

МБОУ «Маргуцкая СОШ»

УТВЕРЖДЕНА

директором МБОУ «Маргуцкая  
СОШ»

\_\_\_\_\_ Н.Г.Сидоренко  
« » \_\_\_\_\_ 2023г.

**ПРОГРАММА  
ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА  
СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
«ДОРОЖИ СВОЕЙ ЖИЗНЬЮ»**

## **Пояснительная записка.**

По данным детского фонда ООН за последние годы значительно увеличилось число суицидальных попыток и завершённых самоубийств среди молодежи и даже детей. Уровень самоубийств среди российских подростков в настоящее время является одним из самых высоких в мире. Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвертое — среди основных причин потенциальной потери жизни. Анализ материалов уголовных дел показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетними совершается из-за конфликтов и неблагополучия в их окружении: боязни насилия со стороны взрослых, бестактного поведения учителей, одноклассников, друзей, черствости и безразличия окружающих. В целом ряде случаев подростки решались на самоубийство из-за равнодушного отношения родителей и педагогов к их проблемам, протестуя, таким образом, против безразличия и жестокости взрослых.

Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые, страдающие от одиночества и чувства собственной ненужности подростки, потерявшие смысл жизни. Причиной суицида могут быть также алкоголизм и наркомания, как родителей, так и самих подростков, индивидуальные психологические особенности человека, внутриличностные конфликты и т. д. Проблема детских суицидов присуща как неблагополучным семьям, так и семьям с внешними признаками социального и финансового благополучия.

Суицидальные действия у детей часто бывают импульсивными, ситуативными и не планируются заранее. Попытки суицида являются следствием непродуктивной (защитной) адаптации к жизни — фиксированного, негибкого построения человеком или семьей отношений с собой, своими близкими и внешним миром на основе действия механизма отчуждения. Своевременная психологическая помощь, участливое отношение к подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помогли бы избежать трагедий.

### **Цель программы:**

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

### **Задачи программы:**

- выявление детей «группы риска», обучение данной группы методам релаксации и саморегуляции;
- межведомственное взаимодействие со специалистами различных учреждений и организаций;
- пропаганда здорового образа жизни, формирование у учащихся позитивного образа Я.
- повышение уровня самооценки, уровня социально-психологической адаптации детей и подростков.
- обеспечение социально-психологической поддержки семьи в формировании личности учащегося.
- создание и поддержка благоприятного психологического климата в коллективе.

### **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.

### **Ожидаемый результат.**

Организованная таким образом работа позволит осуществлять социальную и психологическую защиту детей, снизить количество детей с

девиантным поведением и избежать суицидальных попыток. Также позволит организовать работу по оптимизации детско-родительских взаимоотношений.

### **Содержание программы.**

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

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

- диагностика — тесты на определение личностной и реактивной тревожности, подверженности стрессу;
- создание электронной базы данных по социально неблагополучным семьям, 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 досуга несовершеннолетних для формирования широкого круга интересов, увлечений, занятий, направленных на укрепление и сохранение психического и физического здоровья;
- 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.

Оптимизация учебной деятельности учащихся, вовлечение учащихся в социально-значимые виды деятельности, организация школьного

самоуправления, формирование установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

### **Ожидаемые результаты реализации программы.**

Повышение уровня самооценки, уровня социально-психологической адаптации детей и подростков.

Создание условий для формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, посредством развития здоровьесберегающей и здоровьеразвивающей среды общеобразовательного учреждения.

Повышение психологической компетентности родителей в области воспитания и взаимодействия с детьми.

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

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

### **Словарь терминов**

**Суицид**- самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни.

**Суицидальная попытка** — это целенаправленное действие по лишению себя жизни, не закончившееся смертью.

**Суицидальные замыслы**- активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана ее реализации.

**Суицидальный риск** — склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

**Суицидент** — человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

**Социальная среда** — человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

**Толерантность** — способность человека принимать людей такими, каковы они есть, сосуществовать и взаимодействовать с ними.

## ПЛАН

### мероприятий по профилактике суицида среди детей и подростков

№	Содержание работы	Сроки	Ответственные
<b>РАБОТА С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОУ</b>			
1	Выявление и реабилитация несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	В течение года	классные руководители, социальный педагог
2	Исследование социального статуса семей учащихся. Составление социального паспорта класса и школы.	сентябрь	классные руководители, социальный педагог
3	Составление базы данных и учет семей, в которых возможны факты жестокого обращения и конфликты.	В течение года	Социальный педагог
4	Мини-тренинги: - учимся снимать усталость; - как преодолевать тревогу; - способы решения конфликтов; - стресс в жизни человека. Способы борьбы со стрессом; - способы саморегулирования эмоционального состояния; - как сказать НЕТ!	В течение учебного года	Педагог-психолог
6	Правовые классные часы: - что ты должен знать об УК РФ - уголовная ответственность несовершеннолетних - знаешь ли ты свои права и обязанности	В течение учебного года	Социальный. Педагог. кл. руководители
7	Психологическая поддержка обучающихся при подготовке и	В течение учебного года	Учителя, педагог-

	проведении выпускных экзаменов		психолог
	<b>ПЕДАГОГИ</b>		
1	Совещание при директоре «Что такое суицид и как с ним бороться»	ноябрь	Педагог-психолог
2	Подготовка памятки «Некоторые причины и формы проявления невротических расстройств у современных старшеклассников»	декабрь	педагог-психолог
3	Выступление на МО кл. руководителей «Профилактика суицида среди школьников»	В течение года	педагог-психолог
4	Индивидуальные консультации классных руководителей «Благоприятный психологический климат в классе»	Сентябрь - ноябрь	педагог-психолог
	<b>РОДИТЕЛИ</b>		
1	Родительский лекторий: -возрастные психолого-педагогические особенности (младший школьник, подросток, старший школьник); -наказание и поощрение; -психологические особенности периода адаптации, формы родительской помощи и поддержки; - признаки, мотивы, профилактика суицида; - трудный возраст или советы родителям; -уголовная ответственность родителей и несовершеннолетних; -как помочь ребенку при подготовке к экзаменам	По плану, по запросу	Социальный педагог, педагог-психолог
	<b>ДИАГНОСТИКА УЧАЩИХСЯ</b>		
1	Диагностика психологического климата в коллективе (1,5,10 классы)	октябрь	педагог-психолог
2	Опросник суицидального риска (модификация Т.Н.Разуваевой)	сентябрь	Классные руководители 8-11 класс
3	Методика определения степени риска совершения суицида (И.А.Погодинов)	По запросу	Педагог-психолог

### Литература

1. Ожегов С.И. словарь русского языка. /Под ред. Н. Ю. Шведовой 1984.
2. Программа профилактики суицидального поведения «Жизнь как чудо»
3. Профилактика суицидального поведения . Методические рекомендации.
4. Методические рекомендации Профилактика суицидального поведения детей и подростков в образовательном учреждении. Составитель Е. П. Черепанова, В. И. Шадрина. Н. В. Тонышева

## 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;

Резкое снижение поведенческой активности;

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

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

Частое 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 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 о самоубийстве, не избегать этой темы.

Будьте внимательны к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутливое упоминание или угрозу следует принимать 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.

### Памятка родителям по профилактике суицида

**Суицид**- намеренное, умышленное лишение себя жизни, может иметь место, если проблема остается актуальной и нерешенной в течение нескольких месяцев и при этом ребенок ни с кем из своего окружения не делится личными переживаниями.

**Будьте бдительны! Суждение, что люди решившиеся на суицид, никому не говорят о своих намерениях, неверно.**

Большинство людей в той или иной форме предупреждают окружающих. А дети вообще не умеют скрывать своих планов. Разговоры вроде «никто и не мог предположить» означают лишь то, что окружающие не приняли или не поняли посылаемых сигналов.

Ребенок может прямо говорить о суициде, может рассуждать о бессмысленности жизни, что без него в этом мире будет лучше. Должны насторожить фразы типа «все надоело», «ненавижу всех и себя», «пора положить всему конец», «когда все это кончится», «так жить невозможно», вопросы «а что бы ты делал, если бы меня не стало?», рассуждения о похоронах. Тревожным сигналом является попытка раздать все долги, помириться с врагами, раздарить свои вещи, особенно с упоминанием о том, что они ему не понадобятся.

*Кроме перечисленных, выделяются еще несколько признаков готовности ребенка к суициду, и при появлении 1-2 из которых следует обратить особое внимание:*

- ✓ утрата интереса к любимым занятиям, снижение активности, апатия, безволие;
- ✓ пренебрежение собственным видом, неряшливость;
- ✓ появление тяги к уединению, отдаление от близких людей;
- ✓ резкие перепады настроения, неадекватная реакция на слова,
- беспричинные слезы, медленная и маловыразительная речь;
- ✓ внезапное снижение успеваемости и рассеянность;
- ✓ плохое поведение в школе, прогулы, нарушения дисциплины;
- ✓ склонность к риску и неоправданным и опрометчивым поступкам;

- ✓ проблемы со здоровьем: потеря аппетита, плохое самочувствие, бессонница, кошмары во сне;
- ✓ безразличное расставание с вещами или деньгами, раздаривание их;
- ✓ стремление привести дела в порядок, подвести итоги, просить прощение за все, что было;
- ✓ самообвинения или наоборот - признание в зависимости от других;
- ✓ шутки и иронические высказывания либо философские размышления на тему смерти.



## Что делать? Как помочь?

Если вы заметили у ребенка суицидальные наклонности, постарайтесь поговорить с ним по душам. Только не задавайте вопроса о суициде внезапно, если человек сам не затрагивает эту тему. Попробуйте выяснить, что его волнует, не чувствует ли он себя одиноким, несчастным, загнанным в ловушку, никому не нужным или должником, кто его друзья и чем он увлечен. Можно попытаться найти выход из сложившейся ситуации, но чаще всего ребенку достаточно просто выговориться, снять накопившееся напряжение, и его готовность к суициду снижается. Всегда следует уяснить «Какая причина» и «Какова цель» совершаемого ребенком действия. Не бойтесь обращаться к специалистам-психологам.

**Обращение к психологу не означает постановки на учет и клейма психической неполноценности.**

**Большинство людей покушающихся на свою жизнь - психически здоровые люди, личности, творчески одаренные, просто оказавшиеся в сложной ситуации. Спасти ребенка от одиночества можно только любовью!**

	<i>Если Вы слышите</i>	<i>Обязательно скажите</i>	<i>Запрещено говорить</i>
<i>Если</i>	«Ненавижу всех...»	«Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом»	«Когда я был в твоём возрасте...да ты просто несешь чушь!»
	«Все безнадежно и бессмысленно»	«Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у нас проблемы, как их можно разрешить»	«Подумай о тех, кому хуже, чем тебе»
	«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твое настроение. Поговорим об этом»	«Не говори глупостей. Поговорим о другом.»
	«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, что ты чувствуешь. Я действительно хочу тебя понять»	«Где уж мне тебя понять!»
	«Я совершил ужасный поступок»	«Я чувствую, что ты ощущаешь вину. Давай поговорим об этом»	«И что ты теперь хочешь? Выкладывай немедленно!»
	«У меня никогда ничего не получается»	«Ты сейчас ощущаешь недостаток сил. Давай обсудим, как это изменить»	«Не получается – значит, не старался!»

**замечена склонность несовершеннолетнего к суициду, следующие советы помогут изменить ситуацию.**

1. Внимательно выслушайте подростка. В состоянии душевного кризиса любому из нас, прежде всего, необходим кто-нибудь, кто готов нас выслушать. Приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами.
2. Оцените серьезность намерений и чувств ребенка. Если он или она уже имеют конкретный план суицида, ситуация более острая, чем если эти планы расплывчаты и неопределенны.
3. Оцените глубину эмоционального кризиса. Подросток может испытывать серьезные

трудности, но при этом не помышлять о самоубийстве. Часто человек, недавно находившийся в состоянии депрессии, вдруг начинает бурную, неустанную деятельность. Такое поведение также может служить основанием для тревоги.

4. Внимательно отнеситесь ко всем, даже самым незначительным обидам и жалобам. Не пренебрегайте ничем из сказанного. Он или она могут и не давать воли чувствам, скрывая свои проблемы, но в то же время находиться в состоянии глубокой депрессии.

5. Постарайтесь аккуратно спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы.



***Важно соблюдать следующие правила:***

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
  - будьте терпеливы;
  - не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря «пойди и сделай это»;
  - не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Ты так чувствуешь себя, потому что...»;
  - не спорьте и не старайтесь образумить подростка, говоря: «Ты не можешь убить себя, потому что...»;
  - делайте все от вас зависящее.
- И, конечно же, обращайтесь к специалистам за помощью!

### **Психологическая помощь при суициде**

Под суицидальным поведением людей понимаются различные формы их активности, обусловленные стремлением лишиться себя жизни и служащие средством разрешения личностного кризиса. Суицидальное поведение имеет внутренние и внешние формы своего проявления. К внутренним формам суицидального поведения относятся антивитальные представления, т.е. размышления об отсутствии ценности жизни; пассивные суицидальные мысли (представления на тему своей смерти при отсутствии четкого замысла на самовольное лишение себя жизни, типа «хорошо бы умереть»); суицидальные замыслы, т.е. разработка плана самоубийства, продумывание его деталей; суицидальные намерения, т.е. принятие решения о самоубийстве. К внешним формам суицидального поведения относятся суицидальные высказывания; суицидальные попытки, не закончившиеся смертью; завершенный суицид.

Установлено, что суицидальное поведение, как бы быстро оно не развивалось, всегда имеет определенную фазность. Самоубийству предшествует пресуицид, включающий две фазы. Первая фаза характеризуется исключительно высокой активностью человека по разрешению конфликта. Но по мере того, как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о ее

неразрешимости. Человек при этом остро ощущает невыносимость своего существования. На этой фазе еще сохраняется возможность оказать помощь человеку, вывести его из тупика. Если же выход из кризиса не найден, происходит углубление дезадаптации и начинается собственно суицидальная фаза: у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа ухода из жизни. На этой фазе, как правило, усилия психолога по предотвращению самоубийства мало эффективны. Здесь уже необходимо вмешательство психиатров. Вторая фаза, связанная с появлением суицидальных замыслов, длится вплоть до покушения на свою жизнь. Итак, люди совершают суицид преимущественно в следующих случаях: когда не видно решения или изменения проблемной, конфликтной ситуации; когда попытки справиться с проблемами завершились неудачно; когда резко обостряется чувство безнадежности. В зависимости от типов суицидальных попыток суицидальное поведение может быть истинным, демонстративно-шантажным и аффективным. *Истинное суицидальное поведение* характеризуется устойчивостью, целенаправленностью действий, связанных проявляется в оказании психологического давления на окружающих с осознанностью желания лишиться себя жизни (заранее выбирается место, время, чтобы никто не смог помешать). *Демонстративно-шантажное поведение* «суицидента» сторону, то есть человек понимает, что его действия не значимых лиц для того, чтобы изменить ситуацию в благоприятную для должны повлечь за собой смерть, и предпринимает меры предосторожности, которые, увы, не всегда достаточны. Это обстоятельство нередко становится причиной трагического исхода. *Аффективно-суицидальное поведение* обычно обусловлено необычайно сильным аффектом, сопровождается дезорганизацией и сужением сознания.

*Суицидальное поведение, как правило, сопровождается глубокой депрессией. Ее признаки:* снижение внимания или способности к ясному мышлению; потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающих положительные эмоции; вялость, хроническая усталость, замедленный темп движений и речи; снижение эффективности или продуктивности в работе, в учебе, в быту; чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения; изменение привычного режима сна (бессонница или повышенная сонливость); пессимистичное отношение к будущему, негативное восприятие прошлого; неспособность к адекватным реакциям на похвалы и награды; чувство горькой печали, переходящей в плач; изменение аппетита с последующим увеличением или потерей веса; повторяющиеся мысли о смерти или о самоубийстве; снижение полового влечения.

А. Г. Амбрумова считает, что характерной особенностью суицидального поведения в молодом возрасте является недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. Например, многие подростки, совершая суицид, прямо не думали о смертельном исходе. В группе подростков 13-16 лет 20% верили в сохранение сознания после смерти; 60% в существование души, и только 20% молодых людей понимали, что смерть это прекращение физической и духовной жизни.

### **Признаки суицидальной опасности**

*Признаками высокой вероятности реализации суицидальных тенденций могут быть следующие проявления:* открытые высказывания о нежелании жить типа «Было бы лучше умереть» или «Не хочу больше жить»;

косвенные намеки на возможность суицидальных действий. Например, появление в кругу коллег с петлей на шее из телефонного провода или брючного ремня. Или высказывания типа «Мне все надоело, больше не могу»; фиксация на примерах самоубийств, частые разговоры о самоубийствах вообще; символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото); изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение социальной

активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых; сужение круга контактов, стремление к уединению; активная предварительная подготовка к суициду (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ); стремление к рискованным действиям, например безрассудное управление автомобилем; стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен; постоянное обращение к теме смерти в литературе и живописи; составление или изменение завещания. Суицидальная активность зависит от целого ряда факторов. Специалисты по суицидальному поведению указывают, что вероятность самоубийства возрастает: в вечернее, ночное и утреннее время, когда люди предоставлены самым себе, остаются наедине со своими мыслями, переживаниями; в период «пиков возрастной суицидальности» между 17 и 24 годами, между 40 и 50 годами; в условиях тяжелой морально-психологической обстановки, когда положение дел не улучшается, никто не может помочь, нет никакой надежды. Действия психолога по отношению суицидально настроенного клиента

Многие зарубежные кризисные службы разработали целые стратегии, направленные на снижение риска суицида при общении с клиентом лицом к лицу. Приведем некоторые из них. Позвольте клиенту высказаться, не прерывайте его. Важно выслушать клиента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то не согласны. В процессе исповеди клиента не ведите никаких записей, не посматривайте на часы. Необходимо всем своим видом показать, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет. Если клиент заявляет, что никто не в состоянии помочь ему, необходимо заверить его, что вы можете быть полезным и заинтересованы в продолжении разговора с ним. Если клиент упомянул о каких-либо своих позитивных действиях или окрыленных надеждой мыслях, поддержите и поощрите его положительные устремления. Например, если клиент говорит о том, что собрался уйти из жизни, но сначала решил зайти к вам (позвонить вам) усильте этот позитивный момент, скажите, что рады, что он поступил именно так. Не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: «Вы не можете убить себя, потому что ...». Не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: «Вы так чувствуете себя, потому что ...». Вербально подтвердите понимание того, что угроза суицида демонстрирует страдания клиента. Серьезно отнеситесь к его заботам и сложившейся ситуации.

Предложите поиск альтернативных действий, поступков, которые клиент мог бы совершить вместо попытки самоубийства. Например: «Тот факт, что вы обсуждаете со мной тему самоубийства, ясно говорит, что вам плохо и вам нужна помощь. Теперь, когда я все знаю, нет нужды причинять себе вред, давайте лучше обсудим, как вам помочь». Беседуя, но в коем случае не оценивая, попытайтесь получить информацию, относящуюся к факторам летальности. Для того чтобы выяснить, готов ли у клиента план самоубийства, лучше всего задавать вопросы напрямую. Затем вы можете попытаться склонить клиента к установлению временного ограничения путем заключения «контракта о несвершении самоубийства»: «Я никогда не убью себя случайно или умышленно, вне зависимости от того, что произойдет». Если человек сможет уверенно сделать подобное заявление риск совершения суицида уменьшится. Однако, если клиент отказывается заключить контракт или оспаривает условие «никогда» и вводит временное ограничение, попытайтесь уговорить его вступить с вами в контакт до того, как будет исчерпан этот лимит времени. Такая стратегия дает понять клиенту, что вы слушаете то, что он говорит, вы заинтересованы в нем и хотите предотвратить самоубийство. Стратегия подталкивания потенциального самоубийцы: «Ну, что ж, вперед убивай себя, раз решил» в надежде, что после этого человек откажется от самоубийства, это неумная, неэффективная и непригодная стратегия.

Главным методом в преодолении кризисного состояния человека является индивидуальная профилактическая беседа с ним. Желательно спланировать беседу не в рабочее время суицидента. Никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался. Исключено присутствие посторонних лиц.

**Беседа психолога с клиентом, решившимся на суицид, включает четыре этапа.**

Содержанием *первого этапа* является установление эмоционального контакта с клиентом, взаимоотношений сопереживающего партнерства. Предоставление возможности клиенту выговориться с целью вентилиции его чувств.

На *втором этапе* беседы необходимо с помощью вопросов установить последовательность событий, которые привели к кризису, для того чтобы в сознании клиента сформировалась объективная и последовательная картина психотравмирующей ситуации в ее развитии. Клиенту предлагается установить непосредственные причины своего эмоционального состояния («Что именно в этой ситуации так вас ранит?») или «Что делает выше положение, вашу жизнь сейчас безвыходной?». Этот прием помогает осознать связь между поступками значимого другого и собственными эмоциями клиента. Важно выяснить, что усиливает кризис, а что нет: «А что по этому поводу думают ваши родные, друзья, коллеги?»; кому приписывается вина за происходящее: «Какие части проблемной ситуации вызваны вами, а какие - другими людьми?». Кроме того, необходимо снять у обратившегося за помощью человека ощущение безысходности. Имеет смысл применить прием

«преодоление исключительности ситуации». Используется в случае, когда клиент считает, что критическая ситуация (измена супруга, распад семьи, например) складывается только у него в силу его личностных недостатков и ошибочных действий. Психолог может тактично подвести клиента к мысли, что аналогичные ситуации встречаются в жизни достаточно часто. При этом важно не обесценить проблему клиента, представив ситуацию как банальную. Эффективен на данном этапе и прием «поддержка успехами и достижениями». Рассказывая о себе, клиент может сообщить и о своих трудностях, которые ему приходилось преодолевать. Психологу важно подчеркнуть эти успехи для того, чтобы сформировать у собеседника представление о себе как личности, способной к преодолению трудностей.

Если в ходе беседы клиент продолжает активно высказывать суицидальные мысли, его необходимо во что бы то ни стало убедить в том, что тяжелое эмоциональное состояние явление временное, что его жизнь нужна родным, близким, друзьям и его уход из жизни станет для них тяжелым ударом; что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время и спокойно все обдумать. *Третий этап* посвящен совместной деятельности психолога и клиента по преодолению кризисной ситуации. Можно начать с вопроса клиенту:

«Когда вам уже становилось плохо, как вы тогда из этого выпутывались?». Целесообразно применить прием «использование потенциала клиента»: «Назовите три сильные стороны, качества своей личности». Важно проявить настойчивость в том, чтобы клиент назвал три своих сильных стороны. Затем, при планировании дальнейших действий клиента, полезно опираться на эти названные клиентом сильные стороны его личности. Основная задача психолога на данном этапе побуждать суицидента к словесному оформлению планов предстоящих поступков вместо самоубийства.

На *четвертом этапе* беседы с клиентом происходит окончательное формулирование плана его деятельности. Психологу необходимо стимулировать клиента на переход от слов к действиям, гарантируя ему активную психологическую поддержку. Целесообразно использовать приемы логической аргументации, рационального внушения уверенности.



### **Памятка подростку о суициде.**

Вся информация, приведённая в памятке, обращена лично к тебе, подростку – подрастающему человеку. Хотя, мы, взрослые люди, думаем, что текст этот имеет смысл непременно прочитать и родителям, твоему другу, просто любым людям, имеющим детей.

#### **ЧТО ТАКОЕ СУИЦИД?**

Мы будем говорить о трудных вещах. Мы попробуем разобраться в том, что такое суицид и суицидальная попытка, мы попытаемся научиться распознавать признаки надвигающейся опасности, мы узнаем, что нужно делать, чтобы не испугаться и суметь помочь другу или просто знакомому сверстнику отыскать способ выхода из кризиса, именно *выхода*, а не *ухода*. Ведь суицид - это уход, уход от решения проблемы, от наказания и позора, унижения и отчаяния, разочарования и утраты, отвергнутости и потери самоуважения... словом, от всего того, что составляет многообразие жизни, пусть и не в самых радужных её проявлениях.

#### **ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О СУИЦИДЕ?**

Поскольку суицид каждый год угрожает жизни многих тысяч молодых людей, все

подростки должны представлять себе, «что такое суицид и как с ним бороться». Помни, для борьбы с суицидом достаточно одного человека - *тебя*.

Прежде чем оказать помощь другу, который собирается совершить суицид, важно располагать основной информацией о суициде и о суицидентах. Особенно важно быть в курсе дезинформации о суициде, которая распространяется гораздо быстрее, чем достоверная информация.

### ***Важная информация № 1.***

#### **Суицид — основная причина смерти у сегодняшней молодежи.**

Суицид — «убийца № 2» молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырёх лет. «Убийцей № 1» являются несчастные случаи, в том числе передозировка наркотиков, дорожные происшествия, падения с мостов изданий, самоотравления. По мнению же суицидологов, многие из этих несчастных случаев в действительности были суицидами, замаскированными под несчастные случаи. Если суицидологи правы, то тогда главным «убийцей» подростков является суицид. Иногда смертный случай признаётся суицидом лишь тогда, когда покончивший с собой оставил предсмертную записку; однако большинство тех, кто решил расстаться с жизнью, записок, как правило, не оставляют. Иногда нельзя точно сказать, явилась та или иная насильственная смерть самоубийством, поэтому в графу «суицид» попадают лишь случаи, которые не вызывают никаких сомнений.

Исследования показывают, что вполне серьёзные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид «молодеет»: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем ещё дети. В последующие десять лет число суицидов будет быстрее всего расти у подростков в возрасте от десяти до четырнадцати лет.

### ***Важная информация № 2.***

#### **Как правило, суицид не происходит без предупреждения.**

Большинство подростков, пытавшихся покончить с собой, почти всегда предупреждали о своём намерении: говорили, делали что-то такое, что служило намёком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе всего дела.

### ***Важная информация № 3.***

#### **Суицид можно предотвратить.**

Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьётся своего.

В действительности же молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени — от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то больше покушаться на свою жизнь они никогда не будут.

### ***Важная информация № 4.***

#### **Разговоры о суициде не навоят подростков на мысли о суициде.**

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на суицидальные темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать. Нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т. д. Следуя этой логике, некоторые родители, учителя, психологи избегают слова «суицид», потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти. На самом же деле разговор с подростком о суициде вовсе не провоцирует его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не даёт им покоя.

Если кто-то из твоих знакомых, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, значит, она или он давно уже о нём думают, и ничего нового ты о самоубийстве не скажешь. Более того, твоя готовность поддержать эту «опасную» тему даст другому возможность

выговориться, — суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидоопасными.

***Важная информация № 5.***

**Суицид не передаётся по наследству.**

От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы — веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый фактор внушения: родители не научат плохим вещам. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

***Важная информация № 6.***

**Суициденты, как правило, психически здоровы.**

Поскольку суицидальное поведение принято считать «ненормальным» и «нездоровым», многие ошибочно полагают, что суициденты «не в себе». Суицидентов путают с теми, кто психически болен. Есть даже точка зрения, будто суициденты опасны не только для самих себя, но и для других.

Да, суициденты могут вести себя как «ненормальные», однако их поведение не является следствием психического заболевания. Их поступки и мысли неадекватны лишь в той степени, в какой неадекватным оказалось их положение. Кроме того, в большинстве своём суициденты не представляют опасности для других. Они могут быть раздражены, но их раздражение направлено исключительно на себя.

Как правило, подростки, которые совершают попытку покончить с собой, психически больными не являются и представляют опасность исключительно для самих себя. Большей частью они находятся в состоянии острого эмоционального кризиса и в течение короткого промежутка времени думают о самоубийстве.

Вместе с тем именно психически нездоровые люди часто кончают с собой. Из-за резких перепадов настроения и неадекватного поведения их жизнь действительно превращается в пытку. Впрочем, твои друзья и знакомые в большинстве своём к этой категории не принадлежат.

***Важная информация № 7.***

**Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.**

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем не менее, у нас принято от них «отмахиваться». «Он шутит», — говорим или думаем мы. — «Она делает вид» или: «Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!»

Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит, это серьёзно.

***Важная информация № 8.***

**Суицид — это не просто способ обратить на себя внимание.**

Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка: «Я хочу покончить с собой». Им кажется, что подросток добивается, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно.

И все же, если твой знакомый заговорил о самоубийстве, он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. Если ты настоящий друг, то в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлекать к себе внимание. Вместо этого прислушайся, о чём говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, исходя из того, что если твой друг завёл разговор о самоубийстве, значит, живётся ему и в самом деле несладко. Значит, он решил на отчаянный шаг. Даже если он просто «делает вид», хочет вызвать к себе сочувствие, оказаться в центре внимания, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Чего-то у него наверняка стряслось. И лучше всего отнестись к его угрозам всерьёз.

***Важная информация № 9.***

**Суицидальные подростки считают, что их проблемы серьёзны.**

Разные люди смотрят на одну и ту же ситуацию, на одну и ту же проблему по-разному. То, что одному кажется ерундой, другому может показаться концом света. Наверное, ты согласишься, что дети и взрослые часто смотрят на жизнь по-разному. То, что ужасно для тебя, для них ерунда, и наоборот. У тебя, например, плохое настроение оттого, что ты подрался со своим лучшим другом, а родители скажут: «Ну и что? У тебя и без него друзей хватает».

На жизнь по-разному смотрят не только родители и дети. Даже у самых близких друзей может быть разная точка зрения: то, что «здорово» для тебя, для одного твоего друга «паршиво», а для другого — «нормально».

***Важная информация № 10.***

**Суицид — следствие не одной неприятности, а многих.**

Ты ведь слышал выражение: «Последняя капля, которая переполнила чашу терпения»? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля — ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь представь, что капель этих не десять и даже не сто, а много тысяч. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена.

Обычно люди не совершают самоубийство из-за одной какой-то неприятности. Большею частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

***Важная информация № 11.***

**Самоубийство может совершить каждый.**

Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определённые подростки. К сожалению, тип «суицидоопасного подростка» установить невозможно.

Подростки из богатых семей подвержены суицидальным настроениям ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе, ни дома.

На первый взгляд тебе может показаться, что кому-то не грозит суицид, потому что у неё или у него «всё есть»: деньги, друзья, любые удовольствия... Но благополучие — вовсе не гарантия от суицида.

Важно то, что твои друзья *сами* говорят и делают, как себя чувствуют, а не то, сколько у них денег, насколько, *по-твоему*, беззаботна и счастлива их жизнь.

***Важная информация № 12.***

**Чем «веселее» настроен суицидент, тем больше риск.**

Самоубийство подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время — 80-100 дней после первой попытки.

После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

Однако рано или поздно, чаще всего приблизительно спустя три месяца, жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, берёт своё, появляются у них важные дела. Тем более что настроение у подростка отличное — вот всем и кажется, что худшее позади.

Однако, совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, ещё не прошли окончательно, ещё дают о себе знать. Вот почему этот этап наиболее опасен, все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить ещё одну

суицидальную попытку, чтобы «вернуть» себе внимание окружающих.

На то, чтобы изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трёх месяцев. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась: любимая девушка к нему не вернулась, отметки лучше не стали, пристрастие к наркотикам или к алкоголю такое же сильное. Тут-то им и приходит в голову мысль, что единственный выход из положения — повторная попытка расстаться с жизнью. Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией.

В этом случае их друзьям следует быть настороже. Тебе может показаться, что твой друг после первой попытки одумался и «пошёл на поправку», — он же в это время задумал второй суицид, активно приступил к осуществлению своего намерения. Вид у него при этом совершенно счастливый, ведь про себя он думает: «Ничего, скоро всё это кончится».

***Информация № 13 — самая важная: друг может предотвратить самоубийство!***

**От заботливого, любящего друга зависит многое. Он может спасти жизнь суициденту.**

А теперь 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 не делился бы. 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.

Внимание следует обращать на тех друзей и знакомых, которые вдруг начинают странно, непривычно вести себя. Большинство суицидентов словно бы выставляют перед собой «предупреждающие знаки». *Знаки эти — их крик о помощи.*

**Угроза совершить суицид.**

Как правило, суицидальные подростки прямо или косвенно дают своим друзьям и близким понять, что собираются уйти из жизни.

Прямую угрозу не переосмыслишь, различным толкованиям она не поддаётся. «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых»... К прямым угрозам, даже если в них ощущается надрыв, относиться следует крайне серьёзно. Делиться с тобой мыслями о самоубийстве ради красного словца или с целью розыгрыша едва ли кому-нибудь придёт в голову.

Косвенные угрозы, многозначительные намёки уловить труднее. Если твоя подруга скажет: «Без меня жизнь хуже не будет» или «Иногда хочется со всем этим покончить раз и навсегда», то как прикажешь её понимать: она собирается покончить с собой или же у неё просто день не задался? Косвенные угрозы нелегко вычленишь из разговора, иногда их можно принять за самые обыкновенные жалобы на жизнь, которые свойственны всем нам, когда мы раздражены, устали или подавлены.

К прямым и косвенным угрозам следует относиться очень внимательно, хотя косвенные угрозы распознать бывает довольно сложно. По счастью, «предупреждающие знаки» угрозами не ограничиваются.

**Словесные предупреждения.**

Не исключено, что твой родственник или знакомый задумал совершить самоубийство, если он произносит фразы типа:

- «Я решил покончить с собой!»
- «Надоело». «Сколько можно! Сыт по горло!»
- «Лучше умереть!»
- «Пожил — и хватит!»
- «Ненавижу свою жизнь!»
- «Ненавижу всех и всё!»
- «Единственный выход — умереть!»
- «Больше не могу!»
- «Больше ты меня не увидишь!»
- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, я и вернусь в этот мир!»
- «Если мы больше не увидимся, спасибо за всё!»
- «Выхожу из игры. Надоело!»

**Резкие изменения в поведении.**

Когда люди вдруг начинают вести себя непривычно, это верный знак того, что с ними что-то неладно. Помни: мы ведём себя в зависимости от того, что в данный момент чувствуем. Потенциальные суициденты обычно грустны, задумчивы или же взвинчены, озлоблены, часто ненавидят сами себя. В поведении и внешнем виде тех, кто вынашивает планы самоубийства, проявляются их отрицательные эмоции.

Если привычное поведение твоего друга почему-то вдруг изменилось, если прошло уже несколько недель, а ты его не узнаёшь, значит, с ним что-то произошло. Главные слова - «изменилось» и «почему-то вдруг»; существенно в данном случае не то, что он ведёт себя не так, как следует, а то, что он ведёт себя *не так, как раньше*. Тебе, например, может не нравиться, что твой друг любит поспать и раньше полудня не встаёт никогда. Однако такого рода привычки — вовсе не свидетельство того, что он перестанет по ночам спать, ни с того ни с сего превратится в нервного, вспыльчивого непоседу, который не находит себе места, — у тебя будут все основания волноваться.

**Обратите внимание на изменение в поведении ваших родственников и знакомых по следующим параметрам:**

- *Питание*. Подростки с хорошим аппетитом становятся разборчивы, а те, кто ел мало, набрасываются на еду. Соответственно, худые подростки толстеют, а упитанные, наоборот, худеют.

- *Сон*. В большинстве своём суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в «сов»; допоздна они ходят взад-вперёд по своей комнате, некоторые ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины.

- *Школа*. Многие учащиеся, которые раньше учились на «хорошо» и «отлично», начинают прогуливать, их успеваемость резко падает. Тех же, кто и раньше ходил в отстающих, теперь нередко исключают из школы.

- *Внешний вид*. Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Они не причёсываются, неряшливо одеваются и даже перестают принимать по утрам душ. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, они ходят в мятой и грязной одежде, и, похоже, им совершенно безразлично, какое впечатление они производят.

- *Активность*. Подростки, переживающие кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают команды, музыканты перестают играть на музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

- *Стремление к уединению*. Суицидальные подростки часто бывают погружены в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своего угла. Они надевают наушники, включают музыку и выключаются из жизни. Иногда они стараются уйти незаметно, так, чтобы никто не заметил их отсутствие. Иногда они ведут себя демонстративно: словно жизнь им опостылела, и всем своим видом дают понять — все и всё им надоело. Если твой вполне общительный друг неожиданно, непонятно по какой причине становится замкнутым и необщительным, отказывается встречаться со сверстниками, значит, у него могли появиться мысли

о

смерти.

- *Тяжёлая утрата*. К мыслям о самоубийстве подростков может подтолкнуть смерть близких: родителей или братьев и сестёр. После такой утраты жизнь подростка меняется самым решительным образом, теперь ему приходится не только примириться с потерей любимого человека, но и заделать брешь, которую эта потеря проделала в его жизни. Некоторые подростки вообще не могут себе представить, как они будут жить дальше без отца или матери, брата или сестры.

Потери, от которых страдает твой друг, не ограничиваются смертью близких. Некоторые подростки начинают задумываться о самоубийстве после ссоры с любимой девушкой или пережив развод родителей.

Иногда молодые люди не хотят больше жить, если перенесли тяжёлую болезнь или если попали в аварию, которая их обезобразила.

Помни, каждый переносит утрату по-своему. Потеря, которая тебе может показаться незначительной, для твоего друга будет невозможной; изменив всю его последующую

жизнь, такая потеря может подтолкнуть его к самоубийству.

- *Раздача ценных вещей.* Люди, собирающиеся уйти из жизни, часто раздают вещи, которые очень многое для них значат. Если твой друг подумывает о том, чтобы совершить суицид, он может начать раздавать свои любимые компакт-диски, видеокассеты, плакаты. Подростки известны своей щедростью, но если тебе дарят что-либо без всякого повода и если в дар приносятся дорогие твоему другу вещи, это должно вызвать у тебя подозрение. Будь начеку, если при этом твой друг скажет: «Мне эта вещь больше уже не понадобится» или «Я хочу, чтобы у тебя что-то осталось от меня на память».

- *Приведение дел в порядок.* Одни суицидальные подростки будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью «привести свои дела в порядок». Одни кинутся убирать дом, другие поспешат расплатиться с долгами, сядут за письмо, на которое должны были ответить давным-давно, или же захотят вернуть вещь, взятую у приятеля, вымыть пол в комнате, разобрать ящики письменного стола. Во всех этих поступках нет ничего подозрительного; напротив, сам по себе каждый из них совершенно нормален и закономерен. Однако в сочетании с другими «предупреждающими знаками» такая вдруг возникшая тяга к порядку может означать, что твой друг долго задерживаться в этом мире не собирается.

Будь особенно настороже, если друг заведёт с тобой разговор о завещании, о моргах, крематориях и похоронах; если у него появится заинтересованность похоронными ритуалами, траурной музыкой, венками, надгробиями и т. п.

- *Агрессия, бунт и неповиновение.* Подростки, желающие расстаться с жизнью, часто ущемлены и озлоблены: они злы на родителей, учителей или друзей, которые чем-то им не угодили, обидели их, не оправдали ожиданий. Бывает, они злятся на самих себя, и их гнев проявляется в агрессии, бунте и неповиновении. Как и всякая перемена в настроении, подобные «взрывы» должны настораживать. Раздражать они могут не только тех, против кого направлена агрессия, но и всех окружающих. Никто ведь не хочет иметь дело с озлобленным, вспыльчивым, непредсказуемым человеком — и в результате твой друг поневоле окажется в изоляции, от него отвернутся как раз те люди, которые могли бы в случае необходимости оказать ему реальную помощь. Одиночество же лишь «настраивает на суицидальный лад», отчего твой друг подвергается немалой опасности попасть в зону суицидального риска.

Если ты поймал себя на том, что сторонись приятеля только потому, что неожиданно с ним стало сложно иметь дело, задумайся, что с ним происходит. Твой друг и раньше был агрессивен и неуживчив? Он и раньше грубил родителям, учителям, друзьям? Разве обычно, когда что-то делается против его воли, ему «на зло», он грубит? Ты можешь представить себе, отчего твой друг пребывает в таком раздражении? Если ответы на все эти вопросы отрицательны, значит, он попал в беду, думает о суициде, ждёт помощи.

- *Саморазрушающее и рискованное поведение.* Некоторые суицидальные подростки постоянно стремятся причинить себе вред, ведут себя «на грани риска». Где бы они ни находились — на оживлённых перекрёстках, на извивающейся горной дороге, на узком мосту или на железнодорожных путях, — они везде едут на пределе скорости и риска. Бравада и старание убедить всех, что им все нипочём, звучат у них в каждом слове.

Некоторые молодые люди, находящиеся в группе суицидального риска, перестают заботиться о своём здоровье. Они могут начать много курить и пить, могут употреблять наркотики либо совмещать наркотики с алкоголем.

Бывает, что суицидальные подростки, в особенности девушки, начинают голодать. Те, кто страдает анорексией (это — болезненное отсутствие аппетита), перестают есть совсем или же едят очень мало, на пределе возможного. Те, у кого булимия (это — нездоровый волчий аппетит), вызывают у себя рвоту после каждого приёма пищи. Бытует мнение, что эти девушки голодают и доводят себя до изнеможения, поскольку стремятся любой ценой сохранить фигуру, однако многие психологи и психотерапевты видят в этих нарушениях пищевого поведения не столько желание похудеть, сколько крик о помощи.

Если твой спокойный и выдержанный друг внезапно начинает рисковать или намеренно вредит своему здоровью, не исключено, что он задумал совершить самоубийство.

- *Потеря самоуважения.* Бывают дни, когда любой подросток ощущает себя самым

уродливым, самым неуклюжим и самым глупым существом на свете. Однако такое «самобичевание» длится обычно недолго. Происходит какая-то приятная неожиданность, и самобичевание сменяется самолюбованием, всё встаёт на свои места. Как правило, у молодых людей хватает самоуважения и уверенности в себе, что позволяет им пережить тяжёлые времена и перемены настроения, которым они так подвержены. Совсем другое дело — подростки, которые самоуважение утратили. Вид у них такой, будто они что-то потеряли. Спина — вопросительный знак. В глаза собеседнику не смотрят. Говорят фразы типа: «Ничего у меня не получается», или «Какой я дурак!», или «Никому я не нужен!» Ужаснее всего то, что они сами верят этим словам. Впечатление такое, будто они не могут себе даже вообразить, что кто-то относится к ним иначе.

Заниженная самооценка заставляет подростков относиться к себе без всякого уважения. Они считают себя никчемными, ненужными и нелюбимыми. Им кажется, что они аутсайдеры и неудачники, что у них ничего не получается и что никто их не любит.

**В этом случае у них может возникнуть мысль, что будет лучше, если они умрут.**

**Запомни эти предупреждающие знаки!**

Если твой знакомый:

- угрожает покончить с собой;
- демонстрирует неожиданные смены настроения;
- недавно перенёс тяжёлую утрату;
- раздаёт любимые вещи;
- приводит дела в порядок;
- становится агрессивен, бунтует, не желает никого слушать;
- живёт на грани риска, совершенно не берёт себя;
- утратил самоуважение, то, возможно, он рассматривает мысль о совершении суицидальной попытки.

## **КАК РАСПОЗНАТЬ ПРИЗНАКИ СУИЦИДА?**

### **КТО ИЗ ПОДРОСТКОВ ВХОДИТ В ГРУППУ РИСКА?**

Кто подвергается риску? Хотя определить, какой тип людей больше расположен к самоубийству невозможно, мы знаем, что есть подростки, подверженные риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и специфических проблем, которые перед ними стоят. Вот, кто находится в зоне повышенного суицидального риска:

- депрессивные подростки;
- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;
- одарённые подростки;
- подростки с плохой успеваемостью в школе;
- беременные девочки;
- подростки - жертвы насилия.

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что подросток, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложнят ему жизнь. У молодого человека, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять дополнительным неприятностям. И тогда суицид может стать для него единственным приемлемым выходом.

Если тебе известны «предупреждающие знаки» суицида, если ты знаешь, какие группы подвергаются большему, а какие — меньшему суицидальному риску, ты можешь решить, к кому из твоих друзей следует отнестись с большей заботой, вниманием и пониманием. Ты также сможешь определить, кому из друзей понадобится помощь, если им будет угрожать опасность суицида.

**Депрессивные подростки.**



Депрессия и желание покончить с собой — не одно и то же. Можно страдать от депрессий, но о суициде даже не помышлять. В то же время большинство суицидальных подростков объединяет склонность к депрессиям. Подавленности предшествует обычно ощущение грусти, нередко безотчётной, и безысходности.

Почти все молодые люди время от времени испытывают тоску и меланхолию. Перепады настроения свойственны молодёжи, однако продолжаются эти перепады день-два, не больше. Так называемая ситуационная депрессия напрямую связана с тем, что произошло или происходит в жизни подростка: юноши и девушки живо реагируют на плохие отметки, ссоры с друзьями и подругами, семейные неурядицы, неудачи в профессиональной сфере. Подростки, которые сталкиваются не с одной, а несколькими проблемами одновременно, впадают в депрессию, утрачивают способность находить выход из создавшейся ситуации.

Депрессия может подтолкнуть молодых людей к совершению суицидальной попытки, поскольку впадшие в депрессию подростки часто думают, что их несчастьям не будет конца. Им кажется, что они попали в полосу невезения, что дальше будет только хуже, и что выхода из создавшегося положения нет и быть не может. Им представляется, что жизнь, которую они ведут теперь, будет продолжаться всегда. Выходом из этого состояния безысходности может стать суицид.

Впавшие в депрессию подростки теряют интерес к жизни, к людям, которые их окружают. Они перестают общаться с друзьями, перестают делать то, что раньше делали с интересом. Вид у них грустный, подавленный, они много спят, разговаривают обычно тихим, усталым голосом. Впечатление такое, будто живут они через силу. Они вовлечены в порочный круг: депрессия ведёт к отчуждению, отчуждение порождает тоску, тоска — новый виток депрессии. И чем дольше длится этот цикл, тем больше риск, что подросток, пытаясь покончить с меланхолией и одиночеством, покончит с жизнью.

Если твой знакомый находится в подавленном настроении, значит, ему просто нужен друг, который бы его развеселил, заинтересовал, отвлёк. Он нуждается в твоём внимании. А вот если он начнёт демонстрировать ещё и предупреждающие суицидальные признаки, значит, ему понадобится нечто большее, чем дружеская опека. В этом случае ему не обойтись без друга, который поможет ему найти опытного психотерапевта, чтобы тот в свою очередь оказал потенциальному суициденту своевременную и квалифицированную помощь.

### **Подростки, употребляющие алкоголь и наркотики.**

Можно выделить три вида суицидоопасного воздействия алкоголя и наркотиков на подростка:

1. Если подросток в принципе не пьёт и не употребляет наркотики, но находится в состоянии депрессии и подумывает о суициде, выпивка и наркотик могут затуманить его сознание и подтолкнуть к суициду.

2. Если подросток — пьющий и наркоман, выпивка и наркотик могут вызывать у него депрессию и суицидальные мысли.

3. Если родители подростка — алкоголики и наркоманы, то вызванные этим обстоятельством семейные скандалы и неурядицы могут существенно подействовать на психику подростка, подвести его вплотную к суицидальной черте.

Примерно треть совершающих суицид подростков находятся под воздействием алкогольного или наркотического опьянения. В основной массе подростки употребляют не наркотики, а алкоголь. Как правило, пиво: оно дешевле и доступнее. Едва ли пиво представляется тебе смертельным оружием, однако если под его воздействием твой друг отправляется на тот свет, — оно, согласись, ничуть не менее опасно, чем заряженный пистолет.

Большинство молодых людей, совершающих самоубийство под воздействием алкоголя или наркотиков, на самом деле не наркоманы и не алкоголики. Если кто-то из них выпил или разок укололся наркотиком, то лишь потому, что ему плохо.

Алкоголь и наркотики изменяют сознание, лишают подростков возможности размышлять на холодную голову. Подросткам, чьи мозги замутнены алкоголем или наркотиками, гораздо легче принять решение уйти из жизни. Они и без того подавлены — под воздействием же алкоголя и наркотиков самоубийство может показаться им единственным средством

прекратить душевную боль. «Под парами» или «на игле» у них появляется кураж, и они больше готовы к риску, чем в трезвом состоянии.

Наркотики и алкоголь пагубно сказываются и на жизни подростков, чьи родители — алкоголики и наркоманы. Сами по себе молодые люди могут не быть зависимыми от наркотиков и алкоголя, однако их жизнь полна страданий из-за того, что распадается семья.

Суицидологи считают, что большинство подростков, которые либо совершили, либо собираются совершить суицид, так или иначе связаны с алкоголем и наркотиками. В эту группу суицидологи включают и тех подростков, которые выпили или приняли наркотик прямо перед совершением суицидальной попытки, и тех, кто пил и кололся регулярно, и тех, у кого родители — алкоголики и наркоманы, — всего 2/3 всех совершивших самоубийство молодых людей.

Бывает и так, что твои друзья, которые пьют и колются, но которым суицид не грозит, так увлекутся спиртным и наркотиками, что тоже могут оказаться в опасной зоне. Они совершают рискованные поступки, пускаются в опасные приключения. Под воздействием наркотиков и алкоголя такие подростки совершают действия, которые могут оказаться несовместимыми с их жизнью.

**Подростки, уже пытавшиеся покончить с собой, или подростки, в чьей семье совершался суицид.**

Как правило, подростки пытаются покончить с собой только один раз в жизни, однако имеются случаи и повторной суицидальной попытки. Происходит это, как правило, примерно через три месяца после предыдущей попытки. Следи за своим приятелем особенно внимательно, когда со времени совершенной им суицидальной попытки прошло три месяца.

Подростки, относящиеся к группе повышенного суицидального риска, остаются суицидоопасными в течение года. Всё это время они должны знать: если жизнь опять начнёт преподносить неприятные сюрпризы, им будет на кого опереться. Рискуют совершить суицидальную попытку и подростки, в чьих семьях случилось самоубийство. Они ощущают пустоту, боль, тоску, гнев, горе и нередко в том, что их родственник решил уйти из жизни, виноватыми считают себя. Иногда депрессия от потери близкого человека становится совершенно непереносимой, и подростку начинает казаться, что дальше так жить невозможно. Совершивший самоубийство родственник словно бы внушил ему мысль, что самоубийство — выход из безвыходной ситуации. Поэтому неудивительно, что люди, которые утратили близкого человека, могут воспользоваться его опытом, решив, что суицид — вполне приемлемый способ выхода из кризиса.

Если у тебя есть друг, в семье которого кто-то недавно покончил с собой, проявляй к нему повышенную заботу и внимание. Следи за «предупреждающими знаками», внимательно прислушивайся к его словам.

**Одарённые подростки.**

С трудом верится, что твои умные, талантливые друзья могут столкнуться с проблемами, из-за которых они совершат попытку уйти из жизни. Всё дело в том, что одарённые подростки стоят перед необходимостью продемонстрировать своё преимущество во всех областях жизни, что, естественно, накладывает на них немалые обязательства. Многим из них начинает казаться, что любят не их, а награды, призы и почести, которых они удостоиваются, способности, которыми они наделены от природы. Поэтому стоит им получить всего одну плохую отметку, занять в спортивном соревновании не первое, а второе место или ещё как-нибудь показать, что, возможно, их дарования преувеличены, — они впадают в депрессию, им начинает казаться, что они всех подвели, в том числе и самих себя. Чувство стыда и вины за постигшую «неудачу» может подтолкнуть их к мысли о суициде.

**Подростки с плохой успеваемостью в школе.**

Подростки, которым учиться трудно и которые поэтому плохо успевают, часто страдают от низкой самооценки и, как следствие, впадают в депрессию. И то, и другое может привести к суициду.

Такие ученики могут оказаться и среди твоих друзей. Может быть даже, они жаловались тебе, что им не хватает способностей? На самом деле это не дефект, а несоответствие: для обучения таких подростков необходимы иные методы, которые бы дали им возможность

окончить школу и получить профессию. Поскольку в классе такие школьники сталкиваются с особыми трудностями, они находятся в состоянии повышенного стресса. Их самооценка постоянно страдает от язвительных, колких замечаний одноклассников и учителей, отчего у них может возникнуть ощущение, что они глупы и никогда ничего не добьются. Всем хочется, чтобы их любили учителя и одноклассники, — отсутствие такой любви может стать тяжкой обузой, избавиться от которой подросток сможет, лишь прибегнув к отчаянным мерам.

### **Беременность.**

С каждым годом подростки становятся всё более и более сексуально активными, и эти сексуально активные подростки не пользуются противозачаточными средствами. Вот почему нет ничего удивительного в том, что в наше время девушки беременеют всё в более и более раннем возрасте. Многие из них — стоит им заподозрить или же убедиться в том, что они беременны, — приходят в ужас и панику.

Большинство из них боятся родительского гнева. Некоторых волнует, что они скажут учителям и друзьям, в том числе и мальчикам, которые за ними ухаживали. Не бросят ли их? Как беременность скажется на их планах?

Решения, которые им приходится принимать в связи с беременностью, также очень неоднозначны. Может оказаться, что девочка не знает, как ей поступить. Оставлять или не оставлять ребёнка? Если оставлять, то кто будет им заниматься? Она будет бояться, что родители или её друг принудят её сделать выбор, который представляется ей нежелательным.

Для многих девушек беременность — проблема неразрешимая. Они понимают: беременность не скроешь, и считают, что их отношения с родителями и друзьями будут испорчены навсегда. Им кажется, что жизнь не задалась, из чего следует, что смерть — это единственное, что им остаётся.

Если твоя знакомая говорит тебе, что беременна, предложи ей вместе пойти к кому-то из взрослых, кто пользуется её доверием. Очень важно, чтобы в это трудное время она ощущала дружескую поддержку. Ей необходимо внушить уверенность, что она не оказалась в безвыходном положении и ситуация, в которую она попала, на её будущем никак не скажется.

Слова твоей подруги о том, что забеременела она от тебя, накладывают на тебя немалую ответственность. Прежде всего, ей понадобится моральная поддержка. Только ты один делишь с ней бремя ответственности, поэтому нет ничего удивительного, что своими чувствами она хочет поделиться именно с тобой. Ей необходимо поделиться с тобой своими опасениями, вызванными решением, которое ей предстоит принять, а также своими планами на будущее.

Не исключено, что подруга застанет тебя врасплох. Еще бы, ведь становиться отцом ты вовсе не собирался! Не с родителями же, в самом деле, разговаривать на тему подростковой беременности! Неизвестно к тому же, как её беременность скажется на твоём будущем. Тебя не покидает ощущение неловкости, чувство вины, ты понимаешь, что загнан в угол, что тебе предстоит принимать решения, о которых ещё совсем недавно ты даже не мог помыслить.

Тебе, как и твоей девушке, следует обратиться к кому-нибудь из взрослых. Если ты этому человеку доверяешь, он сможет помочь тебе разобраться в ситуации, твоих чувствах.

И девушки, и юноши должны знать: в это непростое время им есть на кого опереться. Если ты знаешь (или догадываешься), что твоя одноклассница забеременела, пусть она не сомневается: ты всегда её выслушаешь, не откажешь связать с кем-то из взрослых; этот человек — отзывчивый, надёжный — протянет ей руку помощи.

### **Подростки — жертвы насилия.**

Пока твой друг или подруга не признаются тебе, что им — в школе, дома или где-то ещё — нанесли физическую, эмоциональную или сексуальную травму, ты, скорее всего, будешь в полном неведении относительно происшедшего. Однако кое-какие улики дадут тебе основание заподозрить, что твой друг или подруга стали жертвой насилия и жестокости.

Например, синяки и кровоподтёки на лице и теле твоего друга будут вполне недвусмысленно свидетельствовать о том, что с ним жестоко обращаются. Возможно, твоему другу будет нелегко объяснить, что произошло. Может быть, он пробормочет что-то невнятное или, рассказывая, будет прятать глаза, а может быть, просто скажет, что говорить о побоях не

желает.

Наглядным доказательством эмоциональной травмы будут служить заниженная самооценка, а также грубые словесные препирательства между твоим другом и его родителями. Впрочем, молодые люди, которым нанесена эмоциональная травма, держатся обыкновенно робко, застенчиво, словно боясь привлечь к себе внимание. Их приучили к мысли, что они ни на что не способны, глупы и невежественны. Часто поэтому им не хватает уверенности в себе, каждое слово в свою защиту даётся им с невероятным трудом. Сексуальную травму отследить особенно трудно, поскольку обычно такая травма держится в глубокой тайне. Нанесение сексуальной травмы пугает молодых людей, они теряют почву под ногами, испытывают стыд и чувство брезгливости. Такую травму многие подростки стараются держать в секрете, ибо боятся, что им никто не поверит. Боятся они и того, как бы насильник не расправился с ними или членами их семьи.

Вследствие насилия молодые люди попадают в суицидоопасную зону, поскольку иного выхода, кроме смерти, не видят.

Если ты знаешь или догадываешься, что твой друг стал жертвой жестокого обращения, уговори его обо всём рассказать кому-нибудь из взрослых. Если же твой друг подвергается жестокому обращению, однако довериться взрослому отказывается, это можешь за него сделать ты. Пойди к взрослому, которому доверяешь, и расскажи всё, что тебе о твоём друге известно.

Ты прав, выдавать секреты друга нелегко. Твой друг может рассердиться, если узнает, что ты его выдал, злоупотребил его доверием. Ведь в случае огласки родителям твоего друга может не поздоровиться.

Если ты беспокоишься, что причинишь своему другу вред, выдав его секрет, имей в виду: жестокое обращение, жертвой которого он регулярно становится, причиняет ему вред гораздо больший. От постоянно наносимых травм подростки несут тяжкий урон, не только физический, но и моральный, и, не видя иного выхода, пытаются уйти из жизни. Многим из них, к сожалению, это удаётся.

Итак, если у тебя есть друзья в группе повышенного суицидального риска, ты сможешь им помочь при условии, что будешь находиться с ними в тесном контакте, будешь в курсе того, что происходит в их жизни.

Подросток, помни: когда ты нужен близким людям больше всего, ты должен быть рядом!

*Источник: Вроно Е. М. Поймите своего ребёнка. — М.: Дрофа, 2002.  
<http://bib.convdocs.org>*

## несовершеннолетних

1. Тест-анкета для самооценки школьниками факторов риска ухудшения здоровья (методика Н.К. Смирнова)

Методика оценивает психологическое здоровье учащихся. Для оценки успешности работы школы в сфере охраны здоровья могут использоваться критерии психологического здоровья школьников. К ним относятся распространенность астеноневротических, дискомфортных (дезадаптационных) состояний, уровни напряженности, тревожности, дистресса и другие показатели, отражающие сниженный уровень психологической адаптации учащихся. Тест состоит из 15 вопросов. Возраст тестирования 10-15 лет.

Диагностические материалы теста не могут заменить медицинского обследования и поэтому носят ориентировочный характер, однако они позволяют не только получить данные для занесения в индивидуальные карты учащихся и листки здоровья в классных журналах, но и повысить интерес школьников к укреплению собственного здоровья.

2. Опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья»

Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников. С его помощью можно охватить большое число учеников одновременно (групповое тестирование). Уже на первом этапе необходимо обратить особое внимание на подростков, имевших в прошлом попытки суицида. Опросник состоит из 26 утверждений. Возраст – подростковый.

3. Методика самооценки школьных ситуаций, разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» О.Кондаша (1973)

Методика предназначена для диагностики тревожности. Особенность шкал такого типа состоит в том, что в них человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких-либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во-первых, в том, что они позволяют выявить области действительности, объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во-вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции. Данная шкала выявляет такие виды тревожности, как школьная, самооценочная, межличностная. Методика состоит из 14 ситуаций, каждую из которых надо оценить по бальной шкале. Возраст – от 7 класса и старше.

4. Шкала тревоги Ч. Д. Спилбергера (State-TraitAnxietyInventory - STAI)

Шкала является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д.Спилбергером и адаптирован Ю.Л.Ханиным. Методика состоит из двух частей по 20 вопросов. Возраст – начиная со школьного возраста.

5. Шкала тревожности Р.Сирса

Методика предназначена для определения уровня тревожности у дошкольников и младших школьников. Оценку школьника по данной шкале в

качестве эксперта проводит их учитель или знающий ученика психолог. Состоит из 14 вопросов.

#### 6. Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров)

Методика выявляет депрессивное состояние (главным образом тоскливой или меланхолической депрессии). Она дает возможность установить тяжесть депрессивного состояния на данный момент. Методика состоит из 44 вопросов. Возраст – подростковый.

#### 7. Шкала безнадежности (депрессии) А.Бека (англ. BeckHopelessnessInventory, сокр. ВНИ)

Шкала является одним из чаще всего используемых опросников для прогнозирования суицида, который заполняется самостоятельно. Шкала была разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США). Методика измеряет выраженность негативного отношения к субъективному будущему. Состоит из 20 утверждений. Возраст – подростковый и взрослый.

#### 8. Тест «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королёва)

Рисуночная методика оценки суицидального риска.

Тест помогает выявить уровень сформированности суицидальных намерений субъекта. Респонденту предлагается рисунок, который надо закончить карандашом. Возраст – от 11 до 15 лет.

#### 9. Методика определения степени риска совершения суицида (И.А. Погодин)

Предлагаемая методика может помочь педагогам-психологам в установлении степени риска совершения суицида людьми, оказавшимися в тяжелых жизненных ситуациях. Вместе с тем, ее могут использовать педагоги и социальные работники для подтверждения своих выводов о людях, которые по своим поведенческим и другим признакам находятся в условиях жизненного кризиса или в предсуицидальном состоянии. Основу методики составляет специальная карта, в которую включен 31 фактор риска суицида. Наличие и степень выраженности каждого из этих факторов необходимо установить у обследуемого индивида. Сбор информации осуществляется традиционными методами: наблюдение, индивидуальные беседы, изучение и анализ документов.

#### 10. «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой)

Методика предназначена для экспресс-диагностики суицидального риска; выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

По сравнению с другими одношкальными методиками так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в этом опроснике имеет место попытка качественной квалификации симптоматики – выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека. Состоит из 29 утверждений. Возраст – 8-11 класс.

11. Тест выявления суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

Тест предназначен для выявления аутоагрессивных тенденций и факторов, формирующих суицидальные намерения у учащихся. Внимание ребенка сосредотачивается на тесте, цель которого вуалируется как определение интеллектуальных способностей ребенка. Результаты диагностики позволяют выявить не только непосредственное наличие суицидального риска у испытуемого, но и дают информацию о других факторах как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

Состоит из 85 некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций. Возраст – 5-11 класс.

12. Методика диагностики стресс-совладающего поведения (Д. Амирхан).

Методика направлена на исследование базисных копинг-стратегий преодоления стресса. Трехстадийный факторный анализ разнообразных ситуационно-специфических копинг-ответов на стресс позволил Д. Амирхану определить три базисные копинг-стратегии: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание (уклонение). Состоит из 33 утверждений. Возраст – подростковый и выше.

13. Патохарактерологический опросник (А.Е.Личко)

Разработан на основе концепции психологии отношений в отделении подростковой психиатрии НИИ им. В.М. Бехтерева. Опросник предназначен для определения в подростковом возрасте (14-18 лет) типов характера при психопатиях, психопатических развитиях, а также при акцентуациях характера, являющихся крайними вариантами нормы.

Также опросник используется при дифференциальной диагностике демонстративных и истинных попыток самоубийства у подростков. В наборы включены фразы, отражающие отношение разных характерологических типов к ряду жизненных проблем, а также фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения. Возраст – 14-18 лет.

14. Тест фрустрационной толерантности (С.Розенцвейга)

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Материал теста состоит из серии рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации. На каждом рисунке слева персонаж представлен во время произнесения слов, описывающих фрустрации другого индивида или его собственную. Персонаж справа имеет над собой пустой квадрат, в который должен вписать свой ответ, свои слова. Черты и мимика персонажей устранены из рисунка, чтобы способствовать идентификации этих черт (проективно). Состоит из 24 рисунков. Возраст – детский вариант (4-13 лет), взрослый (с 15 лет), в интервале возможно использование как детской, так и взрослой версии теста. При выборе детской или взрослой версии теста в работе с подростками необходимо ориентироваться на интеллектуальную и эмоциональную зрелость испытуемого.

15. Опросник агрессивности (Buss-DurkeyInventory) разработан

А.

Бассом и А. Дарки в 1957 г. и предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций.

Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-объектных отношений. Враждебность понимается как реакция, развивающая негативные чувства и негативные оценки людей и событий. Опросник состоит из 75 утверждений. Методика предназначена для обследования испытуемых в возрасте от 14 лет и старше.

#### 16. Метод цветowych выборов, адаптированный Л.Н.Собчик

Представляет собой адаптированный вариант цветового теста М.Люшера. Данный метод представляет собой глубинный метод исследования неосознаваемых переживаний, связанных как с ситуативно обусловленным состоянием, так и с базовыми индивидуально типологическими особенностями конкретного человека. Данная методика раскрывает ситуативную реакцию и состояние индивида, а также позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации. Методика лаконична, как в предъявлении, так и в интерпретации; обладает способностью диагностировать наиболее непосредственные, неподвластные сознанию проявления индивидуально-личностных свойств.

Состоит из 8 цветowych таблиц. Возраст – младший школьник и выше.

#### 17. Метод незаконченных предложений С.И.Подмазина

Методика относится к группе проективных тестов. Каждое из незаконченных предложений направлено на выявление отношений испытуемого к той или иной группе социальных или личностных интересов и пристрастий. Цель — исследование направленности личности учащегося, системы его отношений. Некоторые группы предложений касаются испытываемых человеком страхов и опасений, чувства вины, затрагивают взаимоотношения со сверстниками, родителями, собственные жизненные цели.

Полученные психодиагностические данные помогут специалисту объективно оценить ситуацию и состояние подростка, определить степень риска и мотивы, выявить суицидальные и антисуицидальные факторы, а также подобрать эффективные стратегии коррекционной помощи и психологической поддержки.

Состоит из 56 незаконченных предложений, условно поделенными на 7 тематических блоков (по 8 предложений в каждом блоке): отношение к учебе, отношение к школе, отношение к семье, отношение к сверстникам, отношение к самому себе, отношение к окружающим людям и отношение к своему будущему. Возраст – подростковый.

18. Шкала определения уровня депрессии, разработана В. Зунга и адаптирована Т.Н. Балашовой.

Опросник, состоящий из 20 утверждений, разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях.

Методика поможет определить степень депрессии у ребенка и предупредить риск появления у него суицидального поведения. Полное тестирование с обработкой занимает 20–30 минут.



**МЕТОДИКА:****Опросник суицидального риска  
(модификация Т.Н. Разуваевой).**

Методика предназначена для экспресс-диагностики суицидального риска, диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства.

Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

По сравнению с другими одношкальными методиками, так или иначе измеряющими уровень эмоциональной дезадаптации (опросники тревожности, нейротизма и др.), в ОСР имеет место попытка качественной квалификации симптоматики - выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений данного человека.

Первоначально ОСР планировался как специализированный опросник, направленный не только на выявление интегрального показателя, но и на измерение профиля по девяти субшкалам. Однако в ходе эмпирической валидизации и отбора пунктов авторам пока еще не удалось сделать достаточно наполненными отдельные субшкалы. На сегодняшний день они содержат слишком мало валидных пунктов для того, чтобы пользоваться ими как количественными индикаторами.

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 ригидностью, 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. Тесно связана с феноменом "непроницаемости" для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

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. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. 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". Одна из возможных внутренних причин культа смерти - доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: "Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования".

#### 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. Антисуицидальный 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.

#### Примечание к компьютерной версии.

Количество пунктов тестовых субшкал различно и изменяется от 2 до 7, поэтому применяется их "выравнивание" с помощью поправочных коэффициентов

или переводом "сырых" баллов в проценты. В данной программе применяется перевод в проценты.

Диаграмма результатов тестирования, а также автоматическая интерпретация интервалов тестовых значений основана на следующих условных показателях выраженных в процентах:

- 0% тенденция отсутствует;
- 1% - 20% низкий уровень;
- 21% - 40% пониженный уровень;
- 41% - 60% средний уровень;
- 61% - 80% повышенный уровень;
- 81% - 100% высокий уровень.

Опросник состоит из 29 вопросов.

Примерное время тестирования 10-15 минут.

### ПРИМЕР ТЕСТИРОВАНИЯ:

---

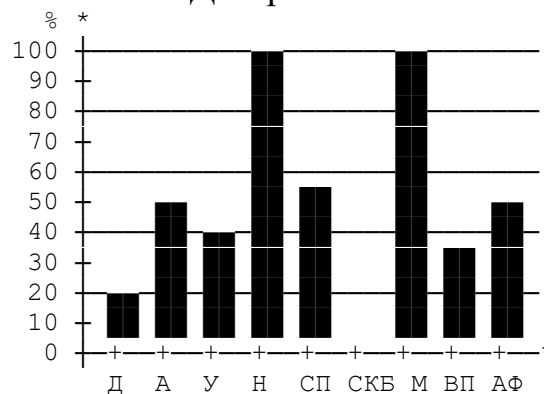
### ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА.

Методика: Опросник суицидального риска.

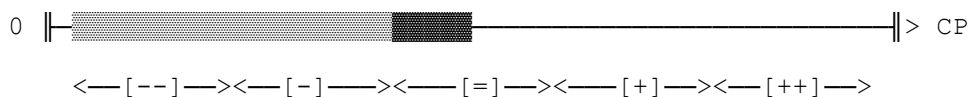
Ф.И.О: \_\_\_\_\_

Доп. данные: \_\_\_\_\_

Диаграмма:



### Интегральный тестовый показатель:



### Тестовые показатели:

1. Демонстративность - Д = 1 20%
2. Аффективность - А = 3 50%

3. Уникальность	- У = 2	40%
4. Несостоятельность	- Н = 5	100%
5. Социальный пессимизм	- СП = 4	57%
6. Слом культурных барьеров	- СКБ = 0	0%
7. Максимализм	- М = 2	100%
8. Временная перспектива	- ВП = 2	33%
9. Антисуицидальный фактор	- АФ = 1	50%
-----		
Интегральный тестовый показатель	= 20	49%

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ:

Слабо выраженная тенденция к демонстративности.

Умеренно выраженная тенденция к аффективности.

Пониженная тенденция к уникальности.

Несостоятельность.

Выраженная отрицательная концепция собственной личности.

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

Умеренно выраженная тенденция к социальному пессимизму.

Отсутствие тенденции к слому культурных барьеров.

Максимализм.

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

Пониженная тенденция к невозможности временной перспективы.

Умеренно выраженный антисуицидальный фактор.