

Министерство образования и науки Республики Хакасия
Государственное бюджетное учреждение Республики Хакасия
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Радость»

**Методические рекомендации по диагностике и профилактике суицидального
поведения несовершеннолетних**

Содержание

Введение

Раздел 1. Теоретические аспекты профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.

1.1. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся.

1.2 Информационный материал и методические рекомендации для педагогов, педагогов-психологов, родителей, направленные на превенцию суицидального поведения несовершеннолетних.

Раздел 2. Диагностический инструментарий склонности к суицидальному поведению несовершеннолетних в условиях образовательной организации.

2.1. Методические рекомендации по проведению диагностики.

Глоссарий

Приложение А Диагностические методики.

Приложение Б Методические разработки по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

Введение

Важное место в образовательном процессе занимает психологическое здоровье обучающихся, индивидуализация образовательных маршрутов, создание психологически безопасной и комфортной образовательной среды. С введением ФГОС изменился не только социальный заказ – на государственном уровне признана задача развития ребенка в качестве основного результата и основной ценности образовательных воздействий. Одним из условий нормализации развития учащихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе числа суицидального поведения.

Мониторинг предпринимаемых мер по профилактике суицидального поведения детей и подростков позволяет констатировать, что в настоящее время в этой работе существует ряд нерешенных вопросов: это кадровое обеспечение и профессиональная подготовка специалистов образовательных организаций; дефицит психологов, социальных педагогов, детских сексологов, который негативно сказывается на эффективности первичной профилактики суицидального риска; недостаточно современное программно-методическое и материально-техническое обеспечение профилактической деятельности, отсутствие эффективных технологий работы с детьми и молодежью по профилактике суицидального поведения; трудности педагогического, ученического и родительского коллектива в конструктивном решении проблемы, связанные с данными поведенческими реакциями по причине нарушения конфиденциальности, профессиональной этики, страха обсуждения данной темы.

Одной из причин роста суицидального поведения в молодежной среде является свободный доступ к сайтам сети Интернета, содержащим вредную и опасную для жизни молодых людей информацию. Очевиден рост мобильной и Интернет-зависимости у современной молодежи, а также романтизация самоубийств в средствах массовой информации, на телевидении, кинофильмах, музыкальных клипах и других объектов массовой культуры.

Анализ проблематики суицидального поведения, завершенных суицидов и суицидальных попыток в детском и подростковом возрасте свидетельствует о том, что одними из ведущих в классификации психотравмирующих ситуаций являются негативные феномены, порожденные школьной жизнью: дезадаптация, неуспешность в учебе, отвержение в классе (группе), конфликты с педагогами, дидактогения (пограничные расстройства психики, связанные с травмирующим воздействием на ребенка самого

процесса обучения), дидактологического (невротическое нарушение, связанное с влиянием авторитарного стиля педагога на психическое состояние ребенка) и др.

Одним из условий нормализации развития учащихся является ранняя профилактика социальной дезадаптации, редукция социальных и психологических девиаций, в том числе суицидального поведения.

Целью методических рекомендаций по диагностике и профилактики суицидального поведения несовершеннолетних является:

1. Теоретические аспекты психологической профилактики и коррекции суицидального поведения обучающихся.
2. Психолого-педагогические рекомендации по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних для всех субъектов образовательного процесса.
3. Комплекс диагностического инструментария для диагностики предрасположенности обучающихся к аутодеструктивному и суицидальному поведению.
4. Методические материалы для проведения профилактических мероприятий по превенции отклоняющегося поведения несовершеннолетних.

Нормативно правовой базой для составления данных методических рекомендаций является Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида», согласно которому решение проблемы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних носит комплексный, системный и междисциплинарный характер, требует непрерывного отслеживания динамики ситуации, оперативного реагирования, внедрения в практику эффективного опыта работы образовательных организаций.

Раздел 1. Теоретические аспекты профилактики суицидального поведения несовершеннолетних.

1.2. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в учебно-воспитательном процессе представляет собой сложное комплексное образование, технологию взаимодействия со школьниками, в которой отражаются все аспекты функционирования педагогического коллектива по использованию научно обоснованных средств и созданию позитивных условий для совместной деятельности педагогов и воспитанников, в целях их успешного обучения и личностного роста.

Анализ специальной литературы по проблеме психолого-педагогического сопровождения обучающихся показывает, что многими авторами данная функция сужается, и основная роль в ее реализации отводится педагогу-психологу. При таком подходе выполнить основную цель психолого-педагогического сопровождения – создать полноценную развивающую образовательную среду для максимального личностного развития и эффективного обучения учащихся – без усилий администрации школы и всего педагогического коллектива, невозможно. Поэтому в процессе психолого-педагогического сопровождения учащихся каждый из участников образовательного процесса должен грамотно выполнять свою роль: администрация школы – целенаправленно работать над созданием благоприятных условий для реализации задач психолого-педагогического сопровождения и управлять этим процессом; педагоги – обеспечивать высокий уровень обучения и воспитания учащихся, умело стимулировать их активность на приобретение знаний, саморазвитие и самовоспитание; педагог-психолог – создавать условия для максимального личностного развития и обучения каждого школьника с учетом их возрастных особенностей и потенциальных возможностей, а также способствовать формированию как у педагогов, так и учащихся психологической культуры.

Уровни психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся

Традиционно выделяют 4 уровня профилактической деятельности: общую, первичную, вторичную и третичную профилактику (в зависимости от степени суицидального риска).

Целевыми группами (объектами) профилактики суицидального поведения являются: обучающиеся, специалисты (педагоги, медицинские работники, педагоги-психологи, социальные педагоги), представители государственных учреждений, участвующие в деятельности данных групп.

Категории детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении: школьники в период адаптации к новым условиям образовательного процесса (1, 5, 10 классы); дети, имеющие школьные трудности; дети с социально-педагогической запущенностью и отклоняющимся поведением; школьники в период перехода к профильному обучению, обучающиеся с особыми образовательными потребностями.

Категории старшеклассников и студентов, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении: группы старшеклассников и студентов в ситуации возникновения межличностного конфликта; обучающиеся из семей беженцев и переселенцев; студенты в период адаптации к образовательному процессу вуза, студенты из малообеспеченных семей, проживающие в общежитии, студенты разных этнических групп, имеющие языковой барьер, проживающие в общежитии, имеющие трудности в обучении, материальные проблемы.

Комплекс психолого-педагогических условий, обеспечивающих профилактику суицидального поведения в образовательной среде, включает в себя:

- выделение ключевых параметров образовательной среды;
- организацию психолого-педагогического сопровождения и превенции как его направления;
- обучение педагогического коллектива навыкам раннего распознавания суицидального поведения обучающихся;
- уровневую профилактику суицидов в образовательных организациях на основе внедрения индивидуальных и групповых программ по формированию навыков адаптивного поведения;
- совместную деятельность образовательных организаций и отдельных социальных институтов по предотвращению суицидального поведения молодежи.

Наиболее эффективной в образовательной организации является поуровневая модель психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения обучающихся, которая включает следующие уровни:

1. **«Я сам»** – программа самопомощи подростку, юноше (уровень личности).
2. **«Равный – равному»** – деятельность по подготовке волонтеров, предусматривает профессиональную подготовку молодежи к передаче знаний, навыков сохранения здоровья, адаптации к правилам общества (уровень сверстника)

3. «Видеть, слышать, понимать» – (уровень педагогического коллектива).

1. «Я сам» – уровень личности (индивидуальное, в том числе кризисное, психолого-педагогическое сопровождение). Программа «Я сам» представляет индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение подростка (юноши).

Стратегические цели профилактической работы – развитие личности обучающегося, в том числе: осознание собственных ценностей и смысла существования; развитие уверенности в себе; развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими; развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей и как итог – формирование активной и созидательной жизненной позиции.

Программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения направлены:

- 1) на предупреждение развития дидактогении в процессе оптимизации образовательной среды;
- 2) разработку режима и проведения индивидуальной коррекционной работы с обучающимися группы «риска» психологом и классным руководителем;
- 3) проведение мероприятий, направленных на обучение молодежи группы «риска» адаптивному поведению;
- 4) включение родителей в индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения, информирование их о признаках суицидальных тенденций, коррекция неэффективных стилей семейного воспитания;
- 5) информирование педагогического коллектива о риске суицидального поведения конкретных обучающихся и необходимости реализации индивидуальных программ превенции.

Психолого-педагогическое сопровождение направлено на формирование жизнестойкости молодежи, тех качеств личности, которые являются общими у эффективно адаптирующихся людей:

- а) реальная способность видеть и принимать действительность такой, какова она есть;
- б) умение находить положительные стороны в различных жизненных ситуациях;
- в) способность творчески перерабатывать информацию и вырабатывать новые методы

решения проблем. В формировании жизнестойкости немалую роль призваны сыграть педагоги гуманитарного цикла, проводя беседы о смысле бытия, о ценности жизни, о неповторимости каждого мгновения. В качестве возможных форм превенции могут быть предложены уроки-биографии, уроки-примеры, уроки-судьбы, уроки – диспуты о смысле жизни, уроки логотерапии, уроки экскурсии и др.

Разработка и реализация программы индивидуального психологического сопровождения предполагает: установление контакта; оценку летальности (возможности суицида); выявление проблемы и при необходимости заключение с обучающимся «договора о нанесении себе ущерба и вреда здоровью»; выявление неадаптивных психологических установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, и выработку навыков самоконтроля и самокоррекции в их отношении; коррекцию неадаптивных психологических установок; укрепление личностных ресурсов; расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из его окружения (родители, педагоги, сверстники, специалисты).

В *программе «Я сам»* можно выделить два основных направления профилактики – общее профилактическое и кризисное.

Первое направление – *общая профилактика* – может включать в себя такие направления работы, как:

- 1) коррекционно-реабилитационное: развитие саморегуляции; поиск и активация позитивных ресурсов; снятие мышечных зажимов (освоение методов релаксации); коррекция эмоционально-личностной сферы (снятие тревожности, коррекция самооценки и уровня притязаний); овладение способами взаимодействия с самим собой и окружающим миром; отреагирование переживаний, связанных с психотравмирующей ситуацией, выбор жизненного пути;
- 2) определение внутренних и внешних ресурсов личности, которые служат основой его жизнестойкости и увеличивают вероятность преодоления кризиса. К внутренним ресурсам относятся: инстинкт самосохранения, уровень развития интеллекта, коммуникативный потенциал, позитивный опыт решения проблем. К внешним ресурсам можно отнести: значимых людей, на которых чаще всего полагаются суициденты, чтобы чувствовать свою реальность, испытывать относительное спокойствие и достаточную ценность. Утрата или угроза потери такого человека может вызвать взрыв чувства одиночества, ярости и презрения к себе.

В рамках коррекционно-реабилитационной работы рекомендуется: изучение запроса и последующее проведение комплексной психологической диагностики эмоционально-личностной и коммуникативной сфер подростка; индивидуальное консультирование подростка и членов семьи, проведение индивидуальных коррекционно-реабилитационных занятий.

В качестве индикаторов эффективности этой работы могут быть определены следующие показатели: уровень тревожности в пределах нормы; отсутствие непродуктивной нервно-психической напряженности; сформированная адекватная

самооценка; ориентация в системе ценностей, сформированное ценностное отношение к жизни и здоровью; адаптация в коллективе, семье; осознание собственных чувств, мыслей, осознание собственного чувства гнева, дифференциация приемлемых и неприемлемых способов выражения гнева; принятие собственной уникальности (создание чувства своего собственного «Я» с соответствующими границами).

Второе направление – кризисная профилактика (поственция). Подросток должен знать факторы, повышающие риск суицида: межличностные кризисы (в том числе так называемая реакция короткого замыкания); тяжелая утрата; падение уровня самооценки; утрата смысла жизни и перспективы; стремление вернуть себе контроль за окружением; зависимость от других и неудовлетворенность таким положением; примитивность мышления (человек не знает – как отреагировать на сложную ситуацию); употребление алкоголя и наркотиков, которые снимают барьеры здравого смысла; акцентуированность личности (несбалансированная психика); нарушенная самокритичность; тяжелая наследственность; неблагоприятные социальные условия; наличие прежних попыток суицида; тяжелые соматические заболевания.

2. **«Равный – равному»** – деятельность по подготовке волонтеров, предусматривает профессиональную подготовку молодежи к передаче знаний, навыков сохранения здоровья, адаптации к правилам общества (уровень сверстника). Программы психолого-педагогического сопровождения предусматривают:

- 1) выбор молодых людей для работы в качестве инструкторов. Как правило, такой выбор осуществляет куратор волонтеров или педагог, который отвечает за профилактическую работу в образовательной организации. При выборе волонтеров важным является принцип добровольности;
- 2) подготовку молодежи на специальных семинарах;
- 3) практическую работу инструкторов в группах своих сверстников с обязательным сопровождением волонтеров со стороны куратора или педагога (супервизия);
- 4) самостоятельную работу волонтеров с целевой группой подростков с периодической аудио- и видеозаписью.

3. **«Видеть, слышать, понимать»** – (уровень педагогического коллектива). Данная программа – это программа по формированию навыков раннего распознавания суицидального поведения несовершеннолетних. Невозможно строить эффективную систему профилактики без тщательной проработки проблем самого педагога (который, как все специалисты помогающих профессий, склонен к эмоциональному выгоранию и, следовательно, к социальной дезадаптации. Создание психологически безопасной

образовательной среды в школе требует совершенствования работы по профилактике профессиональной деформации педагогов.

Цель программы – повышение социально-педагогической компетентности педагога в сфере диагностики, анализа и профилактики риска суицидального поведения в образовательной организации.

Задачи программы:

1. Повышение уровня психологических знаний и психологической культуры педагогов.
2. Овладение педагогами индивидуальными и групповыми способами и методиками личностно ориентированной диагностики, направленной на изучение аутодеструктивных процессов, авитальной активности и эмоциональных состояний молодежи «группы риска».
3. Освоение педагогами поведенческих паттернов реагирования в кризисных ситуациях.

Значительный риск для реализации психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, представляет личность педагога, реализующего его.

Требования к специалистам, осуществляющим профилактику суицидального поведения

Каждый педагог образовательного учреждения должен представлять ответы на 5 вопросов: 1) «что делать?», 2) «каким образом?» 3) «на каких основаниях?» 4) «ради чего?» 5) «как поддержать ребенка и вселить желание жить?». Применительно к профилактике суицидального поведения это означает иметь системные представления:

- о сущностной характеристике и возрастных особенностях суицидального поведения;
- факторах и ситуациях суицидального риска;
- способах, формах, которыми информирует ребенок окружающих о намерении суицида;
- способах совладания с проблемной ситуацией и тех ресурсах, которыми располагает сам ребенок, о ресурсах, которые может использовать сам педагог в качестве поддержки детей и подростков;
- видах профилактики (первичная, вторичная, третичная), о возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса.

Основные условия успешной реализации модели психолого-педагогического сопровождения профилактики суицидального поведения несовершеннолетних:

1. Микросоциальные (школьные) условия. Престиж здорового образа жизни в школе. Соответствие пришкольного участка, здания школы, его

планировки, микроклимата, светового режима, отделки, оборудования учебных и не учебных помещений, а также организации школьного питания санитарно-гигиеническим требованиям и современному дизайну. Наличие в школе и классе атмосферы, способствующей хорошему настроению, высокой работоспособности, психогигиеническому комфорту. Учет динамики умственной работоспособности при организации учебного труда и отдыха, выборе режимов обучения, составлении недельного расписания; использование на уроках здоровьесберегающих педагогических технологий, минимизация стрессовых воздействий во время проведения контрольных работ и экзаменов.

2. Понимание руководителями школы и педагогическим коллективом значимости решения вопросов формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе получения ими образования, присутствие фактора социального одобрения деятельности, отнесенной к здоровому образу жизни (далее - ЗОЖ). Наличие у учителя высокой культуры здоровья, реализация им положительной модели здорового образа жизни.

3. Формирование у школьников в процессе обучения и воспитания собственных установок, потребностей и значимой мотивации на соблюдение норм и правил ЗОЖ, находящей одобрение и поддержку среди сверстников и в семье, где с раннего возраста закладываются предпосылки здорового или, наоборот, аддиктивного, саморазрушающего поведения.

4. Конструктивная политика школы в отношении здоровья и личностного развития детей - реальные ценности, нормы и правила, позволяющие предъявлять адекватные требования к возможностям учеников, устанавливать четкие правила и последовательно их выполнять, соблюдать дисциплину на основе поощрения позитивного поведения, активно участвовать в жизнедеятельности школы, устанавливать отношения доверия и конструктивного взаимодействия.

5. Специальная профессиональная подготовка учителей, участвующих в реализации данной модели.

6. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, является многоуровневым.

1.2 Информационный материал и методические рекомендации для педагогов, педагогов-психологов, родителей, направленные на превенцию суицидального поведения несовершеннолетних.

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. Например, кризисные периоды жизни, такие как юность или начало старости, характеризуются повышением суицидальной готовности.

Особенности проявлений суицидов в детском и подростковом возрасте, своеобразие психологии и уровней социализации детей и подростков, специфика профилактики – все это дает основание некоторым авторам выделять детскую и подростковую суицидологию как самостоятельную область знаний.

Западные ученые считают, что концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого человека лишь к 11–14 годам, иными словами, только начиная с этого возраста ребенок по-настоящему осознает реальность и необратимость смерти. Поэтому термин «суицид» и «суицидальное поведение» для раннего возраста малоприменим.

Суицидальное поведение в *детском возрасте* носит характер ситуационно-личностных реакций, то есть связано не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовой ситуации или наказаний. Суицидальное поведение в детском возрасте очень редко бывает связано с психическими заболеваниями, в подавляющем большинстве случаев оно представляет собой ситуационно-личностные реакции, в первую очередь реакции оппозиции.

Исследования А. Г. Амбрумовой показали, что в допубертатном возрасте (до 13 лет) попытку самоубийств совершили 14,4 % детей, в пубертатном (13–16 лет) – 51,8 % подростков и постпубертатном (17–18 лет) – 33,8 %. Самыми молодыми из суицидентов были дети 7 лет. Большинство в обследованной группе составили девочки (80,8 %). У 5 % девочек, совершивших попытку самоубийства в возрасте старше 13 лет, была обнаружена беременность. Наиболее частыми способами покушений и суицидальных попыток у девочек были отравления, у мальчиков – порезы вен и повешение.

Большинство авторов отмечают, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – явление относительно редкое, но с 14–15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16–19 лет. Это подтверждается данными, которые приводят В. Т. Лекомцев и Е. А. Панченко [16]: группа суицидентов до 10 лет составляет 3 % от общего числа обследованных, из них 0,75 % – дети до 7 лет. Наибольшая частота

приходится на пубертатный период (13–16 лет) – 45,8 %, причем мальчики предпринимают суицид примерно в 2–4 раза чаще, чем девочки.

Психологам, педагогам, родителям следует иметь в виду следующие **особенности суицидального поведения в детском и подростковом возрасте**.

1. Понятие «*смерть*» в детском возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие о смерти возникает у детей между двумя и тремя годами. Для большинства оно не является пугающим событием. В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие эмоции печали и грусти очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго.

В младшем школьном возрасте дети считают, что смерть невидима и, чтобы остаться незамеченной, она ночью прячется в таких укромных местах, как кладбище, ее отождествляют с приведениями или покойниками, которые могут украсть детей. Часто младшие школьники считают, что смерть является наказанием за плохие дела. В этом сказывается непреодолимый эгоцентризм и аутистическое (магическое) мышление.

Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В группе 13–16-летних, по свидетельству западных социологов, 20 % верили в сохранение сознания после смерти, 60 % – в существование души и только 20 % – в смерть как прекращение телесной и духовной жизни. Тем не менее последствия аутодеструктивных действий могут быть чрезвычайно опасными для их жизни. В отличие от взрослых у детей и подростков отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажными аутоагрессивными поступками. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

2. Мотивы, которыми дети объясняют свое поведение, кажутся несерьезными и мимолетными. Для детей в целом характерны впечатлительность, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать. Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других. Нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например, прогулами школы или конфликтами.

3. Возникновению суицидального поведения также способствуют тревожные и депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых. Их сравнительная характеристика приведена в таблице 2.

Признаки депрессии у детей и подростков

Дети	Подростки
Печальное настроение	Печальное настроение
Потеря свойственной детям энергии	Чувство скуки
Внешние проявления печали	Чувство усталости
Нарушение сна	Нарушение сна
Соматические жалобы	Соматические жалобы
Изменение аппетита или веса	Неусидчивость, беспокойство
Ухудшение успеваемости	Фиксация внимания на мелочах
Снижение интереса к обучению	Чрезмерная эмоциональность
Страх неудачи	Замкнутость
Чувство неполноценности	Рассеянность внимания
Самообман – негативная самооценка	Агрессивное поведение
Чувство «заслуженной отвергнутости»	Непослушание
Низкая фрустрационная толерантность	Склонность к бунту
Чрезмерная самокритичность	Злоупотребление алкоголем и наркотиками
Сниженная социализация, замкнутость	Плохая успеваемость
Агрессивное поведение, отреагирование в действиях	Прогулы в школе

Несколько иную картину мы наблюдаем в **подростковом возрасте**. Среди подростков попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей, причем лишь немногие из них достигают своей цели. Соотношение суицидных попыток и смертельных случаев самоубийства составляет 12 : 1 у детей и 5 : 1 у взрослых. Частота законченных суицидов подростков не превышает 1 % от всех суицидальных действий.

В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений *со сверстниками и родителями*. В предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном – «сексуальные» и «любовные». Подростки, предпринимающие попытки самоубийства, происходят из неблагополучных семей. В таких семьях часто возникают конфликты между родителями, родителями и детьми, порой с применением насилия. Уход отца, его отсутствие или пассивная роль при властной деспотичной матери отягчает положение подростка в семье. Подростки часто воспринимают конфликты в семье, потерю родителя,

экономические неурядицы как собственную вину, у них возникает ощущение эмоциональной и социальной изоляции, чувство беспомощности и отчаяния.

Школьные проблемы играют важную роль в дезадаптации, особенно мальчиков, вызывают утрату контактов со сверстниками. Группа сверстников является референтной группой в подростковом возрасте, ориентиром в становлении собственной идентичности, развитии самооценок, представлений о себе, нормах социального поведения, освоении гендерных ролей. Потеря и осуждение группой может стать тем социально-психологическим фактором, который способен подтолкнуть или усилить желание подростка к суицидному действию. Этот фактор особенно значим для подростков с невысоким интеллектом, сочетающимся с выраженной сенситивностью и уязвимостью.

Другим чрезвычайно важным фактором выступает влияние *подростковой субкультуры* на возникновение суицида в подростковом возрасте. В некоторых субкультурах (например, таких как «эмо», «готы») наличие признаков неудачного суицида на теле воспринимается почти как знак высшего отличия. Часто за этим стоит не только попытка эпатировать родителей или шантажное поведение, но и более глубокие мотивы, в том числе, попытка «приручить», преодолеть свой страх смерти.

Кроме того, суицидальное поведение молодежи часто бывает наученным, подражательным. Так было после смерти музыкантов Джима Моррисона, Курта Кобейна или участника группы «Иванушки» И. Сорина, когда после его трагической гибели в 1998 г. прошла волна «полетов» с высотных зданий среди девочек 12–18 лет.

Риск самоубийств более высок среди молодых людей, употребляющих *алкоголь или наркотики*. Употребление алкоголя и наркотиков снижает способность контролировать импульсивное поведение, осознать последствия своих действий. Бывает, что смерть наступает от передозировки наркотиков и является непреднамеренной.

А. Е. Личко (1974) к числу наиболее частых *причин суицидов среди подростков* относит:

- потерю любимого человека;
- состояние переутомления;
- уязвленное чувство собственного достоинства;
- разрушение защитных механизмов личности в результате употребления алкоголя, наркотиков;
- отождествление себя с человеком, совершившим самоубийство;
- различные формы страха, гнева и печали по разным поводам.

Д. Д. Федотов (1978) отмечает, что суицидальные попытки и намерения (по типу истерических реакций) чаще возникают у подростков в ответ на систематическое

словесное унижение, игнорирование их мнения близкими, ущемление самостоятельности, в ответ на конфликтные ситуации, связанные со злоупотреблением алкоголем и приемом других наркотических средств, вследствие присущих данному возрасту сексуальных проблем. Суициды и покушения, обусловленные психическими расстройствами (аффективно-шоковые и депрессивные реакции), по данным этого автора, чаще возникают в результате незаслуженного наказания или унижения, исходящих от родителей и друзей, оскорбления чувства дружбы и любви, исключения по разным причинам из учебного заведения, измены.

А. А. Султанов (1983), изучая *причины суицидального поведения* у практически здоровых *подростков и юношей*, выделил три основные группы факторов:

1. Дезадаптация, связанная с нарушением социализации, когда место молодого человека в социальной структуре не соответствует уровню его притязаний.
2. Конфликты с семьей, чаще всего обусловленные неприятием системы ценностей старшего поколения.
3. Алкоголизация и наркотизация как почва для возникновения суицидальной ситуации и предпосылка для быстрой ее реализации.

Интересное исследование провел Д. Н. Исаев (2004), изучавший *особенности суицидального поведения у умственно отсталых детей* в возрасте от 10 до 15 лет. Автор показал, что причиной суицидального поведения является не интеллектуальный дефект, а расстройство личности, сформировавшееся на фоне органических поражений головного мозга в процессе грубых нарушений воспитания. Из-за депривации и отвержения у умственно отсталых детей не формируется чувство уверенности и защищенности, привязанности к эмоционально значимой фигуре. Отсутствие глубокого чувства препятствует формированию личностного ядра, которое способно противостоять трудностям. В результате даже незначительные помехи на жизненном пути провоцируют стремление уйти из жизни. Более того, в силу своей недостаточно дифференцированной эмоциональности они не могли даже оценить последствий своего ухода из жизни. Поэтому в их суицидах было меньше демонстративности и скрытого желания остаться жить, что отличает умственно отсталых от их здоровых сверстников. В случае незавершенного суицида особенности их личности предопределяют легкость возникновения повторных покушений, так как их природа связана со структурой личности, а не с внешней средой.

Таким образом, основной *причиной суицидальных действий подростков*, по данным современных исследований, являются болезненные состояния (психозы, пограничные состояния, соматические заболевания), трудная семейная ситуация, сложная

романтическая ситуация, нездоровые отношения со сверстниками, особенно в неформальных группах, нездоровые отношения со взрослыми, в том числе с учителями (дидактогения), боязнь ответственности и стыд за совершенное правонарушение, пьянство и употребление наркотиков.

Ряд психологов выделяют **суицидоопасные ситуационные реакции**, специфические для подросткового возраста: реакцию депривации, эксплозивную реакцию и реакцию самоустранения.

Реакция депривации чаще наблюдается у подростков младшего и среднего пубертатного возраста (12–16 лет). Проявляется угнетением эмоциональной активности, потерей интересов к прежним увлечениям и занятиям, погруженностью в негативно окрашенные переживания. Основное содержание переживаний обычно составляет страх наказания за проступки или плохую успеваемость. Чаще встречается в семьях с авторитарными воспитательными установками. Суицидальное поведение характеризуется стойким и выраженным намерением умереть, которое быстро исчезает при решении конфликтной ситуации.

Эксплозивная реакция чаще встречается у подростков старшего возраста (16–18 лет), проявляется аффективной напряженностью, враждебностью к окружающим, особенно к участникам конфликта, сочетанием с другими формами девиантного поведения (пьянство, правонарушения). Она часто формируется у подростков с завышенными претензиями. Суицидальные действия обычно диктуются стремлением отомстить обидчикам, настоять на своем, доказать свою правоту. Суициды совершаются на высоте аффекта, в апогее конфликта, часто на глазах у обидчиков. В постсуицидальном периоде возможны повторные попытки, особенно если подростку удалось с их помощью изменить ситуацию в свою пользу.

Реакция самоустранения наблюдается чаще у подростков с чертами социальной и психической незрелости (хронические соматические заболевания, невысокий интеллект, признаки социально-педагогической запущенности). Нередко возникает при резкой смене жизненного стереотипа и характеризуется стремлением уйти от возникающих трудностей. При этом подросток впадает в отчаяние при малейшей неудаче или конфликте. Такие подростки внушаемы, несамостоятельны, часто попадают под влияние сверстников, ведущих асоциальный образ жизни. Суицидальное поведение расценивается ими обычно как выход из создавшейся конфликтной ситуации. Имитации суицидов встречаются редко, однако при неудавшемся суициде такие подростки активно просят о помощи, боятся умереть, стыдятся своего поведения.

Многообразие перечисленных суицидальных ситуационно-личностных реакций свидетельствует о недостаточном изучении этого аспекта суицидологии, хотя сама постановка вопроса о реакции личности на ситуацию, приводящую к самоубийству, является перспективной, так как способствует выработке конкретных мер по профилактике и психотерапии суицидального поведения.

А. Е. Личко предлагает выделять *три формы суицидального поведения*, свойственные подросткам: демонстративное, аффективное и истинное.

Демонстративное суицидальное поведение – это изображение попыток самоубийства без реального намерения покончить с жизнью, с расчетом на спасение. Все действия направлены на привлечение внимания, возобновление интереса к собственной персоне, жалость, сочувствие, уход от наказания за совершение тяжелого проступка, возмездие за обиду, несправедливость. Место совершения попытки самоубийства указывает на ее адресат: дома – родным, в компании сверстников – кому-то из них, в общественном месте – обществу в целом, властям.

Аффективное суицидальное поведение – тип поведения, характеризующийся прежде всего действиями, совершаемыми на высоте аффекта. Суицид во время аффекта может носить черты спектакля, но может быть и серьезным намерением, хотя и мимолетным. Длительность аффективной ситуации определяет и колебания намерения суицидального поведения.

Истинное суицидальное поведение – намеренное, обдуманное поведение, направленное на реализацию самоубийства, иногда долго вынашиваемое. Подросток заботится об эффективности действия и отсутствии помех при их совершении. В оставленных записках звучит мотив собственной вины, самобичевания, забота о близких, которые не должны чувствовать причастности к совершенному действию.

Результаты исследования 300 подростков-юношей, проведенные А. Е. Личко, показали, что суицидальное поведение наблюдалось у 34 %, из них демонстративное поведение – у 20 %, аффективные попытки – у 11 % и только 3 % подростков совершали обдуманные и спланированные покушения. Суицидальное поведение в этом возрасте чаще имеет демонстративный характер, в том числе – шантажа, в 90 % – это крик о помощи.

Несомненный интерес для профилактики и коррекции суицидального поведения представляют работы, в которых изучаются *особенности личности* как один из факторов, позволяющих *прогнозировать суицидальное поведение*.

А. Г. Амбрумова (1985), исследуя *личностные особенности подростков с суицидальным поведением*, обнаружила, что для большинства из них характерна

импульсивность, проявляющаяся в неспособности подростка сколько-нибудь продолжительное время обдумывать принятые решения, предусмотреть последствия совершаемого поступка и смоделировать свое поведение таким образом, чтобы не пострадали самолюбие и собственные интересы. Всем подросткам – суицидентам была свойственна эмоциональная неустойчивость, изменение настроения у них обычно зависело от мимолетных и незначительных впечатлений, а в конфликтных ситуациях легко возникало состояние растерянности с элементами тревоги, вегетативными нарушениями (тахикардия, сухость во рту и т. п.). Большинство подростков, совершивших суицидальные действия, отличались повышенной внушаемостью, которая проявлялась в выраженной способности к сопереживанию и сочувствию, переносу встречающихся в литературе и кино коллизий на себя, быстром «вживании» в образ, в возможности испытывать в этих несуществующих ситуациях истинные эмоциональные потрясения, а также в некоторой несамостоятельности мышления, зависимости от мнения окружающих, стремлении строить свое поведение по образу и подобию героев книг, кинофильмов.

Указанные личностные особенности, выявленные психологами, создают определенную *суицидальную predisпозицию* личности в подростковом возрасте. Однако нельзя оставить без внимания тот факт, что описанные личностные особенности суицидентов свойственны любому подростку, чем и объясняется высокий процент ситуационных реакций и реактивных состояний, формирующих пресуицидальный период в подростковом возрасте. Известно, что импульсивность, эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость характерны для большинства подростков. У них обостряется чувство самоанализа, повышается интерес к проблемам жизни и смерти, усиливается увлечение философскими вопросами этого направления. Молодые люди склонны к «переоценке ценностей», ищут свое место в обществе, пытаются уяснить «смысл жизни». Бескомпромиссность, эгоцентричность, отсутствие жизненного опыта усиливают реакцию протеста, усугубляют конфликт между еще не сформировавшимся, легкоранимым Я и жестоким, несправедливым, по их мнению, обществом.

В работе практических психологов хорошо зарекомендовал себя подход к суицидальным подросткам, основанный на выделении разных категорий акцентуаций характера. Известное исследование А. Е. Личко (1983) указало на определенную связь *суицидального поведения* подростка с *типом акцентуации характера*.

Знание особенностей разных типов характера позволяет прогнозировать поведение подростка, предвидеть вероятность суицидов.

**Взаимосвязь типа акцентуации характера и склонности
к суицидальному поведению**

Тип акцентуации характера	Проявления склонности к суицидальному поведению
1	2
Гипертимный тип	Не характерна, есть склонность к аддиктивному поведению
Циклоидный тип	Возможность суицида зависит от фазы, а именно в субдепрессивной фазе характерно суицидальное поведение. Суицидные попытки совершаются обычно в стрессовой ситуации на высоте аффекта, когда самолюбие подростка уязвлено публично.
Эмоционально-лабильный тип	Склонны к суицидальному поведению аффективного типа. Они быстро принимают решение и быстро его осуществляют.
Сенситивный тип	Склонны к суицидальному поведению, они зависят от окружающих, нуждаются в поддержке, недоброжелательность окружения, предательство приводят к развитию депрессии.
1	2
Психоастенический	Не предрасположены к суицидальному поведению. Страх и нерешительность этих подростков исключают вероятность самоуничтожения.
Шизоидный тип	Не склонны к суицидальному поведению, для них привлекательно аддиктивное поведение, которое облегчает неформальные контакты со сверстниками.
Эпилептоидный тип	Предрасположен к инстинктивному суициду. Аффективные реакции чаще всего агрессивны, если подросток остается в одиночестве, то агрессия может быть направлена на себя.
Истероидный тип	Склонны к суициду, стремятся произвести наибольшее впечатление на окружающих,

	разжалобить или напугать, привлечь к себе внимание.
Неустойчивый тип	Риск суицида отсутствует из-за невозможности нанести себе физические повреждения. Склонны к аддиктивному поведению.

Предложенная А. Е. Личко типологизация дает возможность наметить пути коррекционной работы в зависимости от типа акцентуации характера. Исходной для данного подхода является клинико-психологическая интерпретация отклоняющего поведения, в основе которой лежит представление о достаточно устойчивых характерологических особенностях субъекта, которые полезно по существу принимать как данность.

А. Е. Личко определяет акцентуации характера как «крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного ряда психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим» [15]. В соответствии с этим стратегия психокоррекционной работы строится на том, что для каждого типа акцентуации выделяются наиболее травмирующие психогенные воздействия. Анализируя такое направление психокоррекционной работы с акцентуированными подростками, Э. Г. Эйдемиллер выделил три основные **цели**:

1. Необходимо научить подростка распознавать трудные именно для него ситуации. Так, при гипертимной акцентуации такими являются ситуации, требующие от подростка сдержанности в проявлении его энергии, при лабильной акцентуации – ситуации эмоционального отвержения со стороны значимых лиц, при истероидной – недостаток внимания к нему как к личности и т. д.
2. Сформировать у подростка способность объективизировать эти трудные для него ситуации, увидеть их как бы со стороны, научить его анализировать такие ситуации, продуктивно использовать опыт собственных ошибок.
3. Расширить диапазон возможных способов поведения подростка в трудных для него ситуациях.

Таким образом, суицидальное поведение у детей и подростков, имея сходство с действиями взрослых, отличается естественным возрастным своеобразием. Для детей характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу,

пессимистической оценке окружающего и своей личности. Данные возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков следует учитывать педагогам, психологам в работе по профилактике и коррекции суицидального поведения.

При определении реального суицидального риска в подростковом возрасте – «суицидального потенциала» – необходимо учитывать факторы, способствующие суициду, и факторы, удерживающие человека от суицидального поведения.

Выделяют **экстраперсональные и интраперсональные факторы повышенного суицидального риска.**

К числу наиболее важных **экстраперсональных факторов** относят:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицидальный период (до 3 месяцев);
- подростковый возраст;
- экстремальные условия (служба в армии, длительные экспедиции, заключение, вынужденное одиночество);
- утрата семейного и общественного престижа, особенно в группе сверстников;
- конфликтная психотравмирующая ситуация;
- пьянство, употребление наркотиков и токсикоманических средств.

К **интраперсональным факторам** повышенного суицидального риска относят:

- особенности характера, преимущественно шизоидного, сенситивного, эпилептоидного и психастенического типов;
- сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам;
- неполноценность коммуникативных контактных систем;
- неадекватную личностным особенностям самооценку;
- отсутствие или утрату целевых установок, лежащих в основе ценности жизни.

Г. В. Старшенбаум [11] выделяет четыре главных **фактора, предрасполагающих к истинному суициду в подростковом возрасте:**

- 1) насилие, особенно сексуального характера;
- 2) посттравматическое стрессовое расстройство;
- 3) депрессия;
- 4) дисморфофобия (глубокая озабоченность мнимыми или незначительными недостатками собственной внешности, отталкивающих окружающих).

Антисуицидальными факторами (антисуицидальным барьером) считают:

- выраженную эмоциональную привязанность к близким;

- родственные обязанности;
- чувство общественного долга, понятие о чести, дружеские привязанности;
- зависимость от общественного мнения, особенно от мнения товарищей;
- представление о трусости, позорности суицида;
- наличие планов, определяющих цель в жизни.

Ю. Р. Вагин [11] выделяет девять **основных «противосуицидальных защитных мотивационных комплексов»:**

1. Страх смерти – как один из основных факторов, блокирующих суицидальную активность.
2. Религиозные мотивы – существенный фактор не только для религиозных людей, поскольку самоубийство как грех воспринимают и лица, отрицающие у себя какие-либо религиозные убеждения.
3. Этические мотивы – внутренняя психологическая неприемлемость самоубийства из-за нежелания делать больно родным и близким. Данный фактор приобретает особую значимость в зрелом возрасте.
4. Моральные мотивы – представление о самоубийстве как о слабости и трусости, «позорном бегстве», а также нежелание оставить о себе «плохую память».
5. Эстетические мотивы – восприятие самоубийства как некрасивого, способность человека представить свое тело после самоубийства, невозможность воспользоваться тем или иным способом самоубийства по эстетическим соображениям.
6. Нарциссические мотивы – любовь и жалость к себе, нежелание умереть, не закончив все дела, представление о том, что многое еще можно в жизни сделать и пережить. Они же формируют и амбивалентность суицидальных действий: на фоне тенденции к саморазрушению практически всегда имеется призыв о помощи.
7. Мотивы когнитивной надежды – уверенность возможности сделать что-либо еще, даже если сам не видишь выхода, его знает кто-то другой. С этой антисуицидальной мотивацией связано прямое или косвенное информирование окружающих о предстоящем акте самоубийства.
8. Мотивы временной инфляции – желание выждать какое-то время перед актом самоубийства.
9. Мотивы финальной неопределенности – неуверенность в возможности до конца себя убить, опасение, что если выживешь, то на всю жизнь останешься инвалидом и т. д.

Следует учитывать, что все эти факторы формируются годами, десятилетиями, поэтому в детском и подростковом возрасте антисуицидальный барьер еще не сформирован и в значительной степени определяется эмоциями.

Педагогам, психологам, родителям полезно знать и уметь определять индикаторы повышенного суицидального риска подростков. Давний миф о том, что «говорящие о самоубийстве никогда не совершают его», как доказала практика, является не только ложным, но и опасным. Напротив, многие кончающие с собой люди говорят об этом, раскрывая свои будущие намерения. Некоторые суициденты ясно и прямо говорят о своих намерениях: «Я не могу этого выдержать. Я не хочу больше жить». Часто высказывания являются скрытыми и замаскированными: «Вы не должны беспокоиться обо мне. Я хочу уснуть и никогда не проснуться», «Скоро, очень скоро, эта боль будет уже позади». Независимо от того, принимают ли эти опасные высказывания форму открытых заявлений или искусных намеков, они не должны игнорироваться.

В таблице 4 указаны признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе, часто суицидент «кричит в просьбе о помощи», но его никто не хочет слышать.

Таблица 4

Признаки, свидетельствующие о суицидальной угрозе

Поведенческие	Словесные	Эмоциональные
1	2	3
1. Любые внезапные изменения в поведении, особенно отдаляющие от близких.	1. Уверения в беспомощности и зависимости от других.	1. Амбивалентность.
2. Склонность к опрометчивым и безрассудным поступкам.	2. Прощание.	2. Беспомощность-безнадежность.
3. Чрезмерное употребление алкоголя или таблеток.	3. Разговоры или шутки о желании умереть.	3. Переживание горя.
4. Посещение врача без очевидной необходимости.	4. Сообщение о конкретном плане суицида.	4. Признаки депрессии: нарушения сна или аппетита, повышенная возбудимость, отгороженность, отсутствие удовлетворения, печаль.
5. Расставание с дорогими вещами или деньгами.	5. Двойственная оценка значимых событий.	5. Вина или ощущение неудачи, поражения.
6. Приобретение средств для совершения суицида.	6. Медленная, маловыразительная речь.	6. Чрезмерные опасения или страхи.
7. Подведение итогов, приведение дел в порядок, приготовления к уходу.	7. Высказывания самообвинения.	7. Чувство собственной малозначимости.
8. Пренебрежение внешним видом.		8. Рассеянность или растерянность.
9. «Туннельное» сознание		

(неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы кроме суицида).		
--	--	--

Раздел 2. Диагностический инструментарий склонности к суицидальному поведению несовершеннолетних в условиях образовательной организации

2.1. Методические рекомендации по проведению диагностики суицидального риска.

Диагностика суицидального риска с целью своевременного выявления лиц с высокой вероятностью совершения суицида, оценки уровня суицидального риска является основной из основных задач специалистов социально-психологических служб образовательных организаций и иных учреждений.

Большинство существующих методов прогнозирования суицидального поведения основано на оценке отдельных факторов суицидального риска, как средовых, так и внутренних. Психологическое обследование, направленное на оценку уровня суицидального риска, опирается на принцип комплексности, предполагающий сочетание разных методических приемов, и проводится с использованием таких методов, как интервью, наблюдение, автобиографический (анамнестический) метод, экспериментально-психологические методы, из которых наиболее широкое распространение получили методы самоотчета (опросники и анкеты) [11].

Традиционно психологи включают в диагностические батареи известные, зарекомендованные себя проективные методики, позволяющие изучить глубинные тенденции и потребности личности, такие как: методика рисуночных метафор «Мой жизненный путь» И.Л. Соломина, методика «Линия жизни» А.А. Кроника, тест тематической апперцепции (ТАТ), тест фрустрации Розенцвейга, метод незаконченных предложений «Сакса и Леви». Для решения задач оценки суицидального риска иногда применяются традиционные личностные опросники, например тест-опросник MMPI [11].

Взаимодействие психодиагноста с обследуемым, опосредованное применением психодиагностических методик, направленное на установление психологического диагноза называется психодиагностическим процессом.

Этапы психодиагностического процесса:

- 1. Принятие заказа (осознание проблемной, неблагоприятной ситуации).**

2. Постановка задачи обследования, выбор методик.
3. Сбор данных об объекте.
4. Обработка и интерпретация данных.
5. выдвижение гипотезы о причинных основаниях, обусловивших данное состояние объекта;
6. Уточнение гипотезы в ходе дополнительного обследования, обобщение результатов;
7. Построение общей формулы психологического заключения, его индивидуализация и обсуждение с обследуемым и коллегами.

Количество и содержание этапов психодиагностического процесса зависит от задач, имеющихся в распоряжении психолога, психодиагностических средств и уровня его подготовки.

При проведении беседы с несовершеннолетним «группы риска» необходимо учитывать особенности суицидального абонента:

1. Потребность в привязанности, одиночество причиняет психическую боль человеку и он стремится к контакту с педагогом;
2. Регрессия. Во время беседы ведет себя как ребенок, проявляя раздражительность, капризность или импульсивность. Он отказывается от взрослой рациональности, говорит с детскими интонациями в голосе.
3. Зависимость. Сталкиваясь с травматическими ситуациями, подросток становится беспомощным, цепляется за окружающих, просит ему сказать, что нужно делать, и хочет, чтобы о нем заботились.
4. Сензитивность к неприятию или разлуке. Подросток драматические реагирует на любое отторжение его другими людьми или разлуку.
5. Амбивалентность. Одна часть личности стремится к жизни, другая к смерти. Он может поминутно колебаться между этими желаниями.
6. Агрессия. В подростке часто кипит гнев, недовольство, раздражение или враждебность.
7. Снижение самооценки, подросток считает, что причиняет другим только неприятности и не в состоянии что-либо сделать для них.
8. Отчаяние. Подросток не может расстаться с мыслью о безнадежности ситуации и бессмысленности жизни.

Самоубийство, суицид (лат. "себя убивать") - это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

Суицидальное поведение - осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. В структуре рассматриваемого поведения выделяют: собственно суицидальные действия; суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.

Суицидальные действия включают суицидальную попытку и завершённый суицид.

Суицидальная попытка - это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. **Завершённый суицид** - действия, завершённые летальным исходом.

Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя Жизни как самопроизвольного действия), например: "хорошо бы умереть", "заснуть и не проснуться".

Суицидальные замыслы - это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства. **Суицидальные намерения** появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент - решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Предсуицидальный этап охватывает промежуток времени от первого появления суицидальных мыслей и побуждений до принятия решения о суициде. **Этап реализации суицидальных намерений** включает планирование предстоящего суицида, подготовку к нему, последовательное осуществление суицидальных действий. **Постсуицидальный период** охватывает промежуток времени от одного до трех месяцев после совершения суицидальной попытки. Повышенная степень суицидального риска сохраняется на протяжении 12 месяцев с момента совершения суицидальной попытки.

Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые [2, 12, 14]. **Истинный суицид** направляется желанием умереть, не бывает

спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

Демонстративный суицид не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

Скрытый суицид (косвенное самоубийство) - вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни "по собственному желанию", а так называемое суицидально обусловленное поведение. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

Диагностические методики

**Методика выявления суицидального риска у детей
(А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)**

Как выявить у своего ребенка суицидальный риск (профилактика самоубийств).

Важно помнить, что профилактика самоубийств - это целая наука: вытеснения боли, снятия стрессов, смены ориентиров, замены ценностей, возрождения духовности и нравственности. Как и любая наука, она постижима для каждого.

Для раннего выявления признаков суицидального поведения особое значение имеет:

- учет перенесенных заболеваний или травмы мозга;
- влияние сложных отношений в семье на психику ребенка как дополнительного стресс-фактора;
- анализ причин повышения раздражительности, повышенной впечатлительности, появления робости, чувства собственной неполноценности, преувеличения своих недостатков, принижения успехов и достоинств.

В целях определения социально-психологического отношения к суицидальным действиям, немаловажно тактично, не акцентируя особого внимания на вопросы, выяснить мнение ребенка по поводу высказываний о смысле жизни и смерти:

Перечень некоторых высказываний, положительное отношение к которым говорит об отсутствии в мировоззрении подростка активных антисуицидальных позиций:

- можно оправдать людей, выбравших добровольную смерть;
- смысл жизни не всегда бывает, ясен, иногда его можно потерять;
- я не осуждаю людей, которые совершают попытки уйти из жизни;
- выбор добровольной смерти человеком в обычной жизни, безусловно, может быть оправдан;
- я понимаю людей, которые не хотят жить дальше, если их предадут родные и близкие.

Можно ли измерить деструктивные тенденции?

Наши исследования показали, что аутоагрессивные тенденции и факторы, формирующие суицидальные намерения можно измерить с помощью теста, который создан авторами этой статьи и прошел многократную проверку на практике.

Для того, чтобы не акцентировать внимание ребенка на тесте, позволяющем оценивать суицидальные намерения, ему предлагается в виде игры, или теста на определения интеллекта, соотнести в соответствующие колонки заранее

подготовленной таблицы, воспринимаемые на слух выражения. При этом на обдумывание внутреннего смысла выражения и определение темы его содержания необходимо отводить 5-7 секунд. Если услышанное выражение ребенок не может отнести к какой-либо теме, он его пропускает.

Бланк для ответа

Алкоголь, наркотики	Несчастная любовь	Противоправные действия	Деньги и проблемы с ними	Добровольный уход из жизни	Семейные неурядицы	Потеря смысла жизни	Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	Школьные проблемы, проблема выбора жизненного пути	Отношения с окружающими
Вставьте «+» в графу с темой услышанного высказывания									

Убедившись, что Ваш ребенок готов к работе, приступите к чтению высказываний.

Список высказываний.

1. Выкормил змейку, на свою шейку.
2. Собрался жить, да взял и помер.
3. От судьбы не уйдешь.
4. Всякому мужу своя жена милее.
5. Загорелась душа до винного ковша.
6. Здесь бы умер, а там бы встал.
7. Беду не зовут, она сама приходит.
8. Коли у мужа с женою лад, то не нужен и клад.
9. Кто пьет, тот и горшки бьет.
10. Двух смертей не бывать, а одной не миновать.

- 11 .Сидят вместе, а глядят врозь.
- 12.Утром был молодец, а вечером мертвец.
- 13.Вино уму не товарищ.
14. Доброю женою и муж честен.
- 15.Кого жизнь ласкает, тот и горя не знает.
- 16.Кто не рождается, тот и не умрет.
- 17.Жена не лапоть - с ноги не сбросишь.
- 18.В мире жить - с миром быть!
- 19.Чай не водка, много не выпьешь.
- 20.В согласном стаде волк не страшен.
- 21.В тесноте да не в обиде.
- 22.Гора с горой не сойдется, а человек с человеком столкнется.
- 23.Жизнь надокучила, а к смерти не привыкнуть.
- 24.Болячка мала, да болезнь велика.
- 25.Не жаль вина, а жаль ума.
- 26.В волю наешься, да вволю не наживешься.
- 27.Жизнь прожить - что море переплыть: побарахтаешься, да и ко дну.
- 28.Всякий родиться, да не всякий в люди годится.
29. Других не суди, на себя погляди.
- 30.Хорошо тому жить, кому не о чем судить.
- 31.Живет не живет, а проживать проживает.
- 32.Все вдруг пропало, как вешний лед.
- 33.Без копейки рубль щербатый.
- 34.Без осанки - и конь корова.
- 35.Не место красит человека, а человек место.
- 36.Болезнь человека не красит.
- 37.Взлетел орлом, а прилетел голубем.
- 38.Хорошо тому щеголять, у кого денежки звенят.
- 39.В уборе и пень хорош.

40. Доход не живет без хлопот.
- 41 .Нашла коса на камень.
- 42.Нелады да свары хуже пожара.
- 43.Заплати грош, да посади в рожь - вот будет хорош!
- 44.Кто солому покупает, а кто и сено продает.
- 45.Седина бобра не портит.
- 46.Бешеному дитяти ножа не давати!
- 47.Не годы старят, а жизнь.
- 48.В долгах как в шелках.
- 49.Бранись, а на мир слово оставляй.
- 50.Зеленый седому не указ.
51. А на что нам черт, что батька.
- 52.Моя хата с краю, я ничего не знаю.
- 53.Лежачего не бьют.
- 54.Что в лоб, что по лбу - все едино.
- 55.Все люди как люди, а ты как шиш на блюде.
- 56.Ученье свет, а не ученье - тьма.
- 57.И медведь из запаса лапу сосет.
- 58.Жирен кот, коль мясо не жрет.
- 59.Выношенная шуба не греет.
- 60.Совесть спать не дает.
- 61 .Вали с больной головы на здоровую.
- 62.Мал, да глуп - за то и бьют.
- 63.Не в бороде честь - борода и у козла есть.
- 64.Одно золото не стареется.
- 65.Наш пострел везде поспел.
- 66.Муху бьют за назойливость.
- 67.Надоел горше горькой редьки.
- 68.Живет на широкую ногу.

69. Легка ноша на чужом плече.
70. Не в свои сани не садись.
71. Чужая одежда - не надежда.
72. Высоко летаешь, да низко садишься.
73. Двум господам не служат.
74. Мягко стелет, да твердо спать.
75. За одного битого двух небитых дают.
76. За худые дела слетит и голова.
77. Говорить умеет, да не смеет.
78. Кто до денег охоч - тот не спит и всю ночь.
79. Кабы не дырка во рту, так бы в золоте ходил.
80. Красив в строю, силен в бою.
81. Гори все синим пламенем.
82. На птичьих правах высоко не взлетишь.
83. Если все время мыслить, то на что же существовать.
84. Бараны умеют жить: у них самая паршивая овца в каракуле ходит.
85. Взялся за гуж, не говори, что не дюж.

После заполнения бланка подсчитайте количество отметок в каждой колонке и получите ответ в соответствующей интерпретационной таблице:

Таблица № 1
(мальчики 5-7 класс)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	13-15	Более 15
Несчастливая любовь	10-12	Более 12
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	12-14	Более 14

Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-14	Более
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	15-18	Более 18

**Правая граница числового интервала дается исключительно.*

Таблица № 2
(девочки 5-7 класс)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	9-11	Более 11
Противоправные действия	12-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	15-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	10-11	Более 11
Семейные неурядицы	13-14	Более 14
Потеря смысла жизни	12-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	13-14	Более 14
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	12-14	Более 14
Отношения с окружающими		Более

- *Правая граница числового интервала дается исключительно.*

Таблица № 3
(мальчики 8-9 класс)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-13	Более 13
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	16-18	Более 18
Добровольный уход из жизни	10-12	Более 12

Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-13	Более 13
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	10-12	Более 12
Отношения с окружающими	14-16	Более 16

** Правая граница числового интервала дается исключительно.*

Таблица № 4

(девочки 8-9 класс)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	11-12	Более 12
Несчастливая любовь	11-12	Более 12
Противоправные действия	13-14	Более 14
Деньги и проблемы с ними	16-17	Более 17
Добровольный уход из жизни	9-11	Более 11
Семейные неурядицы	11-12	Более 12
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окружающими	15-16	Более 16

** Правая граница числового интервала дается исключительно.*

Таблица № 5

(мальчики 10-11 класс)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	10-11	Более 11
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20

Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	11-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-12	Более 12
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	11-13	Более 13
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	11-12	Более 12
Отношения с окружающими	19-23	Более 23

** Правая граница числового интервала дается исключительно.*

Таблица № 6
(девочки 10-11 класс)

	Требуется особое внимание	Требуется формирование антисуицидальных факторов
Алкоголь, наркотики	9	Более 9
Несчастливая любовь	8-10	Более 10
Противоправные действия	13-15	Более 15
Деньги и проблемы с ними	18-20	Более 20
Добровольный уход из жизни	7-8	Более 8
Семейные неурядицы	12-13	Более 13
Потеря смысла жизни	11-13	Более 13
Чувство неполноценности, ущербности, уродливости	12-13	Более 13
Школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути	11-13	Более 13
Отношения с окружающими	22-25	Более 25

** Правая граница числового интервала дается исключительно.*

При анализе результата тестирования целесообразно помнить, что наличие суицидального риска определяет результат, полученный в колонке «Добровольный уход из жизни», а результаты остальных показателей дают информацию о факторе, который способствует формированию суицидальных намерений.

Если результат колонки «Добровольный уход из жизни» меньше представленных в интерпретационной таблице показателей, то это означает, что риск суицидального поведения невысок, но при этом можно судить о других факторах, представленных в остальных колонках, как о стрессогенных проблемах, влияющих на состояние психологического комфорта подростка.

2.3. Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)

Цель: экспресс-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.

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

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. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

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

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. 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. **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.

Бланк ответов

Номер утверждения	+ / –	Номер утверждения	+ / –
1		16	
2		17	
3		18	

4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15			

2.4. Тест – опросник «СР -45»

Методика предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям. Позволяет выявлять лиц, имеющих склонности к суицидальным реакциям, и формировать из них группу риска. Является авторской разработкой (П.И. Юнацкевич).

Вопросы являются адекватными суицидальным проявлениям. Их валидизация произведена благодаря клиническим исследованиям лиц с суицидальным поведением (n = 175).

При интерпретации полученных данных следует помнить, что методика констатирует лишь начальный уровень развития склонности личности к суициду в период ее обследования. При наличии конфликтной ситуации, других негативных условий и деформирующейся мотивации витального существования (ослабление мотивации дальнейшей жизни) эта склонность может развиваться.

Опросник

Инструкция: Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего здоровья и характера. Если Вы согласны с утверждением, поставьте «+» в графе «Да» в регистрационном бланке, если нет – поставьте «-» в графе «Нет». Над ответами старайтесь долго не задумываться, правильных или неправильных ответов нет.

1. Как Вы считаете, может ли жизнь потерять ценность для человека в некоторой ситуации?
2. Жизнь иногда хуже смерти.

3. В прошлом у меня была попытка уйти из жизни.
4. Меня многие любят, понимают и ценят.
5. Можно оправдать безнадежно больных, выбравших добровольную смерть.
6. Я не думаю, что сам могу оказаться в безнадежном положении.
7. Смысл жизни не всегда бывает ясен, его можно иногда потерять или не найти.
8. Как Вы считаете, оказавшись в ситуации, когда Вас предадут близкие и родные, Вы сможете жить дальше?
9. Я иногда думаю о своей добровольной смерти.
10. В любой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.
11. Всегда и везде стараюсь быть абсолютно честным человеком.
12. У меня, в принципе, нет недостатков.
13. Может быть, дальше я жить не смогу.
14. Удивительно, что некоторые люди, оказавшись в безвыходном положении, не хотят покончить с собой.
15. Чувство обреченности в итоге приводит к добровольному уходу из жизни.
16. Если потребуется, то можно будет оправдать свой уход из жизни.
17. Мне не нравится играть со смертью в одиночку.
18. Часто именно первое впечатление о человеке является определяющим.
19. Я пробовал разные способы ухода из жизни.
20. В критический момент я всегда могу справиться с собой.
21. В школе я всегда отличался (отличалась) только хорошим поведением.
22. Могу обманывать окружающих, чтобы ухудшить свое положение.
23. Вокруг меня достаточно много нечестных людей.
24. Однажды я выбирал несколько способов покончить с собой.
25. Довольно часто меня пытаются обмануть или ввести в заблуждение.
26. Я бы не хотел моментальной смерти после тяжелых переживаний.

27. Я стал бы жить дальше, если бы случилась мировая ядерная война.
28. Человек волен поступать со своей жизнью так, как ему хочется, даже если он выбирает смерть.
29. Если человек не умеет представлять себя в выгодном свете перед руководством, то он многое теряет.
30. Никому никогда не писал предсмертную записку.
31. Однажды пытался покончить с собой.
32. Никогда не бывает безвыходных ситуаций.
33. Пробовал покончить с собой таким образом, чтобы не чувствовать сильной боли.
34. Надо уметь скрывать свои мысли от других, даже если им нет до меня дела.
35. Душа человека, наверное, испытывает облегчение, если сама оставляет этот мир.
36. Могу оправдать любой свой поступок.
37. Если я что-то делаю, а мне начинают мешать, то я все равно буду делать то, что задумал.
38. Чтобы человеку избавиться от неизлечимой болезни и перестать мучиться, он, наверное, должен сам прекратить свои муки и уйти из этой жизни добровольно.
39. Бывает, сомневаюсь в психическом здоровье некоторых моих знакомых.
40. Однажды решался покончить с собой.
41. Меня беспокоит отсутствие чувства счастья.
42. Я никогда не иду на нарушении закона даже в мелочах.
43. Иногда мне хочется заснуть и не проснуться.
44. Однажды мне было стыдно из-за того, что хотелось бы уйти из жизни.
45. Даже в самой тяжелой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.

Ключ шкалы лжи (L)

«Да» (+)	«Нет» (-)
----------	-----------

11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39	42
------------------------------------	----

Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом. Оценочный коэффициент (L) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (10):

$$L = N/10 \geq 0,16$$

где N – количество совпадающих с ключом ответов.

Показатели, полученные по шкале лжи, могут варьировать от 0 до 1. Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком стремлении приукрасить себя и неадекватности ответов, близкие к 0 – о низком уровне и относительно надежной (при условии L).

Ключ шкалы склонности к суицидальным реакциям (Sr)

«Да» (+)	«Нет» (-)
1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44	4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45

Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом. Оценочный коэффициент (Sr) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (35):

$$Sr = N/35 \geq 0,07$$

где N – количество совпадающих с ключом ответов.

Показатели, полученные по этой методике, могут варьировать от 0 до 1.

Шкала оценок склонности к суицидальным реакциям (Sr)

Уровень оценки Sr	Уровень проявления	Оценка в баллах
0,01 – 0,23	Низкий	5
0,24 – 0,38	Ниже среднего	4
0,39 – 0,59	Средний	3
0,60 – 0,74	Выше среднего	2
0,75 – 1,00	Высокий	1

5 баллов – низкий уровень склонности к суицидальным реакциям.

4 балла – суицидальная реакция может возникнуть только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

3 балла – «потенциал» склонности к суицидальным реакциям не отличается высокой устойчивостью.

2 балла – группа суицидального риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (при нарушениях адаптации возможна суицидальная попытка или реализация саморазрушающего поведения).

1 балл – группа суицидального риска с очень высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (ситуация внутреннего и внешнего конфликта, нуждаются в медико-психологической помощи).

2.5. Тест - опросник депрессии Бека

Методика Шкала депрессии Бека используется для диагностики уровня депрессии.

Тест-опросник депрессии (Beck Depression Inventory) был предложен Аароном Т. Беком в 1961 году на основе клинических наблюдений, позволивших выявить перечень симптомов депрессии.

После сравнения этого списка с клиническими описаниями депрессии, был создан тест-опросник депрессии, включающий в себя 21 вопрос-утверждение наиболее часто встречаемых симптомов и жалоб.

Каждый пункт опросника состоит из 4-5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного веса симптома в общей степени тяжести депрессии.

Инструкция. Вам предлагается ряд утверждений. Выберите одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает Ваше состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день. Обведите кружком номер утверждения, которое Вы выбрали.

Если в группе несколько утверждений в равной мере хорошо описывают Ваше состояние, обведите каждое из них. Прежде чем сделать выбор, внимательно прочтите все утверждения в каждой группе.

1) 0 – Я не чувствую себя несчастным.

1 – Я чувствую себя несчастным.

2 – Я все время несчастен и не могу освободиться от этого чувства.

3 – Я настолько несчастен и опечален, что не могу этого вынести.

2) 0 – Думая о будущем, я не чувствую себя особенно разочарованным.

1 – Думая о будущем, я чувствую себя разочарованным.

2 – Я чувствую, что мне нечего ждать в будущем.

3 – Я чувствую, что будущее безнадежно и ничего не изменится к лучшему.

3) 0 – Я не чувствую себя неудачником.

- 1 – Я чувствую, что у меня было больше неудач, чем у большинства других людей.
- 2 – Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, все, что я вижу, это череды неудач.
- 3 – Я чувствую себя полным неудачником.
- 4) 0 – Я получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.
- 1 – Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.
- 2 – Я не получаю настоящего удовлетворения от чего бы то ни было.
- 3 – Я всем неудовлетворен, и мне все надоело.
- 5) 0 – Я не чувствую себя особенно виноватым.
- 1 – Довольно часто я чувствую себя виноватым.
- 2 – Почти всегда я чувствую себя виноватым.
- 3 – Я чувствую себя виноватым все время.
- 6) 0 – Я не чувствую, что меня за что-то наказывают.
- 1 – Я чувствую, что могу быть наказан за что-то.
- 2 – Я ожидаю, что меня накажут.
- 3 – Я чувствую, что меня наказывают за что-то.
- 7) 0 – Я не испытываю разочарование в себе.
- 1 – Я разочарован в себе.
- 2 – Я внушаю себе отвращение.
- 3 – Я ненавижу себя.
- 8) 0 – У меня нет чувства, что я в чем-то хуже других.
- 1 – Я самокритичен и признаю свои слабости и ошибки.
- 2 – Я все время виню себя за свои ошибки.
- 3 – Я виню себя за все плохое, что происходит.
- 9) 0 – У меня нет мыслей о том, чтобы покончить с собой.
- 1 – У меня есть мысли о том, чтобы покончить с собой, но я этого не делаю.
- 2 – Я хотел бы покончить жизнь самоубийством.
- 3 – Я бы покончил с собой, если бы представился удобный случай.
- 10) 0 – Я плачу не больше, чем обычно.
- 1 – Сейчас я плачу больше обычного.
- 2 – Я теперь все время плачу.
- 3 – Раньше я еще мог плакать, но теперь не смогу, даже если захочу.
- 11) 0 – Сейчас я не более раздражителен, чем обычно.
- 1 – Я раздражаюсь легче, чем раньше, даже по пустякам.
- 2 – Сейчас я все время раздражен.
- 3 – Меня уже ничто не раздражает, потому что все стало безразлично.
- 12) 0 – Я не потерял интереса к другим людям.
- 1 – У меня меньше интереса к другим людям, чем раньше.
- 2 – Я почти утратил интерес к другим людям.
- 3 – Я потерял всякий интерес к другим людям.
- 13) 0 – Я способен принимать решения так же, как всегда.

- 1 – Я откладываю принятие решений чаще, чем обычно.
- 2 – Я испытываю больше трудностей в принятии решений, чем прежде.
- 3 – Я больше не могу принимать каких-либо решений.
- 14) 0 – Я не чувствую, что я выгляжу хуже, чем обычно.
- 1 – Я обеспокоен, что выгляжу постаревшим и непривлекательным.
- 2 – Я чувствую, что изменения, происходящие в моей внешности, сделали меня непривлекательным.
- 3 – Я уверен, что выгляжу безобразным.
- 15) 0 – Я могу работать так же, как раньше.
- 1 – Мне надо приложить дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать.
- 2 – Я с большим трудом заставляю себя что-либо сделать.
- 3 – Я вообще не могу работать.
- 16) 0 – Я могу спать так же хорошо, как и обычно.
- 1 – Я сплю не так хорошо, как всегда.
- 2 – Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, чем обычно и с трудом могу заснуть снова.
- 3 – Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и не могу снова заснуть.
- 17) 0 – Я устаю не больше обычного.
- 1 – Я устаю легче обычного.
- 2 – Я устаю почти от всего того, что делаю.
- 3 – Я слишком устал, чтобы делать что бы то ни было.
- 18) 0 – Мой аппетит не хуже, чем обычно.
- 1 – У меня не такой хороший аппетит, как был раньше.
- 2 – Сейчас мой аппетит стал намного хуже.
- 3 – Я вообще потерял аппетит.
- 19) 0 – Если в последнее время я и потерял в весе, то очень немного.
- 1 – Я потерял в весе более 2 кг.
- 2 – Я потерял в весе более 4 кг.
- 3 – Я потерял в весе более 6 кг.
- 20) 0 – Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.
- 1 – Меня беспокоят такие проблемы, как различные боли, расстройства желудка, запоры.
- 2 – Я настолько обеспокоен своим здоровьем, что мне даже трудно думать о чем-нибудь другом.
- 3 – Я до такой степени обеспокоен своим здоровьем, что вообще ни о чем не могу думать.
- 21) 0 – Я не замечал каких-либо изменений в моих сексуальных интересах.
- 1 – Я меньше, чем обычно интересуюсь сексом.
- 2 – Сейчас я намного меньше интересуюсь сексом.

3 – Я совершенно утратил интерес к сексу.

Обработка теста депрессивности Бека

Опросник включает в себя 21 утверждение, структурированные по типам психопатологической симптоматики.

Пункты опросника:

- 1) Печаль
 - 2) Пессимизм
 - 3) Ощущение невезучести
 - 4) Неудовлетворенность собой
 - 5) Чувство вины
 - 6) Ощущение наказания
 - 7) Самоотрицание
 - 8) Самообвинение
 - 9) Наличие суицидальных мыслей
 - 10) Плаксивость
 - 11) Раздражительность
 - 12) Чувство социальной отчужденности
 - 13) Нерешительность
 - 14) Дистморфофобия
 - 15) Трудности в работе
 - 16) Бессонница
 - 17) Утомляемость
 - 18) Потеря аппетита
 - 19) Потеря в весе
 - 20) Озабоченность состоянием здоровья
 - 21) Потеря сексуального влечения
- 1-13 пункты – когнитивно-аффективная субшкала
14-21 пункты – субшкала соматизации.

Оценка результата:

Суммарный балл:

Менее 9 – отсутствие депрессивных симптомов.

10-18 – легкая депрессия, астено-субдепрессивная симптоматика, м.б. у соматических больных или невротический уровень.

19-29 – умеренная депрессия, критический уровень.

30-63 – явно выраженная депрессивная симптоматика, не исключена эндогенность.

2.6. Карта определения степени суицидального риска у подростков и юношей

Используется в работе с девиантными подростками, но зарекомендовала себя у психологов образовательных учреждений.

Определение степени суицидального риска подростков и юношей

Факторы и индикаторы	Наличие факторов и индикаторов у подростков	Примечания
1	2	3
Пол	Мужской	
Дисгармоничность семьи	Неполная семья, воспитывается матерью	Мать неизлечимо больна
Медико-психологические факторы	Хронических заболеваний нет, истероидная акцентуация характера	
Гомосексуальная ориентация	-	
Суицидальные попытки в прошлом (у подростка, у значимых лиц)	1 попытка в 15-летнем возрасте	
Смерть близких		
Расставание с любимой (ым)	-	
Вынужденная социальная изоляция	-	
Сексуальное насилие	-	
Нежелательная беременность	-	
«Потеря лица»	-	
Злоупотребление психоактивными веществами	Употребляет «легкие» наркотики	
Эскейп-реакции в прошлом	Несколько раз уходил из дома - любовные похождения	
Снижение повседневной активности	-	
Изменение привычек	-	
Предпочтение те смерти и самоубийства	-	
«Приведение дел в порядок»	-	
Разрешающие установки к суициду	+	
«Негативная триада» о себе	-	
о настоящей жизни	+/-	Время от времени случается
о будущем	+/-	Время от времени случается
«Туннельное видение»	-	

Наличие суицидальных мыслей, намерений, планов. Депрессивное настроение	Суицидальные мысли	
Амбивалентные чувства по отношению к жизни	+	
Переживание горя	-	
Ресурсы (средства преодоления кризиса)	Наличие ресурсов у подростка	
Внутренние ресурсы: Инстинкт самосохранения	+	
Интеллект	Невысокий	
Социальный опыт	-	
Коммуникативный потенциал	+	
Позитивный опыт решения проблем	?	
Внешние ресурсы: Поддержка семьи и друзей	+	
Приверженность религии	-	
Медицинская помощь	-	
Индивидуальная психотерапевтическая программа	?+	
Заключение: Риск суицидальной попытки достаточно велик. Необходима работа по превенции и интервенции суицидального поведения.		

Примечания: Экскейп – реакции – уход из дома, бродяжничество. «Туннельное поведение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы кроме суицида. «Приведение дел в порядок» - письма к родственникам и друзьям, раздаривание личных вещей. «Потеря лица» - позор, унижения. Вынужденная социальная изоляция – изоляция от семьи, друзей, переезд на новое место жительства, смена школы. Изменение привычек – например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью. «Негативная триада» - негативная оценка своей личности, окружающего мира и будущего.

2.7. Методика определения индивидуальных копинг-стратегий Э.Хайма

Цель: изучение индивидуального стиля совладения со стрессом.

Инструкция: Вам будет предложен ряд утверждений, касающихся особенностей вашего поведения. Постарайтесь вспомнить, каким образом вы чаще всего разрешаете трудные и стрессовые ситуации высокого эмоционального напряжения. Обведите кружком тот номер, который вам подходит. В каждом разделе утверждений необходимо выбрать только один вариант, при помощи которого вы разрешаете свои трудности.

Отвечайте в соответствии с тем, как вы справляетесь с трудными ситуациями в последнее время. Не раздумывайте долго – важна ваша первая реакции. Будьте внимательны!

Утверждения

А

1. Говорю себе: «В данный момент есть что-то важнее, чем трудности».
2. «Это судьба, нужно с этим смириться».
3. «Это несущественные трудности, не всё так плохо, в основном всё хорошо».
4. «Я не теряю самообладания и контроля над собой в тяжелые минуты и стараюсь никому не показывать своего состояния».
5. «Я стараюсь всё проанализировать, всё взвесить и объяснить себе, что же случилось».
6. «Я говорю себе: по сравнению с проблемами других людей – это пустяк».
7. «Если что-то случилось, то так угодно Богу».
8. «Я не знаю, что делать, и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей».
9. «Я придаю своим трудностям особый смысл, преодолевая их, я совершенствую себя».
10. «В данное время я полностью не могу справиться с этим трудностями, но со временем смогу справиться и с более сложными».

Утверждения

Б

1. «Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую».
2. «Я впадаю в отчаяние, я рыдаю и плачу».
3. «Я подавляю эмоции в себе».
4. «Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации».
5. «Я доверяю преодолению своих трудностей другим людям, которые готовы мне помочь».
6. «Я впадаю в состояние безнадежности».
7. «Я считаю себя виноватым и получаю по заслугам».
8. Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным».

В

1. «Я погружаюсь в любимое дело, стараясь забыть о трудностях».
2. «Я стараюсь помочь людям, и в заботах о них забываю о своих горестях».
3. «Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредоточиваться на своих неприятностях».
4. «Стараюсь отвлечься и расслабиться (с помощью алкоголя, успокоительных средств, вкусной еды и т.д.)».
5. «Чтобы пережить трудности, я берусь за осуществление давней мечты (еду путешествовать, поступаю на курсы иностранного языка и т.д.)».

6. «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой».
7. «Я использую сотрудничество со значимыми мне людьми для преодоления трудностей».
8. «Я обычно ищу людей, способных помочь мне советом».

Анализ результатов.

Используется преимущественно качественно-содержательный анализ ответов. В ключе каждое утверждение связано с определенной копинг-стратегией. Если опрашиваемый выбирает конкретное утверждение как наиболее привычное для себя, предполагается, что соответствующая копинг-стратегия будет для него типичной. Стратегии совладения со стрессом могут быть: продуктивными, относительно-продуктивными и непродуктивными. Копинг-стратегии делятся на:

- когнитивные;
- эмоциональные;
- поведенческие

В ключе копинг-стратегии приведены в соответствии с утверждениями. В скобках обозначение:

П – продуктивная копинг-стратегия (помогает быстро и успешно справиться со стрессом),

О – относительно продуктивная (помогающая в некоторых ситуациях, например не очень значимых или при небольшом стрессе),

Н – непродуктивная стратегия (не устраняет стрессовое состояние, способствует его усилению).

Ключ

А. Когнитивные копинг-стратегии

1. Игнорирование - (О).
2. Смирение – (Н).
3. Диссимиляция – (О).
4. Сохранение самообладания – (О).
5. Проблемный анализ – (П).
6. Относительность – (О).
7. Религиозность – (О).
8. Растерянность – (Н).
9. Придача смысла – (О),
10. Установка собственной ценности – (О).

Б. Эмоциональные копинг-стратегии

1. Протест - (О).
2. Эмоциональная разрядка – (Н).
3. Подавление эмоций – (Н).

4. Оптимизм – (П).
5. Пассивная кооперация – (О).
6. Покорность – (Н).
7. Самообвинение – (Н).
8. Агрессивность – (Н).

В. Поведенческие копинг-стратегии

1. Отвлечение – (О).
2. Альтруизм (О).
3. Активное избегание (Н).
4. Компенсация (О).
5. Конструктивная активность – (О).
6. Отступление – (Н).
7. Сотрудничество – (П).
8. Обращение – (О).

Приложение В

Методические разработки по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

Министерство образования и науки Российской Федерации ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» разработало для образовательных организаций следующие информационно-методические материалы: методические рекомендации по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях (Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.01.2016 № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»), сценарий всероссийского педагогического совета «Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков»; сценарий всероссийского родительского собрания с презентацией «Профилактика интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков».

Развернутый вариант материалов "Инновационный опыт работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях" размещен на специализированной странице официального сайта Центра в сети Интернет по адресу: <http://podrostok.cipv.ru/>.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи» (ФГБНУ «ЦПВиСППДМ») предлагает специалистам образовательных организаций в своей работе применять «Типовую модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся» Н.Ю. Синягиной и О.И. Ефимовой.

Информационно-методические материалы, разработанные специалистами Министерства образования и науки Российской Федерации ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи» и Государственного бюджетного учреждения Республики Хакасия «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Радость» находятся в доступности на официальных сайтах учреждений (fcprc@yandex.ru, <https://cipv.ru/>) и официальном сайте ГБУ РХ «Центр «Радость» (RGOY-zhentr@yandex.ru) на главной странице в баннере: «Профилактика деструктивного поведения».

3.1. Сценарий родительского собрания «Слагаемые детской безопасности – безопасность в Сети Интернет»

Цели и задачи:

- актуализировать проблему безопасности детей в сети интернет;
- побудить родителей задуматься о собственной роли и ответственности за безопасность детей в сети интернет;
- поддержать положительный опыт семейного пользования интернетом;
- познакомить родителей с правилами безопасности при работе с интернетом и детскими браузерами;
- рассказать родителям о правилах общения в Интернете.

Задачи:

- определить роль родителей в формировании навыков безопасного поведения и сохранении жизни и здоровья детей в Сети Интернет;
- сформировать у родителей чувства ответственности за безопасность своего ребенка;

Оборудование для проведения собрания: проектор, экран, ноутбук.

ХОД СОБРАНИЯ

Вступительное слово

В социальном пространстве информация распространяется быстро, благодаря техническим возможностям. Сама информация часто носит противоречивый, агрессивный и негативный характер и влияет на социально-нравственные ориентиры общественной жизни. В связи с этим, возникает проблема информационной безопасности, без решения которой не представляется возможным полноценное развитие не только личности, но и общества. Современный школьник, включенный в процесс познания, оказывается незащищенным от потоков информации. Пропаганда жестокости средствами массовой информации, возрастающая роль Интернета, отсутствие цензуры уже не кажутся такими страшными проблемами.

Обратимся к статистике: в России около 50% детей выходят в Сеть без контроля взрослых:

- 28% из вышедших в Интернет детей "серфят" в поисках "клубнички", 19% детей иногда посещают порносайты, еще 9% делают это регулярно;
- 38% детей, просматривают страницы о насилии;
- 16% детей просматривают страницы с расистским содержанием;
- 26% детей участвуют в чатах о сексе;
- 14.5% детей, принявших участие в опросе, назначали встречи с незнакомцами через Интернет, 10% из них ходили на встречи в одиночку, а 7% никому не сообщили, что с кем-то встречаются.

Темпы информатизации оказались столь быстрыми, что и семья, и школа оказались не готовы к угрозам нового типа, методы борьбы с которыми еще только разрабатываются. Какие же опасности ждут школьника в «Интернет-сети»? Давайте с ними познакомимся – это:

1. Сайты порнографической направленности;

2. Сайты, разжигающие национальную рознь и расовое неприятие: экстремизм, национализм, фашизм.

3. Депрессивные молодежные течения. Ребенок может поверить, что шрамы – лучшее украшение, а суицид – всего лишь способ избавления от проблем.

4. Наркотики. Интернет пестрит новостями о так называемой "пользе" употребления марихуаны, рецептами и советами изготовления "зелья".

5. Сайты знакомств. Виртуальное общение разрушает способность к общению реальному, "убивает" коммуникативные навыки подростка.

6. Секты. Виртуальный собеседник не схватит за руку, но ему вполне по силам "проникнуть в мысли" и повлиять на взгляды на мир («смертельные игры»).

В настоящее время СМИ буквально взрывается от участившихся случаев суицида среди подростков. 11–18летние дети даже из благополучных семей сводят счеты с жизнью при весьма странных обстоятельствах.

Как удаленно ломают детскую психику

Киты— млекопитающие, которые мимо своей воли нередко оказываются выброшенными на берег. Несмотря на всю мощь и исполинский размер, спастись самостоятельно эти создания уже не могут. Им нужна помощь. Именно такими «китятами» становятся сотни подростков, попадающих в злополучные социальные группы, создатели которых преследует единственную цель — довести нового участника до суицида.

Схема действующая, проверенная и, к сожалению, унесшая жизни уже десятков детей со всех уголков России.

«Начни игру или умри»— таков ужасающий девиз подобных закрытых сообществ. От пользователя с вымышленным ником подростку приходит сообщение с предложением «поиграть». Привлекательность такой «игры» преподносится на принципе противоречия: то есть еще во время первых нескольких общений с подобным психологом-искусителем у подростка появляется подсознательное желание стать участником закрытой группы. Его предупреждают, что назад пути нет, но все равно получают согласие.

А дальше следует настоящая **психологическая атака**. Выдаются задания вроде обязательного рисунка на запястье в области вен, здоровый сон напрочь выбивается из привычного распорядка жертвы, подросток становится замкнутым, впадает в депрессию. Все это подогревается тематическими постами и картинками, подчеркивающими превосходство суицида... В конце концов «кураторами» подобных групп наносится последний удар — ребенку предстоит указать способ суицида и точное время, когда он «решит» уйти из жизни.

Почему большинство таких «китят» не выходят из «игры»? Их шантажируют! Угрожают вычислить точный адрес проживания по IP (технически это вполне возможно, и сделать это могут не только государственные органы), убить родственников в случае отказа от смертельного приключения...

В 2016 году более 60 ребят покончили жизнь самоубийством. Это только официальные цифры, а реальное количество погибших «китят» намного больше.

Все они состояли в подобных группах, все они ушли из жизни в состоянии глубокой депрессии: выбросились из окна, перерезали вены, бросились под автомобиль...

Каждый день миллионы детей находятся под угрозой такого удаленного вербования. И попав в цепкие лапы изощренных манипуляторов детской психикой, выбраться из них самостоятельно уже не в силах.

«Море китов», Синие киты» и др. группы пропагандируют суицид среди подростков.

Недоумение. Тревога. Страх. Именно эти эмоции все чаще испытывают родители, слушая очередной выпуск новостей и бегло просматривая ужасающие фотографии очередного погибшего «китенка». Ведь их ребенок неразлучен с Интернетом, пользуется социальными сетями и также рискует поддаться влиянию смертельно опасных игр.

Критическая точка достигнута

Проблема опасных сообществ уже официально признана глобальной. Общество потряс еще один гуляющий по Сети опасный тренд.

«Беги или умри» — так десятки закрытых групп прозвали «невинную забаву», последствия которой часто приводят к летальному исходу. Суть такой «игры» — перебежать дорогу как можно ближе к летящему на скорости транспорту. Сумел — молодец! Снятый видеоролик тут же отправляется в группы, набирает тысячи «лайков» и комментариев. А если что-то пошло не так... Об этом одурманенные глупой храбростью и отвагой ребята не задумываются.

«Беги или умри» культивируется в социальных сетях как «испытание для настоящих смельчаков». И этот опасный тренд захватывает не только отдельные области, но и целые регионы, страны.

Общие рекомендации пользования сети интернет (Приложение 1 и 2)

Контроль — главное оружие в борьбе со страхом. Достаточно посмотреть на электронный мир глазами ребенка и понять круг его интересов. И сделать это, пока не поздно.

И обучающимся, и родителям необходимо знать о том, что в виртуальном мире существует целый свод правил, которыми нужно руководствоваться при работе и общении в сети. Незнание, неумение использовать основные нормы поведения, приводит к тому, что подростки демонстрируют в виртуальном пространстве асоциальное поведение, а то и совершают правонарушения в сфере информатизации. Кажущаяся безнаказанность, анонимность, доступность приводит к таким поступкам, на которые в реальном мире большинство детей не способны. Причем многие из них даже не задумываются о том, что данные действия могут нанести реальный моральный, экономический, или даже физический вред тому, против кого они направлены. Интернет может быть прекрасным местом, как для обучения, так и для отдыха и

общения с друзьями. Но, как и весь реальный мир, Сеть тоже может быть опасна. Перед тем, как разрешить детям выходить в Интернет самостоятельно, следует установить ряд правил, с которыми должен согласиться ваш ребенок. Если вы не уверены, с чего начать, вот несколько рекомендаций, как сделать посещение Интернета для детей полностью безопасным. **Десять фактов, которые нужно сообщить детям ради безопасности в Интернете:**

1. Поощряйте детей делиться с вами их опытом в Интернете. Посещайте Сеть вместе с детьми.

2. Научите детей доверять интуиции. Если их в Интернете что-либо беспокоит, им следует сообщить об этом вам.

3. Если дети общаются в чатах, используют программы мгновенного обмена сообщениями, играют или занимаются чем-то иным, требующим регистрационного имени, помогите ребенку его выбрать и убедитесь, что оно не содержит никакой личной информации.

4. Настаивайте на том, чтобы дети никогда не выдавали своего адреса, номера телефона или другой личной информации, например, места учебы или любимого места для прогулки.

5. Объясните детям, что разница между правильным и неправильным одинакова: как в и Интернете, так и в реальной жизни.

6. Научите детей уважать других в Интернете. Убедитесь, что они знают о том, что правила хорошего поведения действуют везде — даже в виртуальном мире.

7. Настаивайте, чтобы дети уважали собственность других в Интернете. Объясните, что незаконное копирование чужой работы — музыки, компьютерных игр и других программ — является кражей.

8. Скажите детям, что им никогда не следует встречаться с друзьями из Интернета. Объясните, что эти люди могут оказаться совсем не теми, за кого себя выдают.

9. Скажите детям, что не все, что они читают или видят в Интернете, — правда. Приучите их спрашивать вас, если они не уверены.

10. Контролируйте деятельность детей в Интернете с помощью современных программ. Они помогут отфильтровать вредное содержимое, выяснить, какие сайты посещает ребенок и что он делает на них.

В каком возрасте следует разрешить детям посещение Интернета?

Дети начинают пользоваться Интернетом во все более и более раннем возрасте. Дети уже в возрасте семи лет могут пользоваться Интернетом в школе, поэтому, скорее всего, захотят иметь доступ в Сеть и дома. В возрасте 10-16 лет родителям часто уже весьма сложно контролировать своих детей, так как об Интернет они уже знают значительно больше своих родителей. В этом возрасте подростки активно используют поисковые машины, пользуются электронной почтой, службами мгновенного обмена сообщениями, скачивают музыку и фильмы. Мальчикам в этом возрасте больше по нраву сметать все ограничения, они

жаждут грубого юмора, азартных игр, картинок «для взрослых». Девочки предпочитают общаться в чатах, при этом они гораздо более чувствительны к сексуальным домогательствам в Интернет.

В связи с этим, особенно важно строго соблюдать правила Интернет-безопасности. Кроме того, необходимо как можно чаще просматривать отчеты о деятельности детей в Интернет. Следует обратить внимание на необходимость содержания родительских паролей (паролей администраторов) в строгом секрете и обратить внимание на строгость этих паролей. Обеспечивать родительский контроль в Интернет можно с помощью различного программного обеспечения ([Приложение 3](#)). Внушите им, что никогда нельзя сообщать в Интернете личные сведения. ([Приложение 4](#)).

Какими внутрисемейными правилами следует руководствоваться при использовании Интернета?

Выработайте вместе с детьми соглашение по использованию Интернета. В нем должны быть описаны права и обязанности для каждого члена семьи, а также – четко сформулированы следующие пункты:

- Какие сайты могут посещать дети и что им разрешается там делать.
- Сколько времени ваши дети могут проводить в Интернете.
- Что делать, если что-нибудь вызывает у ваших детей ощущение дискомфорта.
- Как защитить личные данные.
- Как следить за безопасностью.
- Как вести себя вежливо и корректно.
- Как пользоваться службами чатов, группами новостей и мгновенными сообщениями.

Помните!

Для эффективности такого соглашения крайне важно участие детей в его составлении. Распечатайте его и держите рядом с компьютером для напоминания всем членам семьи, регулярно просматривайте и вносите изменения по мере того, как дети взрослеют.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Правоохранители призывают родителей проверять мобильные телефоны своих детей, чтобы удостовериться, что они не состоят в опасных сообществах, действующих в социальных сетях.

1. Обратите внимание на страницу ребенка в «В Контакте» и Instagram просмотрите сообщения в мессенджерах WhatsApp, Viber и других. После того, как ребенок вступил в игру, основное общение происходит по этим каналам связи, при этом поступает очень много сообщений, звонков и т. д. Не обратить на это внимание очень сложно, потому что ребенка сопровождает так называемый «куратор»

2. На странице ребенка будут хэштеги: море китов, разбуди меня в 4.20, 4.20, тихий дом, f57, f55, f78, Я в игре, ищу куратор, жду инструкций, хочу играть,

я не могу так жить, появляются новые хэштеги — млечный путь, антикиты, я дельфин.

3. В игре дается 50 дней. Каждый день, вставая в 4.20, подросток должен выполнить новое задание. Все начинается с простого, например, нарисовать кита, единорога, бабочку. Далее просят слушать депрессивную музыку с криками, плачем, читать стихи о смерти, одиночестве, о лучшем мире по ту сторону жизни, достаточно красивые картинки с парящими китами в закате над городом, в океане, которые создают иллюзорный и прекрасный мир смерти. Игра «Беги или умри» может быть одним из заданий, вырезать лезвием кита на теле или порезать вены. На стене ВК у ребенка появляются соответствующие цитаты, стихи, картинки, музыка, в последнее время чаще появляются специфические картинки в стиле «аниме», эмблемы в черно-бело-красном исполнении (с тематикой субкультур готов, эмо и т. д., но несколько измененные). Особое внимание обратить на появляющиеся цифры, меняющиеся каждый день от 50 и меньше, это идет отсчет.

4. Если ребенок не выполняет последнее задание (связанное с суицидом), к нему поступает сообщение с угрозой причинить вред родителям, близким, со слов детей, сообщение приходит с именами близких и домашним адресом, также детей запугивают, что куратор находится рядом с ним в городе и постоянно следит за ним. Но при этом требуют фотоотчет о выполненных заданиях, именно отсюда идут предсмертные селфи с петлей на шее или стоящего на карнизе ребенка. Подробные инструкции, как лучше совершить самоповреждение, самоубийство ребенок также получает от куратора, на данный момент все ролики свободно гуляют в сети Интернет.

5. Условно самоубийство можно разделить на истинное и демонстративное, но признаки у них практически одинаковые и риск того, что демонстративное может стать искренним — велик. Если подросток задумал совершить самоубийство, то обычно об этом нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные. Словесные признаки. Подросток, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии: - прямо говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»; - косвенно намекает о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется обо мне волноваться»; - много шутит на тему самоубийства.

Лучшие друзья детей – их родители. Родители всегда должны быть готовы к диалогу и общению со своим ребенком. Он должен понимать, что является высшей ценностью для родителей, быть уверенным, что дома его любят и ждут. Как правило, большинство подростков вступает в «группы смерти» из любопытства, ими также движет желание самоутвердиться. В группе риска находятся дети с высокой эмоциональностью, считающие себя одинокими и непонятыми. Если ребенок уже вступил в игру, не надо паниковать и уничтожать телефон.

К примеру, в Карачаево-Черкесии психологи детского телефона доверия разработали следующий алгоритм действий родителей в этом случае:

- исключить шпионаж, все действия должны быть открытыми и честными, с проявлением понимания и уважения к личности ребенка. Агрессия, обвинения и неуважение повлекут за собой ответную реакцию со стороны ребенка, который и так находится на грани срыва;

- исключить обвинительные слова, они выстроят стену, которую трудно сломать. Помните, что люди, которые пытаются влиять на вашего ребенка, говорят о понимании и сопереживании (ищут наиболее уязвимую точку), подчеркивая, что окружающим он не нужен;

- начните разговор об угрозах в адрес родственников и родителей, вы взрослые люди, вы благодарны ребенку за его беспокойство о вас, но эту проблему вы способны решить совместно. «Безвыходных ситуаций не бывает, и проблема, которая сейчас критическая, завтра потеряет свою силу...»;

- не обвиняйте, не поучайте, не обесценивайте проблему ребенка словами, например, «какие проблемы у тебя могут быть, сыт, одет, чего не хватает?» или «я в твое время пахал дома и не страдал ерундой...»;

- говорите о своих личных переживаниях искренне, опираясь на положительные эмоции. «Я волнуюсь, потому, что ты мне дорог...», «Я люблю тебя, я хочу, чтобы у тебя все было все самое лучшее одеть, поесть, поэтому я весь день на работе и у меня не остается время поговорить с тобой...» и т. п.;

- не бойтесь услышать в ответ, что «мне нужны были мама и папа, а не ваши деньги», главное, что возник честный диалог, послушайте своего ребенка, извинитесь за упущенное время, не стесняйтесь признать свои ошибки;

- помните, что выстраивать доверительные отношения со своим ребенком возможно на любом возрастном этапе и сделать это никогда не поздно. «Я хочу верить, что ни с одним ребенком не случится эта беда. Наши дети, окруженные любовью не только родителей, но и бабушек и дедушек, братьев и сестер, других родственников, менее подвержены риску.

Берегись синего кита

Да, если рассуждать глобально, то становится очевидным факт того, что «не так страшен черт, как его малюют», «группы смерти» не так страшны и не так активны, как раньше. Если продолжить циничный «мотив» про «трагедию и статистику», то самое время для последнего: в России по данным Всемирной организации здравоохранения довольно высокий показатель самоубийств, но при этом каких-то заметных скачков в сторону роста с приходом в нашу жизнь «групп смерти» не последовало.

За последние 15 лет цифры вообще не сильно менялись. По данным Генеральной прокуратуры более 60% самоубийств на территории страны связаны с конфликтами внутри семьи, учителями, одноклассниками, боязнью насилия со стороны взрослых и черствостью окружающих. Специальный анализ детских и подростковых суицидов провело и Министерство внутренних дел России. В

результате определены основные причины самоубийств, сообщает ТАСС. В 30% случаев поводом для сведения счетов с жизнью послужила неразделенная любовь, семейные конфликты – 29%, еще 10% случаев происходят в связи с психическими заболеваниями. Всего 1,5% приходится на употребление психотропных веществ и спиртных напитков, а влияние интернет-сайтов виновно лишь в 0,6% случаев, говорится в информации.

То есть «группы смерти» — капля в море, причем «капля», по мнению ученых, которая уже находилась в группе риска и была склонна к суицидальным настроениям. Если бы не было своеобразной «поддержки» в сети, такой человек нашел бы ее за пределами интернета – в самом себе или же в неформальных клубах «по интересам». Все это приводит к логичному выводу, что тут как у Шекспира – много шума из ничего. Большинство «групп смерти» не заходят дальше депрессивных стишков и рассуждений о том, что мир жесток и несправедлив. Это не опаснее бульварных романов Пауло Коэльо. Однако думать, что раз опасность преувеличена, значит, проблемы нет, тоже не стоит, проблема есть, просто она кроется в другом. Ведь не зря в последнее время об этом вновь заговорили.

Вы можете обратиться за квалифицированной и анонимной психологической помощью по телефону доверия:

Единый общероссийский номер детского телефона доверия:

8-800-2000-122

в Республике Хакасия:

8-800-200-39-02

по городу Абакану:

8(3902) 215-002

(ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ)

Если вы обеспокоены безопасностью ребенка при его работе в Интернете или при использовании мобильной связи:

- Если ребенок подвергся опасности или стал жертвой сетевых преследователей и мошенников.

- Обратитесь на линию помощи [«Дети онлайн»](http://detionline.com/helpline/rules/students) (<http://detionline.com/helpline/rules/students>). Эксперты помогут решить проблему, а также проконсультируют по вопросу безопасного использования детьми мобильной связи и Интернет.

- Позвоните по телефону **8-800-25-000-15** (звонок по России бесплатный, прием звонков осуществляется по рабочим дням с 9-00 до 18-00 мск)

- Или направьте Ваше письмо по адресу: helpline@detionline.com

Заключение

Не стоит думать, что Интернет – это безопасное место, в котором ваши дети могут чувствовать себя защищенными. Надеюсь, что вы понимаете, что использование только средств воспитательной работы без организации действенного контроля – это практически бесполезное занятие. Точно так же как и использование репрессивных средств контроля без организации воспитательной

работы. Только в единстве данных средств мы с Вами вместе сможем помочь детям чувствовать себя в безопасности и оградить их от влияния злоумышленников.

Интернет - источники:

1. [http://festival.1september.ru/articles/636657/;](http://festival.1september.ru/articles/636657/)
2. <http://kavtoday.ru/28273>

3.2. Памятка для родителей

«Профилактика ранних проявлений суицидального поведения несовершеннолетних»



Самое главное — покажите своему ребенку, что он вам безразличен. Дайте ему почувствовать, что он любимый и желанный. Постарайтесь уверить его, что все душевные раны со временем заживут.

Убедите его в том, что безвыходных ситуаций не бывает! Помогите ему увидеть этот выход.



Что делать? Как помочь?

Если Вы слышите...	Обязательно скажите...	Запрещено говорить...
«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 твоё 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!»

Если замечена склонность ребенка к суициду, следующие советы помогут изменить ситуацию:



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.



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, незамедлительно обратитесь за помощью к специалисту (психиатр, психолог и т.д.)



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.

ГБУ РК "Центр "Радость"

Мы находимся по адресу: г. Абакан, ул. Белоярская, 60 тел. (8-3902) 358-552, 358-814

Часы работы: понедельник—пятница: 8:30-17:30

Наш сайт: <http://zentr-radost.ucoz.ru/>

E-mail: rgov-zhentr@yandex.ru

Часы общественной детской приемной: понедельник-пятница: 16:00 -18:00

тел.: (8-390) 358-552

3.3. Памятка для родителей

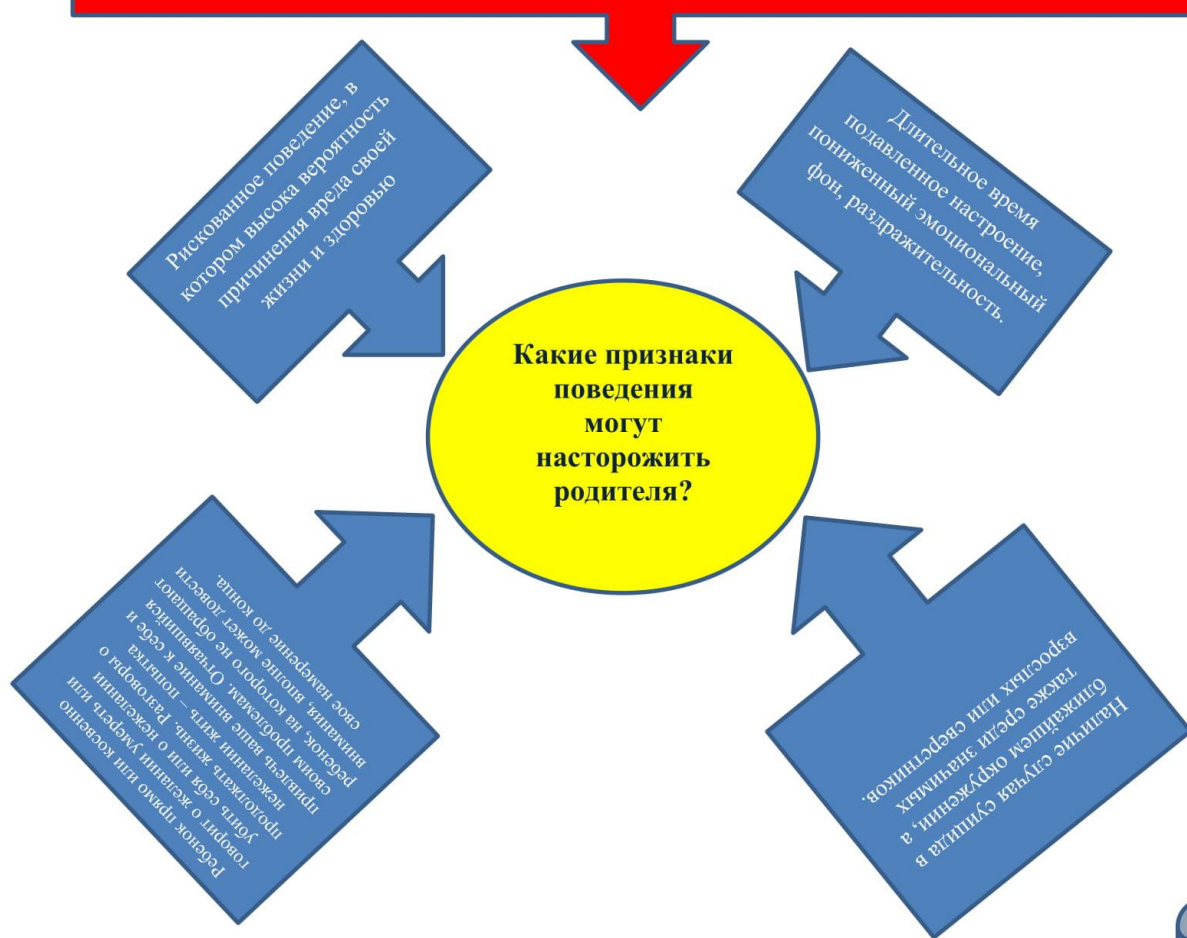
«Стратегии предупреждения деструктивного поведения»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
«Радость»

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Стратегии предупреждения деструктивного поведения



Ситуации риска, в которых нужно быть внимательным:

- Ссора или острый конфликт со значимыми взрослыми.
- Отвержение сверстников, травля (в том числе в социальных сетях).
- Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание).
- Личная неудача подростка на фоне высокой значимости и ценности социального успеха (особенно в семье).
- Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, ситуации насилия).
- Резкое изменение социального окружения (например, в результате смены места жительства).

Главные правила взаимодействия родителей с подростками:

**Важно сохранять контакт с ребенком,
несмотря на растущую в этом возрасте потребность в отделении от родителей**

Для этого важно!



- Расспрашивайте подростка о том, что его интересует, уважительно относитесь к тому, что кажется ребенку важным, даже если вам это кажется незначительным;
- Не начинайте общение с претензий, даже если ребенок что-то сделал не так. Проявите к нему интерес, обсуждайте его ежедневные дела, задавайте вопросы. Замечание, сделанное с порога, и замечание, сделанное в контексте заинтересованного общения, будут звучать по-разному!
- Помните, что авторитарный стиль воспитания для подростков неэффективен и даже опасен. Чрезмерные запреты, ограничения свободы и наказания могут спровоцировать у подростка ответную агрессию или аутоагрессию (агрессия, направленная на себя). В подростковом возрасте предпочтительной формой воспитания является заключение договоренностей. Если запрет необходим, не пожалейте времени на объяснение целесообразности запрета.
- Говорите о перспективах в жизни и будущем. У подростков еще только формируется картина будущего, они видят или совсем отдаленное будущее, либо текущий момент. Узнайте, что Ваш подросток хочет, как он планирует этого добиться, помогите ему представить реалистичные шаги к желаемому будущему.
- Говорите на серьезные темы, такие как жизнь, смысл жизни, дружба, любовь, смерть, предательство. Эти темы очень волнуют подростков, они ищут собственное понимание того, что в жизни ценно и важно. Поговорите о том, что ценно для Вас, для вашего подростка. Не бойтесь делиться своим опытом, размышлениями. Задумчивая беседа на равных всегда лучше, чем «чтение лекций», родительские монологи о том, что правильно, а что неправильно.
- Дайте ребенку понимание ценности жизни самой по себе. Если ценность социального успеха, хороших оценок, карьеры доминирует, то ценность жизни самой по себе, независимо от этих вещей, становится не очевидной. Важно научить ребенка получать удовольствие от простых и доступных вещей в жизни: природы, общения с людьми, познания мира, движения. Лучший способ привить любовь к жизни – ваш собственный пример.
- Дайте понять ребенку, что опыт поражения, такой же важный опыт, как и достижение успеха. Рассказывайте о своем опыте преодоления трудностей. Конструктивно пережитый опыт неудачи делает человека более уверенным в собственных силах и устойчивым.
- Проявляйте любовь и заботу, определите, что стоит за внешней грубостью подростка.
- Ищите баланс между предоставлением свободы и родительским руководством.
- Вовремя обратитесь к специалистам, если Вы понимаете, что у Вас по каким-то причинам не получается сохранить контакт со своим ребенком. В индивидуальной или семейной работе с психологом Вы сможете освоить необходимые навыки, которые помогут Вам вернуть отношения доверия с Вашим ребенком.

ГБУ РХ ЦЕНТР «Радость»

Мы находимся по адресу: г. Абакан, ул. Белоярская, 60

тел. (8-3902) 358-552, 358-814

Часы работы: понедельник—пятница: 8:30-17:30

Наш сайт: <http://zentr-radost.ucoz.ru/>

E-mail: rgoy-zhentr@yandex.ru

Часы общественной детской приемной: понедельник-пятница: 16:00 - 18:00

тел.: (8-390) 358-552

3.4. Буклет для специалистов образовательных организаций «Профилактика деструктивного поведения несовершеннолетних»

Рекомендации педагогам при общении с подростком:

- * беседу с подростком нужно начинать с дружеского тона;
- * в процессе общения с подростком проявляйте к нему искренний интерес;
- * лучшим словом, располагающим подростка к общению, является его имя;
- * диалог с подростком надо начинать с тех вопросов, мнения по которым совпадают;
- * в процессе общения старайтесь вести диалог на равных;
- * старайтесь инициативу общения держать в своих руках;
- * умейте смотреть на вещи глазами подростка.

Человек есть не что иное, как ряд его поступков.

Г. Гегель



ГБУ РХ ЦЕНТР «Радость»

Мы находимся по адресу:
г. Абакан, ул. Белоярская, 60
тел. (8-3902) 358-552, 358-814
Часы работы:
понедельник—пятница: 8:30-17:30

Наш сайт: <http://zentr-radost.ucoz.ru/>
E-mail: rgoy-zhentr@yandex.ru

Часы общественной детской приемной:
понедельник-пятница: 16:00 - 18:00
тел.: (8-390) 358-552

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

"Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи
"Радость"

Профилактика деструктивного поведения несовершеннолетних



Абакан, 2018

Деструктивным называют поведение, которое не соответствует нормам и направлено на радикальное неприятие альтернативных точек зрения

К формам деструктивного поведения относятся **экстремизм, терроризм** и другие отклонения от нормативного поведения

Основные проявления деструктивности:

- * агрессия и жестокость по отношению к окружающим;
- * враждебность при общении; склонность разрушать материальные предметы и вещи;
- * желание расстроить сложившийся уклад жизни близких ему людей; неспособность испытывать эмоции и чувства (может быть постоянной, а может появляться лишь время от времени);
- * угроза жизни как чужой, так и собственной.

Принципы организации профилактики деструктивного поведения



Особенности подростков с деструктивным поведением



Профилактика деструктивного поведения:

1. выработка нравственного сознания;
2. формирование навыков и привычек позитивного поведения;
3. воспитание волевых усилий, позволяющих противостоять антиобщественным влияниям;
4. социальное оздоровление макросреды;
5. предотвращение возможных физических, психологических перегрузок;
6. предложение альтернативных способов проведения свободного времени.

Список литературы и электронные ресурсы:

1. Алимova М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014.
2. Амбрумова А.Г. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – М., 1980.
3. Амбрумова А.Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида (библиографический обзор) / А.Г. Амбрумова // Вопросы психологии. – 1981.
4. Амбрумова А.Г., Бородин СВ., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. - М., 1980.
5. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. - М., 1978.
6. Бородин С.В. Мотивы и причины самоубийств: Актуальность проблемы суицидологи / С.В. Бородин, А.С. Михлин. — М.: Изд-во Московского НИИ психиатрии, 2008.
7. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность. – Чита: Изд-во «Иван Федоров», 2008.
8. Диагностика и профилактика суицидального поведения подростков: учеб. пособие / сост. Е.А. Калягина, О.Г. Япарова. – Абакан: Изд-во ХГУ им. Н.Ф. Катанова, 2009.
9. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Пер, с фр. С сокр.; под ред. В.А. Базарова. – М., Мысль, 1994.
10. Змановская Е.В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения) // учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2 – е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004.
11. Калягина Е.А. Диагностика и профилактика суицидального поведения в молодежной среде: учебно-методический комплекс по дисциплине: учеб. пособие - Абакан: Изд-во ФГБОУ ВО ХГУ им. Н.Ф. Катанова, 2017.
12. Кондратенко В. Г. Девиантное поведение у подростков. - Минск, 1988.
13. Личко А.Е. Суицидальное поведение у подростков / А.Е. Личко. - Л.: Медицина, 1993.
14. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. - М., 1999.

15. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений / В.А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии / труды Московского НИИ психиатрии. – М., 1978.
16. Шир Е. Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1984. - № 10.
17. Шнейдман Э. Душа самоубийцы // М., 2001.
18. fcprc@yandex.ru (официальный сайт Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центр защиты прав и интересов детей» подведомственное учреждение Министерства просвещения Российской Федерации).
19. <https://cipv.ru/> (официальный сайт Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи»).
20. [s://bcb.su/statistika-suitsidov-v-rossii-2017.htm](https://bcb.su/statistika-suitsidov-v-rossii-2017.htm).

