. Постановление Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 22 июня 2018 года № 218 «Об утверждении Положения о комиссиях по защите прав несовершеннолетних» (САЗ 18-25);
12. Постановление Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 7 декабря 2020 года № 432 «Об утверждении Положения о порядке организации межведомственного взаимодействия органов и учреждений по раннему выявлению и учету неблагополучных семей, семей, находящихся в социально опасном положении, имеющих детей, права и законные интересы которых нарушены, и профилактике социального сиротства» (САЗ 20-50);
13. Положение о порядке деятельности Совета по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в организациях общего и профессионального образования Приднестровской Молдавской Республики (приказ Министерства просвещения ПМР от 19 июня 2015 года № 614);
14. Приказ Министерства просвещения Приднестровской Молдавской Республики от 4 февраля 2021 года № 59 «Об организации межведомственного взаимодействия по раннему выявлению и учету неблагополучных семей, семей, находящихся в социально опасном положении, имеющих детей, права и законные интересы которых нарушены, и профилактике социального сиротства в системе образования Приднестровской Молдавской Республики»
15. Положение о психолого-педагогической службе в системе образования ПМР (приказ МП ПМР от 30.06.2017г. №795);
16. Этический кодекс педагога-психолога психолого-педагогической службы организаций образования ПМР (приказ МП ПМР от 19. 03. 2018г №256);
17. Концепция развития психолого-педагогической службы в системе образования ПМР (приказ МП ПМР от 11.07.19 №540);
18. [План мероприятий по реализации Концепции развития психолого-педагогической службы в системе образования Приднестровской Молдавской Республики](http://www.minpros.info/files/NormAkt/PPS/883101019.pdf) (приказ МП ПМР от 10.10.19 №883);
19. Методические рекомендации «Профилактика безопасного поведения учащихся в сети интернет» (приказ МП ПМР от 15.03.2021г. №193);
20. Методические рекомендации «Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся (воспитанников) «группы риска» (приказ МП ПМР от 12 октября 2022 года № 917);
21. Методическое пособие «Профилактика буллинга в организациях общего образования» (приказ МП ПМР от 30 марта 2023 года № 323);
22. Методические рекомендации «Психологическая помощь субъектам образовательного процесса в кризисных и экстремальных ситуациях в организациях образования Приднестровской Молдавской Республики» (приказ МП ПМР от 25.05.2021 года № 410);
23. Инструктивно-методические рекомендации по предупреждению и выявлению фактов распространения скулшутинга в образовательных организациях ( Экспертный совет по психологии, протокол № 5 от 23.12.22г.).

#### II. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

**Психологическая профилактика** – предупреждение возникновения явлений дезадаптации обучающихся в организациях образования, разработка конкретных рекомендаций педагогическим работникам, родителям (законным представителям) по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития.

**Девиантное поведение** (англ. deviation – отклонение) – действия, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе (социальной группе) моральным и правовым нормам и приводящие нарушителя (девианта) к изоляции, лечению, исправлению или наказанию.

**Суицид** – (самоубийство, от лат. sui – себя, caedere – убивать) преднамеренное, умышленное лишение себя жизни, самоубийство. Ключевой признак данного явления – преднамеренность.

### Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

**Суицидент** – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

**Суицидальная попытка** (попытка суицида, незавершенный суицид) – целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни с целью покончить жизнь самоубийством или с демонстративно-шантажными целями, но не закончившееся смертью.

**Суицидальное поведение** – проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни). Это любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска.

**• *Прямое суицидальное поведение*** – суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершенные суициды.

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

**Суицидальный риск** – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

**Факторы риска суицида** – внешние и внутренние параметры, с высокой вероятностью оказывающие влияние на формирование и реализацию суицидальных намерений.

**Самоповреждающее поведение** – (также используется англицизм селфха́рм от self-harm) ряд действий аутоагрессивного характера, направленных на сознательное нанесение физического ущерба своему телу, имеющего малую вероятность летального исхода, социально неприемлемое по своему характеру и производимое с целью уменьшить и/или справиться с психологическим дистрессом.

Самоповреждающее поведение обычно не связано с попыткой самоубийства. Кроме того, популярное неправильное представление о самоповреждающем поведении связано с тем, что оно является средством привлечения внимания: большинство людей, склонных к самоповреждению, скрывают свое поведение и его следы от других, предлагают другие объяснения своих ран и шрамов. В частности, поэтому точная статистика по самоповреждающему поведению отсутствует.

III. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДООПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

***Основными целями*** профилактики суицидального поведения в организациях образования является:

* создание благоприятного психологического микроклимата в организации образования;
* повышение компетентности участников образовательного процесса в области общей профилактики;
* предупреждение потенциально возможных ситуаций, связанных с суицидальной проблематикой.

***Основные задачи*** профилактики суицидального поведения обучающихся в организации образования:

* содействие гармонизации социально-психологического климата в организации образования;
* изучение особенности психолого-педагогического статуса обучающихся, с последующим выявлением обучающихся, нуждающихся в незамедлительной помощи;
* организация раннего выявления обучающихся, склонных  
  к суицидальному поведению, оказание им и их родителям своевременной комплексной психолого-педагогической помощи;
* повышение компетентность педагогов и родителей (законных представителей) в области профилактики суицидоопасного поведения, безопасного использования интернет-ресурсов, рисков и угроз, связанных с использованием сети Интернет;
* оказание своевременной, эффективной индивидуально-ориентированную социально-педагогическую поддержки и психологической помощи обучающимся, имеющим трудности в социализации, в общении со сверстниками, конфликтные взаимоотношения с родителями и т.д., обратив особое внимание на обучающихся, имеющих статус изолированных в классе (группе);
* организация профилактической работы с обучающимися, их родителями (законными представителями) по вопросам профилактики жестокого обращения, буллинга, суицидов среди обучающихся;
* организация взаимодействия субъектов системы профилактики   
  в процессе проведения индивидуальной коррекционной и реабилитационной работы с обучающимися, совершившими суицидальные попытки, а также их семьями.

Предотвращение суицидального поведения для педагогических работников организации образования является важной задачей, для решения которой*необходимо*:

* своевременное выявление обучающихся с факторами высокого риска совершения суицидальных действий, обучающихся, находящихся в трудных жизненных, кризисных ситуациях и пр., и обеспечение их психолого-педагогической поддержкой и психологической помощью;
* профилактика здорового образа жизни;
* формирование с обучающимися более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
* проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания факторов высокого риска суицидальных действий, в т.ч. признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
* оказание помощи в организации учебной деятельности обучающимся с низкой успеваемостью;
* контроль посещаемости учебных занятий и прогулов;
* осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства – токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.

***Организационные принципы*** профилактики суицидального поведения в организациях образования:

1. *Системность.* Работа по профилактике суицидального поведения в организации образования непременно должна вестись со всеми субъектами образовательного процесса: педагогическими работниками, обучающимися и их законными представителями; также следует обратить внимание на то, что работа по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних должна носить комплексный характер, не ограничиваясь проведением одноразовых мероприятий.
2. *Выявление факторов* высокого риска суицидальных действий обучающихся в организации образования на постоянной и долговременной основе.
3. *Ранняя превенция* как предотвращение возможности кризисных состояний.
4. *Ориентация на факторы*, которые поддерживают физическое и психическое здоровье и благополучие человека, а не на факторах, вызывающих заболевание.
5. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЭТАПЫ, МЕТОДЫ И ФОРМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДООПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

**Основные направления деятельности**

* Работа с обучающимися, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
* Работа с обучающимися, нуждающимися в срочной психоэмоциональной поддержке.
* Профилактическая работа со всеми обучающимися организации образования.
* Работа с неблагополучными семьями.
* Просветительская работа с родителями обучающихся.

**Направления превенции** в системе профилактической работы организации образования необходимо выделить два направления: меры общей профилактики и меры специальной профилактики. Меры общей профилактики обеспечивают вовлечение всех обучающихся в жизнь организации образования и предупреждают их неуспеваемость и социальную дезадаптацию. Меры специальной профилактики обеспечивают возможность выявления всех обучающихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, и проведении с ними работы на индивидуальном уровне. Миссией профилактической работы является ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидогенной обстановки в коллективах (ученических, студенческих).

В учреждениях общего, среднего, профессионального и высшего образования деятельность по профилактике суицидоопасного поведения обучающихся и вовлечения несовершеннолетних в активные деструктивные сообщества и игры должна включать:

* первичную (общую),
* вторичную,
* третичную профилактику суицидального поведения обучающихся.

**Первичная (общая) профилактика** суицидального поведения проводится на протяжении всего учебного года, предназначена для обучающихся всех возрастных категорий и направлена на воспитание позитивно ориентированной личности, формирование культуры здорового образа жизни, ценностных ориентаций, укрепление психического здоровья несовершеннолетних, формирование у них навыков конструктивного взаимодействия с окружающими, развитие коммуникативных способностей.

Основными задачами первичной (общей) профилактики являются:

* оптимизация психологического климата в учреждении образования;
* повышение групповой сплоченности коллективов учащихся;
* повышение групповой сплоченности педагогического коллектива.

Задачами педагогического коллектива на данном этапе профилактической работы являются:

* привитие существующих в обществе социальных норм поведения, формирование и развитие ценностных отношений в социуме;
* формирование позитивного образа «Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей;
* изучение индивидуальных психологических особенностей обучающихся с целью своевременной профилактики и эффективного решения проблем, возникающих в психическом состоянии, общении, развитии и обучении несовершеннолетних;
* создание системы социально-педагогической поддержки обучающихся разных возрастных групп как в образовательном процессе, так и в период трудной жизненной ситуации (составление плана работы по профилактике суицидального поведения обучающихся);
* привлечение различных государственных органов и общественных объединений для оказания помощи и защиты законных прав и интересов несовершеннолетних.

Мероприятия в рамках общей профилактики суицидального поведения должны способствовать адаптации, автоматически формируя или усиливая антисуицидальные барьеры. К ним относятся:

* все мероприятия, одной из целей которых является оптимизация психологического климата и содействие в адаптации в учреждении (акции, конкурсы, общешкольные мероприятия, флеш-мобы, классные (кураторские) часы по формированию ценностного отношения к жизни, досуговые мероприятия в школьных классах и т.п.);
* классные часы, круглые столы, стендовая информация жизнеутверждающей направленности;
* диагностика коллективов учащихся и педагогических работников с целью уточнения особенностей социально-психологического климата (в течение учебного года);
* тренинги сплочения и коммуникативной компетентности в учебных классах (группах);
* тренинги по обучению основам аутогенной тренировки и эмоциональной саморегуляции, социальным навыкам и умениям преодоления стресса;
* тренинги ассертивного поведения и уверенности в себе, выработки мотивации достижения успеха;
* тренинги личностного роста;
* групповые занятия по профилактике эмоционального выгорания для педагогов;
* обучение волонтеров-медиаторов из числа активных и инициативных учащихся по оказанию кризисной помощи (антикризисные, информационные волонтерские объединения) и т.д.

Важным является проведение ознакомительных мероприятий и тренингов для педагогов и родителей по повышению компетентности в области возможных мотивов совершения суицидов и суицидальных действий, факторов риска суицидоопасного поведения и распознавания маркеров суицидального риска.

**Вторичная профилактика суицидального поведения** проводится:

* с целью выделения групп суицидального риска и сопровождения детей, подростков и семей группы риска с целью предупреждения суицидов,
* при поступлении информации о каждом несовершеннолетнем, склонном к суицидальному поведению, совершившим суицидальную попытку, вовлеченном в деструктивные интернет-сообщества.

Вторичная профилактика в первом случае направлена на выявление факторов риска, провоцирующих суицидальные наклонности, на своевременное выявление учащихся, имеющих измененное психоэмоциональное состояние, склонных к суицидоопасному поведению.

Задачи педагогического коллектива заключаются в:

* выявлении детей и подростков, нуждающихся в незамедлительной помощи и защите;
* повышении осведомленности персонала, родителей и обучающихся о признаках возможного суицида, факторах риска и путях действия в этой ситуации;
* работе с семьей несовершеннолетнего, попавшего в трудную жизненную ситуацию или испытывающего кризисное состояние;
* оказании экстренной первой помощи, обеспечении безопасности несовершеннолетнего, снятии стрессового состояния;
* сопровождении детей и подростков группы риска по суицидальному поведению с целью предупреждения самоубийств: терапия кризисных состояний, способствующая позитивному принятию себя подростками и позволяющая эффективно преодолевать критические ситуации;
* включении созданной системы психолого-педагогической поддержки обучающихся разных возрастных групп в образовательный процесс (составленной программы или плана работы по профилактике суицидального поведения обучающихся) в общий план действий;
* определении позиций специалистов и перечня конкретных действий при выявлении обучающегося группы риска, при угрозе обучающегося покончить жизнь самоубийством.

Мероприятия, реализующие задачи вторичной профилактики суицидального поведения в учреждении образования.

Комплекс мероприятий, содействующих повышению компетентности педагогов и родителей в области распознавания маркеров суицидального риска, а также оказания поддержки и помощи учащимся, оказавшихся в кризисной или трудной жизненной ситуации, например:

* разработать памятки «Маркеры суицидального состояния», «Факторы суицидального риска», «Как распознать острое кризисное состояние у учащегося», «Что делать, если учащийся высказывает суицидальные намерения» и т.п. Во всех материалах важно указывать службы и организации, где можно получить помощь,
* приглашать врачей-психотерапевтов и врачей-психиатров-наркологов с информацией по проблематике депрессии, личностных расстройств и суицидального риска несовершеннолетних,
* информировать о возможности получения консультативной психологической помощи (как в учреждениях образования, так и в учреждениях здравоохранения).

Участие в создании информации и обеспечении доступа к ней учащихся и педагогов, позволяющей сориентироваться в собственном состоянии или состоянии учащегося, и контактами служб, оказывающих помощь (например, стенды, информационная онлайн-платформа, где размещена информация о маркерах депрессивного и суицидального состояния и контакты служб, в которые можно обратиться за помощью).

Ежегодное психодиагностическое обследование по выявлению факторов высокого риска суидицоопасного поведения среди несовершеннолетних в учреждении образования.

Индивидуальные и групповые занятия с несовершеннолетними «группы риска», оказание социальной поддержки, повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности.

На этом этапе предусмотрено проведение индивидуальных и групповых занятий с обучающимися, имеющими высокий суицидальный риск, по обучению социальным и поведенческим навыкам, снятию эмоционального напряжения, развитию фрустрационной толерантности и др.

Задачи специалистов на данном уровне:

* Проведение ежегодного психодиагностического обследования по выявлению риска суицидоопасного поведения обучающихся.
* На основании данных ежегодного психодиагностического обследования, а также анализа наблюдений всех участников образовательного процесса (учителей-предметников, классных руководителей (кураторов), воспитателей, одноклассников (одногруппников), законных представителей и т.п.), дополнительной диагностики (при необходимости), жалоб учителей, запросов законных представителей – выделение учащихся группы риска, в том числе имеющих комплекс суицидальных факторов.
* Проведение дополнительной диагностики (при необходимости), позволяющей оценить патохарактерологические особенности (неустойчивый тип акцентуации в сочетании с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным), уровень тревожности и агрессивности, степень дезадаптации, степень суицидального риска.
* Анализ диагностических данных с выходом на рекомендации.
* Участие в разработке и реализации индивидуальной программы (плана) сопровождения, определение ориентировочных сроков кризисной поддержки.
* Реализация своей части ответственности при работе с семьей учащегося (консультирование родителей по вопросам проблемных взаимоотношений с ребенком).
* Разработка памяток для родителей и педагогов (как распознать острое кризисное состояние у ребенка и что с этим делать, в какие службы можно обратиться за помощью).
* Содействие сотрудничеству педагогических работников и законных представителей с другими специалистами.

Во втором случае вторичная профилактика осуществляется с группой учащихся, прямо или косвенно информирующих о суицидальных намерениях и имеющих факторы суицидального риска.

Основной задачей работы на данном этапе профилактики является предотвращение суицида. Необходимо помнить о способах, которыми несовершеннолетние могут информировать окружающих о намерении совершения суицида.

На этом этапе работы педагог-психолог оценивает риск совершения суицидальных действий. С этой целью можно использовать, например, такие диагностические методики, как «Опросник суицидального риска» (ОСР) (модификация Т.Н. Разуваевой), «Шкала оценки риска суицида» Паттерсона (ШОРС, The Sad Persons Scale, Patterson et al., 1983), «Шкала безнадежности» Бека (Hopelessness Scale, Beck et al., 1974).

Существует 3 степени риска:

1. Незначительный риск:

- наличие суицидальных мыслей без определенных планов;

2. Риск средней степени:

- наличие суицидальных мыслей,

- наличие плана без срока,

- наличие суицидальных попыток в анамнезе;

3. Высокий риск:

- наличие суицидальных мыслей, суицидальные мысли, идеи вербализуются,

- разработан план совершения суицида,

- есть сроки реализации,

- есть средства для совершения суицида,

- отсутствуют надежды на будущее.

В рамках каждой из степеней риска существуют определенные стратегии и действия.

Первоочередные (начальные) задачи педагога-психолога при незначительном риске:

* важно предложить учащемуся эмоциональную поддержку;
* проработать суицидальные чувства (одиночество, печаль, отчаяние, обида, стыд, вина, гнев и т.п.);
* сфокусировать внимание на сильных сторонах учащегося, опыте удач и удачных решений проблемных ситуаций;
* при предположении о наличии депрессии или расстройства личности – направить к врачу-психотерапевту или врачу-психиатру-наркологу;
* наладить постоянное консультирование на период преодоления кризисного состояния;
* информировать законных представителей о наличии суицидального риска.
* Первоочередные (начальные) задачи педагога-психолога при наличии риска средней степени:
* важно предложить учащемуся эмоциональную поддержку;
* проработать суицидальные чувства (одиночество, печаль, отчаяние, обида, стыд, вина, гнев и т.п.);
* укрепить желание жить (через работу с амбивалентными чувствами);
* заключить «контракт»;
* при предположении о наличии депрессии или расстройства личности – рекомендовать обратиться за дополнительной консультацией к врачу-психотерапевту или врачу-психиатру-наркологу;
* информировать законных представителей о наличии суицидального риска;
* связаться с друзьями, содействовать усилению эмоциональной поддержки в семейной и дружеской среде.

Ведение случая высокого суицидального риска.

В случае выявления факторов высокого риска суицидальных действий следует придерживаться алгоритма действий работников учреждений образования, здравоохранения и органов внутренних дел при выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидоопасному поведению.

При этом можно рекомендовать также следующее:

1. Целесообразным видится ведение специалистом социально-психолого-педагогической службы (далее – СППС) (как правило, педагогом-психологом) банка данных об учащихся группы суицидального риска. Специальная форма для такого документа не предусмотрена. Можно опираться на потребности педагога-психолога в информации, к которой важен быстрый доступ, например: ФИО учащегося, дата выявления, способ выявления, имеющиеся суицидальные и антисуицидальные факторы.

В эту группу включают учащихся с выявленным суицидальным риском (по результатам диагностики и наблюдения, сведений, полученных от одногруппников, куратора, воспитателя общежития, преподавателей).

2. При выявлении высокого риска суицида (вне актуального суицидального поведения) – можно инициировать консилиум (представитель администрации, специалисты СППС, законные представители, классный руководитель (куратор) (при необходимости)). Документами, сформированными в результате работы консилиума, могут быть протокол консилиума и программа сопровождения подростка. Все участники информируются о неукоснительном соблюдении принципа конфиденциальности.

3. Индивидуальный план (программа) работы с подростком:

* отслеживание психоэмоционального состояния,
* индивидуальная работа с учащимся, законными представителями;
* групповая работа: работа с учебным коллективом учащегося (класс, группа), вовлечение учащегося в тренинги, др. формы групповой работы).

При проведении работы по индивидуальному плану (программе) важно отмечать проделанную работу в «Журнале учета консультаций участников образовательного процесса» (отмечать, что даны рекомендации (педагогам, законным представителям), какие мероприятия планируются и т.п.).

Первичная экспертная оценка суицидального поведения

При любом сообщении о факторах высокого суицидального риска проводится первичная экспертная оценка суицидального поведения. Каждая оценка суицидального поведения должна включать в себя:

* проверку имеющих отношение к суициду факторов риска (из наблюдений куратора, одноклассников, преподавателей и т.п.);
* историю проявлений суицидального поведения;
* неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия или состояние здоровья (заболевания, в том числе психические расстройства, употребление ПАВ, жизненная ситуация);
* степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая уровень ощущения безнадежности;
* внезапные сильные факторы стресса (утраты, крушение романтических отношений, неуспех в учебной деятельности, насилие, серьезные конфликты со значимыми людьми);
* уровень импульсивности и самоконтроля («Патохарактерологический диагностический опросник» (ПДО) А.Е. Личко: характерны для неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным типами личности);
* защитные факторы (антисуицидальные факторы) – отсутствуют или минимальны.

Правила реагирования в ситуации высокого суицидального риска (актуальное суицидальное поведение)

В случае высокого суицидального риска в ситуации актуального суицидального поведения нужны меры незамедлительного реагирования:

1. Прежде всего, важно не оставлять учащегося одного, попытаться успокоить его, снизить его тревогу:

* ограничить доступ к средствам самоповреждения и способам суицида,
* убрать из зоны досягаемости все предметы, которые возможно использовать прямо с целью суицида,
* ограничить возможность открыть окно или выйти на крышу: падение с высоты – второй по популярности способ суицида в городской среде,
* ограничить возможности перемещения учащегося.

2. Немедленно информировать законных представителей о ситуации риска, в которой оказался учащийся, и о необходимости оказать ему экстренную помощь.

3. Позвонить в службы экстренной помощи. Работа экстренных служб необходима в ситуации попытки или завершенного суицида:

После снижения риска попытки суицида при сохранении и/или при наличии высокого риска суицида задачами педагога-психолога являются:

1.1. Содействие организации и участие в работе консилиума по суицидальному случаю (члены консилиума: представитель администрации, специалисты СППС, классный руководитель (куратор), т.е. те люди, которые могут повлиять на кризисную ситуацию). Для сохранения конфиденциальности информации о суицидальном риске возможно педагогу-психологу обсуждать с руководителем, а далее, при его поддержке, давать рекомендации остальным участникам образовательного процесса, имеющими ресурсы влияния на кризисную ситуацию.

1.2. Участие в составлении плана сопровождения кризисного случая (индивидуальный план работы с учащимся в кризисной ситуации). При общении с включенными в ситуацию взрослыми (в первую очередь законными представителями, классным руководителем (куратором), педагогическими работниками) педагог-психолог:

получает сведения от родителей, преподавателей (а впоследствии – у одногруппников и друзей подростка) об изменениях в поведении учащегося, их продолжительности, актуальной ситуации и возможных провоцирующих событиях, а также о наличии иных суицидальных и антисуицидальных факторов);

получает информацию о наличии и качестве поддержки от семьи, педагогов и сверстников;

заручаясь поддержкой администрации, формирует установку у преподавателей (особенно фрустрирующих) и родителей о необходимости поддержки и понимания учащегося в кризисной ситуации.

2. Определение шагов индивидуальной социально-педагогической поддержки и психологической помощи.

3. Проведение индивидуальной психокоррекционной работы с учащимся.

4. Организация групповой работы в учебной группе и включение в нее учащегося с целью восстановления навыков адаптации (это может быть командообразующий или коммуникативный тренинг, тренинг фрустрационной толерантности и т.п., в зависимости от выявленных у учащегося сложностей).

5. Организация и проведение консультаций для включенных в случай преподавателей, родителей и детей. При отсутствии ресурса СППС – информирование об организациях и службах, где можно получить такого рода помощь.

6. Мониторинг психоэмоционального состояния учащегося.

Работа с администрацией и педагогами

Информирование администрации учреждения образования о кризисном случае.

Содействие организации консилиума с участием представителей администрации и других взрослых, имеющих возможность оказать влияние на ситуацию (классный руководитель (куратор), законные представители).

Организация и проведение консультаций (индивидуальных и групповых) для включенных в кризисный случай взрослых (классный руководитель (куратор), законные представители, педагоги), целью которых будет разработка стратегии взаимодействия с учащимся и группой риска на период преодоления кризисной ситуации.

Среди педагогического состава учреждения образования важно определить тех, кто может оказывать эмоциональную поддержку учащемуся, и тех, кто оказывает фрустрирующее влияние на студента. При поддержке администрации важно дать рекомендации преподавателям для минимизации фрустрирующего воздействия и активизации поддерживающего.

Также педагогические работники и представители администрации, которые включены в кризисный случай, нуждаются в выражении своих чувств и переживаний. Специалисты СППС могут предоставить им возможность групповой или индивидуальной консультации, в том числе с участием приглашенных специалистов (кризисных психологов, педагогов-психологов СПЦ и пр.), т.к. педагог-психолог и социальный педагог также могут нуждаться в помощи. Альтернативным вариантом может быть информирование о службах и организациях, оказывающих консультативную психологическую помощь в регионе.

Содействие в организации коммуникации по обмену сведениями об изменениях в ситуации (при изменении в поведении и состоянии учащегося, находящегося в кризисной ситуации).

Работа с обучающимся

Задачи педагога-психолога при наличии высокого риска (вне актуального суицидального поведения):

1. Оказать эмоциональную поддержку. Установить контакт и сформировать доверительные отношения.

При наличии всех признаков суицидального риска, но не при актуальном суициде – возможна интервенция (без этапа выстраивания доверия) – «Я знаю твой план. Давай разбираться, что происходит».

2. Выявить актуальную зону напряжения и источник психологической боли (отношения с родителями, педагогами, сверстниками, драма в романтических отношениях, отношение к будущему и т.д.).

3. Совместно с подростком сформировать план работы. Заключить контракт. (Контракт составляется в произвольной форме).

Это важная процедура, направленная на локализацию кризисной ситуации, формулирование ее в понятных для подростка терминах, достижение соглашения о кризисной ориентации коррекционной работы, сроках реализации коррекционного плана, разделении ответственности за результат совместной работы, признание способности самостоятельно контролировать свои суицидальные тенденции и отвечать  за принятие решений и их выполнение. В контракте также фиксируется договоренность об обязательном информировании педагога-психолога в ситуации актуализации желания совершить суицид.

4. Раскрыть суицидоопасные переживания. Проработать суицидальные чувства (одиночество, обида, боль, страх, стыд, вина и т.п.).

5. Укрепить желание жить (через работу с амбивалентными чувствами и активизацию антисуицидальных факторов).

6. Улучшать понимание и принятие себя.

7. Мобилизовать адаптивные навыки проблемно-решающего поведения (формирование навыка позволяет находить альтернативные суициду способы решения жизненных трудностей).

8. Развивать коммуникативные навыки (в том числе навык разрешения конфликтов), тренировать способность переносить фрустрацию, расширять спектр копинг-стратегий, обучать способам снижения нервного напряжения, развивать навыки саморегуляции.

Работа с обучающимися

На этапе работы с учащимися, демонстрирующими факторы высокого суицидального риска, задачами педагога-психолога являются:

* изучить отношения со сверстниками (одноклассниками (одногруппниками) и друзьями из учреждения образования);
* содействовать усилению эмоциональных поддерживающих связей со значимыми сверстниками;
* при наличии конфликтов со сверстниками – оказать помощь в их разрешении;
* организовать работу по укреплению дружественной атмосферы в классе (группе);
* организовать групповые формы работы и включать в них учащегося, например, тренинги:

- по развитию коммуникативных навыков,

- разрешению конфликтов,

- фрустрационной толерантности,

- эмоциональной саморегуляции.

Цель групповых занятий зависит от сложностей учащегося в кризисной ситуации.

Работа с законными представителями

Задачами педагога-психолога в учреждении образования при работе с законными представителями будут являться следующие:

* организовать консультации с родителями, дать рекомендации по выстраиванию оптимальных отношений с учащимся, по оказанию помощи в преодолении кризисной ситуации;
* в случае необходимости оказания психотерапевтической помощи семье у педагога-психолога должна быть информация, которую он сможет предоставить законным представителям (телефон, адрес, условия оказания помощи);
* в случае отсутствия мотивации у родителей сотрудничать с целью преодоления кризисной ситуации – инициировать консилиум для выработки способов взаимодействия с родителями для организации помощи учащемуся.

Завершение случая

После реализации комплекса мер для преодоления кризисной ситуации целесообразно провести повторную диагностику наличия риска суицидальных действий. Подбор диагностических методик зависит от первоначальных причин появления суицидальных намерений и зон напряжения.

ВАЖНО! Если результаты диагностики демонстрируют стабилизацию ситуации и информация о стабилизации подтверждается в окружении учащегося (родители, одногруппники, друзья, преподаватели) – случай можно завершать.

**Третичная профилактика суицидального поведения** в организации образования направлена на снижение последствий и уменьшение вероятности повторения попытки суицида, включает в себя социально-педагогическую поддержку и психологическую помощь суициденту и его социальному окружению.

Задачами педагогического коллектива на данном этапе являются:

* оказание психологической помощи, снятие стрессового состояния у очевидцев происшествия (дети, подростки, работники учреждения образования),
* сотрудничество с другими организациями.

В первую очередь адресатом этого уровня профилактической работы становятся обучающиеся, совершившие попытку суицида, с которыми проводится индивидуальная психокоррекционная работа, а также организуются консультации для законных представителей несовершеннолетнего, его одноклассников и друзей, педагогических работников.

Обращаем внимание, что при условии сохранения источника боли (фрустрации, конфликта и т.п.) несовершеннолетний может предпринять вторую попытку «бегства» от проблемы.

Важно информировать обучающегося и его законных представителей об имеющихся возможностях оказания психологической и психотерапевтической помощи: социально-педагогическом центре города (района, области), психологических службах в городе (районе), телефонах доверия (рассказать, для чего они существуют, как работают, оставить их номера телефонов). С согласия законных представителей несовершеннолетнего организации здравоохранения оказывают специализированную медицинскую и психологическую помощь несовершеннолетним, в отношении которых имеются достоверные данные о наличии суицидального поведения.

Интегративным результатом реализации модели профилактики суицидального поведения должно быть создание комфортной развивающей образовательной среды, обеспечивающей высокое качество образования в учреждении, духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся, а также гарантирующей охрану и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся.

1. МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

Мотивы и поводы суицидальных поступков (А.Амбрумова):

**1. Лично-семейные конфликты:**

- несправедливое отношение со стороны родственников и окружающих;

-  развод родителей;

- потеря «значимого другого»;

- препятствие к удовлетворению актуальной потребности;

- неудовлетворенность поведением и личными качествами «значимых других»;

- одиночество;

- неудачная любовь;

- недостаток внимания, заботы со стороны окружающих;

- половая несостоятельность.

**2. Состояние психического здоровья:**

- реальные конфликты у здоровых лиц;

- патологические мотивировки (обусловленные расстройствами психической деятельности).

**3. Состояние физического здоровья:**

- соматические заболевания, физические страдания;

- уродства.

**4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:**

- опасение судебной ответственности;

- боязнь иного наказания или позора;

- самоосуждение за неблаговидный поступок.

**5. Конфликт в профессиональной или учебной сфере:**

- несостоятельность, неудачи на работе или в учебе, падение престижа;

- несправедливые требования к исполнению профессиональных или учебных обязанностей.

**6. Материально-бытовые трудности.**

Большая часть перечисленных мотивов и поводов побуждают представителей юношеского возраста к суицидальному поведению.

Признаки суицидального поведения

Для своевременной диагностики суицидального поведения студентов можно опираться на следующую схему вербальных и невербальных показателей:

1. **Уход** в **себя**. Стремление побыть наедине с собой естественно и нормально для каждого человека. Но будьте начеку, когда замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда человек уходит в себя, сторонится вчерашних друзей и товарищей.

2. **Капризность, привередливость**. Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п. Но когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причина для тревоги. Существуют веские свидетельства, что подобные эмоциональные колебания являются предвестниками смерти.

3. **Депрессия.** Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Некоторые становятся замкнутыми, уходят в себя, но при этом маскируют свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не замечают перемен в их поведении. Единственный путь в таких случаях - прямой и открытый разговор е человеком.

4. Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако подобный призыв обычно дает противоположный результат - неприязнь окружающих, их отчуждение от суицидента. Вместо внимания человек добивается осуждения со стороны товарищей.

5**.** Нарушение аппетита. Отсутствие его или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как опасный для жизни недуг.

6.Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям, сослуживцам свои вещи. Специалисты по суициду утверждают, что эта зловещая акция - прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае рекомендуется серьезная и откровенная беседа с суицидентом для выяснения его намерений.

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

8**.** Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в поведении человека должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый человек (интраверт) неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать (ведет себя, как экстраверт), стоит присмотреться к нему. Такая перемена скорее свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве, которое человек стремится скрыть под маской веселья и беззаботности.

Другим тревожным симптомом является снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличия к службе, общению, жизни.

9**.** Угроза. Любое высказанное стремление уйти из жизни должно восприниматься серьезно. Наиболее часто оно выражается словами: "Вы будете виноваты в моей смерти", "Вы еще пожалеете обо мне", "Я не хочу жить среди вас" и т.п. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. В таких случаях нельзя допускать черствости, агрессивности к суициденту, которые только подтолкнут его к исполнению угрозы. Напротив, необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, консультацию у специалистов.

10***.*** Активная предварительная подготовка: приобретение отравляющих веществ и лекарств, хранение боевых патронов, рисунки с гробами и крестами, разговоры о суициде как о легкой смерти, посещение кладбищ и красочные о них рассказы, частые разговоры о загробной жизни.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение 1**

**Примерный перечень психодиагностического инструментария для выявления факторов риска суицидоопасного поведения обучающихся**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Психодиагностический инструментарий** | **Цели, направленность** | **Возраст обучающихся** | **Автор, составители, источник** |
| *Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»* | Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья обучающихся | 11 - 15лет | **Автор:** модифицированный и созданный на основе опросника В.Н. Краснова (1999)  **Источник:**  Диагностика суицидального поведения детей и подростков// Социальная педагогика. – 2012. - №6. – С.48-70. |
| *«Опросник суицидального риска» (модификация Т. Н. Разуваевой)* | Экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства | 14-18 лет | **Автор:**  Т. Н. Разуваева  **Источнок:**  Т. Н. Разуваева (сост.) Диагностика личности. Шадринск: Исеть, 1993 |
| *Методика «Психодиагностика суицидальных*  *намерений» у детей* | Исследование аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные  намерения | 12-17 лет | **Составители:**  В.В. Войцех, А.А. Кучер, В.П. Костюкевич  ***Источник:***  Кучер, А. А. Выявление  суицидального риска у  детей / А. А. Кучер, В.П.  Костюкевич // Вестник  психосоциальной и  коррекционно-  реабилитационной  работы |
| *Опросник суицидального риска* | Диагностика суицидального риска, выявление уровня сформированности  суицидальных намерений | 14-18 лет | **Автор:**  Шмелев А.Г.  ***Источник:***  Шмелев А.Г. , Белякова  И.Ю. Опросник  суицидального риска./  Практикум по  психодиагностике. – М.:  МГУМ, 1992. – С. 8 |
| *Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению* | Измерение готовности (склонности) подростков к реализации различных форм  отклоняющегося поведения | 14-18 лет | **Автор:**  А.Н. Орел  ***Источник:***  Определение склонности  к отклоняющемуся  поведению (А.Н. Орел) /  Клейберг Ю.А.  Социальная психология  девиантного поведения:  учебное пособие для  вузов. – М.: Сфера  Юрайт, 2004. С.141-154. |
| *Методика определения степени риска совершения суицида* | Выделение детей группы суицидального риска; сопровождение детей и их семей с  целью предупреждения суицида | 11 – 16 лет | **Автор:**  Погодин И.А.  ***Источник:***  Погодин И.А.  Суицидальное поведение:  психологические аспекты:  учебное пособие – 2-е  изд. М.: «Стереотип:  Флинта», 2011. – 189 с. |
| *Методика выявления склонности к суицидальным реакциям (ср-45)* | Выявление склонности к суицидальным реакциям и констатация начального уровня  развития склонности личности к суициду в период обследования | 16-18 лет | **Автор:**  Юнацкевич П.И.  **Источник:**  Юнацкевич П.И. Основы  психолого-  педагогической  диагностики и коррекции  суицидального  поведения. – СПб: ВИКА  им. А.Ф. Можайского,  1998. – 160 с. |
| *Склонность подростка к суицидальному поведению* | Изучение склонности подростков к суицидальному поведению | от 14 лет | **Автор:**  М.В. Горская  **Источник:**  Горская М.В.  Диагностика  суицидального поведения  подростка.// Вестник  психосоциальной и  коррекционно-  реабилитационной  работы. – 2008, № 1.– С.  44-52. |
| *Тест «Суицидальная мотивация»* | Выявление и анализ мотивационных аспектов суицидального поведения,  которые позволяют оценить выраженность суицидальных тенденций | от 14 лет | **Автор:**  Ю.Р. Вагин  **Источник:**  Вагин Ю.Р.  Профилактика  суицидального и  аддиктивного поведения  у подростков. - Пермь,  1999. - 103 с. |
| *Тест «Ваши суицидальные наклонности»* | Определение суицидальных наклонностей субъекта | 11 - 15лет | **Автор:**  З. Королева  **Источник:**  Познай себя. 100  графических тестов. -  М.: «ЭКСМО-ПРЕСС»,  2002. – С. 155. |
| *Метод незаконченных предложений* | Оценка отношений к себе, семье, сверстникам, к взрослым, к переживаемым страхам и  опасениям, отношение к прошлому и будущему, к жизненным целям. | 11-18 лет | **Автор:**  Джозеф М. Сакс и С. Леви  **Источник:**  Проективная психология.  Антология. М.,2010.- 416  с. ISBN 978-5-903182-56-5 |
| *Методика «Карта риска суицида»* | Определение степени выраженности факторов риска суицида у подростков | от 14 лет | **Автор:**  Л.Б. Шнейдер  **Источник:**  Профилактика  суицидальных проявлений  среди  несовершеннолетних:  Методические  рекомендации / Бадьина  Н.П., ГАОУ ДПО ИРОСТ.  – Курган, 2011. – С. 57-59. |
| *Методика определения уровня депрессии* | Выявляет депрессивное состояние (главным образом тоскливой или меланхолической депрессии). | от 12 лет | **Автор:**  В.А. Жмуров  **Источник:**  Н.Е.Водопьянова.  [Психодиагностика стресса](https://psytests.org/book/vodopianova-stress-diagnosis.html). СПб.: Питер, 2009 |
| *Шкала безнадежности* | Измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему | от 12 лет | **Автор:**  А. Бека  **Источник:**  Н. И. Колачев, К. А. Чистопольская, С. Н. Ениколопов, Е. Л. Николаев, С. Э. Дровосеков. [«Шкала душевной боли» Р. Холдена и «Шкала безнадежности» А. Бека: диагностические возможности для предсказания суицидального риска](https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/1439) // Психологические исследования, 2023. №90 |
| *Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО)* | Определение в подростковом возрасте типов характера при психопатиях, психопатических развитиях, а также при акцентуациях характера, являющихся крайними вариантами нормы | 14-18 лет | **Автор:**  А. Е. Личко  **Источник:**  Патохарактерологические исследования у подростков. Ред. А.Е.Личко, Н.Я.Иванов. — Л.: изд. инст. им. Бехтерева, 1981 |
| *Метод незаконченных предложений С. И. Подмазина* | Исследование направленности личности учащегося, системы его отношений | от 13 лет | **Автор:**  С. И. Подмазин  **Источник:**  Общая психодиагностика / Под ред. А.А. Бодалева и В.В. Столина. - М.:  МГУ, 1987. |
| *Шкала определения уровня депрессии (Zung Self-Rating Depression Scale) В. Зунга (В. Цунга) (в адаптации Т. Н. Балашовой)* | Дифференциальная диагностика депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии | от 13 лет | **Автор:**  В. Зунга (В. Цунга) (в адаптации Т. Н. Балашовой)  **Источник:**   * Д. Я. Райгородский. [Практическая психодиагностика](https://psytests.org/book/raygorodskiy-practical-psydiag.html). М.: Бахрах-М, 1998 |
| *Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)* | Определяет степень выраженности факторов риска суицида у подростков | от 13 лет | **Автор:**  модификация для подростков Л.Б. Шнейдер  **Источник:**  Л. Б. Шнейдер. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический Проект, 2005 |

Психодиагностический инструментарий, направленный на диагностику психических состояний и свойств личности, мотивационно-волевую и мотивационно-ценностную сферу, адаптированность обучающихся, размещен в методических рекомендациях «Открытый реестр психодиагностических методик для применения психолого-педагогическими службами системы образования Приднестровской Молдавской Республики в практической деятельности» (приказ МП ПМР № 913 от 28.10.2021 года)

**Приложение 2**

*Основным методом психолого-педагогической диагностики в профилактике суицидального поведения является наблюдение. Организовать наблюдение поможет схема индикаторов суицидального риска (особенностей сложившейся ситуации, поведения, когнитивной деятельности, высказываний и настроения, обучающегося, которые увеличивают степень риска суицидального поведения).*

**Схема индикаторов суицидального риска**

|  |  |
| --- | --- |
| *Ситуационные индикаторы* | * конфликты с родителями; * конфликты с преподавателями, администрацией организации образования; * конфликты в области дружеских или любовных отношений; * потеря (смерть, расставание) близкого человека; * вынужденная социальная изоляция (смена места жительства); * сексуальное насилие; * нежелательная беременность; * «потеря лица» (позор, унижения в группе) |
| *Поведенческие индикаторы* | * эскейп-реакции (уход из дома); * резкое снижение повседневной активности; * необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду; * неприязненное или безразличное отношение к окружающим, ненависть к благополучию окружающих; * уход от контактов, изоляция от друзей и семьи; * отказ от общественной работы, от совместных дел; * излишний риск в поступках; * снижение или повышение аппетита; * признаки постоянной усталости; * посещение кладбищ; * частое прослушивание траурной или печальной музыки; * злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем |
| *Коммуникативные индикаторы* | * тоскливое выражение лица (скорбная мимика); * гипомимия, амимия; * общая двигательная заторможенность; * бездеятельность, адинамия; * двигательное возбуждение; * усиление жалоб на физическое недомогание; * жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость; * замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов; * ускоренная экспрессивная речь; * патетические интонации, причитания, склонность к нытью; * предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью; * прямые сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть», «ненавижу жизнь», «я покончу с собой»); * косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»); * шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни |
| *Когнитивные индикаторы* | * так называемая негативная триада, характерная для депрессивных состояний: негативная оценка своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное); * «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида; * эгоцентрическая направленность на свои страдания; * нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы; * пессимистическая оценка своего прошлого; * пессимистическая оценка своего нынешнего состояния; * избирательное воспоминание неприятных событий прошлого |
| *Эмоциональные индикаторы* | * скорбное бесчувствие; * тревога беспредметная (немотивированная); * тревога предметная (мотивированная); * ожидание непоправимой беды; * страх немотивированный; * страх мотивированный; * депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние); * склонность к быстрой перемене настроения; * скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость; * злобность, раздражительность, ворчливость, враждебность; * тревога, ожидание непоправимой беды, страх; * тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности; * углубление мрачного настроения при радостных событиях |

**Приложение 3**

**Экспресс-опрос обучающихся**

Цель: выявление маркеров кризисных состояний у обучающихся.

Инструкция: учащиеся отвечают на вопросы, указывая следующие варианты ответа:

«да» – в том случае, если Вы полностью согласны с утверждением

«частично, иногда» – если высказывание не полностью соответствует Вашим переживаниям.

«нет» – в том случае, если Вы уверены, что данное высказывание не соответствует вашему мнению (состоянию)

1. **Шкала «Социальна тревожность»** *(из Шкала социального избегания и дистресса SADS (Watson, Friend; адаптация В.В. Красновой)*

1.Мне часто приходится изобретать предлоги, чтобы избежать встреч с людьми.

2.Я могу войти в комнату, даже если она наполнена незнакомыми людьми.

3.Когда я нахожусь в группе людей я, как правило, чувствую себя спокойно.

1. **Шкала «Суицид»** (*из методики «Суицидальная мотивация» (Ю. Р. Вагин, 1998)*

4. Жизнь утратила какой-либо интерес.

5. Меня не устраивает та жизнь, которая ждет меня впереди.

*(из методики СР-45 П. И. Юнацкевича)*.

6. В критический момент я всегда могу справиться с собой.

1. **Шкала «Одиночество»** *(из Опросника одиночества Рассела (Версия 3. 1996)*

7. Я часто чувствую, что нет никого, к кому можно обратиться.

8. Я часто чувствую себя одиноким.

9. Я чувствую себя открытым для общения и дружелюбным.

1. **Шкала « Оптимизм»** (*из методики «Шкала безнадёжности Бека» (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974*) для оценки восприятия настоящего прошлого и будущего)

10. Когда я заглядываю в будущее, я надеюсь быть счастливее, чем я есть сейчас.

11. Я никогда не достигаю того, что хочу, поэтому глупо что-либо хотеть.

12. Я жду будущего с надеждой и энтузиазмом.

**5. Шкала «Отношения в группе»** (из<https://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2013/02/03/anketa-otnosheniya-v-nashem-klasse>)

13. Наша группа дружная и сплоченная.

14. В нашей группе есть студенты, которые часто подвергается насмешкам, унижению, оскорблению.

15. Я не подвергался (не подвергаюсь сейчас) насилию со стороны сокурсников.

1. **Шкала «Отношения со взрослыми»** (<https://infourok.ru/anketa-dlya-podrostkov-otnosheniya-v-klasse-515673.html>)

16. Я рассказываю родителям о проблемах в жизни.

17. Родители всегда придут на помощь мне в любой жизненной ситуации.

18. Куратор (преподаватели) всегда помогает разрешать конфликтные ситуации в группе.

Ключ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| + | - | - | + | + | - | + | + | - | - | + | - | - | + | - | - | - | - |

При совпадении с ключом присваивается 1 балл. При указании ответа «частично, иногда» - 0,5 балла. При не совпадении с ключом – 0 баллов.

Уровни по суммарному результату экспресс-опросника:

0-6 баллов – низкий уровень

6,1- 12 баллов – средний уровень

12,1 – 18 баллов – высокий уровень

Уровни по шкалам:

* 1. балл – низкий

1,1 – 2,0 баллов – средний

2,1 – 3 балла – высокий

Данные по результатам анализа опроса вносятся в таблицу

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кол-во классов | Кол-во учащихся | Шкала  1, среднее значение | Шкала  2, среднее значение | Шкала  3, среднее значение | Шкала  4, среднее значение | Шкала  5, среднее значение | Шкала  6, среднее значение | Суммарный балл | Результаты по уровням | |
| Выс.  % | Ср.  % | Низк.  % |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица оформляется в программе Excell. В таблице указываются средние значения по шкалам (суммируются средние значения по шкалам по группам и делятся на количество групп). Результат математического анализа экспресс-опросника рассчитывается на основе конечного суммарного балла каждого респондента, присвоив ему определенный уровень ( см. уровни по суммарному результату экспресс-опросника), далее высчитывается %-ое отношение по выборке.

Данные показатели заносятся в таблицу в процентах (в сумме должно быть 100%).

*Пример*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ккол-во классов | Кол-во учащихся | Шкала  1, среднее значение | Шкала  2, среднее значение | Шкала  3, среднее значение | Шкала  4, среднее значение | Шкала  5, среднее значение | Шкала  6, среднее значение | Суммарный балл | Результаты по уровням в % | | |
| ыс.  % | Ср.  % | Низк.  % |
| 6 | 210 | 1,5 | 3 | 2,5 | 2 | 0,5 | 3 | 12,5 | 68,1 | 29,2 | 2,7 |

Более подробный количественный и качественный анализ педагог-психолог делает по каждому студенту и группе. Учащиеся, которые в сумме по результатам анализа набрали более 12 баллов, могут быть отнесены к «группе риска», т.е. выявлен маркер кризисного состояния, который проявляется в социальной тревожности, суицидальных мыслях, одиночестве и отсутствии видения перспектив. Проявляться это также может в нарушении контактов с окружающими (однокурсниками, взрослыми). В данном случае необходима дополнительная работа с обучающимися данной категории (консультирование, диагностика, психологическая поддержка). Учащиеся, набравшие по опроснику 6-12 баллов (средний уровень), также требуют внимания. Необходим более подробный качественный анализ по шкалам, с целью дополнительной профилактической работы.

**Приложение 4**

**Факторы риска суицидального поведения несовершеннолетних**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фактор риска суицидального поведения** | **Методы психолого-педагогической диагностики** |
| 1 | *Повышенная тревожность, состояние депрессии* | 1. Методики определения уровня депрессии 2. Методики измерения уровня тревожности 3. Проективные методики |
| 2 | *Стресс, связанный с потерей близкого человека (смерть родителей/одного из родителей, брата/сестры, бабушки/дедушки, друга/подруги)* | 1. Наблюдение, беседа с обучающимся 2. Беседы с родителями, родственниками |
| 3 | *Стресс, связанный с предстоящими экзаменами либо вызванный реакцией на отметки выполненных контрольных работ, предэкзаменационных тестов* | 1. Наблюдение, беседа с обучающимся 2. Беседы с родителями, родственниками 3. Методики измерения уровня тревожности |
| 4 | *Суицид кого-либо из близких людей  (в семье либо ближайшем окружении)* | 1. Наблюдение, беседа с обучающимся 2. Беседы с родителями, родственниками 3. Методики оценки состояния психического здоровья 4. Метод незаконченных предложений 5. Определение уровня деперессии, суицидального риска |
| 5 | *Дезадаптация* | 1. Наблюдение 2. Методики диагностики социально-психологической адаптации |
| 6 | *Жестокое обращение с несовершеннолетним, проявляющееся либо в физическом воздействии, либо в психологическом* | 1. Наблюдение, беседа с обучающимся 2. Методики оценки состояния психического здоровья 3. Метод незаконченных предложений 4. Проективные методики |
| 7 | *Резкое несоответствие ожиданий несовершеннолетнего или его представлений о себе с его возможностями и/или реальными качествами, достижениями. Неадекватная самооценка* | 1. Наблюдение, беседа с обучающимся 2. Методики изучения особенностей самооценки 3. Определение уровня депрессии, суицидального риска |
| 8 | *Издевательства, насмешки, вымогательство, травля со стороны одноклассников или других школьников* | 1. Наблюдение, беседа с обучающимся, родителями 2. Методики оценки состояния психического здоровья 3. Диагностика межличностных отношений в группе/классе 4. Метод незаконченных предложений 5. Определение уровня депрессии, суицидального риска |
| 9 | *Суицидальные мысли, суицидальные высказывания* | 1. Наблюдение, беседа с обучающимся, родителями 2. Методики оценки состояния психического здоровья 3. Опросники суицидального риска 4. Шкала определения уровня депрессии 5. Метод незаконченных предложений |
| 10 | *Нарушенные детско-родительские отношения, отсутствие взаимопонимания, поддержки со стороны родителей (законных представителей). Несоответствие ожиданиям родителей и переживания по этому поводу* | 1. Опросники анализа детско-родительских взаимоотношений 2. Проективные методики (например, методика незаконченных предложений, рисуночные тесты) |
| 11 | *Отсутствие позитивного видения своего будущего, нереалистичное представление жизненных целей или задач по достижению целей* | 1. Тесты смысложизненных ориентаций 2. Проективные методики (например, методика незаконченных предложений, рисуночные тесты) |
| 12 | *Переживания по поводу своего внешнего вида, физических недостатков. Комплекс неполноценности* | 1. Наблюдение, беседа с обучающимся 2. Методики оценки состояния психического здоровья 3. Исследование самооценки |

**Приложение 5**

**Памятка для учителей и классных руководителей**

**«Как не допустить суицид у подростка»**

Если вы школьный учитель и, если вы чувствуете, что с ребенком творится что-то неладное, будьте бдительны, не проходите мимо! Как можно быстрее попытайтесь разобраться с состоянием подростка, ведь речь может идти о его здоровье и жизни.

**Что в поведении подростка должно насторожить учителя?**

• Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам.

• У подростка длительное время подавленное настроение, пониженный эмоциональный фон, раздражительность.

• Резкое изменение поведения. Например, подросток стал неряшливым, не хочет разговаривать с близкими ему людьми, начал раздаривать дорогие ему вещи, теряет интерес к тому, чем раньше любил заниматься, отдаляется от друзей.

• Наличие примера суицида в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников.

• Ребенок прямо или косвенно говорит о желании умереть или убить себя или о нежелании продолжать жизнь. Разговоры о нежелании жить – попытка привлечь внимание взрослого к себе и своим проблемам. Бытует миф, что если человек говорит об этом, то значит, этого не сделает. Однако это не так! Отчаявшийся подросток, на которого не обращают внимания, вполне может довести свое намерение до конца.

• Рискованное поведение, в котором высока вероятность причинения вреда своей жизни и здоровью.

**Опасные ситуации, на которые надо обратить особое внимание**

• Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).

• Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.

• Несчастная любовь или разрыв романтических отношений

. • Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).

• Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха.

• Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

• Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия).

**Что делать учителю, если он обнаружил опасность?**

• Если вы увидели хоть один из перечисленных признаков – это уже достаточный повод для того, чтобы уделить внимание ученику и поговорить с ним. Спросите, можете ли вы ему помочь и как, с его точки зрения, это сделать лучше. Не игнорируйте ситуацию. Не проходите мимо!

• Обратитесь к школьному психологу или к другим специалистам за помощью.

• Если вы классный руководитель, свяжитесь с родителями ребенка и поделитесь своими наблюдениями.

**Что может сделать учитель, чтобы не допустить попыток суицида**

• Сохранять контакт с подростком. Для этого следует помнить, что авторитарный стиль взаимодействия для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (то есть, агрессию, обращенную на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой взаимодействия является заключение договоренностей. Если ограничение необходимо, не стоит жалеть времени на объяснение его целесообразности.

• Способствовать созданию дружеской поддерживающей атмосферы в классе, ориентировать учеников на совместную деятельность и сотрудничество.

• Обращать внимание на ситуации, когда один или несколько учеников становятся объектами нападок со стороны других. Поговорите с участниками конфликтов таким образом, чтобы был услышан каждый, оставайтесь нейтральным, не занимая сторону кого-либо из участников конфликта.

• Если вы классный руководитель, инициируйте работу школьного психолога с классом. Если в школе есть действующая «Школьная служба примирения» - передайте им эту ситуацию для ее разрешения.

• Классный час используйте как место и время поговорить о перспективах в жизни и будущем. У подростков еще только формируется картина будущего, они видят или совсем отдаленное будущее, либо текущий момент. Узнайте, что хотят ученики, как намерены добиваться поставленных целей, помогите им составить план конкретных (и реалистичных) действий. Важно поддерживать диалог с подростками, оставлять возможность контакта, чтобы при необходимости ученик мог обратиться к вам в трудной жизненной ситуации.

• Дать понять ученику, что опыт ошибок и неудач - такой же важный опыт, как и достижение успеха. Используйте ошибки ученика как зону его роста. Обучение на ошибках является одним из способов развития личности. Помните о том, что есть оценки, а есть то, что шире – личность ученика. Помогите ученикам найти сферы, где они успешны, независимо от оценок.

• Понять, что стоит за внешней грубостью подростка. Возможно, подросток отстаивает свои ценности, а не стремится войти в конфликт и обесценить вас.

• Вовремя обратиться к специалисту, если вы понимаете, что у вас по каким-то причинам не получается сохранить контакт с учеником или классом

*Источник - Центр социально-психологической адаптации и развития подростков «Перекресток» Московского городского психологопедагогического университета (МГППУ)*

**Приложение 6**

**Рекомендации для педагогов, столкнувшихся с подростком, демонстрирующим признаки суицидального поведения**

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

• Не отталкивайте его, если он решил поделиться с вами своими проблемами, даже если вы потрясены сложившейся ситуацией. Помните, что подростки с суицидальными наклонностями редко обращаются за помощью к специалистам.

• Доверяйте своей интуиции, если вы чувствуете суицидальные наклонности у этого подростке. Подмечайте предупреждающие знаки.

• Не предлагайте того, чего не в состоянии гарантировать. Например, «Конечно, твоя семья тебе поможет».

• Дайте знать, что готовы ему помочь, но не видите необходимости в том, чтобы держать все в секрете, если какая-то информация может оказать влияние на его безопасность.

• Сохраняйте спокойствие и не осуждайте, вне зависимости от того, что вы говорите.

• Говорите искренне. Постарайтесь установить, насколько серьезна угроза. Помните, что вопросы о суицидальных мыслях не всегда завершаются попыткой покончить счеты с жизнью. На самом деле подросток может почувствовать облегчение от осознания проблемы.

• Попытайтесь узнать, разработан ли у него план действий. Конкретный план – знак действительной опасности.

• Убедите подростка в том, что действительно есть человек, к которому можно обратиться за помощью.

• Не предлагайте простых решений типа «Вам сейчас необходимо хорошо выспаться, утром Вы почувствуете себя лучше».

• Покажите подростку, что вы намереваетесь поговорить о чувствах и не осуждаете его за эти чувства.

• Помогите ребёнку осмыслить, как управлять кризисной ситуацией и осознать, что сильный стресс препятствует целиком осознать ситуацию. Ненавязчиво предложите найти некое решение.

• Окажите помощь в поиске людей или места, которые бы снизили переживаемый стресс. При любой возможности влияйте так, чтобы немного уменьшить давление.

• Помогите подростку осмыслить, что присутствующее чувство безопасности не будет постоянно.

**Приложение 7**

**СХЕМА ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КРИЗИСНОЕ СОСТОЯНИЕ**

Острое состояние, каким является суицидальная готовность, по сути, должно быть направлением работы врача психиатра или же врача психотерапевта. Однако, часть детей, родители которых игнорируют состояние ребенка, или же по каким - либо другим причинам не могут доехать до специалистов, могут оказаться наедине со своими проблемами. Тогда ответственность за судьбу подопечного ляжет на тех лиц, которые окажутся рядом, кому дети или подростки смогут доверить свои переживания, не исключено, что именно Вам. Тогда именно Вы можете оказаться той первой инстанцией, кому ребёнок доверит свои переживания, тем самым непроизвольно возлагая на Вас ответственность за его дальнейшую судьбу. Поэтому Вы должны иметь чёткое представление о том, что именно следует проговаривать с таким ребенком и как при этом себя вести. Никакими приказами министерств такую ответственность на Вас невозможно возложить, это будет делом Вашей совести, отзывчивости.

Достаточно трудно сделать универсальную схему, четко определить этапы, поскольку беседа с ребенком может и, скорее всего, будет носить, хаотичный, сбивчивый характер. Он может перескакивать с одного переживания на другое, с одной проблемы на другую, с одной эмоции на следующую и т. д. В какие-то моменты он будет сам определять тему, затем вновь путаться, перескакивать с одного на другое, искать помощи, затрудняясь выразить словами свои переживания. Поэтому предложенная схема больше является подсказкой для того, чтобы не упустить важные моменты в разговоре с ребенком.

Так же сложно структурировать, разбить работу по часам и дням, определить - в какой момент можно считать завершенной первую, самую сложную беседу; сколько дней, недель, месяцев потребуется ещё?.. Прежде чем начать работать с ребенком, Вы должны быть готовы к тому, что первая беседа может занять и 2 и 5 часов, если вы не готовы к этому, тогда лучше разговор не начинать, а подождать более подходящего момента.

Первую беседу необходимо заканчивать только тогда, когда вы поймете, что острота реакции у ребенка снята, сдвинулась оценка ситуации, появилась критика к суициду, и тогда Вы заключаете с ним договор (контракт) на дальнейшую работу. Вы не имеете права обманывать ребенка, и не продолжать с ним работу, иначе произойдет утрата последнего доверия с единственным проводником в его жизни. Нельзя назначать встречи через длительный срок, максимум это через день, а лучше – на следующий. В случае суицидальной тенденции:

**1.Установка контакта, оценка ситуации**

- Давай попробуем поговорить о том, что происходит в твоей жизни. Я частично догадываюсь, что тебе тяжело, это видно по твоим действиям, по твоим словам, ты изменился в последнее время. Мне не все равно, поскольку я – тоже человек, мне тяжело это видеть, я опасаюсь за тебя. (Моя профессия подразумевает и оказание помощи. Этим я занимаюсь достаточно долго. Чаще всего я помогаю детям пройти через трудности, своих детей я никогда не оставляю без помощи). Попробуй проговорить то, что сейчас происходит в твоей жизни?

Важно обозначить себя, кто Вы такой, по какому праву вмешиваетесь в переживания ребенка, с какой целью и надолго ли Вы в его жизни.

**Проработка «психологической боли»**

- Как ты себя чувствовал в последнее время? Что было в твоих переживаниях? Что было «последней каплей», когда ты перестал понимать происходящее с тобой?

**Важно** помнить, что стимул суицида – невыносимая психологическая боль, ощущение, что это состояние никогда не кончится. Основной принцип: «быть с ним здесь и сейчас», пройти с ним через его боль, учитывая что, без эмоционального присоединения не будет эмоционального контакта. Не надо бояться слез ребенка – они помогут устранить или облегчить первое напряжение и снять защиту. Учтите, что на данном этапе вы столкнетесь с несколькими сильными видами боли.

Первая боль – полное одиночество, отчаяние, ощущение тотального эмоционального отвержения, оно отличается от временного одиночества, в котором всегда есть ощущение надежды на близость в будущем.

Второй вид боли – презрение к себе, неспособность к переживанию собственной значимости, человеку, переживающему собственную никчемность, сложно устоять под натиском внутреннего нападения, поскольку он не считает себя достойным спасения и, даже – помощи.

Третий вид психической боли – ярость, смертельная ненависть к обидчику, против которой совесть ребенка не может устоять – страх не суметь контролировать такую мощную эмоцию, страх даже убить другого – часто переводится в аутоагрессию.

Нельзя ругать его за данные переживания, он не должен находить подтверждение своему стыду у Вас, он и так его испытывает и не знает, что с этим делать. Слушать, сопереживать, давать понять, что разделяете его боль, но не подкреплять (молчать), когда звучат высказывания о ненависти, агрессии к другим. Важно дать понять, что все эмоции имеют право на существование, подобные эмоции испытывают все люди. Другое дело, чему меня учат эти эмоции, на что они меня выводят.

**2. Прояснение вероятности и степени опасности суицидальных тенденций**

- Тебе сейчас действительно трудно, но тебе будет гораздо труднее, если мы сейчас остановимся, и не будем разговаривать дальше. Я так же знаю, что мы затронули только самую малую часть твоих переживаний. Давай попробуем вместе пережить то, что с тобою происходит, (ты переживал в последнее время) и попробуем из этого выкарабкаться. Насколько тяжело тебе приходится? О чем самом страшном ты думал, что тебе трудно произнести? Как далеко ты заходил в своих мыслях и переживаниях? (это отдельные вопросы, не оптом).

**Важно,** что, таким образом, вы сообщаете ребенку, что вы ему верите, верите в его отчаяние, не обвиняете в беспомощности, Вы не боитесь окунуться в его переживания, вы готовы взять на себя часть ответственности за тот груз, который он несет один.

В случае суицидальной готовности, не нужно бояться говорить о повторяющихся, настойчивых мыслях, идеях, конкретных планах. (Где, когда, как, что подготовил… Выяснить возможность доступа к оружию, к лекарствам). Помнить, - чем конкретнее план, тем вероятнее риск суицида.

Если ребёнок не проговаривает суицидальной готовности, а пока лишь обнаруживает растерянность, смятение - помните, что один из этапов суицидального акта, его характерные особенности – амбивалентность, противоречивость, взвешивание аргументов **за и против**. На данном этапе **нельзя вступать в спор**, так как он может способствовать накоплению аргументов за суицид, ребенок уйдет от Вас, лишь вновь утвердившись в своем мнении, исчезнет возможность проработки следующих этапов. В этот момент необходимо обсудить аргументы против суицида. Пусть ребенок обозначит свои ценности, любимые занятия, учёба (зачем?), хобби.

**3. Формирование факторов безопасности. Контракт**

- Давай договоримся, что пока мы с тобой переживаем этот трудный период (проживем эту ситуацию), ты ничего не будешь с собой делать, я - тоже человек и буду сильно переживать. Я хочу быть в курсе твоих переживаний и сомнений, которые будут происходить с тобой после нашей встречи, мы будем их переживать вместе.

Максимальная цель данного этапа – предотвратить катастрофу и снять тотальное чувство одиночества. - Сегодня у тебя будет трудный день, (вечер, ночь). Давай проговорим, что ты будешь делать, когда наша встреча закончится.

- Давай договоримся о том, чем ты будешь заниматься, что будешь делать, где будешь находиться, у кого - конкретно.

Попытайтесь понять, что можно сделать, чтобы он/она чувствовал себя в безопасности. К кому он/она может обратиться, чтобы не оставаться одному. Выяснить, какое время суток самое тяжелое для ребенка (предположительно, самое опасное время суток – с 3 час., до 6 час. утра). Если ему будет недостаточно Вашего присутствия сейчас, можно договориться о последующем звонке Вам, но Вы должны быть к этому готовы.

На данном этапе этого достаточно. По окончании этих этапов:

- В том случае если у ребенка и после беседы риск суицида высокий, присутствуют признаки депрессии и необходимость лекарственного вмешательства договориться о консультации специалиста, возможно – о госпитализации. В случае несогласия родителей целесообразен их письменный отказ (но не ставить в известность ребенка).

При госпитализации, по возможности, Вы должны пройти ее оформление с ребенком, проговорить важные для Вас моменты с врачом, договориться с ребенком, что Вы с ним будете иметь связь и в дальнейшем, будете приезжать и дальше разговаривать. Объяснить необходимость лечения, в чем оно заключается. Договориться, что с момента окончания госпитализации – ребенок будет так же Вами поддерживаться.

- Если госпитализации невозможна, а ребенок остается с родителями и родители при этом «вменяемы» – необходимо предупредить их о риске суицида (желательно взять расписку о том, что родители предупреждены – опять же - не в присутствии ребенка).

Заранее, честно, предупредить ребенка о необходимости сообщения его родителям о его состоянии и суицидальных намерениях (это необходимо для сохранения твоей жизни). Проговорить с родителем опасность ситуации, проследить отсутствие возможности доступа к оружию, лекарствам, проговорить, что его нельзя оставлять одного (не спать). Обсудить, что роль родителей сейчас заключается в обеспечении близости, теплых, доверительных отношениях, доверии. **Взрослому участнику беседы ни в коем случае не «лезть с разборками», (не воспитывать, не «лечить», не ругать, не обвинять).** Нельзя быть равнодушным, игнорирующим, нельзя занимать позицию невмешательства-неведения (создавать видимость, что все в порядке), в то же время необходимо быть спокойным, не нужно паниковать. Не разглашать сведения, без разрешения ребенка, другим лицам. Если ребенку в течение ночи стало хуже – вызывать скорую помощь. На следующий день - идёте к специалисту, - школа отменяется.

- В том случае, если родители отсутствуют или не принимают участия в судьбе ребенка - «невменяемы», есть например, ответственная «тетя Катя», сосед, посторонний, но значимый для ребенка человек. По окончании беседы необходимо договориться, дозвониться, передать «с рук на руки» подопечного». Позиция та же, что и у других людей, обеспечивающих безопасность.

Таким образом, данными этапами вы производите купирование аффективности состояния, снижаете остроту психической боли. Только теперь можно переходить на уровень когнитивной перестройки, формирования критики к суициду.

**4.Актуализация антисуицидальных факторов**

- Ты произнес, что хочешь умереть. Что в твоем понимании стоит за этими словами?

**Важно** постепенно сдвигать мотив смерти в более безопасную зону. Предполагается, что когда ребенок говорит, о том, что он хочет умереть, он в действительности больше стремится к состоянию «когда все закончится», выйти из непереносимой ситуации, то есть бессознательно устремлён в другую сторону, туда, где ему будет лучше. **Фраза – «не хочу жить!», должна Вами восприниматься как высказывание - «Не хочу жить так!».** То есть возникает совершенно другой контекст ситуации, - не смерти, как выхода, а пути туда, где жить лучше.

- То есть, на самом, деле ты стремишься оказаться в другой ситуации, когда это все закончится; наверное, это важнее, чем желание умереть.

- Что тебя заставило задуматься о таком решении.

Здесь вероятны следующие причины: желание покончить со своими страданиями; усталость от постоянной борьбы; вернуть расположение и любовь эмоционально значимого человека; показать близким людям, что он/она нуждаются в помощи; признании себя как личности, непризнании своей значимости; утрата ценности жизни. В дальнейшем и направление и методы вмешательства будут зависеть именно от этих мотивов, ценностей (для эффективного разрешения этой конкретной проблемы).

- Можно сказать, (тебе кажется), что ты не знаешь, - что же можно сделать? Ты не знаешь, как это сделать, чтобы оказаться в другой ситуации и не можешь понять - к кому идти за поддержкой.

Дальше разговаривать о смерти нет необходимости, так как к глубинной когнитивной перестройке понятия смерти, недопустимости самоубийства, он не готов, у него в голове конкретные переживания по поводу конкретного случая и невозможности его разрешить.

**Постарайтесь составить представление о развитии проблемы**.

Какое событие было последней каплей и вызвало кризис. Эмоции ребенку могут мешать говорить логично, поэтому будьте терпеливы, помогайте ему быть конкретным и последовательным в описании. Ребенок выложит вам много информации, слушайте, уточняйте, что не ясно, то, что кажется вам ерундой, для него может иметь жизненное значение, поэтому не давайте оценок, не оспаривайте. Задавайте уточняющие вопросы.

Периодически отражайте то, как Вы его поняли, но своими словами. Если соглашается – двигайтесь дальше. Все это требует очень много времени, но и Вы и ребенок нуждаетесь в ясном представление о предмете проблемы – до того, как сможете что - либо предпринять. Когда все неясности уточнены, а Вы составили представление о проблеме и ее развитии, суммируйте своими словами все сказанное о проблеме вместе с ребенком. Ничего не интерпретируйте, не занимайтесь «психоанализом», не «пришивайте» участникам проблемы догадок об их мотивах.

Если эта часть проведена основательно, возникает представление о центральной проблеме, основных ее составляющих.

Например, мама ругает за неуспеваемость в школе. Это так же – тема отвержения. Проблема состоит из отношений с мамой и неуспехов в школе.

Акцентируйте внимание на конкретной области – например; поговорим о маме (иногда может оказаться, что после проработки отдельно взятой проблемы, другая проблема – оказывается так же решенной).

- Была ли такая ситуация раньше? (мама всегда или вдруг стала ругаться?).

Если да, - то, как справлялись с ней раньше, что делали или не делали (не обращали внимания, делали как хочет мама, терпели, спорили).

Раз кризиса не было, значит, это худо-бедно помогало. Насколько успешно это помогало?

- Чем сегодняшняя ситуация отличается от многих прежних, что в ней особенного? Чем она так задела, напугала, вызвала кризис, (помимо мамы сказалась еще и школа, ругань слышала соседка и поэтому стыдно). Выплывают дополнительные значимые нюансы; - каким образом эта ситуация стала преградой для привычной обычной жизни и вообще для жизни. («Я не могу идти в школу, все об этом знают, стыдно, они будут смеяться). То есть он прогнозирует вероятные негативные последствия, которых он боится – что и является мотивом суицида.

Проблема – я плохой для мамы, есть цель – хочу быть хорошим для мамы и препятствие к этой цели: - неуспехи в школе – негативный прогноз – ничего не смогу, который сформировался – на основании только одного-двух испробованных способов, (учил в два раза дольше, но это не помогло, не смог стать хорошим для мамы). Он не пробовал другие способы – объяснить маме, что чего-то не понимает, что ему нужна помощь, не пробовал сам обратиться к учителю или к толковым детям. Эти варианты или не приходили ему в голову, или он считал их невыполнимыми. Так у него возникла некая концепция этой невыполнимости, отчаяние (это и есть препятствие - «стыдно, откажут, не поверят»). Предмет для работы – оценить реальные ли эти препятствия или это предубеждение.

Исходя из этого, начинаем работать с препятствием. Сознаёт ли он то, что преодолеть препятствие – это возможно. Готов ли он попробовать сам, нужна ли какая - то помощь? **(водить за ручку нецелесообразно – у него есть отрицательный опыт, он боится повторения его боли, но если этого шага не избежать, то вам нужно обеспечить успех этого шага**). **Проговаривать возможные неудачи, помнить, - у нас есть и другие возможности.**

Напомнить, что преодоление препятствий всегда имеет какую-то цену (это усилие, отказ от чего – либо, преодоление страха) – но цена есть и у проблемы, если ее не решать – какова она? Каковы выгоды и вознаграждение в случае разрешения проблемы. Выгода для других и для него - мама будет рада, не будет плакать, бегать на собрания, стыдиться собрания. Для него – мама не будет ругать каждый день, он будет признан, будет уважать себя, возможно, увеличится уважение в классе – все эти выгоды ребенок находит сам – нужно его только стимулировать. Если ребенок все взвесил и решил нести цену усилий по решению проблемы – переходим к договору о плане действий. Опираемся при этом на принцип - «слона едим по кусочку». Помните, что сниженная уверенность в себе, стресс, забрал часть его и психических и физических сил, ребенку реально может быть тяжело. Вам, возможно, это кажется легким и доступным заданием. Но цените объективно силы Вашего подопечного. Не призывайте сделать больше, чем он может, подключайте людей помощников, делите нагрузку, помогайте сами. Стройте по кирпичику. Если нагрузите много, это может привести к провалу всего. Помните, как легко дети впадают в отчаяние.

Таким образом, разбор и план действий по проблеме школы решает и проблему мамы. Так бывает не всегда, если проблемы не связаны, то их следует разбирать последовательно, предварительно спросив ребенка - какая проблема больнее, сильнее, какая наиболее актуальна – с той и начинать работу.

**5. Заключение контракта**

- Сейчас мы с тобой, как на войне, давай составим план действий, на всем протяжении я буду помогать тебе, я твой союзник, нам нужно победить.

- Договоримся о конкретном шаге (нужно ли идти к специалисту?).

- Договоримся, когда этот шаг будет сделан – завтра, после второго урока, (стимулирует к выполнению, как обещание).

Необходимо получить разрешение быть в курсе, следить за выполнением плана.

- Как ты думаешь, что может тебе помешать выполнить именно этот пункт плана?

Обсудить результат: - не выполнил сам, (пришёл, но не так сказал – то есть выполнил, но не всё получилось) или помешали какие – то обстоятельства.

Что он будет чувствовать? Вероятнее всего это будет означать для ребенка неудачу всего плана – но это только один шаг, меняем его. Какие корректировки он может предложить (шаг, план). Вырабатывать совместно (протаптываем запасные тропинки).

Встречаемся регулярно, корректируем план по ситуации. Для чего мы это делаем? – это не только попытка разрешить этот локальный кризис, одновременно - это обучение, для формирования моделей разрешения различных проблем.

В конце работы, когда состояние становится нормальным – можно резюмировать эту модель, алгоритм и рекомендовать ребенку самому использовать этот алгоритм.

**Приложение 8**

**Методика проведения профилактической беседы**

Главным в преодолении кризисного состояния человека является индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Следует принять во внимание следующее:

- в беседе с любым человеком, особенно с тем, кто готов пойти на самоубийство, важно уделить достаточное внимание активному выслушиванию;

- активный слушатель - это человек, который слушает собеседника со всем вниманием, не осуждая его, что дает возможность его партнеру выговориться без боязни быть прерванным;

- активный слушатель в полной мере понимает чувства, которые испытывает его собеседник, и помогает ему сохранить веру в себя;

- активный слушатель поможет тому, чтобы высказывания его собеседника о желании умереть наверняка были услышаны.

Важно подчеркнуть, что беседа с индивидом, находящимся в состоянии психологического кризиса, - дело чрезвычайно тонкое, специфичное и требует тщательной предварительной подготовки. Но порой обстоятельства складываются так, что проводить беседу необходимо безотлагательно.

Как показывает опыт работы с суицидентами, для того, чтобы беседа прошла эффективно, она должна быть построена определенным образом и складываться из нескольких последовательных этапов, каждый из которых имеет свою специфическую задачу и предполагает использование специальных приемов.

Приглашение на беседу

Ни в коем случае нельзя вызывать к себе человека на беседу через третьих лиц. Приглашение необходимо сделать обязательно лично, желательно с глазу на глаз. Лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, выполнение которого даст повод для встречи.

Место беседы

Можно, конечно, провести разговор в служебном кабинете, но предпочтительнее не в столь «формальном» месте. Главное - отсутствие посторонних. Никто не должен прерывать разговора, сколько бы он не длился.

Поведение во время беседы

В ходе беседы старайтесь не делать никаких записей или ограничивайтесь краткими пометками. Не посматривайте на часы и тем более не выполняйте каких-либо «попутных» дел. Будьте предельно внимательным, предельно заинтересованным собеседником. Покажите, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

Стремясь оказать человеку первичную психологическую помощь важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;

- набирайтесь опыта у тех, кто уже был в такой ситуации;

- будьте терпеливы;

- не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря «Пойди и сделай это»;

- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Вы так чувствуете себя, потому, что …»;

- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: «Вы не можете убить себя, потому что …»;

- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

**Рекомендации по проведению беседы:**

**-**разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе;

**‑**уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, удобно, без напряжения расположившись напротив, но не через стол;

**‑**пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей;

**‑**дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он;

**‑** говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства;

**‑**произносить только позитивно-конструктивные фразы («мгновенный рефрейминг»).

Кроме того, при проведении беседы нужно руководствоваться следующими **принципами:**

1. Ни в коем случае нельзя приглашать на беседу через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).

2. При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он ни продолжался).

3. Желательно спланировать встречу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.

4. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

***Профилактическая беседа должна включать в себя следующие этапы***:

Начальный этап - установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства».

Важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т.е. необходимо дать человеку возможность выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

Второй этап - установление последовательности событий, которые привели к кризису; снятие ощущения безысходности.

Имеет смысл применить следующие приемы:

- преодоление исключительности ситуации;

- поддержка успехами" и др.

Третий этап - совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации. Здесь используются:

- «планирование», т.е. побуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящих поступков;

- «держание паузы» - целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу;

Завершающий этап - окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента.

Целесообразно использовать следующие приемы:

- «логическая аргументация»;

- «рациональное внушение уверенности».

Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли, то его необходимо немедленно и с сопровождающим направить к врачу психиатру в ближайшее лечебное учреждение.

Если такой возможности нет, суицидента целесообразно во что бы то ни стало убедить в следующем:

- тяжелое эмоциональное состояние - явление временное;

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

- 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.

При обращении суицидального клиента вначале задача консультанта сводится к тому, чтобы «оттянуть время» и дождаться окончания опасного периода. Если суицидент в полной мере вовлечен в терапевтический процесс, у него возникает желание узнать, куда ведет его консультант, и он может решить «повременить» с исполнением своих суицидальных намерений. Поэтому необходимо постоянно пробуждать и поддерживать у суицидента интерес к терапии. При этом крайне важно соблюдать принцип непрерывности терапии и обеспечивать преемственность содержания сессий. Чтобы перекинуть мостик от одной сессии к другой, терапевт может, например, вызвать у суицидента какой-то вопрос и отреагировать на него приблизительно так: «Вы затронули очень интересную тему. У меня есть некоторые соображения на этот счет, но я расскажу вам о них на следующей сессии. Может, и вы вкратце запишете, что вы думаете по этому поводу?»

Наиболее эффективный подход заключается в том, чтобы побудить суицидента к объективному анализу своих суицидальных желаний и подвести его к осознанию того, что эти желания могут оказаться безосновательными; таким образом терапевт может создать у суицидента мотивацию к продолжению исследования.

При первой встрече терапевт преследует несколько целей:

• установить эмпатический контакт с суицидентом;

• вызвать надежду на улучшение, что, несомненно, является крайне важным в кризисной интервенции;

• получить от него такую информацию, которая позволила бы сделать вывод о степени суицидального риска в настоящее время и в ближайшем будущем.

Эмпатический контакт предполагает, в первую очередь, безоценочное слушание, поддержку суицидента в его пусть пока еще небольшом желании выговориться; поэтому терапевт не форсирует события и задает далеко не все необходимые вопросы, то есть полученная от суицидента информация на данный момент является весьма неполной.

Необходимо понять, в какой степени суицидент будет сотрудничать с консультантом, другими словами – «бороться за свою жизнь» в процессе кризисной интервенции. Если консультант-психолог понял, что имеет дело с депрессивным суицидентом, ему следует предложить консультацию психиатра для решения вопроса о лечении. Это не значит, что консультант отказывает суициденту в кризисной помощи. Консультант делает все возможное и зависящее от него, чтобы помочь суициденту выжить, значит, он отвечает за то, чтобы суицидент был проинформирован обо всех формах необходимой ему помощи. Необходимость в медицинской помощи возрастает при ажитированной депрессии, а также на выходе из депрессивного состояния, когда повышается активность суицидента, а его эмоциональное состояние остается подавленным.

Поиски альтернатив должны проводиться совместно с суицидентом. Задачей номер один является выработка конкретного плана действий. Особенно важно обсудить, чем человек будет занят в ближайшие часы и дни, с кем и где проведет это время.

В дальнейшем направление и методы терапевтического вмешательства будут зависеть от того, какие мотивы лежат в основе суицидального поведения клиента.

Наиболее общими направлениями в работе с суицидальными клиентами являются следующие (Бек, 2003).

Исследование мотивов суицида. Перед терапевтом (консультантом) стоит задача понять, какими мотивами руководствуется клиент, совершивший суицидальную попытку или вынашивающий подобные планы.

Депрессивные суициденты чаще всего обосновывают свои суицидальные желания двумя категориями мотивов. Одни решаются на самоубийство, желая положить конец своим страданиям и видя в самоубийстве единственно возможный способ избавиться от тягостного напряжения. Эти суициденты обычно говорят о «невыносимости» и «бессмысленности» жизни, о том, что они устали от «постоянной борьбы».

Другие суициденты признаются, что пошли на этот шаг в надежде добиться желаемого от окружающих. Кто-то пытается таким образом вернуть любовь или расположение эмоционально значимого человека, другие хотят показать близким, что нуждаются в помощи, третьи просто желают попасть в больницу, чтобы вырваться из «невыносимой» обстановки Довольно часто наблюдается одновременное присутствие обоих мотивов, а именно: мотива бегства от жизни и манипуля-тивных стремлений. У суицидентов с преимущественно ма-нипулятивной мотивацией суицидальные попытки обычно носят менее серьезный характер.

На вопрос о том, чем вызвано желание покончить с собой, суицидальные клиенты обычно дают следующие ответы.

1. Жизнь не имеет смысла. Мне нечего ждать от жизни.

2. Я не могу больше жить. Я никогда не буду счастлив.

3. Это единственная возможность положить конец страданиям.

4. Я стал обузой для семьи. Им будет лучше без меня.

Все эти утверждения так или иначе связаны с чувством безысходности. Человек не видит выхода из невыносимой для него ситуации и считает, что только самоубийство освободит его от груза «неразрешимых» проблем.

Оценка риска самоубийства. Так называемая «оценка риска самоубийства» предлагает психологу/психотерапевту упорядоченный метод оценки суицидальной опасности, объединяющий и уравновешивающий достоверный клинический материал из анамнеза суицидента, данные относительно его заболевания и оценку психического состояния в настоящее время.

Оценивая степень суицидального риска в настоящий момент и в перспективе, необходимо анализировать информацию о человеке с учетом перечисленных выше факторов и индикаторов. Основой для оценки суицидального риска является интервью с клиентом и последующий анализ позиций данного интервью. Сделанный вывод можно проверить, воспользовавшись шкалой оценки угрозы суицида (таблица 7.2.), разработанной Американской ассоциацией превенции суицидов. Шкала предназначена для экспресс-диагностики, поэтому, по возможности, все же лучше определять степень суицидального риска, используя детальный анализ состояния пациента, факторов и индикаторов суицидального риска.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пол | | Мужской | |
| Возраст | | 12–24, 45 и выше | |
| Депрессия | | Депрессивные состояния в прошлом, депрессия в настоящее время | |
| Предыдущие попытки | | Да | |
| Зависимость  от психоактивных веществ | | Да | |
| Потеря рационального мышления | | Иррациональное мышление, психотическое состояние | |
| Нехватка социальной поддержки | | Нет семьи, друзей, круга общения | |
| Конкретный план | | Время, место, способ | |
|  | | Летальность данного способа исполнения | |
|  | | Легкость его исполнения | |
| Отсутствие супруга (близкого человека) | | Одинокий, овдовевший, разведенный, живущий отдельно | |
| Пол | | Мужской | |
| Болезни | | Хроническое заболевание, сопровождающееся сильными болями и/или утратой трудоспособности, подвижности с плохим медицинским прогнозом | |
| ИТОГО | | | |
| ОЦЕНКА (количество отмеченных пунктов) | | | |
| 0–2 | УРОВЕНЬ I | | Невысокая степень суицидального риска 1 |
| 3-4 | УРОВЕНЬ II | | Средний уровень суицидального риска – необходимы интервенция и поддержка |
| 5–6 | УРОВЕНЬ III | | Высокая степень суицидального риска – необходима антисуицидальная интервенция |
| 7–10 | УРОВЕНЬ IV | | Очень высокая степень суицидального риска – требуется неотложная интервенция |

Шкала оценки угрозы суицида (Ромек и др., 2004)

В работе (Молтсбергер, 2003) предлагается оценивать степень суицидального риска на основе пяти компонентов" 1) предшествующая попытка суицида; 2) суицидальная угроза; 3) оценки предшествовавших реакций суицидента на стресс, особенно на утраты, 4) оценки уязвимости суицидента к трем угрожающим жизни аффектам – одиночеству, презрению к себе и ярости; 5) оценки наличия и характера внешних ресурсов поддержки; 6) оценки возникновения и эмоциональной значимости фантазий о смерги и 7) оценки способности суицидента к проверке своих суждений реачьностью Как видно, отчасти эти компоненты дополняют пункты критерии выше шкалы

*Предшествующая попытка суицида.* Как показывают исследования, совершенная ранее попытка самоубийства является мощным предиктором последующего ее завершения и доказательством намерений человека

Большинство из попыток скорее являются «криком о помощи» или стремлением отложить решение невыносимой ситуации, чем проявлением прямого желания умереть. Тем не менее, почти у трети парасуицидентов отмечаются признаки депрессии, обусловленной критической ситуацией; у половины из них отмечаются расстройства невротического уровня. Некоторые превращают попытки в характерный стиль поведения, импульсивно возникающий в ответ на любую, даже незначительную, психотравматическую ситуацию. Разрешение кризиса у большинства приводит к снижению эмоциональных нарушений, враждебности и изоляции, повышению самооценки и улучшению отношений с окружением. Семьи парасуицидентов характеризуются так называемым «атомическим синдромом»: деструктивностью и хроническими конфликтами. Таким образом, эти люди отличаются множественностью проблем. В случае оказания помощи они часто сопротивляются или протестуют, далеко не всегда оставляют мысли о самоубийстве. Среди коррекционных подходов тут предпочтительнее когнитивно-бихевиоральный.

*Суицидальная угроза.* Давний миф о том, что «говорящие о самоубийстве никогда не совершают его», как доказала практика, является не только ложным, но и опасным. Напротив, многие кончающие с собой люди говорят об этом, раскрывая свои будущие намерения. Вначале угроза является бессознательным или полуосознанным призывом о помощи и вмешательстве. Если не находится никого, действительно стремящегося помочь, то позднее человек может наметить время и выбрать способ самоубийства.

Иногда индикаторы суицида могут быть невербальными. Приготовление к самоубийству зависит от особенностей личности и внешних обстоятельств. Оно состоит в том, что называется «приведением дел в порядок». Для одного человека это означает оформление завещания или пересмотр ценных бумаг. Для другого – длинные запоздалые письма или улаживание конфликтов с родными и близкими. Подросток принимается сентиментально раздаривать ценные личные вещи или расстается с предметами увлечений. Завершающие приготовления могут делаться достаточно быстро, после чего мгновенно следует суицид.

*Оценка реакций на стресс в прошлом.* Особенности реакций суицидента на предшествовавшие стрессовые ситуации можно выяснить, изучая его личную историю. Особое внимание обращается на такие сложные моменты, как начало обучения в школе, подростковый возраст, разочарования в любви, работе или учебе, семейные конфликты, смерть родственников, друзей, детей или домашних животных, развод и другие душевные раны и утраты в анамнезе. Предполагается, что суицидент склонен преодолевать будущие трудности теми же путями, что и в прошлом (Шнейдман, 2001). При оценке этих особенностей поведения особый интерес вызывают прошлые попытки суицида, их причина, цели и степень тяжести. Кроме того, терапевту нужно узнать, кто или что является поддержкой для суицидента в трудные для него времена. Далее следует выяснить, был ли суицидент в прошлом подвержен депрессии и имеется ли у него склонность к утрате надежды при столкновении с трудностями, иными словами, склонен ли он к проявлению отчаяния. Самоубийство и серьезные попытки суицида в гораздо большей степени коррелируют с отчаянием, чем с депрессией.

Жизненные ситуации, толкающие некоторых людей к самоубийству, как правило, не содержат в себе ничего необычного. Суициденты склонны преувеличивать размах и глубину проблем, в результате чего даже самые заурядные, ничтожные трудности воспринимаются ими как неразрешимые проблемы. Кроме того, эти люди крайне не уверены в собственных силах и считают себя неспособными справиться с трудностями. И наконец, они склонны проецировать результирующую картину собственного поражения в будущее. Иначе говоря, они демонстрируют все признаки когнитивной триады, а именно: преувеличенно негативное восприятие мира, собственной персоны и своего будущего.

Другая отличительная особенность суицидента заключается в гом, что смерть для него является приемлемым и даже желанным способом избавления от трудностей («Если бы я умер, я бы не мучился сейчас этими проблемами»).

*Оценка уязвимости к угрожающим жизни аффектам.* По мнению Шнейдмана (Шнейдман, 2001), третьей чертой самоубийства, его главным стимулом, является невыносимая психическая (душевная) боль. Взрослые суициденты с недостаточностью саморегуляции рискуют утратить контроль над своими эмоциями в отсутствии внешнего вмешательства.

Первым видом потенциально летальной боли является полное одиночество, субъективный эквивалент тотального эмоционального отвержения. Оно отличается от одиночества, воспринимаемого человеком как временное, смягченное воспоминаниями о любви и близости, при котором остается надежда на близость в будущем. В экстремальном одиночестве надежда отсутствует. Суицидент, охваченный им, чувствует, что любви не было никогда и никогда не будет, и он умирает. Появляется страх полного разрушения, тревога, переходящая в панику и ужас. Человек готов на все, чтобы избавиться от этого чувства.

Второй вид психической боли – Презрение к себе. У суи-цидента, близкого к самоубийству, оно отличается от обычного гнева на себя не только количественно, но и качественно. Его субъективное переживание не просто вызывает дискомфорт; это чувство жжет, как огонь.

Неспособность к переживанию собственной значимости отличается от ненависти к себе, хотя между этими чувствами есть сходство. Человек чувствует себя никчемным, ненужным и недостойным любви. Тем, кто несмотря ни на что, чувствует свою значимость, вынести жгучие муки совести гораздо легче. Человеку, переживающему никчемность, несомненно, сложнее устоять под натиском внутреннего нападения, поскольку он считает себя недостойным спасения.

Смертоносная ярость является третьим видом оьасной психической боли. Суициденты справляются с обычным гневом, но при его перерастании в смертельную кенаи 1сть возникает опасность, что они направят ее против себя. Часто это случается, поскольку совесть отказывается терпеть подобное чувство и выносит человеку, испытывающему его, смертельный приговор, иногда – ради защиты жизни других людей. Такой человек чувствует ослабление своего контроля, он совершает суицид в страхе, что не удержится от убийства.

*Оценка внутренних и внешних ресурсов поддержки (средств решения проблем).* Ресурсы суицидента – это те «сильные стороны» человека, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодолеть кризис с позитивным балансом.

К внутренним ресурсам относятся: инстинкт самосохранения, интеллект, социальный опыт, коммуникативный потенциал, позитивный опыт решения проблем.

Существует также три класса внешних ресурсов, помогающих суициденту в поддержке внутреннего баланса: значимые другие, работа и специфические аспекты Я. Чаше всего суициденты полагаются на других людей, чтобы чувствовать свою реальность, отдельность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. Утрата или угроза потери поддерживающего другого может вызвать взрыв одиночества, смертоносной ярости и презрения к себе.

Иногда в обеспечении внутреннего равновесия суициден-ты не зависят от других людей. В этом случае источником их стабильности является работа.

Третьим классом ресурсов поддержки являются ценные для человека аспекты его Я. Чаще всего ими являются какой-то аспект тела или функция организма – суицидент не воспринимает их как прочно связанными с другой, обесцененной частью своего Я.

Важно не только выяснить, какой конкретный ресурс поддержки отказал или угрожает подвести суицидента, но и расспросить о наличии значимого человека, который желает его смерти. После самоубийства суицидента весьма часто обнаруживают, что кто-то из родственников игнорировал суицидальные угрозы или как-то иначе своим бездействием способствовал наступлению его смерти.

В формулировке риска самоубийства можно выделить следующие основные моменты: определение, кто или что необходимо суициденту для продолжения жизни и является ли этот ресурс доступным, временно недоступным, безнадежно утраченным или имеется угроза его существованию. От отчаяния суицидента спасает доступность внешних ресурсов. Однако не менее важным является вопрос, способен ли он оценить эти ресурсы, схватиться за них и использовать, чтобы остаться в живых.

*Оценка фантазий о смерти.* Следующим компонентом для определения риска самоубийства является оценка эмоциональной значимости фантазий о смерти. Предполагается, что когда суицидент говорит, что хочет «положить всему конец», он в действительности больше стремится к состоянию, похожему на глубокий сон. Сон вовсе не является смертью, но на протяжении тысячелетий люди имели склонность к отождествлению этих состояний. На бессознательном уровне бегство в смерть часто равнозначно эмиграции в другую страну, где все будет лучше.

Следует выявить, изучить и оценить значение фантазий о путешествии и присоединении к кому-нибудь в загробной жизни. В случае их бредового характера или силы, свойственной бреду, существует опасность совершения самоубийства.

При сильном стрессе суицидент может настолько переоценивать иллюзии, что они обретают силу бреда.

*Оценка способности суицидента к проверке своих суждений реальностью.* Оценка способности к адекватной проверке своих суждений реальностью завершает оценку суицидальной опасности.

Суициденты в глубокой депрессии иногда не способны оценить степень любви и заботы окружающих, а также своей ценности. В этих случаях следует не только выяснить доступность внешних ресурсов, но и способность понимания, что .они существуют и ими можно воспользоваться.

У суицидентов, страдающих паранойей, также может наблюдаться серьезное нарушение проверки реальностью. Они убеждены, что любящие их люди на самом деле являются опасными предателями, желающими причинить им зло. В подобных случаях невозможно оценить реальную доступность помощи окружающих.

**Консультирование уцелевших после самоубийства**

В западной суицидологии понятие «уцелевшие после самоубийства» (англ. survivors) распространяется не только на пытавшихся покончить с собой, но чаще всего и на их родственников и близких, переживающих горе. Если последние обращаются за консультированием, то цель работы состоит в принятии и интеграции (Моховиков, 2001а). В процессе беседы с уцелевшими после самоубийства приходится сталкиваться со следующими темами и чувствами:

1. Вопрос «Почему?». Поиски ответов на этот вопрос вызывают тревогу и психическую боль. Потребность знать «правду» обычно приводит к двум заблуждениям: «Это случилось, потому что я сделал (или не сделал) что-то» или «Это произошло, так как кто-то сделал (или не сделал) что-то». У них появляется чувство вины, и в большинстве случаев требуется осознание различий между «виной» и «причиной смерти».

2. Сожаления. Часто клиент говорит: «Если бы я был добрее...» или «Если бы я сделал дтя него ...», и это может отражать действительность. Но дальше обязательно добавляет: «...то он, конечно, был бы жив». Это заключение, основанное на эмоциях, является ложным. Это может быть генерализацией, бесспорным доказательством своего краха как отца, брата или человека. Это приводит к аутоагрессивным мыслям и углубляет чувство стыда, становящегося хронической семейной проблемой.

3. Гнев. Переживание гнева, как и вины, является естественным, поскольку человек чувствует утрату. В случае самоубийства гнев связан не только с оставленностью, но и с отвержением со стороны того, кто покончил с собой, отказавшись от помощи. Этому немало способствуют посмертные письма с обвинениями, в которых нельзя оправдаться. Переживания сожаления, вины, гнева кажутся слишком разными, чтобы встречаться одновременно, и действительно, во многих классификациях стадий «реакции на острую потерю» разводятся во времени. Но подобное разделение относительно, ибо на разных этапах совладающего реагирования выходят на первый план разные грани единого, целостного, внутренне конфликтного переживания. Оно-то, в конечном итоге, и озвучивает фактический сценарий. «В моей смерти прошу никого не винить» может оказаться более тяжким обвинением, чем откровенный навет или посмертное сведение счетов с оставшимися. И консультанту принципиально важно иметь в виду, что индивидуальные карты переживаний клиента хоть и несут на себе отпечаток общих закономерностей, никогда не клишируют их.

4. Стигма. Лишь небольшое число уцелевших обходятся без стигмы и не страдают от клейма, оставленного суицидальной попыткой. Обычно клеймо возникает в силу инте-риоризации негативного отношения окружающих к случившемуся. Стигматизация приводит к тому, что уцелевшие, чувствуя себя «изгоями», отличающимися от других, еще больше изолируются от окружения.

5. Суицидальные намерения. Описанные эмоциональные переживания могут привести к мысли, что самоубийство является возможной альтернативой. Как показывают исследования, эти намерения возникают у уцелевших в 6 раз чаще, чем у переживающих горе вследствие других утрат.

6. Семья. Самоубийство всегда затрагивает семью как целое. В этой ситуации необходимы изменения и пересмотр отношений, но горе и отвержение этому мешают. Семья обладает мощными ресурсами психологической поддержки и интеграции и способна вынести из случившегося важный интеграционный урок, но может и разрушить себя.

7. Религиозные аспекты. Для некоторых клиентов эти аспекты являются особо болезненными. Они говорят о потере веры, гневе на Бога, ставят под сомнение свои духовные ценности, реорганизация которых является, тем не менее, важной частью их возвращения к реальности.

Что следует делать консультанту в работе с уцелевшими после суицида:

1) быть принимающим и заботливым;

2) давать возможность неоднократно возвращаться к обсуждению печальных событий;

3) подчеркивать, что переживания являются естественными;

4) информировать о системах поддержки личности, например о группах самопомощи.

Не следует:

1) Не следует принимать просьбы, которые вы не можете выполнить;

2) рационализировать события;

3) давать неисполнимые обещания;

4) делать замечания типа: «У вас есть еще дети», «Это была Божья воля», «Не стоит говорить об этом», «Это и без того давит на вас».

**Приложение 9**

**Рекомендации для подростков, попавших в кризисную ситуацию**

Любое событие в этом мире - временное, имеет начало и конец. Да и сама жизнь – явление временное. Однажды начавшись, она в свой срок завершится. Вот только отрезок времени, отпущенный судьбой на нашу жизнь, гораздо длиннее, чем продолжительность любого жизненного события, состояния, настроения. Любое огорчение когда-то окончится или, по крайней мере, настолько смягчится, что перестанет нас тяготить. Если вспомнить, какие «несчастья» вызывали твои переживания года два-три назад, становится просто смешно. Так и любое сегодняшнее огорчение через год-другой утратит свою остроту. Бывает, что этого надо просто терпеливо дождаться. Впереди столько ещё радостей и удач! Глупо их лишаться из-за того, что сегодня на душе несладко.

Тому, кто «разлюбил жизнь», следовало бы прислушаться к мнению людей, уже побывавших в подобном состоянии, боле того – пытавшихся расстаться с жизнью. В последствии они раскаиваются в том, что сделали, признают свою ошибку. И это тот случай, когда учиться надо на чужих ошибках, потому что своя ошибка может оказаться непоправимой.

Человек, «разлюбивший жизнь» губит не только себя, он губит весь мир, ибо в этот момент мир для него перестаёт существовать, а вовсе не улучшается. Человек способен что-то улучшить, лишь пока он жив.

Уход из жизни не доказывает ничего, кроме собственной слабости. Пытаясь таким образом кого-то наказать, кому-то отомстить, человек на самом деле наказывает только себя. Справедливо ли самому принимать наказание за чью-то вину?

Если у тебя есть враги, они будут рады от тебя избавиться. Если есть те, кто тебя любит (наверняка есть, хотя порой кажется, что это не так!), им будет больно тебя потерять. Справедливо ли будет так порадовать врагов и ранить близких?

Как бы кому-то из нас не приходилось плохо, в ту же самую минуту миллионам людей приходится ещё хуже. Во всех концах света множество людей страдают от нищеты и лишений, от войн и эпидемий, от разгула стихии и человеческой жестокости. Но подавляющее большинство из них не только не отказываются от своего права на жизнь, но и прилагают неимоверные усилия, чтобы это право отстоять. И даже в самую тяжёлую минуту любой из нас должен спросить себя: «Неужели мне хуже, чем им?»

**Очень важно!**

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

*Запомни эти предупреждающие знаки!*

Если твой знакомый:

* угрожает покончить с собой,
* демонстрирует неожиданные смены настроения,
* недавно перенес тяжелую утрату,
* раздает любимые вещи,
* приводит дела в порядок,
* становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать,
* живет на грани риска, совершенно не бережет себя или,
* утратил самоуважение, - то это значит, что он, очень возможно, рассматривает мысль о совершении суицидальной попытки.

1. Подросткам, находящимся в группе повышенного суицидального риска, потребуется от друзей две вещи. Прежде всего, им понадобятся друзья, которые, когда жизнь от них отвернется, протянут им руку помощи.

Помни, когда ты им нужен больше всего, ты должен быть рядом!

Литература

1. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации / Сост. А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. - М., 1980.
2. Павлова, И.М. Психопрофилактика и психокоррекция суицидального поведения учащихся юношеского возраста : метод, пособие / И.М.Павлова, Т.Н.Карпович. - Мн.: РИПО, 2005. - 50 с.
3. Погодин, И.А. Психология суицидального поведения. – Мн., 2005.
4. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. – М., 2005. - 376 с.
5. Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.