

Добро пожаловать
на онлайн-курс:

«ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ»

После ознакомления с теоретическим материалом
вас ждёт тестирование.

Модуль 1. Теоретические аспекты профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

Понятийный аппарат

Самоубийство (суицид) – это преднамеренный акт убийства самого себя. Причинами самоубийства являются психические нарушения (такие как депрессия, проблемы личности, алкогольная зависимость или шизофрения), а также физические заболевания, такие как неврологические болезни, рак и ВИЧ-инфекция.

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл данного явления, чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода из ситуации, в которой человек оказался. В науке распространено понятие суицида как действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни. Подростковые самоубийства именуют «пубертатный суицид».

Правовое восприятие суицида

В некоторых странах мира самоубийство считается преступлением. Это означает, что самоубийца или лицо, совершившее незавершенное самоубийство, является преступником. В тех же обществах, где суицид был декриминализован, этот акт не поощряется.

В российской правовой системе существует дефиниция (понятие) самоубийство, однако нет его раскрытия.

Так Уголовный кодекс содержит три статьи связанных с самоубийством:

- Статья 110 Доведение до самоубийства;
 - Статья 110.1. Склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства;
 - Статья 110.2. Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства.

Таким образом, установлена ответственность за действия, которые могут привести к самоубийству, но не раскрывается содержание данного действия.

Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних регламентируется следующими основными нормативными правовыми актами:

1. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990);
2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993);
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ;
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ;
5. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-14;
6. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;
7. Федеральный закон Российской Федерации от 24.07.1998г. № 124 «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ»;
8. Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» от 29.12.2010 № 436-ФЗ
9. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ;
10. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ
11. Приказ Минобразования Российской Федерации от 28 февраля 2000 г. № 619 «О концепция профилактики ПАВ в образовательной среде»;
12. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ;
13. Письмо Министерства образования Российской Федерации «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков» от 26.01.2000 г.;
14. Письмо Министерства образования Российской Федерации «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков» от 29.05.2003 г.;
15. Письмо Министерства образования РФ от 28 апреля 2018 г. № 07-2498 «О направлении методических рекомендаций» (протокол заседания Правительственной комиссии от 22 декабря 2017г, №17, раздел I, п.2).

Основные факты Всемирной организации здравоохранения

Ежегодно более 700 000 человек кончают жизнь самоубийством.

На каждое самоубийство приходится значительно больше попыток самоубийства. В общей массе населения наиболее серьезным фактором риска самоубийства является ранее совершенная попытка суицида.

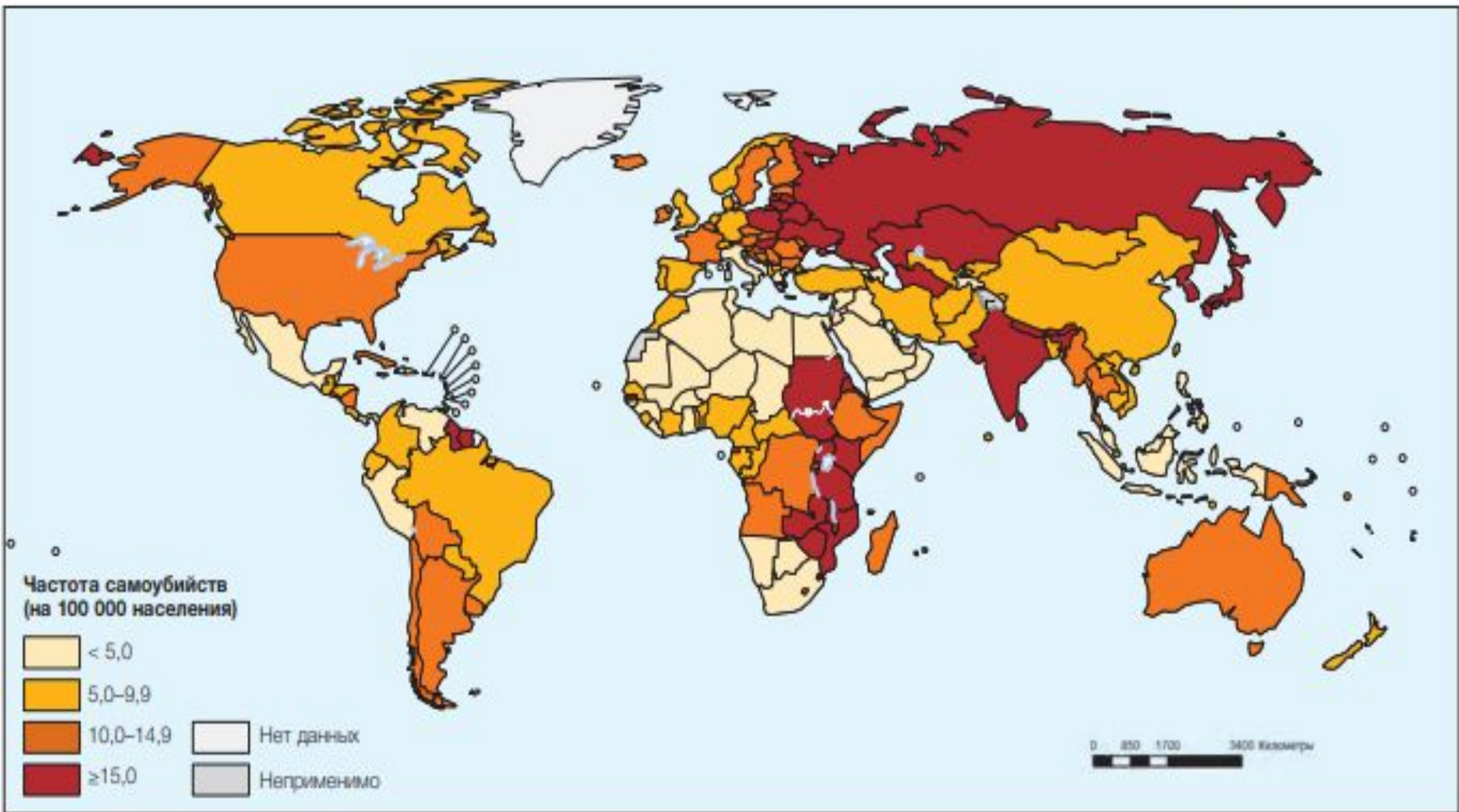
Самоубийства являются четвертой по значимости ведущей причиной смертности в возрастной группе 15–19 лет.

Каждые 40 секунд в результате самоубийства умирает один человек.

В странах с низким и средним уровнем дохода совершается 77% мирового числа самоубийств.

К числу наиболее распространенных методов самоубийства в мире относятся употребление пестицидов, повешение и суицид с применением огнестрельного оружия.





Суицид занимает третье место в классификации причин смертности у населения (после онкологических болезней и заболеваний сердца). Около 20% самоубийств приходится на подростковый и юношеский возраст. Число суицидальных действия в десятки раз больше.

В России за последние 6-7 лет частота суицидов составила 19-20 случаев на 100 тысяч подростков. Данное обстоятельство выводит нашу страну на одно из первых мест в списке стран, где несовершеннолетним свойственно суицидальное поведение.

Психологические особенности современных подростков

Среди основных новообразований личности в подростковом возрасте выделяют следующие: становление нравственного сознания, самосознания, самоотношения.

Характерные особенности подростков:

- половое созревание и неравномерное физиологическое развитие, обуславливающие эмоциональную неустойчивость и резкие колебания настроения;
- изменение социальной ситуации развития: переход от зависимого детства к потенциально самостоятельной и ответственной взрослости;
- смена ведущей деятельности: учебную деятельность вытесняет интимно-личностное общение со сверстниками;
- появление «чувства взрослости», желание подростка признания своей «взрослости» стремление разорвать эмоциональную зависимость от родителей.

Пик эмоциональной неустойчивости наблюдается у мальчиков в возрасте 11-13 лет, у девочек - в 13-15 лет.

Маркеры суицидального риска у подростков

Период от возникновения мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называется пресуицидом. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). При острых пресуицидах возможно моментальное проявление суицидальных замыслов и намерений сразу, без предшествующих ступеней.

Выделяются внешние поведенческие и словесные маркеры суицидального риска.

Поведенческие маркеры (внешне фиксируемые признаки поведения):

- тоскливое выражение лица, склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость и т.д.

Словесные маркеры (высказывания подростка):

- прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях;

- шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни и т.

д.

Суицидальное поведение

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, проявления, суицидальные попытки и покушения, завершённый суицид.

Под суицидальными мыслями понимают мысли о смерти, суициде, самоповреждении.

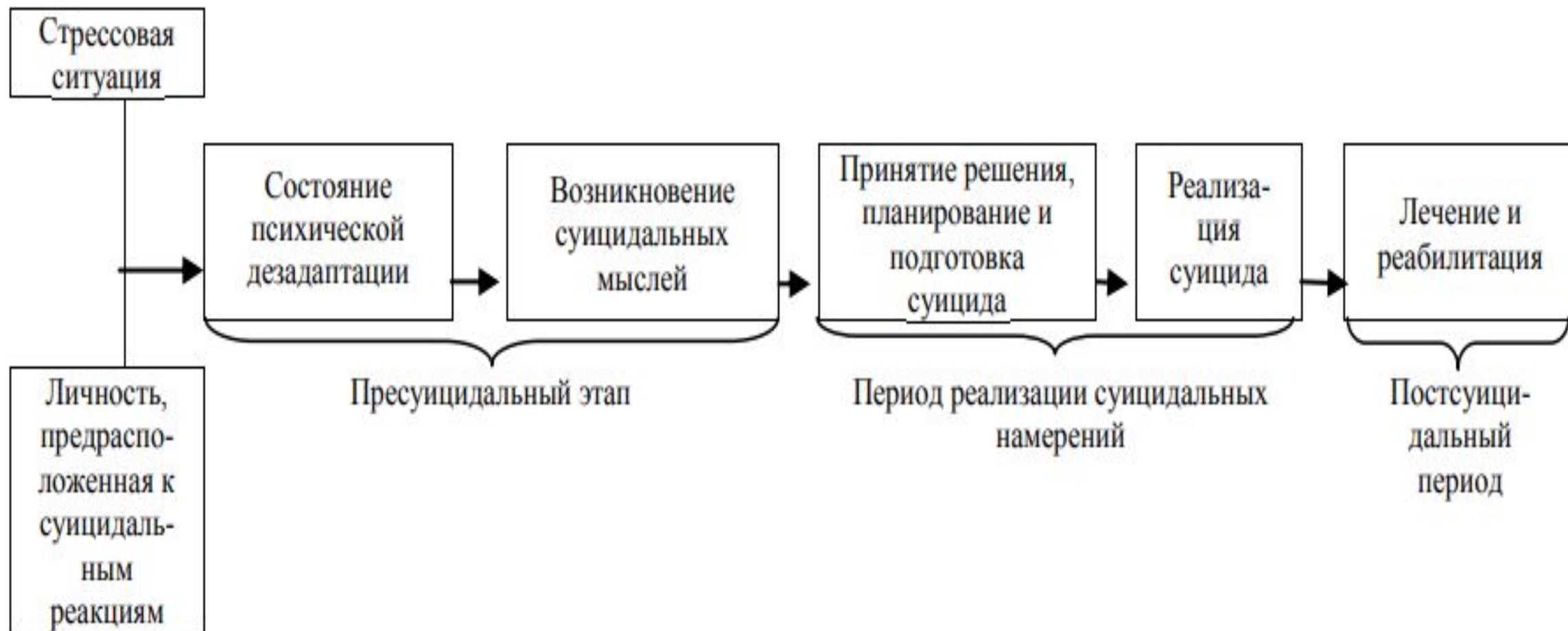
К суицидальным проявлениям относят суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Суицидальная попытка термин медицинской практики характеризующейся попыткой суицида, как правило не доведенной до конца. Суицидальными попытками считаются демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства.

К суицидальным покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящим от суицидента.

Завершённый суицид – смерть от нанесенных себе повреждений.

Этапы суицидального поведения



Факторы суицидального риска

Факторы суицидального риска		
Биологические	Психолого-психиатрические	Социально-средовые
<ol style="list-style-type: none">1. Наличие суицидов среди биологических родственников.2. Аномалии серотонин-ергической системы мозга.	<ol style="list-style-type: none">1. Наличие психического заболевания (депрессия, шизофрения, алкогольная зависимость, расстройства личности).2. Индивидуально-психологические особенности, предрасполагающие к суицидальному поведению.3. Суицидальные попытки или эпизоды самоповреждающего поведения в прошлом	<ol style="list-style-type: none">1. Стрессовые события (смерть близкого человека, физическое или сексуальное насилие и др.).2. Определенные социальные характеристики (отсутствие семьи, постоянного места работы и др.).3. Доступность средств суицида

Биологические и генетические факторы суицидального риска

Причины суицидального поведения

Одна из классификаций выделяет четыре основные причины самоубийства:

- изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Особенности причин суицида несовершеннолетних

Причинами суицидов в детском и подростковом возрасте может быть следующее:

1) Несформированное понимание смерти. В понимании ребенка смерть не означает бесповоротное прекращение жизни. Ребенок думает, что все можно будет вернуть назад. У подростков понимание и осознание страха смерти формируется не раньше 18 лет.

2) Ранняя половая жизнь, приводящая к ранним разочарованиям. При этом возникает ситуация, по мнению подростка, не совместимая с представлением «как жить дальше» (потеря любимого, наступление нежеланной беременности и т.д.), т.е. происходит утрата цели.

3) Дисгармония в семье.

4) Саморазрушаемое поведение (алкоголизм, наркомания, криминализация общества).

5) В подавляющем большинстве случаев суицидальное поведение в возрасте до 15 лет связано с реакцией протеста, особенно частым источником последних являются нарушенные внутрисемейные, внутришкольные или внутригрупповые взаимоотношения. 70% подростков, в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называли разного рода школьные конфликты. Но причиной является, как правило, неблагополучие в семье. Однако это «неблагополучие» имеет не внешний, но содержательный характер: в первую очередь нарушены родительско-детские отношения. Роль «последней капли» играют школьные ситуации, поскольку школа - это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени.

6) Депрессия также является одной из причин, приводящих подростка к суицидальному поведению. Причины депрессии также требуют установления.

К «группе риска» по суициду относятся подростки:

- с нарушением межличностных отношений;
- одиночки;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- с затяжным депрессивным состоянием;
- сверхкритичные к себе подростки;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат, от хронических или смертельных болезней;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением подростки;
- из социально-неблагополучных семей;
- из семей, в которых были случаи суицидов.

МОТИВЫ

Абрумова А.Г. считает, что для правильного понимания суицидального поведения необходимо ответить на два вопроса: **почему человек совершил суицид и зачем он это сделал.**

Ответ на первый вопрос предполагает анализ условий существования суицидента – жизненной ситуации, в которой он находился, его состояния и переживаний, приведших к совершению суицида. Анализ второго вопроса предполагает изучение мотивов суицидального поведения и целей, которых человек хотел достичь, когда совершал суицид.

МОТИВЫ

Проблеме мотивации суицидального поведения уделено большое внимание в научной литературе.

В отечественной суицидологии распространена классификация В. А. Тихоненко, согласно которой выделяют пять ведущих мотивов суицидального поведения:

- «призыв»;
- «протест»;
- «избегание»;
- «самонаказание»;
- «отказ».

Суицидальные реакции по типу «призыв» (крик о помощи)

К данной группе относят случаи, когда индивид совершил суицидальную попытку, руководствуясь целью привлечь внимание окружающих, получить от них помощь и поддержку. К данной группе можно отнести демонстративно-шантажные попытки, которые предпринимаются с целью повлиять на лиц из окружения (родители, супруг).

При наличии мотивов данного типа индивид, как правило, перед попыткой сообщает в разных формах о своих намерениях или угрожает совершением.

Лица, действующие в рамках данного типа, не думают о возможном летальном исходе попытки, а сосредоточены на мыслях о реакции окружающих на его попытку.

Мотивы данного типа характерны для молодых лиц с тревожно-мнительными, истероидными и инфантильными чертами.

Суицидальные реакции по типу «протеста»

К группе относят случаи, когда человек, испытывая возникшие на фоне конфликтной ситуации чувства гнева, ярости, обиды совершает самоповреждающие действия с тем, чтобы выразить свой протест против происходящего.

Самоповреждающие действия обычно не планируются, носят характер «коротких замыканий», нередко совершаются в состоянии опьянения.

Реакции данного типа характерны для лиц с возбудимыми и эмоционально неустойчивыми чертами.

Суицидальные реакции по типу «избегания»

К данной группе относят случаи, когда человек, находясь в трудной психотравмирующей жизненной ситуации, совершает акт суицида под влиянием переживаний безысходности, беспомощности, тщетности всех усилий по исправлению сложившейся ситуации.

Суицид совершается с целью избегания неприятной ситуации.

Мотивы по типу «избегания» являются одними из самых распространенных и встречаются у 60-70% лиц с истинными попытками суицида.

Суицидальные попытки по типу «самонаказания»

Данная группа включает случаи, когда человек совершает суицид под влиянием интенсивных переживаний стыда, вины, чувства ненависти к себе.

Реакции по данному типу характерны для лиц среднего возраста, часто женщин.

Суицидальные реакции по типу «отказа»

Данная группа включает случаи, когда совершает суицид, руководствуясь стремлением прекратить свое существование. Обычно случаи связаны с потерей смысла существования.

Суицид носит спланированный характер.

Реакции данного типа характерны для лиц среднего и старшего возрастов. Суициду предшествует период депрессии.

Особенности суицидального поведения детей и подростков

Отличительной особенностью детского возраста является отсутствие страха смерти ввиду несформированности самого понятия смерти.

По мнению большинства исследователей, концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11-14 годам. У ребенка не сформировано представление, что смерть необратима. Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения; иногда при желании умереть выбираются не опасные с точки зрения взрослых средства и, наоборот, демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки опасности применяемых средств и способов. Ввиду незрелости и отсутствия жизненного опыта даже незначительная конфликтная ситуация кажется безвыходной, а потому становится чрезвычайно суицидоопасной.

Особенности суицидального поведения детей и подростков

Большое значение для этого возраста имеет отягощенный семейный анамнез. Суицидогенные составляющие семейного воспитания – гиперопека, авторитарность родителей с ригидными установками, низкий культурный и образовательный уровень родителей. Конфликты с семьей чаще всего связаны с неприятием молодым человеком системы ценностей старшего поколения.

Если среди взрослых суицидентов со значительным перевесом (1/3) преобладают мужчины, то в подростковой среде – ситуация обратная: среди девочек выявилось почти в 2,5 раза больше потенциальных самоубийц, чем среди мальчиков того же возраста (3,9% против 1,6%). Дело здесь, по-видимому, не в половых различиях, а в опережающем развитии девочек в этом возрастном диапазоне.

Особенности суицидального поведения детей и подростков

В генезе суицидального поведения в подростковом возрасте также существенно влияние семейного фактора. Отец и мать, по данным исследований, являются идеалом лишь у 21% «проблемных» подростков, в группе «нормальных» мальчиков и девочек этот показатель составляет 41% (для отца) и 56% (для матери). Наибольшим доверием у подростков пользуются мамы (77% всех опрошенных мальчиков и девочек). Однако, чем сильнее у подростка выражен суицидальный синдром, тем реже он доверит свои тревоги даже матери, еще реже отцу (23-29%).

Потеря доверительной связи с родителями – вот один из сильнейших стимуляторов суицидального синдрома у подростков. Мысли о самоубийстве мучают подростка тем чаще, чем меньше он доверяет своим родителям. Хорошие взаимоотношения детей с родителями уменьшают риск суицида до 1%, наоборот, постоянные ссоры ведут к увеличению этого риска до 18%. Но болезненнее всего дети воспринимают даже не конфликты с родителями, а их холодное безразличие к себе.

Модуль 2. Содержание работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

Понятие профилактики

Под профилактикой суицидального поведения принято понимать систему государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов).

Профилактика самоубийств в России и других странах реализуется посредством организации специализированных суицидологических служб («телефонов доверия», кабинетов социально-психологической помощи, кризисных отделений), обучения специалистов распознаванию суицидальных тенденций, ограничения доступа населения к средствам суицида, контроля за содержанием сообщений о самоубийствах в средствах массовой информации.

Направления профилактики суицидов

Организация работы по борьбе с суицидом осуществляется по двум основным направлениям:

- профилактика самоубийств;
- реабилитация и адаптация суицидентов и их окружения.

Принципы структуры профилактической работы

В основу этой организационной структуры профессором А. Г. Амбрумовой заложены два основных принципа:

- 1) преемственность оказания медицинской, психотерапевтической, социальной помощи;
- 2) оказание социально-психологической помощи суицидентам вне структур психиатрической службы.

Организация социально-психологической работы с людьми, склонными к суицидальному поведению

Организация суицидологической помощи – это система лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оказание специализированной помощи больным с суицидальными (аутоагрессивными) проявлениями.

Включает следующие этапы:

- первичная помощь: доврачебная (может быть оказана любым человеком) или первая врачебная помощь, которая оказывается суициденту при наличии соматических осложнений вследствие осуществления суицидальных действий; может быть оказана врачом любой специальности, чаще всего оказывается бригадой скорой помощи, в больнице скорой помощи или любом другом лечебном учреждении;

- экстренная помощь: неотложная психиатрическая помощь при необходимости оказывается психиатрами в любом лечебном учреждении, куда поступил пациент с суицидальным поведением; неотложная психотерапевтическая помощь оказывается службой телефона доверия;

- амбулаторно-консультационная помощь: амбулаторная работа проводится суицидологами (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог) в специализированных кабинетах социально-психологической помощи при поликлиниках общесоматического профиля или в специализированных суицидологических кабинетах при психоневрологических диспансерах;

- госпитальная помощь: стационарная специализированная помощь оказывается пациентам с суицидальными проявлениями в условиях кризисного стационара либо в психиатрических больницах в случае, когда аутоагрессивное (суицидальное) поведение обусловлено психопатологическими расстройствами

Содержание деятельности по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

1. Изучение современной ситуации развития детей и подростков, составление содержательной характеристики социально-психологических проблем детства, определение комплекса задач профилактической работы.
2. Создание и реализация в учреждениях Программы профилактики суицида среди детей и подростков.
3. Организация помощи детям «группы риска».

Профилактическая работа с несовершеннолетними, склонными к суициду, и их семьями

Основные части профилактической работы:

- своевременная диагностика суицидального риска у несовершеннолетних и неблагополучия в семье;

- активная эмоциональная поддержка несовершеннолетнего, имеющего высокую вероятность совершения суицида (повторного суицида), поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию, обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса;

- развитие знаний и навыков у ближайшего окружения ребенка (семьи) с целью формирования у них психологической готовности к взаимодействию с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению.

ДИАГНОСТИКА – ПОДДЕРЖКА – ГОТОВНОСТЬ

Диагностика суицидального риска у несовершеннолетних

Прогнозирование суицидального поведения у несовершеннолетних с целью профилактики суицидов в одних случаях имеет целью своевременное выявление несовершеннолетних с высокой вероятностью совершения суицида, в других – оценка уровня суицидального риска у несовершеннолетних, уже совершивших попытку самоубийства.

Методик работы в области диагностики много и все требуют серьезного профессионального подхода. Самостоятельное применение в индивидуальном решении педагога недопустимо.

ОПРОСНИК СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (ОСР)

(модификация Т. Н. Разуваевой)

Цель: диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса.

Методика применяется в случае, если на основе предшествующего наблюдения (исследования) была выявлена высокая вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой взрослый должен проявить максимум внимания и сочувствия.

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением "+", в случае несогласия с утверждением «-».

Текст опросника

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.

16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинувшись первому порыву.

Обработка результатов. По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Ответу «да» начисляется 1 балл. Количество утверждений по каждому фактору принимается за 100%. Количеств баллов переводится в проценты. Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

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

Содержание субшкальных диагностических концептов

1. Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как "шантаж", "истероидное выпячивание трудностей", демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как "крик о помощи". Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной регидностью, когда "диалог с миром" может зайти слишком далеко.

2. Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте - аффективная блокада интеллекта.

3. Уникальность. Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид.

4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога - "Я плох".

5. Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога "Вы все недостойны меня".

6. Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об "экзистенции смерти".

7. Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. Атисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Профилактическая беседа с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению

Профилактическая беседа должна включать в себя 4 этапа:

Начальный этап – установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства». Важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то 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 такие приемы, как «преодоление исключительности ситуации», «поддержка успехами» и др.

Третий этап – совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации. Здесь используются: «планирование», т. е. побуждение ребенка к словесному оформлению планов предстоящих поступков; «держание паузы» – целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.

Завершающий этап – окончательное формирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента. На этом этапе целесообразно использовать следующие приемы: «логическая аргументация», «рациональное внушение уверенности»

Групповая работа, направленная на повышение жизнестойкости ребенка

Цели и задачи профилактической работы:

1. Формирование здорового жизненного стиля, высоко функциональных стратегий поведения и личностных ресурсов.

2. Направленное осознание имеющихся личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

- «Я» – концепции (самооценки, отношения к себе, своим возможностям и недостаткам);
- собственной системы ценностей, целей и установок, способности делать самостоятельный выбор, контролировать свое поведение и жизнь, решать простые и сложные жизненные проблемы, умения оценивать ту или иную ситуацию и свои возможности контролировать ее;
- умения общаться с окружающими, понимать их поведение и перспективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную поддержку;
- осознание потребности в получении и оказании поддержки окружающим.

3. Развитие личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

- формирование самопринятия, позитивного отношения к себе, критической самооценки и позитивного отношения к возможностям своего развития, возможностям совершать ошибки, но и исправлять их;
- формирование умения адекватно оценивать проблемные ситуации и разрешать жизненные проблемы, управлять собой и изменять себя;
- формирование умения ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их и т.д.

4. Развитие высокоэффективных стратегий и навыков поведения:

- навыков принятия решения и преодоления жизненных проблем;
- навыков восприятия, использования и оказания психологической и социальной поддержки;
- навыков оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней и т.д.

Групповая работа, направленная на повышение жизнестойкости ребенка

Перед включением в коррекционную группу с ребенком необходимо провести серию консультативных бесед с целью минимизации риска суицидальной попытки.

При консультировании нужно придерживаться следующих правил:

1. Выслушивание. Ребенка часто пугают собственные намерения, поэтому он жаждет высказаться. Ему следует дать возможность говорить свободно, не перебивать, не спорить, больше задавать вопросов, чем говорить.

2. Банализация – снятие представления об исключительности страдания. Суициденту его проблема представляется зачастую глобальной и уникальной, он подавлен ею и не способен критически посмотреть на нее. Особенно склонны к этому несовершеннолетние из-за недостаточности их жизненного опыта и отсутствия понимания, что в конечном итоге всё проходит.

3. Эстетический подход. Несовершеннолетним крайне небезразлична их внешность, даже после смерти. Поэтому очень результативным способом профилактики суицида является описание, как будет выглядеть их труп.

4. Напоминание об обязанностях и связях с близкими.

Групповая работа, направленная
на повышение жизнестойкости ребенка

5. Взвешивание плохого и хорошего. Ребенку следует помочь сосредоточиться не только на негативных сторонах актуальной ситуации, но и оживить представления о том хорошем, что есть у него в жизни.

6. Контрастирование. Известно, что люди легче переносят страдания, если кто-то страдает еще больше. Ребенку полезно показывать примеры того, как люди мужаются и продолжают бороться, будучи в гораздо худшем положении, чем он.

7. Использование имеющегося опыта решения проблем. Ребенку следует напомнить его навыки в разрешении проблем и привлечь его прошлый опыт для разрешения настоящей ситуации.

8. Пробуждение потенциала силы. Следует помочь найти ребенку в себе энергетическое начало, на которое он будет опираться: сила воли, физическая сила, терпение.

9. Позитивное будущее. Следует помочь построить планы на будущее, выявить желания и мечты, ради реализации которых ребенок будет стремиться вперед.

10. Структурирование действий. Совместно с ребенком выстраивается план действий на ближайшее время, ему рекомендуется придерживаться этого плана.

11. Переключение на заботу о других. Многие люди способны забыть о своих проблемах, занимаясь кем-то более слабым и незащищенным. Для ребенка такими объектами могут стать домашние животные, младшие братья и сестры.

12. Расширение круга интересов. Ребенку следует помочь подыскать такие занятия, которые помогли бы ему отвлечься, обрести радость.

Групповая работа, направленная на повышение родительской компетентности, в рамках профилактики суицида

Цель групповой работы, направленной на повышение родительской компетентности, – дать родителям знания и навыки, способствующие эффективному, социально поддерживающему и развивающему поведению в семье и в процессе взаимодействия с детьми.

Задачи:

- дать знания родителям о психологических особенностях ребенка, подростка; о формах саморазрушающего поведения;
- помочь осознать собственные личностные, семейные ресурсы, способствующие преодолению внутрисемейных проблем взаимоотношения с детьми;
- обучить навыкам социально поддерживающего и развивающего поведения в семье и во взаимоотношении с детьми;
- оказать профессиональную психологическую помощь нуждающимся родителям;
- обучить родителей системе воспитания ребенка, способной защитить его от пристрастия к психоактивным веществам;
- обучить выходу из кризисных состояний;
 - улучшить взаимоотношения в семье за счет понимания собственных детей на основании личных переживаний родителей в детстве и молодости;
 - познакомить родителей с проблематикой влияния группы, семьи и местного круга общения, средств массовой информации на детей;
- содействовать выработке новых навыков взаимодействия с ребенком;
- активизировать коммуникацию в семье;
 - развивать социально-ценностные формы досуга детей, родителей и специалистов через тесное сотрудничество «триады»;
 - содействовать улучшению взаимоотношений между родителями, детьми и специалистами, работающими с детьми;
- повысить статус семьи.

Групповая работа, направленная на повышение родительской компетентности, в рамках профилактики суицида

Основные формы и методы, которые могут быть использованы в данной работе:

- работа в малых группах, так как это обеспечивает большую безопасность участников. При этом желательно, чтобы состав группы все время менялся;
- мини-лекция как форма подачи новой информации. Требования: лекция должна быть короткой, предусматривающей обратную связь, простой, понятной и проиллюстрированной;
- столкновение мнений (дискуссия), что включает в себя обмен взглядами на какую-либо тему, связанную с поиском решения определенной проблемы;
- использование в ходе занятий ролевых игр, то есть инсценировка коротких сюжетов на выбранную тему. Этот метод облегчает понимание других людей, позволяет попробовать свои силы в различных ситуациях, развивает способность решать проблемы;
- беседы и коллективные обсуждения на основе просмотренных видеоматериалов. И для детей, и для взрослых хорошо и уместно использование вспомогательных видео материалов (иллюстрации, видеофильмы, таблицы);
- круглый стол. Эта форма позволит публично обсудить или осветить вопросы, касающиеся воспитания детей, с целью профилактики у них суицидального поведения, а также вопросы, касающиеся уже случившихся попыток суицида;
- тренинг-семинар. Это форма, которая включает в себя как лекционный, так и практический материал, который основывается на использовании упражнений и игр, позволяющих смоделировать ситуацию, способствующую профилактике проявлений суицидального поведения у несовершеннолетних и т. д.

Групповая работа, направленная на повышение родительской компетентности, в рамках профилактики суицида

Групповая работа дает возможность снять ощущение единственности и уникальности собственных трудностей, позволяет получить обратную связь, взглянуть на свою семью с иной точки зрения.

При этом чрезвычайно важным является развитие универсальных психологических навыков, помогающих находить выход из трудных жизненных ситуаций, облегчающих контакт с окружающими и самим собой. Повышение самооценки, обучение справляться со стрессом и отрицательными эмоциями помогут принимать рациональные решения в ситуациях, связанных с наркотиками, а также уменьшат потребность употребления психоактивных препаратов в тяжелые моменты личной жизни.

Групповая работа, направленная на повышение родительской компетентности, в рамках профилактики суицида

Очевидно, что список применяемых форм и методов в работе с семьей может быть продолжен. Важна не его завершенность, а общий подход к проблеме.

Участники группы должны научиться гибко строить свое поведение. В широком смысле речь идет о развитии у родителей способности к «экзистенциальному творчеству», становление которого – реальный шанс на то, что родители не станут невольными соучастниками самоубийства их ребенка. Что касается профилактической работы с массовой родительской аудиторией, то надо рассматривать ее не только как основную форму просвещения родителей и сообщение им достоверной информации о суицидальном поведении несовершеннолетних.

Работа с родительской аудиторией может выступать как особая форма коррекции семейных отношений и снижения риска девиантного поведения в целом.

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. Для предотвращения суицидов у детей учителя могут сделать следующее: вселять у детей уверенность в свои силы и возможности; внушать им оптимизм и надежду; проявлять сочувствие и понимание; осуществлять контроль за поведением ребенка; анализировать его отношения со сверстниками.

Постулаты для всех

1. Суицид можно предотвратить.
2. Обычно суицид не происходит без предупреждения
3. Разговоры о суициде не подтолкнут к нему.
4. Суициденты, как правило, психически здоровы.
5. Люди, говорящие о суициде, совершают его.
6. Важно понимать, что совершение суицида не просто способ обратить на себя внимание.
7. Суицидент считает, что его проблемы важны.
8. Необходимо обратиться за помощью к специалистам.

Онлайн-тесты по определению СКЛОННОСТИ К СУИЦИДУ

- <https://testometrika.com/personality-and-temper/the-questionnaire-of-suicidal-risk-for-adolescents/> – Опросник суицидального риска
- <https://kreativlife.ru/psihologicheskij-test-na-sklonnost-k-suitsidu/> – Психологический тест на склонность к суициду
- <https://xn----7sbabkauaucayksiop0b0af4c.xn--p1ai/testy-detyam/test-na-suicid/> – Тест на склонность к самоубийству
- <https://psychojournal.ru/osr.html> – Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой)
- Данные и похожие тесты предоставлены для ознакомления с данной методикой. Они находятся в свободном доступе и полезны для изучения. **Но их использование среди подростков без участия специалистов не рекомендуется!**

Для завершения обучения вам необходимо пройти итоговое тестирование:

<https://forms.yandex.ru/cloud/631aed0b981fa85b4fe40202/>