

УТВЕРЖДАЮ:
Директор МОУ «Турунтаевская СОШ №1»

/Карбаинова Л.Л.

30 августа 2024 г.



**ПРОГРАММА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
«МЫ ВЫБИРАЕМ ЖИЗНЬ»**

педагога-психолога

*МОУ «Турунтаевская средняя общеобразовательная школа №1»
Даниловой Т.И.*

Пояснительная записка

Стрессовые состояния, испытываемые школьниками, нагнетание психоэмоционального напряжения, отсутствие поддержки и непонимание проблем подростка со стороны родителей часто приводят к ощущению безысходности, тревожности, неуверенности в достижении своих личных жизненных целей.

Длительное нервно-психическое напряжение, ведущее к нервному истощению, в совокупности со сложными взаимоотношениями и конфликтами со сверстниками, педагогами, родителями могут и часто приводят подростков к проявлению агрессивности или аутоагрессивности, к необдуманным, отчаянным поступкам.

В современных условиях социально-экономического кризиса в стране на состояние психологического здоровья детей влияют многие негативные факторы: снижение уровня жизни, ухудшение экологической обстановки, изменение в воспитательном потенциале семьи. Доля вины за сложившееся положение возлагается на школу, которая не отвечает современным требованиям гигиены и возрастной физиологии, вызывает хроническое переутомление детей и подростков.

Поэтому преодоление негативных последствий стресса у школьников - важная практическая задача. Осуществляется это преодоление в процессе профилактики.

Школьники отличаются большой эмоциональной неустойчивостью, частой сменой настроений, склонностью к аффектам, кратковременным и бурным проявлениям радости, горя, гнева и страха и только с годами развивается способность регулировать свои чувства, сдерживать их нежелательные проявления.

Сиюминутные эмоции вызывают конкретные действия, поступки. А общее поведение, в том числе и отклоняющееся, определяют эмоциональные состояния. Их можно определить как продолжительное пребывание на определенном эмоциональном уровне, как подверженность одним и тем же эмоциям. В состояниях эмоции как бы зациклены, бесконечно повторяются в различных вариантах, образуют комплексы. Все отклонения в поведении школьника первоначально провоцируются и «запускаются» его эмоциональными состояниями. Поэтому и понять, и скорректировать поведение ребенка можно только тогда, когда известны его эмоциональное состояние, а так же конкретная ситуация, вызванная освобождением эмоций.

Проблема личностного развития и здоровья рассматривается во взаимосвязи с проблемой стресса и стрессоустойчивостью личности. Термин «стресс» достаточно популярен в современном образовании и связывается со здоровьесберегающей деятельностью. Стресс рассматривается как комплексный процесс, по-разному влияющий на личностное развитие, эффективность жизнедеятельности и здоровье человека. Программа направлена на формирование механизмов стрессоустойчивости — компетентностей и способностей, необходимых для эффективного решения жизненных задач, выбора индивидуальных способов управления стрессом.

Психологическая профилактика стрессов включает в себя выработку четкой концепции собственной жизни; постановку общественно значимых жизненных целей; урегулирование межличностных отношений в семье, воспитание психологической готовности к встрече со стрессами и их нейтрализации.

Таким образом, важнейшим условием профилактики суицидов среди детей и подростков является обеспечение безопасности психического состояния школьников, повышение у них уровня стрессоустойчивости, морально-психологическая поддержка на этапе подготовки и сдачи экзаменов, психологическая помощь в кризисных ситуациях, помощь в выборе будущей профессии.

Аутоагрессивное суицидальное поведение представляет собой такой набор действий, цель которых – ущерб собственному здоровью (психическому, физическому). Это такой вариант

проявления агрессии в поступках, когда объект и субъект – одно и то же. Направленная на себя или на других агрессия – явление, спровоцированное сходными механизмами. Агрессивное поведение формируется и ищет выход, направляется на другого человека или на себя самого.

Г. Амбрумова, Е.Г. Трайнина, Н.А. Ратинова (1990) под аутоагрессивным поведением понимают действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения:

- суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни;
- суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению;
- несуицидальное аутоагрессивное поведение: различные формы умышленных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть (или заведомо неопасные для жизни).

Мероприятия по программе предполагают непосредственную индивидуальную и групповую работу с подростками; повышение психологической компетентности родителей или законных представителей.

Предлагаемая программа профилактики суицидов среди несовершеннолетних в условиях школы состоит из 3 этапов, объединенных общей концепцией просветительской и консультативной работы. Первые два этапа включают в себя мероприятия, направленные на повышение психологической компетентности родителей и педагогов в форме: лекций, бесед, групповых обсуждений, дискуссий, индивидуальных консультаций, тренингов.

Третий этап включает в себя оказание индивидуальной психологической помощи школьникам, находящимся в трудной ситуации, их родителям и педагогам в решении проблем воспитания и в разрешении конфликтных ситуаций.

Профилактическая работа среди подростков опирается на идею создания устойчивой мотивации учебной деятельности, предполагает мероприятия по формированию у детей и подростков мотивации преодоления трудностей в учебной деятельности, оказанию психологической помощи подросткам в кризисной жизненной ситуации.

Цель программы:

Организация профилактической работы по предупреждению суицидальных действий среди подростков, развитие стрессоустойчивости, сохранение и укрепление психического здоровья обучающихся.

Задачи программы:

- ❖ развитие позитивного самосознания подростков, формирование позитивного образа «Я»
- ❖ пропаганда здорового образа жизни, ценностных ориентаций
- ❖ обучение методам релаксации и саморегуляции
- ❖ формирование отношения к жизни как к ценности.

Принципы реализации программы

- Принцип ценности личности, заключающийся в самоценности ребенка.
- Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности ребенка.
- Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка.
- Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого ученика.
- Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

Содержание программы.

Исходя, из цели и задач программы работа проводится по следующим направлениям:

1. Выявление детей «группы риска» и семей, находящихся в социально опасном положении:

- диагностика – тесты на определение личностной тревожности, подверженности стрессу
- создание базы данных по детям, склонным к суицидальному поведению
- проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение суицидального риска.

2. Пропаганда здорового образа жизни, сохранение и укрепление психического здоровья среди обучающихся:

- организация и проведение мероприятий, акций по пропаганде ЗОЖ, вовлечение детей «группы риска» в массовые и социально-значимые мероприятия.

3. Оптимизация межличностных отношений в школе.

Поскольку причинами суицидов среди подростков являются также и нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принять меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися. Оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.). Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Основные направления деятельности

- ✓ Работа с подростками, ставшими на путь социальной дезадаптации, но имеющими ближайшие перспективы её преодоления.
- ✓ Работа с детьми, нуждающимися в срочной психологической поддержке.
- ✓ Профилактическая работа со всеми учащимися школы.
- ✓ Работа с неблагополучными семьями.
- ✓ Просветительская работа с родителями учащихся.

Субъекты программы: учащиеся, их родители, учителя.

Формы реализации:

- тренинговая работа с учащимися;
- диагностика эмоционально-волевой сферы;
- диагностика особенностей личности и поведения ребенка, мониторинг личностных особенностей школьников;
- развивающие занятия; лекции, семинары;
- индивидуальные и групповые коррекционные занятия;
- выступления на родительских собраниях;
- консультации ребенка и родителей.

Ожидаемый результат

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Позитивное самосознание подростков, сформированное отношение к жизни как к ценности.

Заключение

При разработке мер профилактики суицидов у детей и подростков нужно иметь в виду:

1. Граница между истинным и демонстративно-шантажным суицидальным поведением в детском и подростковом возрасте условна. Целесообразно все суицидальные мысли, тенденции, попытки ребенка рассматривать как реальную угрозу его жизни и здоровью.

2. Чем меньше возраст ребенка, тем острее протекают депрессивные состояния с высокой суицидальной опасностью.

3. Депрессия сама по себе не содержит суицидальных тенденций. Они появляются под действием конфликтных ситуаций, если не приняты адекватные меры профилактики, диагностики и лечения.

4. Психологические переживания часто переоцениваются подростками и недооцениваются взрослыми.

5. В структуре депрессивного состояния есть симптомы, наличие которых должно насторожить психолога.

6. При депрессивных состояниях у детей и подростков всегда высок риск повторений, что требует индивидуальной профилактической работы.

7. Как правило, суицидальные угрозы и намерения реализуются депрессивными детьми и подростками в истинные покушения на самоубийства.

Тематический план занятий

№	Содержание деятельности	Категория сопровождения	Сроки проведения
1	Диагностическая работа: проведение -социометрического исследования -исследования психологического климата класса Методы: Социометрия - Дж. Морено Анкета «Как определить состояние психологического климата в классе» Федоренко Л.Г.	5-11 классы	В течение года
2	Психологический мониторинг: выявление факторов риска развития агрессии и суицидальных намерений у учащихся -Методика «Индекс хорошего самочувствия» (ВОЗ) -Самооценка психических состояний Г. Айзенка -Шкала безнадёжности Бека -Диагностика состояния агрессии (опросник Басса-Дарки)	7-11 классы	В течение года
3	Диагностическая работа: прослеживание хода адаптации учащихся 5-х классов Тест школьной тревожности Филлипса; Методика неоконченных предложений «Я и мой класс» Определение уровня самооценки Дембо-Рубинштейн	5 классы	Сентябрь
4	Исследование уровня тревожности, психоэмоционального состояния	Учащиеся	По запросу
5	Учет и выявление учащихся «группы риска». Формирование индивидуальных программ.	Учащиеся	В течение года
6	Проведение индивидуальных бесед «Моя самооценка», «Вера в себя и в свои возможности», упражнений с игровыми	Учащиеся	По запросу

	элементами по профилактике суицидального поведения		
7	Психологические классные часы, цель - формирование позитивного Я-образа: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Я – уникальная и неповторимая личность ✓ Школа общения ✓ Стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом ✓ Ищи позитив! 	Учащиеся	По запросу
8	Психологический тренинг «Я управляю стрессом»	Учащиеся	Февраль
9	Цикл профилактических тренинговых занятий «Вера в себя и в свои возможности»	Учащиеся	Ноябрь-май
10	Выступления на родительских собраниях, лекториях	Родители	По запросу По плану школы
11	Индивидуальная работа с родителями учащихся, имеющих высокий уровень склонности к депрессии, признаки суицидального поведения	Родители	В течение года
12	Консультирование классных руководителей по теме - «Психологический климат в классе»	Педагоги	По запросу
13	Информирование педагогов по теме «Роль взрослых в оказании помощи подросткам в кризисных ситуациях». Обеспечение педагогов, классных руководителей школы памятками по предупреждению подросткового суицида. Выступления на педсовете.	Педагоги	В течение года По запросу
14	Занятие-разговор «Открытие от одиночества» цель: формирование чувства уверенности в собственных силах, способности самостоятельно справиться с жизненными проблемами, развитие эмпатии.	Учащиеся, имеющие высокий уровень склонности к депрессии, признаки суицидального поведения	В течение года
15	Психолого-педагогическая поддержка выпускников в период подготовки к экзаменам	Учащиеся	По отдельному плану
16	Социально – психологический тренинг «Обучение навыкам эмоционально-волевой саморегуляции в стрессовой ситуации»	10-11 классы	Март
17	Занятие-тренинг «Преодолеваем трудные ситуации»	7 класс	Декабрь
18	Психологическая акция «Я выбираю жизнь»	6-8 классы	Октябрь
19	Беседа-диспут «В чем смысл жизни?»	6 класс	Апрель
20	Просмотр видео, социальных роликов. Кинолекторий «Нравственные ценности»	Учащиеся	В течение года

Библиографический список

1. Галушина Э., Комарова О. Игра для подростков “В чем смысл жизни” // Школьный психолог, 2005, №5.
2. Зарипова Ю. Поверь в себя. Программа психологической помощи подросткам // Школьный психолог, 2007, №4 (16).
3. Кардашина О., Родионов В., Ступницкая М. Я и мой выбор. Занятия для учащихся 10 – 11 классов по формированию социальных навыков и навыков здорового образа жизни // Школьный психолог, 2001, №27.
4. Кузнецов Д. Демобилизирующая тревожность: некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников // Школьный психолог, 2005, №2
5. Манелис Н. Психологический климат в классе // Школьный психолог, 2001, №10, 12, 16, 19.
6. Николаева Н. Программа комплексного взаимодействия с подростками “группы риска” “Грани моего Я” // Школьный психолог, 2006, №15
7. Ожегов С.И. словарь русского языка. / Под ред. Н.Ю.Шведовой. 1984. – 797 с.
8. Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Сост.: А.Г.Абрумова и В.А.Тихоненко. М., 1980.
9. Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П , 2006. – 176 с.
10. Соболева А. Профилактика конфликтных ситуаций и борьба с ними // Школьный психолог, 2004, №40, 41, 42.
11. Электронный вариант журнала «Школьный психолог» (ШП)
<http://psy.1september.ru/index.php?year=2005&num=0>

КАК ЗАМЕТИТЬ НАДВИГАЮЩИЙСЯ СУИЦИД. ПРИЗНАКАМИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

Внешний вид и поведение	<ul style="list-style-type: none"> • Тоскливое выражение лица (скорбная мимика) • Тихий монотонный голос, замедленная речь • Краткость ответов, отсутствие ответов • Ускоренная экспрессивная речь • Причитания, склонность к нытью • Общая двигательная заторможенность • Бездеятельность, адинамия, двигательное возбуждение
Эмоциональные нарушения	<ul style="list-style-type: none"> • Скука, грусть, уныние, угнетенность • Мрачная угрюмость, злобность • Раздражительность, ворчливость, брюзжание • Неприязненное, враждебное отношение к окружающим • Чувство ненависти к благополучию окружающих • Чувство физического недовольства • Безразличное отношение к себе, окружающим • Тревога, страх, ожидание непоправимой беды • Тоска как постоянный фон настроения • Взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности • Углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг
Психические заболевание	<ul style="list-style-type: none"> • Депрессия, неврозы, характеризующиеся беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой
Оценка собственной жизни	<ul style="list-style-type: none"> • Пессимистическая оценка своего прошлого • Избирательное воспоминание неприятных событий прошлого • Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния • Отсутствие перспектив в будущем
Взаимодействие с окружающим	<ul style="list-style-type: none"> • Нелюдимость, избегание контактов с окружающими • Стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью • Склонность к нытью, капризность • Эгоцентрическая направленность на свои страдания
Вегетативные нарушения	<ul style="list-style-type: none"> • Слезливость, расширение зрачков • Сухость во рту (“симптомы сухого языка”) • Тахикардия, повышенное АД • Ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха • Ощущение комка в горле • Головные боли, бессонница • Повышенная сонливость, нарушение ритма сна • Чувство физической тяжести, душевной боли в груди • Снижение веса тела, повышение веса тела • Снижение аппетита

Приложение 1.

ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ

(по предупреждению суицидальных попыток среди подростков)

Сигналы суицидального риска

Ситуационные сигналы:

- Смерть любимого человека;
- Вынужденная социальная изоляция, от семьи или друзей (переезд на новое место жительства);
- Сексуальное насилие;
- Нежелательная беременность;
- «Потеря лица» (позор, унижения).

Поведенческие сигналы:

- Наркотическая и алкогольная зависимость;
- Уход из дома;
- Самоизоляция от других людей и жизни;
- Резкое снижение поведенческой активности;
- Изменение привычек, например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью;
- Предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью и самоубийствами;
- Частное прослушивание траурной или печальной музыки;
- «Приведение дел в порядок» (раздаривание личных вещей, письма к родственникам и друзьям, урегулирование конфликтов).

Эмоциональные сигналы:

- Поиск пути к смерти и желание жить одновременно;
- Депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе; подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- Переживание горя.

Коммуникативные сигналы:

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

Помощь при потенциальном суициде

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

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

Обсуждайте. Открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность.

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

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

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве.

Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

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

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

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- Чаще показывайте детям, как сильно вы их любите, не скрывайте это.
- Не бойтесь попросить совета у вашего ребенка – это только сблизит вас.
- Доверять вам будут, если вы будете не только родителями, но и друзьями, способными понять и сопереживать.

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

- Чаще бывайте в школе.

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

Развеем мифы

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

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

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

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

МИФ 3. Самоубийство происходит внезапно, без всякого предупреждения.

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

МИФ 4. Суициденты постоянно думают о смерти. Это не так. Позывы к смерти кратковременны. Если в такой момент помочь человеку преодолеть стресс, его намерения могут измениться.

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

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

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

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

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

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

МИФ 8. Суицид – это наследственная «болезнь».

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

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

Это не так. Уходят из жизни глубоко несчастные люди.

МИФ 10. Женщины угрожают самоубийством, а мужчины осуществляют его.

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

Приложение 3

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ

СУИЦИД – это преднамеренное лишение себя жизни...

Почему ребенок решается на самоубийство?

- нуждается в любви и помощи
- чувствует себя никому не нужным
- не может сам разрешить сложную ситуацию
- накопилось множество нерешенных проблем
- боится наказания
- хочет отомстить обидчикам
- хочет получить кого-то или что-то

В группе риска – подростки, у которых:

- сложная семейная ситуация
- проблемы в учебе
- мало друзей
- нет устойчивых интересов, хобби

- перенесли тяжелую утрату
- семейная история суицида
- склонность к депрессиям
- употребляющие алкоголь, наркотики
- ссора с любимой девушкой или парнем
- жертвы насилия
- попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или молодежных течений

Признаки суицида:

- угрожает покончить с собой
- отмечается резкая смена настроения
- раздаст любимые вещи
- «приводит свои дела в порядок»
- становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать
- живет на грани риска, не бережет себя
- утратил самоуважение

Что Вы можете сделать?

- будьте внимательны к своему ребенку
- умейте показывать свою любовь к нему
- откровенно разговаривайте с ним
- умейте слушать ребенка
- не бойтесь прямо спросить о самоубийстве
- не оставляйте ребенка один на один с проблемой
- предлагайте конструктивные подходы к решению проблемы
- вселяйте надежду, что любая ситуация может разрешиться конструктивно
- привлечите к оказанию поддержки значимых для ребенка лиц
- обратитесь за помощью к специалистам

Чего нельзя делать?

- не читайте нотации
- не игнорируйте человека, его желание получить внимание
- не говорите «Разве это проблема?», «Ты живешь лучше других» и т.д.
- не спорьте
- не предлагайте неоправданных утешений
- не смейтесь над подростком

Советы внимательным и любящим родителям:

- показывайте ребенку, что вы его любите
- чаще обнимайте и целуйте
- поддерживайте в сложных ситуациях
- учите его способам разрешения жизненных ситуаций
- вселяйте в него уверенность в себе
- помогите ребенку проявить свои переживания через игры, рисунки, лепку, увлечения

Эти слова ласкают душу ребенка...

- Ты самый любимый!
- Ты очень много можешь!
- Спасибо!
- Что бы мы без тебя делали!
- Иди ко мне!
- Садись с нами!
- Расскажи мне, что с тобой?
- Я помогу тебе...
- Я радуюсь твоим успехам!
- Чтобы ни случилось, твой дом – твоя крепость!
- Как хорошо, что ты у нас есть!

Как помочь подросткам

Выслушивайте - «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Тебе станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте ему (ей) возможность высказаться. Задавайте вопросы и внимательно слушайте.

Обсуждайте – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом, большинство людей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве, и это проявляется в отрицании или избегании этой темы. Беседы не могут спровоцировать самоубийства, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность.

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, могут изображать излишнюю тревожность, гнев. Скажите, что вы принимаете их всерьез.

Задавайте вопросы – обобщайте. «Такое впечатление, что ты на самом деле говоришь...», «Большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «Ты когда-нибудь думал, как совершить его?». Если вы получаете ответ, переходите на конкретику. «Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что если ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет?». Недосказанное, затаенное вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить и думать о своих замыслах.

Подчеркивайте временный характер проблем, признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны. Узнайте, чем вы можете помочь, поскольку вам он уже доверяет. Узнайте, кто еще мог бы помочь в этой ситуации.

Взрослому, пытающемуся помочь подростку, в поведении которого прослеживаются суицидальные намерения, следует помнить о ранимости и отчаянии, царящем в его душе, всерьез принимать его проблемы

Нельзя	Можно
- Стыдить и ругать ребенка за его намерения	- Следует подбирать ключ к загадке суицида, помочь разобраться в причинах
- Недооценивать вероятность суицида, даже если ребенок внешне легко обсуждает свои намерения	- Необходимо всесторонне оценивать степень риска суицида
- Относиться к ребенку формально	- Дать почувствовать, что его принимают как личность и его жизнь кому – то небезразлична
- Предлагать неоправданные утешения, общие слова, банальные решения, не учитывающие конкретную жизненную ситуацию	- Выслушать подростка, используя слова: «Я слышу тебя». Помочь самому или выяснить, кто конкретно может помочь в создавшейся ситуации
- Оставлять ребенка одного в ситуации риска	- Если есть такая возможность, нужно привлечь родных и близких, друзей и т.п.
- Чрезмерно контролировать и ограничивать ребенка	- Главное – дружеская поддержка и опора, которые помогут ему справиться с возникшими затруднениями

Приложение 3

Что следует делать:

- Слушать, проявлять эмпатию и сохранять спокойствие;
- Оказывать поддержку и проявлять заботу;
- Относиться к ситуации серьезно и оценить степень риска;
- Задавать вопрос о предыдущих попытках;
- Обсудить возможные варианты решения, кроме самоубийства;
- Задать вопрос о наличии плана самоубийства;
- Выиграть время — заключить контракт;
- Найти источники поддержки;
- Если возможно, изъять орудия;
- Предпринять необходимые действия, сообщить о ситуации другим, организовать помощь;
- Если риск высок, оставаться с подростком.

Чего делать не следует:

- Игнорировать ситуацию;
- Показывать, что ситуация вас шокирует, проявлять смущение, паниковать;

- Спорить, отговаривать от суицида – вы проиграете спор;
- Обещать, что все будет хорошо;
- Бросать подростку вызов, говоря, чтобы он сделал то, что собирается;
- Стараться превратить все в тривиальную (незначимую) ситуацию; Преуменьшать боль, переживаемую воспитанником

- Давать лживые обещания;
- Обещать хранить все в секрете;
- Оставлять подростка одного.

Наиболее частые ошибки при общении с подростком, высказывающим суицидальные намерения:

- Недостаточное внимание к сигналам подростка о его суицидальных намерениях, которое обычно связано со страхом педагога (специалиста) перед смертью;
- Навязывание подростку позитивного решения, чтобы успокоить свой собственный страх;
- Бесконечные расспросы, скрывающие от подростка страх и недостаточную эмпатию;
- Взятие на себя полной ответственности за жизнь подростка, активные профессиональные воздействия без учета их влияния на подростка, которому остается пассивная роль.

Первоначальный контакт с суицидальным подростком является самым важным.

1. Первый шаг состоит в том, чтобы найти подходящее место для проведения спокойной доверительной беседы, по возможности наедине.

2. Следующим шагом является выделение необходимого времени. Подросткам с суицидальными тенденциями зачастую требуется довольно много времени, чтобы выразить свои переживания, потому следует психологически подготовиться к тому, чтобы посвятить им это время.

3. Далее, самая важная задача состоит в том, чтобы эффективно выслушать подростка. Уже само предложение помощи и готовность выслушать является важным шагом к тому, чтобы ослабить уровень суицидального отчаяния.

Цель состоит в том, чтобы навести мост над пропастью, созданной недоверием, отчаянием и потерей ожиданий, и дать подростку надежду на изменение обстоятельств к лучшему.

Как следует вести беседу:

- Слушать внимательно и сохранять спокойствие.
- Понимать чувства человека (проявлять эмпатию).
- Невербально (жестами) проявлять принятие и уважение.
- Выражать уважение к мнениям и ценностям человека.
- Разговаривать честно и искренне.
- Проявлять участие, заботу и теплоту.
- Фокусировать внимание на чувствах человека.

Как не следует вести беседу:

- Слишком часто перебивать.
- Демонстрировать, что происходящее вас шокирует, проявлять слишком сильные эмоции.
- Показывать, что вы заняты, и что у вас нет времени.
- Проявлять покровительственное отношение (разговаривать с позиций «старшего» или все знающего человека).
- Допускать тревожащую назойливость или неясность в высказываниях, задавать провокационные вопросы.

Приложение №4

РАСХОЖИЕ МИФЫ О СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ

Существует множество мифов о суицидальном поведении. Вот некоторые из наиболее общеизвестных:

Миф 1: Люди, которые говорят о самоубийстве, не причинят себе вреда, им просто нужно внимание.

ВЫМЫСЕЛ. Педагог (специалист) должен предпринять все возможные меры предосторожности, когда он (она) встречает подростка, который говорит о суицидальных идеях, намерениях, или планах. Ко всем угрозам нанесения себе вреда следует относиться серьезно.

Миф 2: Самоубийство – это всегда импульсивный акт и происходит без предупреждения.

ВЫМЫСЕЛ. Смерть от собственной руки может казаться импульсивной, но человек мог обдумывать самоубийство на протяжении значительного промежутка времени. Многие склонные к суициду личности подают определенные вербальные или поведенческие сигналы об идее намерения причинить себе вред.

Миф 3: Склонные к суициду личности на самом деле хотят умереть или решили убить себя.

ВЫМЫСЕЛ. Большинство чувствующих желание совершить самоубийство людей делятся своими мыслями как минимум хотя бы еще с одним человеком, или звонят по телефону в кризисные центры, или врачу, что свидетельствует о двойственности их желания, а не целенаправленности.

Миф 4: Когда человек проявляет признаки улучшения или выживает после попытки самоубийства, можно считать, что опасность миновала.

ВЫМЫСЕЛ. На самом деле, один из наиболее опасных периодов, это период непосредственно после кризиса, или когда человек находится в больнице после попытки самоубийства. Неделя после выписки – это время, когда человек испытывает слабость и существует опасность того, что он может нанести себе вред. Так как поведение в прошлом является одним из факторов, определяющих поведение в будущем, склонный к суициду человек часто продолжает оставаться риском.

Миф 5: Суицид всегда передается по наследству.

ВЫМЫСЕЛ. Не каждое самоубийство можно связать с наследственностью, и тема эта недостаточно изучена. Наличие суицида в семье, однако, является существенным фактором риска суицидального поведения, в частности, если в семье существует история депрессивных расстройств.

Миф 6: Люди, совершившие попытку самоубийства или самоубийство, всегда будут страдать от психического расстройства.

ВЫМЫСЕЛ. Суицидальное поведение связывают с депрессией, злоупотреблением психоактивными веществами, шизофренией и другими психическими расстройствами, вместе с деструктивным и агрессивным поведением. Однако не следует переоценивать значение такой связи. Относительное соотношение этих расстройств различно в разных местах, и есть случаи, в которых психическое расстройство не проявляло себя.

Миф 7: Если педагог разговаривает с подростком о самоубийстве, то он (она) подает воспитаннику эту идею.

ВЫМЫСЕЛ. Ясно, что специалист не вызывает суицидальное поведение, простым вопросом о том, думают ли подросток о нанесении себе вреда. Фактически, признание существующего эмоционального состояния человека и нормализация вызванной стрессом ситуация являются необходимыми составляющими для уменьшения суицидальных идей.

Миф 8: Самоубийство совершают только "те, совсем другие люди", не такие, как мы.

ВЫМЫСЕЛ. Самоубийство может совершить любой человек, и это подтверждается наличием самоубийств во всех типах общественного устройства и разных семьях.

Миф 9: Если человек один раз пытался покончить собой, он (она) больше никогда не совершит следующую попытку.

ВЫМЫСЕЛ. На самом деле, попытки самоубийства – критически важный фактор, предсказывающий самоубийство.

Миф 10: Дети не совершают самоубийств, так как они не понимают, что смерть – это конец, и когнитивно не способны совершить сам акт самоубийства.

ВЫМЫСЕЛ. Хотя и редко, но дети совершают самоубийства и любое проявление, в любом возрасте, должно восприниматься со всей серьезностью.

Учитывая эти неверные представления о самоубийстве, некоторые педагоги могут испытывать тревогу, чувствовать свою неподготовленность к работе с суицидальными подростками и должны развивать профессиональные умения беседы в работе с такими воспитанниками. Информация, подготовка и опыт проведения вмешательств во время суицидального кризиса, увеличивают компетентность специалиста.