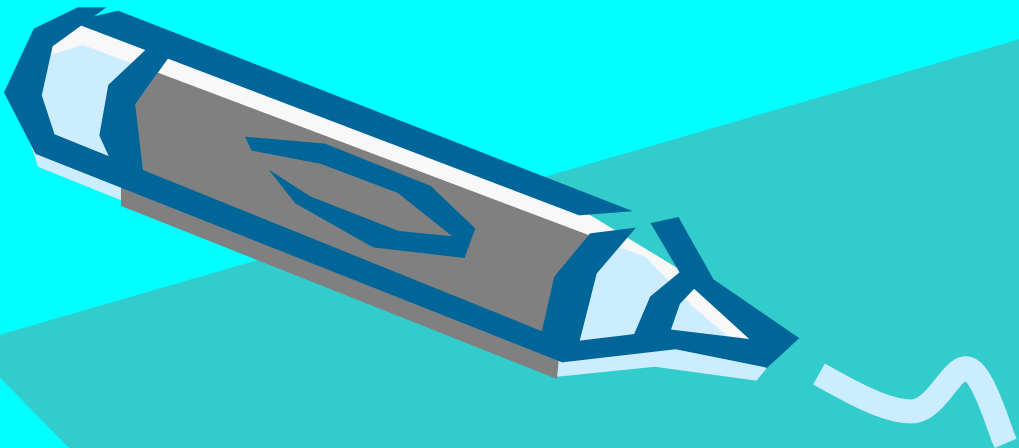
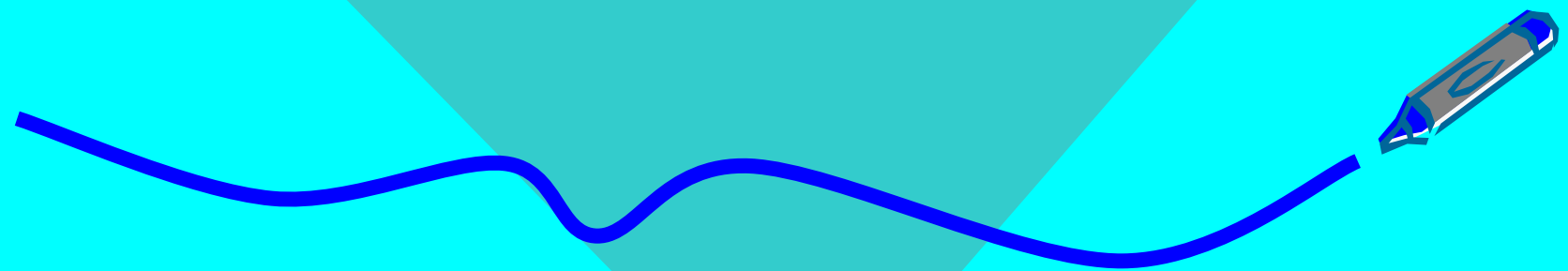
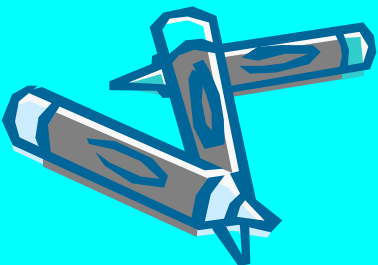
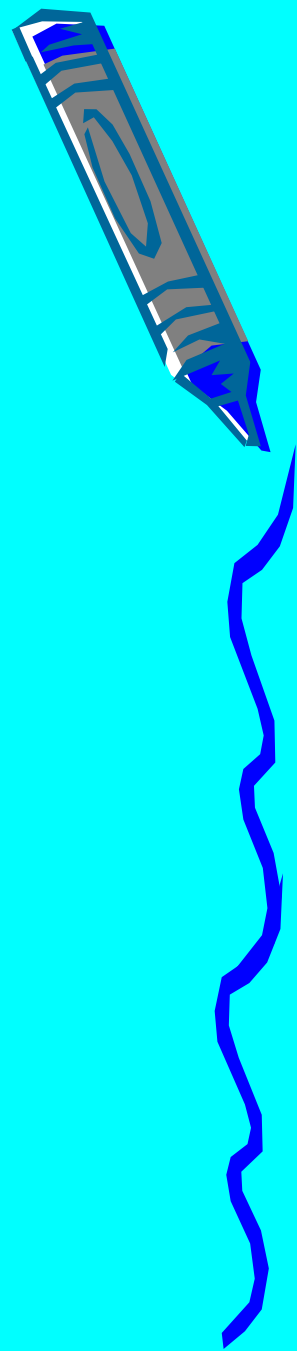




Суицидальное поведение у детей и молодежи.



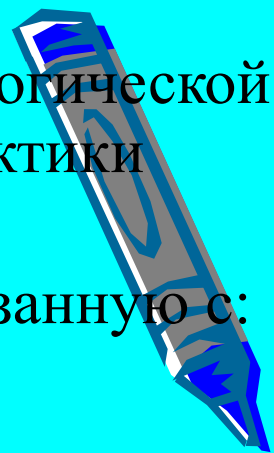
*Когда мы теряем ребенка из-за
болезни
или несчастного случая – это
огромное горе,
но когда ребенок сам прерывает
свой жизненный путь – это
непоправимая трагедия.*



Цель семинара – создать условия для повышения психологической компетентности участников семинара в сфере профилактики суицидального поведения детей и подростков;

Задачи семинара: оказать психологическую помощь, связанную с:

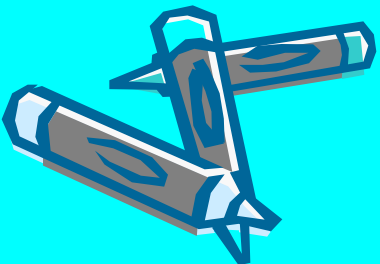
- овладением участниками необходимыми знаниями о превентивном обучении;
- формированием целостного видения проблемы профилактики суицидов;
- изменением отношения к проблеме суицидов у психологов, социальных педагогов, классных руководителей, администрации, принимающих участие в семинаре;
- определением конкретного содержания, форм и методов профилактической работы для разных целевых групп;
- определением внутренних и внешних ресурсов, необходимых для проведения профилактической работы;
- знакомством с групповыми методами превентивного обучения.



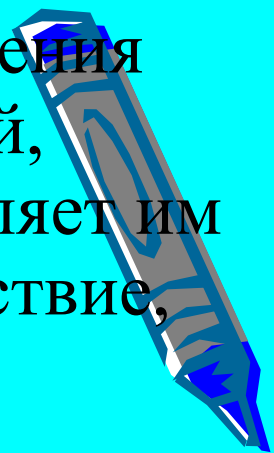
Горькие цифры



- Детские суициды в 99 случаях из 100 происходят в семьях со средним или выше среднего достатком.
 - 80 % детей, добровольно ушедших из жизни или попытавшихся это сделать, были психически здоровы.
 - По данным психиатров, в возрасте от 7 до 14 лет самое большое число суицидов совершают мальчики - их психика более хрупкая. С 15 до 18 лет картина меняется: чаще жить не хотят девочки.
 - По данным ВОЗ, попыток суицида в 10 раз больше, чем состоявшихся самоубийств.
 - Анализ оперативной информации показывает, что наблюдается динамика роста случаев суицида.
 - Так в 2003 году в Российской Федерации произошло 96 случаев суицида,
 - а на 01.08.2004 г. - 152 случая суицида среди несовершеннолетних.
- В Алтайском крае среди школьников произошло:
- 2000-2001 уч.г. -14 случаев
 - 2001-2002 уч.г. -24 случая
 - 2002-2003 уч.г. 28 случая
 - 2003-2004 уч.г. -16 случаев
 - 2004-2005 уч.г.(на 01.02.05 г.) - 12 случаев суицида.



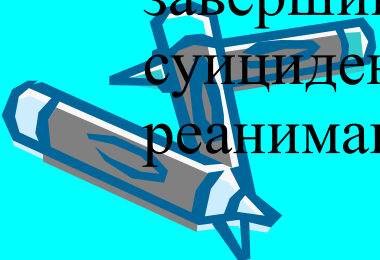
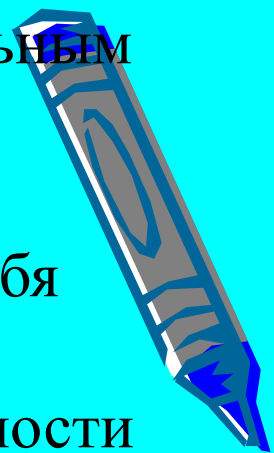
Отсутствие знаний, навыков, стратегий поведения взрослой части населения (родителей, учителей, социальных педагогов, психологов...) не позволяет им оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку несовершеннолетним.



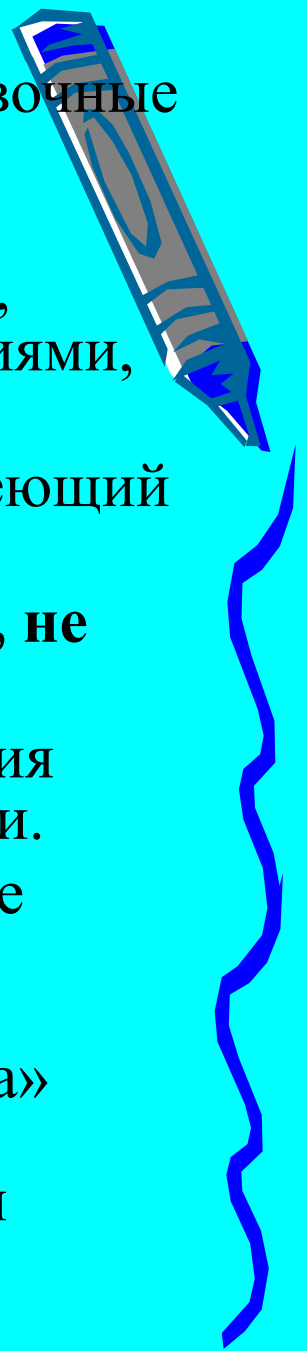
- Появилась потребность развития концептуально обоснованного системного подхода к профилактике суицидального поведения у детей и молодежи;
- разработки и внедрения комплекса обучающих программ для школьников,
- подготовки специалистов в области профилактики суицидального поведения у детей и молодежи из числа врачей, психологов, учителей школ, инспекторов по делам несовершеннолетних.



- **Суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).
- **Суицид** - намеренное самоубийство.
- **Самоубийство (суицид)** - это осознанное лишение себя жизни.
- **Суицидальное поведение** - различные формы активности человека, направленные на лишение себя жизни и служащие средством разрешения личностных кризисов в условиях конфликтной ситуации.
- **Суицидальное поведение** - одной из форм девиантного поведения.
- **Суицидальное поведение** - понятие более широкое и помимо суицида включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.
- **Суицидальные покушения** - все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.).

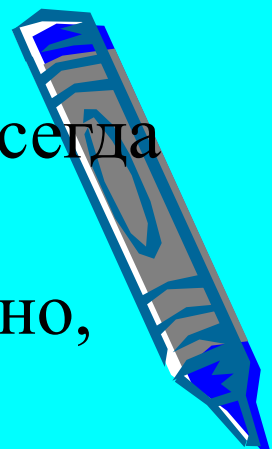


- **Суицидальные попытки** - демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемого им при попытке акта.
- **Суицидальные проявления** - мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.
- **Суицидент** – человек, совершивший суицид или имеющий суицидальное поведение.
- **Парасуицид** - акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти.
- **Пресуицидальный период** - период от возникновения первых суицидальных переживаний до их реализации.
- **Групповой суицид** — одновременное осуществление суицидальных действий группой лиц, объединенных какими-либо идеологическими представлениями (религиозные верования, «идеологическая платформа» молодежных группировок и т. д.). Часто является следствием реакции группирования, характерной для подросткового возраста.



В разных культурах отношение к суициду всегда было неоднозначным.

- В Древней Греции к нему относились негативно, суицид считался юридически наказуемым преступлением, даже считалось, что необходимо отрубить руку человеку, совершившему это деяние.
- Католицизм также относится к этому явлению отрицательно.
- В других же странах, например, в Китае, отношение к суициду было весьма спокойное. Считалось, что человек, таким образом, освобождает душу.
- Такой же примерно подход был и в Древней Индии.
- В Японии до недавнего времени существовал обряд харакири.



Суицидальная активность зависит от ряда факторов.

Установлено, что **вероятность возникновения суицидального поведения** возрастает:

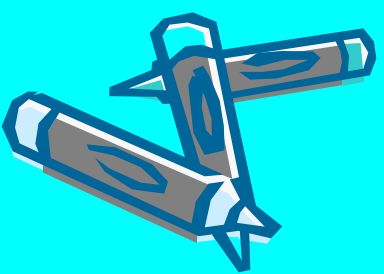
- в вечернее, ночное и утреннее время, когда люди предоставлены самим себе, остаются наедине со своими мыслями и переживаниями;
- в период «пиков возрастной суицидальности» (между 11-12, 15-16, 17 - 24, 40 - 50 годами);
- в условиях тяжелой морально-психологической обстановки в коллективах и т. д.;
- больше всего самоубийств регистрируется весной, когда человеческие несчастья контрастируют с цветением окружающей природы. Тусклые краски зимы в какой-то мере гармонируют с душевной подавленностью, но между мрачными переживаниями «Я» и яркими днями весны возникает явный контраст.
- «пиком сезонной суицидальности» является май, самое малое число суицидов бывает в декабре.





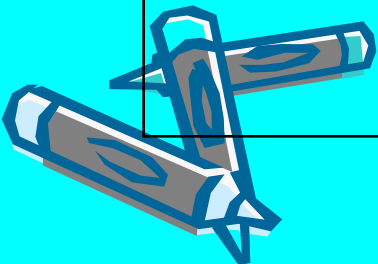
**Типичная черта суицидального
поведения заключается в том, что
самоубийца не думает,
что смерть нельзя переиграть.**

Литман и Табачник.



Типы суицидального поведения

Демонстративное поведение	Аффективное суицидальное поведение	Истинное суицидальное поведение
Проявляются в виде: • порезов вен, • отравления неядовитыми лекарствами, • изображения повешения	Чаще всего прибегают к: • попыткам повешения, • отравлению токсичными сильнодействующими препаратами	При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению

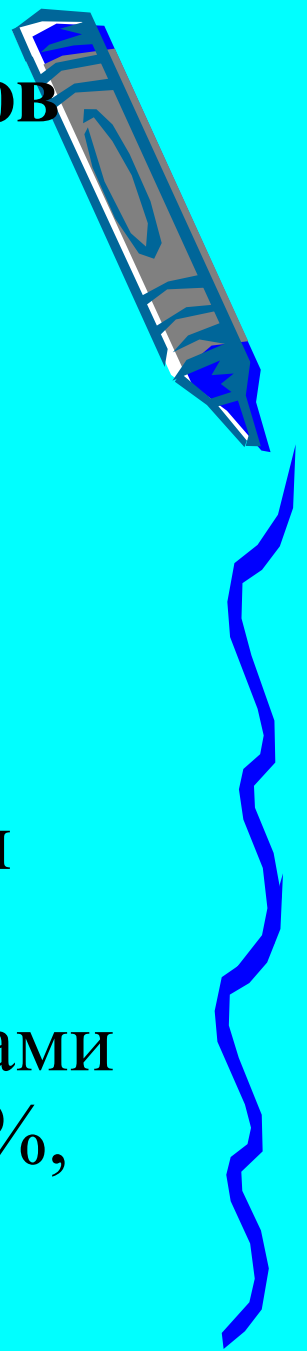


Среди способов завершенных суицидов наиболее часто встречаются:

- самоповешение - 81,9%,
- отравление - 9,5,
- самострел - 2,9,
- падение с высоты - 1,9,
- утопление - 0,9%.

Самыми частыми способами неудавшейся суицидальной попытки являются:

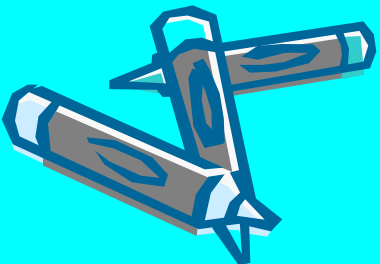
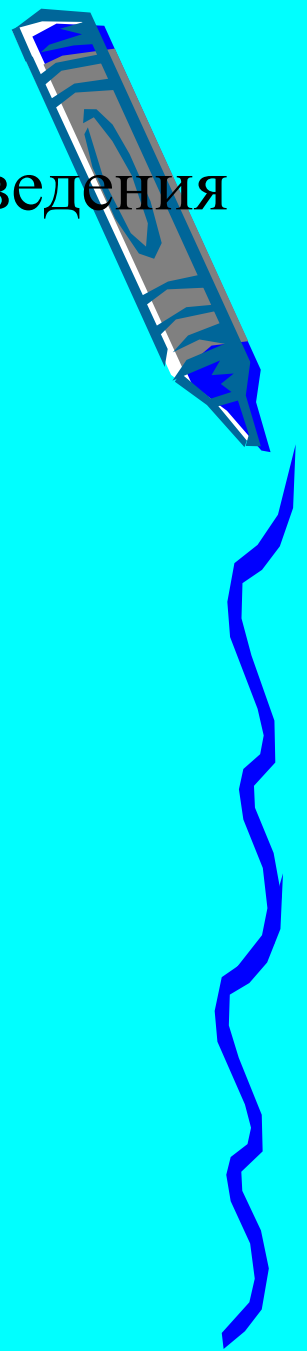
- отравление (лекарствами, газом, веществами бытовой химии, уксусной эссенцией) - 72%,
- самоповреждения - 28%.

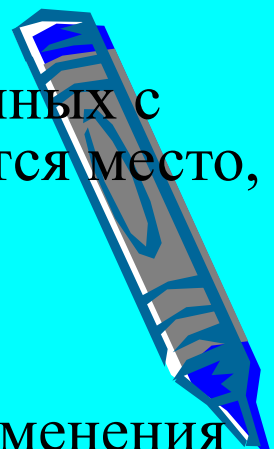


Виды суицидов.

В зависимости от типов суицидального поведения суициды могут быть:

- **истинные,**
- **демонстративно-шантажные и**
- **аффективные.**





- **Истинное суицидальное поведение** характеризуется устойчивостью, целенаправленностью действий, связанных с осознанностью лишения себя жизни (заранее выбираются место, время, чтобы никто не смог помешать).
- **Демонстративно-шантажное** проявляется в оказании психологического давления на окружающих с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную для суицидента сторону. При таком поведении человек понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть, и предпринимает для этого меры предосторожности.

Однако следует подчеркнуть, что они не всегда оказываются достаточными. Это обстоятельство нередко становится причиной трагического исхода, что необходимо учитывать в практической деятельности по предупреждению самоубийств.

- **Аффективное суицидальное поведение** обычно обусловлено необычайно сильным аффектом, сопровождается дезорганизацией и сужением сознания.



В исследованиях А.Г. Амбрумовой показано, что **конечная цель попытки самоубийства (смерть) и ее психологический смысл не всегда совпадают.**

Основные мотивы самоубийств:

- "призыв" (известный в мировой литературе как "крик о помощи", где основным смыслом является привлечение к себе окружающих);
- "протест" (активная реакция против сложившейся ситуации);
- "парасуицидальная пауза" (необходимость дать себе хотя бы короткий отдых в ситуации конфликта);
- "избежание страдания" (необходимость "выключения" из невыносимой ситуации);
- "самонаказание" (стремление к наказанию себя как виновного в создавшемся положении);
- "отказ" (желание умереть, прекратить существование).

Факторы риска - это такие характеристики (признаки), которыми с точки зрения статистики чаще всего обладают подростки/взрослые с девиантным поведением. Новейшие научные исследования выявили значительное количество факторов риска, объединяемых в группы: индивидуальные, семейные и социально-культурные.

Общество, окружающая среда

Проживание в местности, находящейся в экономической депрессии, где:

- высокая безработица;
- плохие жилищные условия;
- высокий уровень преступности;
- широко распространено употребление наркотиков.

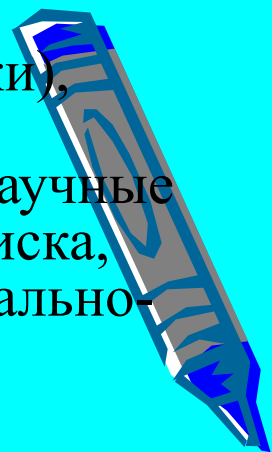
Статус национального меньшинства, включающий:

- дискриминацию на национальной почве;

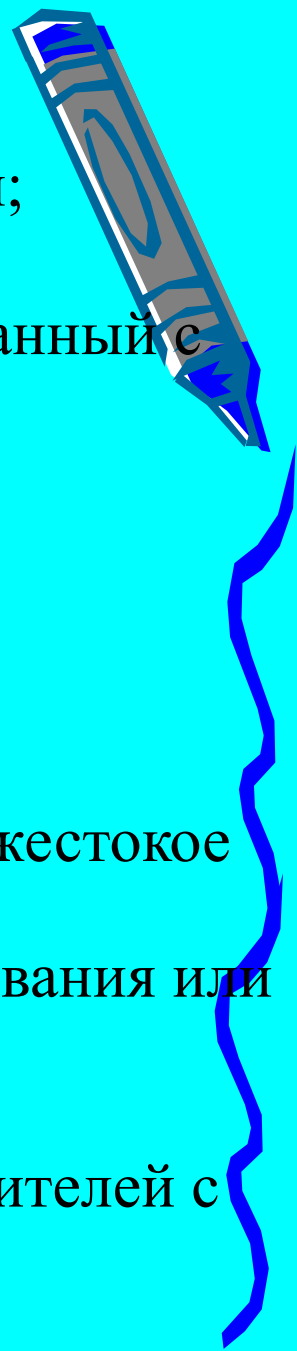
Разные уровни приспособления к новым условиям у разных поколений;

Недоступность или ограничение получения медицинского обслуживания и других форм социальной помощи;

Низкий уровень образования.



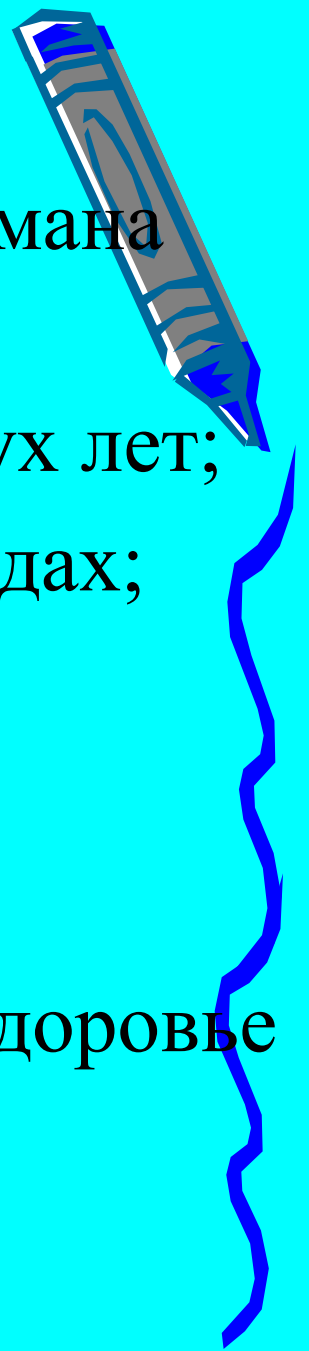
Семья.



- злоупотребление родителями алкоголем/наркотиками;
- безнадзорность/жестокое отношение родителей к детям;
- асоциальные/психически больные родители;
- высокий уровень стресса в семье, включая стресс, связанный с финансовыми затруднениями;
- очень большая семья, многодетность;
- безработные или полубезработные родители;
- необразованные родители;
- мать-одиночка без помощи извне;
- нестабильная семья;
- семейный конфликт или конфликт между супругами и жестокое обращение в семье;
- отсутствие родителей из-за развода, раздельного проживания или смерти;
- отсутствие семейных традиций;
- неадекватное воспитание и недостаточный контакт родителей с детьми;
- частая смена места жительства.



Конституционная предрасположенность



- ребенок родился от алкоголика или наркомана (наследственность);
- интервал между детьми в семье менее двух лет;
- поражение нервной системы ребенка в родах;
- предрасположенность к психическим заболеваниям;
- физические дефекты;
- проблемы с физическим и психическим здоровьем
- трудности в обучении.

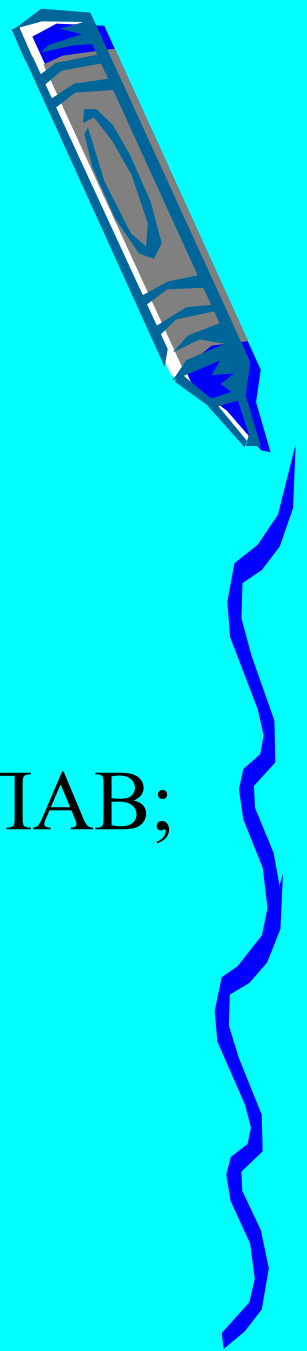


Поведенческие проблемы в раннем возрасте

- агрессивность и агрессивность, сочетающаяся с застенчивостью;
- нежелание соблюдать социальные нормы;
- проблемы эмоционального характера;
- неспособность адекватно выражать свои чувства;
- излишняя чувствительность;
- неспособность преодолевать стресс;
- проблемы во взаимоотношениях с людьми;
- проблемы познавательного характера;
- низкая самооценка.



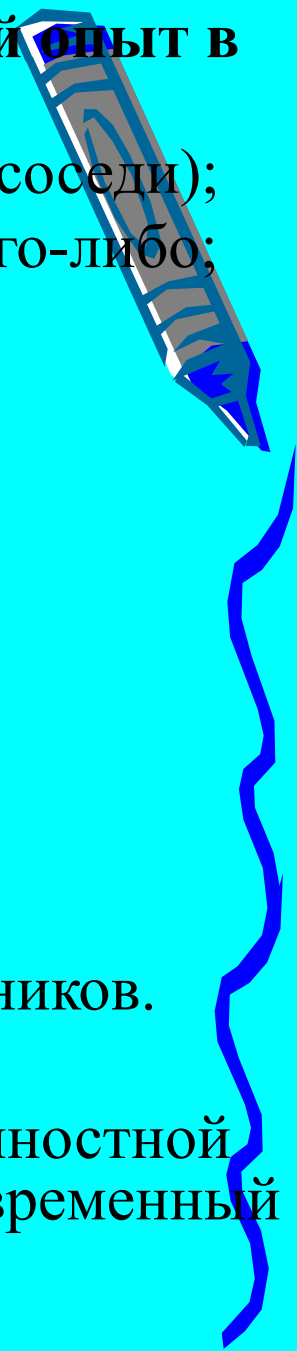
Проблемы в подростковом и юношеском возрасте



- плохая успеваемость;
- уход из школы;
- правонарушения;
- акты жестокости;
- употребление табака/алкоголя;
- употребление/злоупотребление другими ПАВ;
- ранний/незащищенный секс;
- подростковая беременность/материнство;
- риск безработицы;
- проблемы с психическим здоровьем;
- суицидальные попытки.

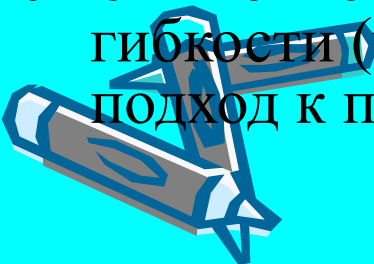


Отклоняющееся поведение и негативный жизненный опыт в подростковом периоде



- отсутствие прочных социальных связей (семья, школа, соседи);
- постоянное стремление, желание восставать против чего-либо;
- непризнание авторитетов;
- сильное стремление к независимости;
- отчужденность;
- ощущение собственного провала;
- ориентировка на настоящее вместо будущего;
- чувство безнадежности;
- потеря уверенности в себе;
- низкая самооценка;
- неспособность устанавливать близкие отношения;
- подверженность влиянию/давлению со стороны сверстников.

Уменьшение количества факторов риска и воспитание личностной гибкости (усиление защитных факторов) - наиболее современный подход к профилактике.

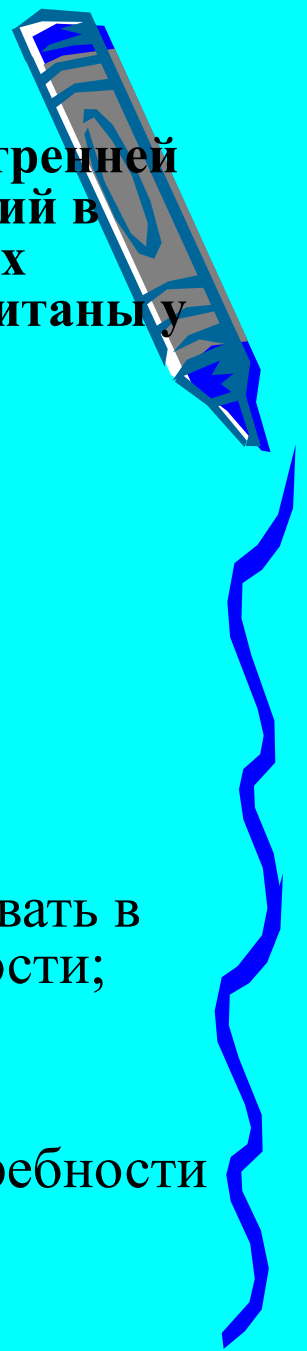


Защитные факторы.

Многие подростки, живущие в среде наполненной разнообразными рисками, обладают, тем не менее, некоей внутренней сопротивляемостью плохому. Одним из важнейших направлений в современных научных исследованиях является выявление этих защитных факторов и изучение того, как они могут быть воспитаны у подростков.

Окружающая среда

- принадлежность к среднему классу;
- низкий уровень безработицы;
- хорошие жилищные условия;
- хороший район;
- низкий уровень преступности в районе;
- хорошая школа;
- школа, способствующая стремлению детей учиться, участвовать в общественной жизни, воспитывающая чувство ответственности;
- качественное медицинское обслуживание;
- доступность социальной помощи;
- наличие социальных служб/работников, которые ставят потребности клиентов на первое место.



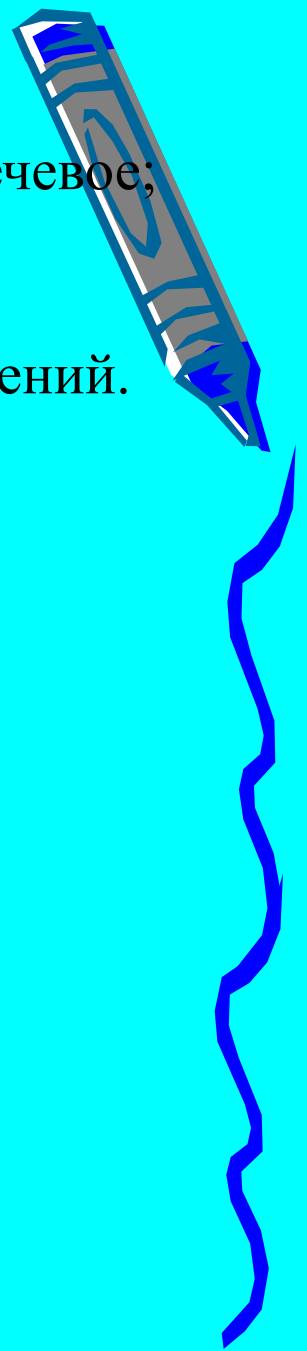
Семья



- достаточный семейный бюджет;
- структурированная и правильно воспитывающая ребенка семья;
- родители ждут от ребенка, что он будет учиться;
- количество детей в семье меньше четырех;
- промежуток между детьми в семье в два года или более;
- мало хронических стрессовых ситуаций в семье;
- родственники, люди нескольких поколений занимаются воспитанием детей;
- не родственники, но хорошо знакомые ребенку люди, которые являются позитивными ролевыми моделями, надежными заместителями родителей для ребенка;
- теплые, близкие отношения ребенка с родителями или другими взрослыми;
- незначительная конфликтность супругов в семье;
- стабильность и сплоченность семьи;
- огромное внимание к ребенку на протяжении первого года жизни;
- наличие брата или сестры как няньки и доверенного лица;
- четкие правила как следует себя вести.



Конституционная предрасположенность



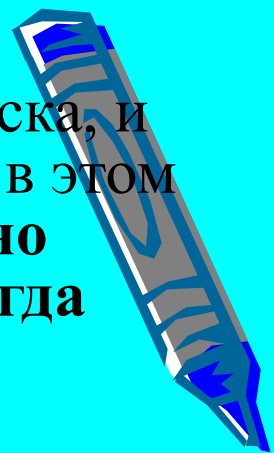
- своевременное раннее развитие, как сенсомоторное, так и речевое;
- высокий интеллект;
- физическая крепость;
- отсутствие эмоциональных или характерологических нарушений.

Личность

- любящий, располагающий к себе людей;
- легкий характер;
- самостоятельность;
- адаптивность и гибкость;
- восприятие мира в положительном свете;
- здоровые ожидания;
- самодостаточность;
- самодисциплина;
- хороший внутренний контроль;
- навыки решения проблем;
- умение стать полноправным членом любого общества;
- терпимость.



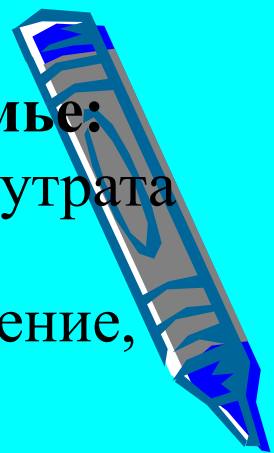
Даже если семья сама по себе является фактором риска, и подросток живет среди алкоголиков и наркоманов, то и в этом случае у него есть шанс вырасти **здоровым и социально благополучным взрослым. Это происходит тогда, когда подросток:**



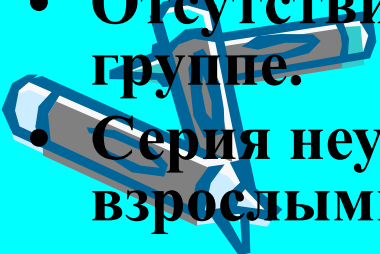
- может научиться делать что-то очень хорошо, тогда его друзья, соседи, близкие будут относиться к нему уважительно;
- способен просить окружающих о помощи;
- способен вызывать на что-то хорошее людей вокруг;
- способен постепенно отдалиться от своей неблагополучной семьи, так что, в конце концов, она перестает быть для него единственно важным местом;
- способен присоединиться к каким-то положительным общественным структурам, как, например: школа, церковь, другая семья;
- способен вступить в контакт со взрослым, который готов о нем заботиться.



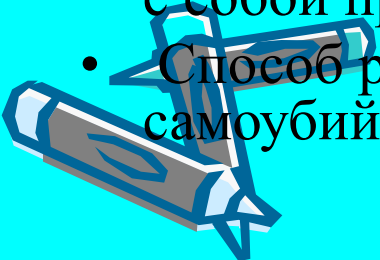
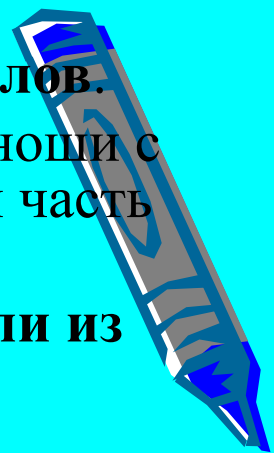
Каковы причины подростковых самоубийств?



- **На первом месте стоят проблемы и конфликты в семье:**
 - тяжелый психологический климат, алкоголизм в семье, утрата родителей,
 - неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка, насилие в семье.
- подростки тяжело переживают развод, особенно те, кто одинаково привязаны к обоим родителям. Во время развода родителей дети испытывают чувство ненужности и покинутости.
- **Потеря родственников и близких** характеризуется суицидальным настроением, но редко заканчивается трагически. Связано это с тем, что после смерти близких ребёнку людей ему оказывается мощная поддержка со стороны других родственников.
- **Несчастливая любовь.**
- **Отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе.**
- **Серия неудач в учебе, в отношениях с родственниками и взрослыми.**

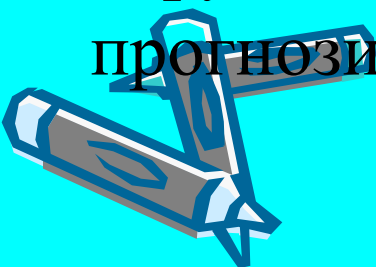


- **Несоответствие биологического и психологического полов.**
На этой почве суицидальные попытки чаще совершают юноши с полоролевыми нарушениями. И хотя это достаточно малая часть населения, её можно отнести к группе риска.
- Иногда суициды совершаются в **подражание кумирам** или из **чувства коллективизма**.
- **Поиск помощи** — большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается, как способ получить что-либо (например, внимание, любовь, освобождение от проблем, от чувства безнадежности).
- **Безнадежность** — жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.
- **Множественные проблемы** — все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной.
- **Попытка сделать больно другому человеку** — «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.
- **Способ разрешить проблему** — человек рассматривает самоубийство как **показатель мужества и силы**.



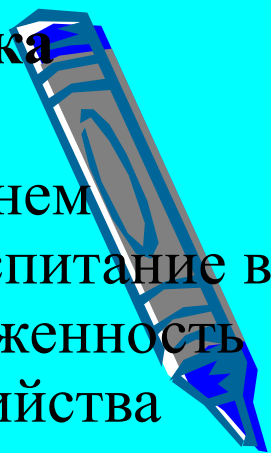
Среди личностных предпосылок к суицидам можно также отметить:

- **неумение подростка понимать и выражать свои чувства, объяснять свои переживания;**
- **двойственность ощущения своего места в мире:**
 - с одной стороны — уже не ребенок (одолеваемый взрослыми желаниями и страстями),
 - а с другой — абсолютно бесправный и полностью зависящий от семьи (которая в эту пору становится для него менее значимой, чем общество сверстников);
- **максимализм оценок и приговоров — и себе, и окружающим, а вместе с тем, неспособность прогнозировать последствия своих действий.**



Индивидуально - психологическими факторами риска суицида могут быть следующие:

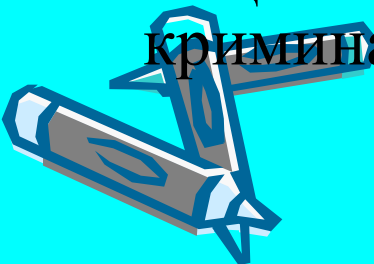
- условия семейного воспитания (отсутствие отца в раннем детстве; матриархальный стиль отношений в семье; воспитание в семье, где есть алкоголики, психически больные; отверженность в детстве; воспитание в семье, где были случаи самоубийства близких и т. д.);
- активное употребление алкоголя и наркотиков;
- совершение суицидальных попыток;
- акцентуация характера;
- изоляция от социального окружения, потеря социального статуса;
- разрыв высокозначимых любовных отношений;
- недостатки физического развития (заикание, картавость и др.);
- совершение уголовно наказуемого поступка;
- длительные соматические заболевания;
- затрудненная адаптация к деятельности и др.



Депрессия.

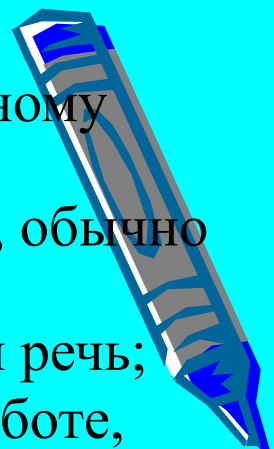
Суицидальное поведение людей, как правило, сопровождается глубокой депрессией.

- **Депрессия** - аффективный синдром, в основе которого лежит сниженное - угнетенное, подавленное, тоскливое, тревожное, боязливое или безразличное настроение.
- **Депрессия с поведенческими расстройствами** - депрессивное состояние, в котором расстройства характера (грубость, дерзость, злобность, агрессивность, оппозиционность, повышенная возбудимость, деспотизм, истероидность и т.п.) выступают в сочетании с поведенческими нарушениями: пропусками занятий, отказом от посещения школы, драками, антидисциплинарными поступками, уходами, бродяжничеством, употреблением наркотических веществ, ранними сексуальными связями, а иногда и криминальными действиями.



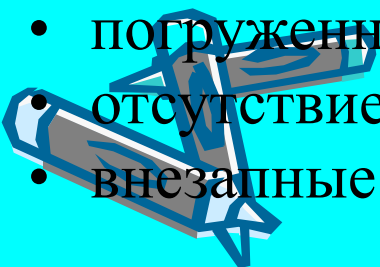
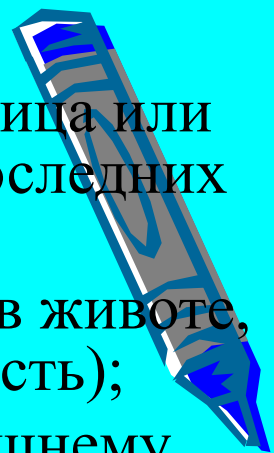
Для депрессии характерны следующие симптомы:

- снижение внимания, концентрации или способности к ясному мышлению, т. е. нерешительность;
- потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающих положительные эмоции;
- вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;
- снижение эффективности или продуктивности в учебе, работе, быту;
- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;
- изменение привычного режима сна, бессонница или повышенная сонливость;
- пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого;
- неспособность к адекватному реагированию на похвалы или награды;
- чувство горькой печали, переходящей в плач;
- изменение аппетита с последующим увеличением или потерей веса;
- повторяющиеся мысли о смерти или о самообмане, связанные с самоубийством;
- снижение полового влечения.



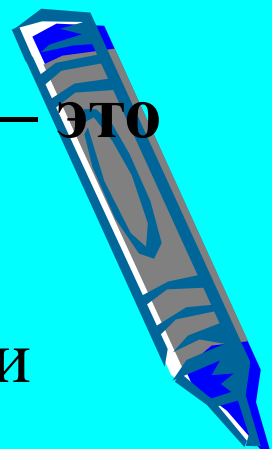
Признаки эмоциональных нарушений:

- потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека – одиночку;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- погруженность в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.



Суицидальноопасная группа подростков— это лица:

- с нарушением межличностных отношений,
- “одиночки”, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся
- девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие;
- сверхкритичные к себе;
- лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- подростки, разочарованные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.



**Три существенных признака,
составляющих понятие проблемные («трудные») учащиеся:**

1. наличие у учащихся **отклоняющегося от нормы поведения**;
2. такие учащиеся, **нарушения поведения** которых **нелегко корректируются**;
3. нуждаются в **индивидуальном подходе** со стороны классного руководителя, психолога и во внимании коллектива сверстников.

Отклоняющееся поведение:

Девииантное поведение - поведение, не соответствующее правилам и нормам, установленным в официальном порядке или сложившимся традиционно в обществе (группе). Д.п. проявляется в форме алкоголизма, пьянства, беспризорности, наркомании, преступности несовершеннолетних, суицидального поведения.

В объем этого понятия включается как делинквентное, так и другие виды нарушения поведения (от ранней алкоголизации до суицида).

Делинквентное поведение - цепь проступков, провинностей, мелких правонарушений, отличающихся от уголовно наказуемых, серьёзных правонарушений и преступлений (систематические прогулы, уклонение от учебы и работы, мелкое воровство, хулиганство, драки и т.д.).

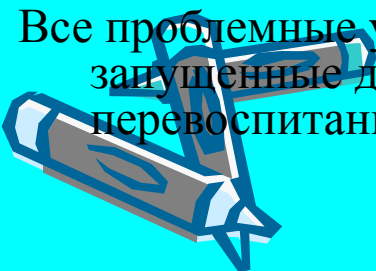
Аддиктивное поведение – связанное с вредными привычками, с зависимостями: алкоголизм, табакокурение, наркомания и т.д.

Асоциальное поведение – поведение, нарушающее морально – нравственные нормы.

Следует различать термины:

«Проблемные учащиеся» и **«Педагогически запущенные учащиеся».**

Все проблемные учащиеся являются педагогически запущенными, но не все педагогически запущенные дети – проблемные. Некоторые относительно легко поддаются перевоспитанию, а их поведение – коррекции.

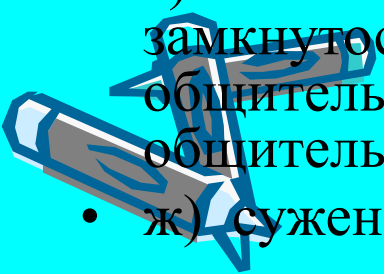


Формы проявления суицидального поведения.

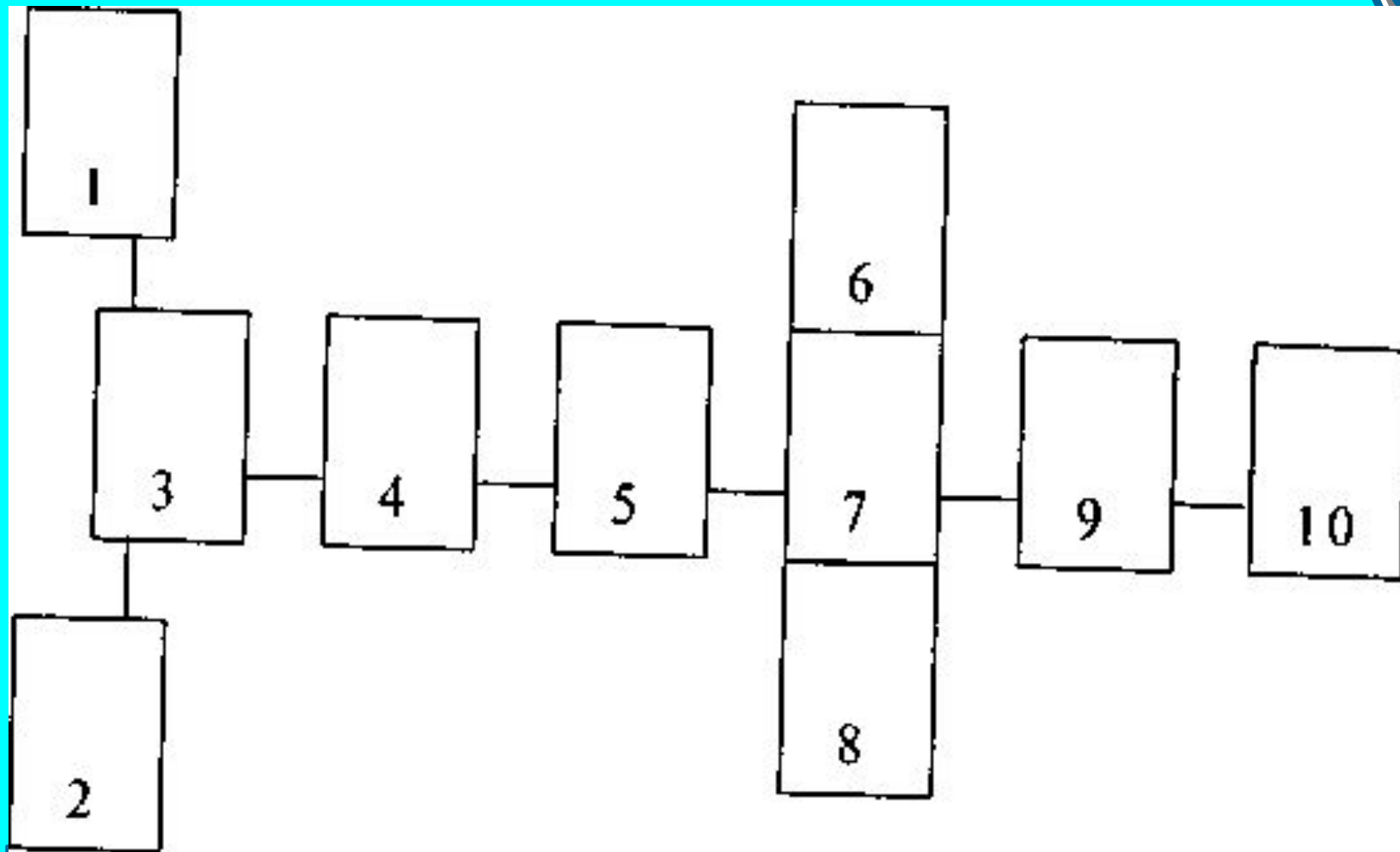
Внутренние проявления.	Внешние проявления.
а) антивитальные представления (т. е. размышления об отсутствии ценностей жизни);	а) суицидальные высказывания
б) пассивные суицидальные мысли (представления на тему своей смерти вообще при отсутствии четкого замысла на самовольное лишение себя жизни («хорошо бы умереть» и т. д.);	б) суицидальные попытки (целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью);
в) суицидальные замыслы (характеризуются уже разработкой плана самоубийства, продумыванием его деталей); г) суицидальные намерения (предполагают принятие решения на самоубийство).	в) завершенный суицид.

Признаками высокой вероятности суицида у человека могут быть следующие факты:

- а) открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (знакомым, в письмах родственникам и знакомым, любимым);
- б) косвенные намеки на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу коллег с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода и т. п., «игра» с оружием с имитацией самоубийств и т. д.);
- в) активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой (собираание таблеток, поиск и хранение отравляющих веществ и жидкостей и т. п.);
- г) фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще);
- д) символическое прощание подростка с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фотоальбомов, часов и т.п.);
- е) изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных; возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;
- ж) сужение круга контактов, стремление к уединению и др.

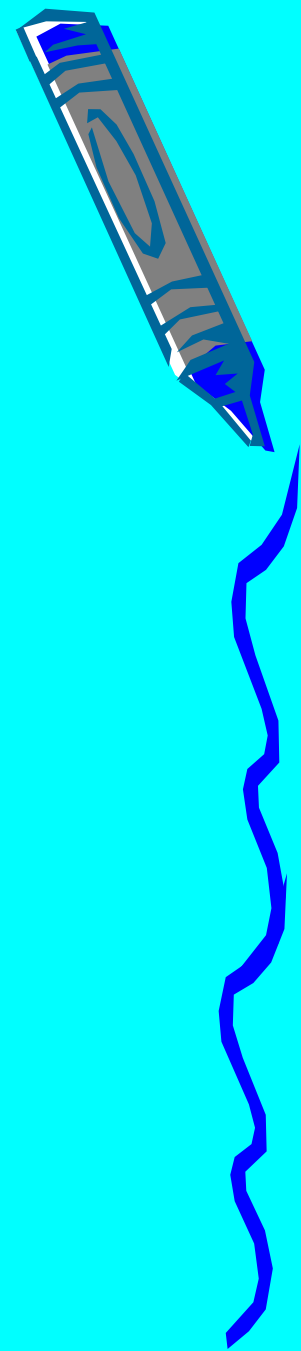


Механизм суицидального поведения.



Механизм суицидального поведения.

1. социально-ситуационные факторы;
2. личностные факторы;
3. конфликт;
4. социально-психологическая дезадаптация;
5. крах ценностных установок (потеря смысла жизни);
6. провоцирующие факторы; ,
7. мотивационная готовность;
8. предрасполагающие внешние факторы;
9. пресуицид;
10. суицид.



**Наиболее распространенные виды конфликтов,
обуславливающими суициды.**

**1. Конфликты, связанные со спецификой деятельности и
социального взаимодействия человека:**

индивидуальные адаптационные трудности к социальной
среде

(большинство самоубийств совершается в период адаптации);
неудачи выполнения конкретной учебной задачи;
межличностные конфликты с детьми и взрослыми;

2. Лично-семейные конфликты:

неразделенная любовь;
измена любимой девушки (юноши);
развод родителей;
тяжелая болезнь;
смерть близких;
половая несостоятельность.

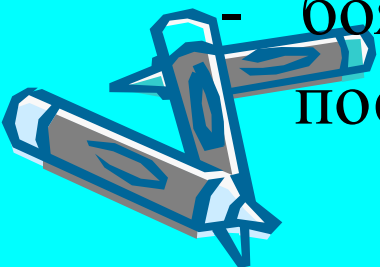


3. Конфликты, обусловленные состоянием здоровья:

- психические заболевания,
- хронические соматические (телесные) заболевания,
- физические недостатки (дефекты речи и особенности внешности).

4. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением:

- страх уголовной ответственности;
- боязнь позора в связи с антисоциальным поступком.

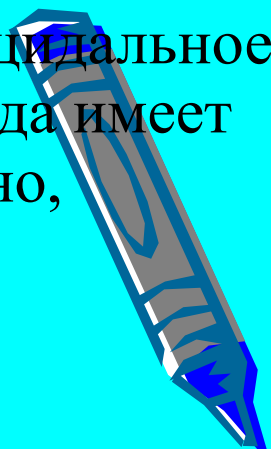


В результате исследований установлено, что суицидальное поведение, как бы быстро оно ни разворачивалось, всегда имеет **определенную фазность своей динамики**. Как известно, самоубийству предшествует **пресуицид 9**.

Он включает в себя две фазы:

предиспозиционную и собственно суицидальную.

- **Предиспозиционная фаза** характеризуется исключительно высокой активностью человека по выходу из кризисной ситуации (период поиска «точки опоры»). Но эта активность не сопровождается суицидальными исполнительными действиями. По мере того как исчерпываются варианты разрешения ситуации, порождается мысль о ее неразрешимости. На этом этапе суицидент остро ощущает невыносимость существования в сложившихся условиях и, предположительно, констатирует отсутствие желания жить, но мысли о самоубийстве блокируются механизмами защиты. В этих условиях еще сохраняется возможность оказать помощь и поддержку человеку, вывести его из тупика.





Если же суицидент не нашел варианта выхода из кризиса, не получил помощи и поддержки, то происходит дальнейшее углубление его дезадаптации и начинается собственно **суицидальная фаза пресуицида**. Она характеризуется тем, что у человека возникают **суицидальные мысли**, а позднее и **обдумывание способа суицида**. На этом этапе, как правило, усилия психолога по предотвращению самоубийства будут малоэффективны. Здесь уже необходимо вмешательство специалистов (психиатров). Следует отметить, что суицидальная фаза пресуицида, начало которой связано с появлением суицидальных замыслов, длится вплоть до покушения на свою жизнь.

Существуют три основных признака надвигающегося суицида:



- а) **скрытый гнев** — гнев скрывают, часто выдают за другое проявление чувств, он направлен внутрь себя, похоронен, но наличие его можно заметить;
- б) **тяжелая потеря** — положение дел не улучшается, никто не может помочь, нет никакой надежды;
- в) **чувство беспомощности.**

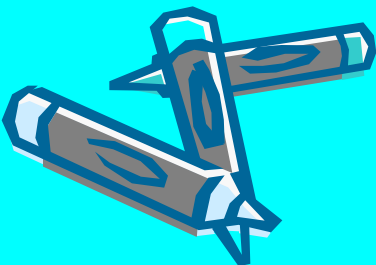
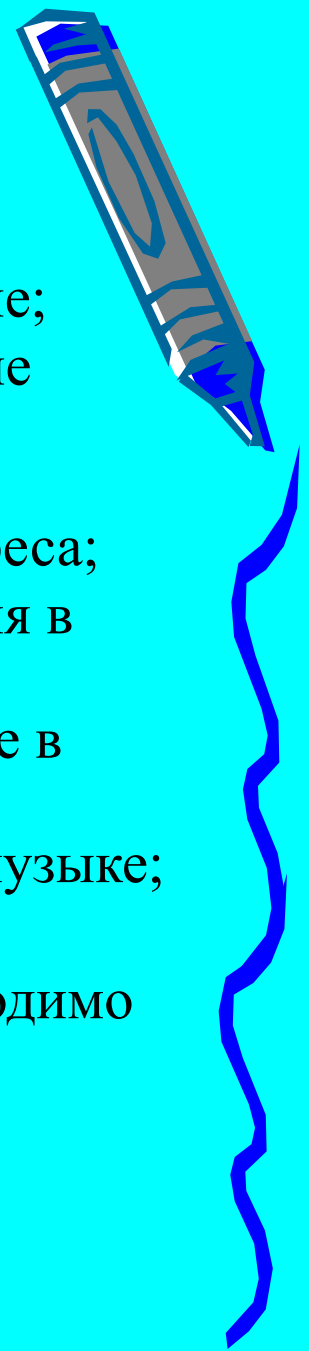
Важно иметь в виду, что люди **совершают суицид преимущественно в случаях:**

- а) когда в перспективе не видно решения или изменения их проблем;
- б) если попытки справиться с проблемами завершились неудачно и
- в) при резком обострении чувства безнадежности.

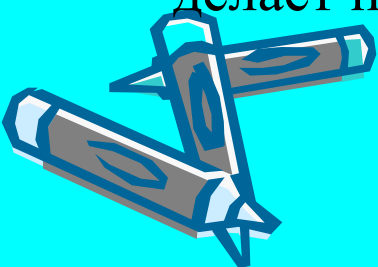


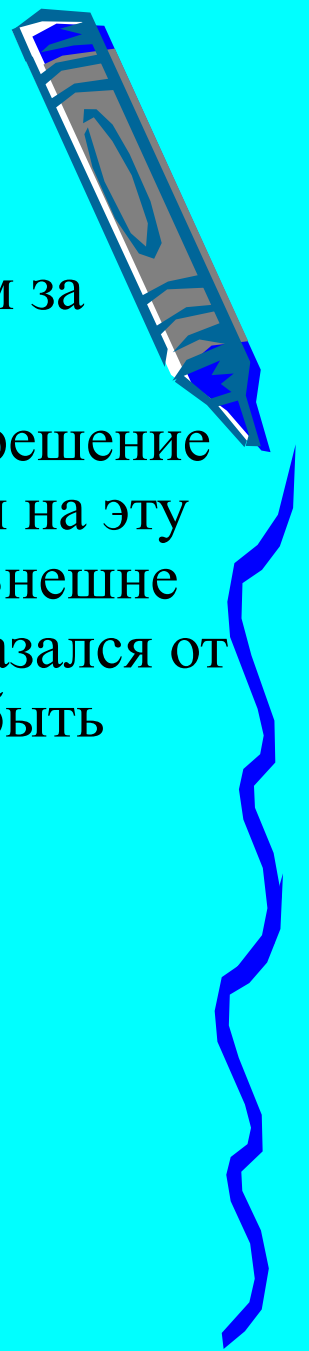
Признаки (дополнительные), предупреждающие о возможности суицида:

- перемены в поведении - уединение, рискованное поведение;
- проблемы в школе - падение успеваемости, эмоциональные взрывы, засыпание на уроках;
- признаки депрессии - перемены в питании и времени сна, беспокойство, безнадежность, чувство вины, потеря интереса;
- устные заявления - «Я желаю быть мертвой», «Оставь меня в покое»;
- темы о смерти - накопительный интерес к данной тематике в художественных галереях, в поэзии, романах;
- усиленное внимание к оккультизму, тяжелому металлу в музыке;
- вызывающая одежда;
- предыдущая суицидальная попытка - на этих детей необходимо обращать особое внимание;

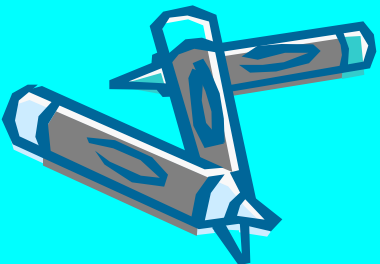


- дети практически не умеют (и не способны) справляться с трудностями, рядом с ними нет никого, с кем они могли бы поговорить, они чувствуют, что у них нет настоящих друзей и людей, заботящихся о них;
- сексуальное или физическое злоупотребление;
- употребление, а в последствии, и злоупотребление алкоголем;
- могут наблюдаться и другие признаки, такие как агрессивность, неадекватное, сверхбурное реагирование (напр. на утерю чего-либо);
- нелады с законом;
- неожиданная беременность;
- наличие среди знакомых тех, кто ранее практиковал суицид;
- приведение своих дел в порядок — раздача ценных вещей, упаковывание;
- человек мог быть неряшливым, и вдруг начинает приводить все в порядок;
- делает последние приготовления;



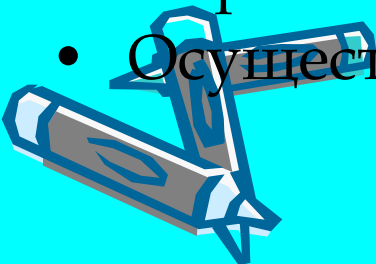
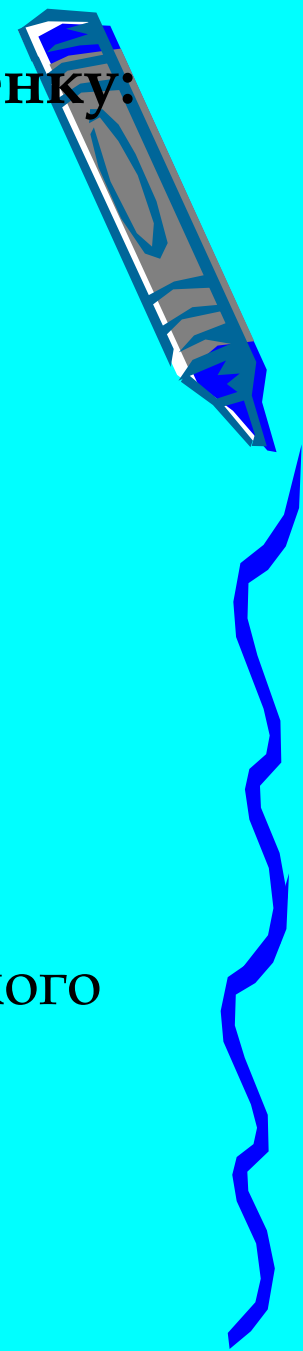


- прощание, выражение благодарности различным людям за помощь в разное время жизни;
- внешняя удовлетворенность — прилив энергии. Если решение покончить с собой принято и план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне человек расслабляется — может показаться, что он отказался от мысли о самоубийстве. Состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия;
- письменные указания (в письмах, записках, дневнике);
- словесные указания или угрозы;
- вспышки гнева у импульсивных подростков;
- потеря дома; бессонница.



Что можно сделать для того, чтобы помочь ребенку:

- Подберите ключи к разгадке причин суицида.
- Примите суицидента как личность.
- Установите заботливые взаимоотношения.
- Будьте внимательным слушателем.
- Не спорьте.
- Задавайте вопросы.
- Не предлагайте неоправданных утешений.
- Предложите конструктивные подходы.
- Вселяйте надежду.
- Оцените степень риска самоубийства.
- Не оставляйте человека одного в ситуации высокого суицидального риска.
- Обратитесь за помощью к специалистам.
- Осуществляйте заботу и поддержку.



Некоторые особенности детской психики.

В большинстве случаев детский суицид оказывается сложнее предвидеть и предотвратить, чем взрослый. Это связано с некоторыми особенностями детской психики, о которых полезно помнить ВСЕМ родителям.

Дети более эмоционально уязвимы, чем взрослые.

Дети не до конца осознают необратимость смерти.

Дети эгоцентричны.

Дети мыслят более конкретно, чем взрослые.

Дети очень непосредственны.

Дети хуже взрослых информированы.



Типичные ошибки и заблуждения (мифы), бытующие среди взрослых.



Профилактика самоубийств должна начинаться с развенчания этих мифов.

Заблуждение 1. Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми.

Заблуждение 2. Самоубийства предупредить невозможно. Тот, кто решил покончить с собой, рано или поздно это сделает.

Заблуждение 3. Если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, то он никогда не совершит самоубийства.

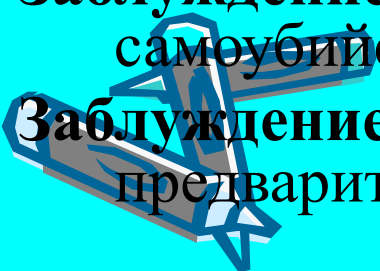
Заблуждение 4. Если загрузить человека работой, то ему некогда будет думать о самоубийстве.

Заблуждение 5. Чужая душа - потёмки. Предвидеть попытку самоубийства невозможно.

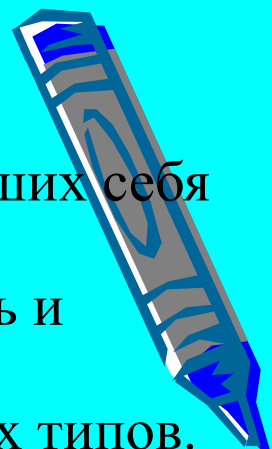
Заблуждение 6. Не существует никаких признаков, которые указывали бы на то, что человек решился на самоубийство.

Заблуждение 7. Существует некий тип людей, «склонных к самоубийству».

Заблуждение 8. Решение о самоубийстве приходит внезапно, без предварительной подготовки.



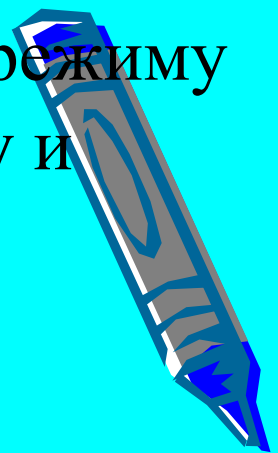
Обрати внимание!



- Исследования показывают, что 80-85% лиц из числа лишивших себя жизни – практически здоровые люди.
- Кризисный период имеет определенную продолжительность и «потребность в самоубийстве» является лишь временной.
- Самоубийство совершают люди различных психологических типов. Нет специального типа «суицидент».
- Самоубийству, как правило, предшествует необычное для данного человека поведения.
- Большинство суицидентов накануне самоубийства сообщали о своих намерениях знакомым или близким людям.
- Суицид является результатом достаточно длительной психотравматизации.
- Риск повторной попытки после неудавшегося суицида довольно высок особенно в первые 1-2 месяца.
- Если в семье уже были случаи суицида, то вероятность их совершения возрастает. Однако, наследственной предрасположенности к суициду не выявлено. Фатальной зависимости нет.



- Нарушение психогигиенических требований к режиму труда и отдыха может привести к физическому и психическому истощению организма, повышая вероятность суицида.
- Исследования показывают, что существует непосредственная зависимость между сообщениями о самоубийствах и возрастанием суицидальной активности.
- Употребление алкоголя и наркотиков с целью избавиться от тягостных переживаний зачастую вызывает противоположный эффект – обостряет тревогу, повышает значимость переживаемого конфликта и тем самым способствует самоубийству.
- Чаще всего самоубийства совершаются.

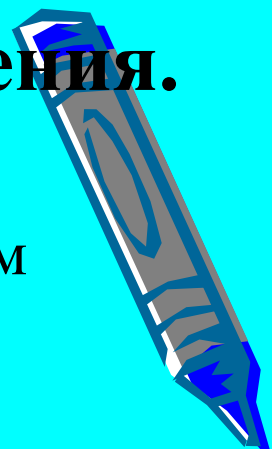


Профилактика суицидального поведения.

Задачи профилактической работы:

- контроль и ограничение доступа к различным средствам аутоагрессии,
- контроль факторов и групп риска,
- организация и обеспечение социально-психологической, педагогической и медицинской помощи конкретной личности.
- **Психологическая превенция суицида** – это предотвращение суицидального поведения, которая заключается в обучении распознаванию суицидальных проявлений и оказании своевременной помощи подросткам.
- **Кризисная интервенция** – это психологическая помощь человеку с уже сформировавшимся суицидальным поведением.

Ведущим методом интервенции является консультирование, цель которого – удержать человека от смерти.



Профилактическую работу целесообразно проводить комплексно.

Основной целью общего направления профилактической работы должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидогенной обстановки в коллективах.

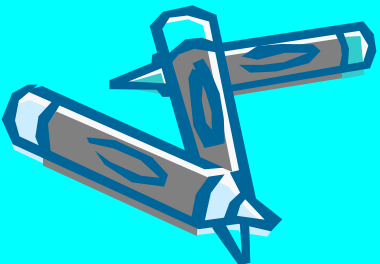
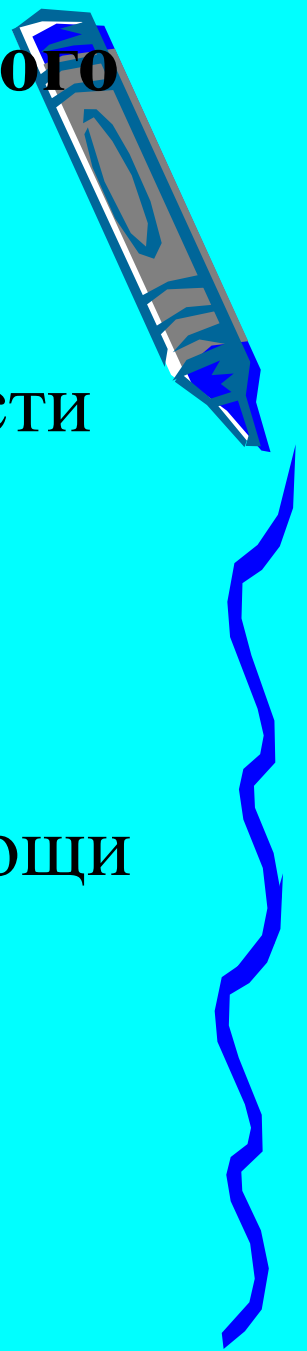
Составными частями общего направления профилактики являются:

- Четкая организация повседневной жизни, учебы, работы, быта и досуга людей.
- Предупреждение и устранение конфликтов между членами коллектива.
- Обеспечение социальной и правовой защищенности всех участников коллектива.
- Организация мероприятий психогигиены и психопрофилактики, предусматривающих:
 - а) раннее выявление лиц с нервно-психической неустойчивостью;
 - б) разработку рекомендаций с учетом психического здоровья и характерологических особенностей людей «групп риска»;
 - в) планомерное распределение физических и психологических нагрузок;
 - г) предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения членов коллектива.

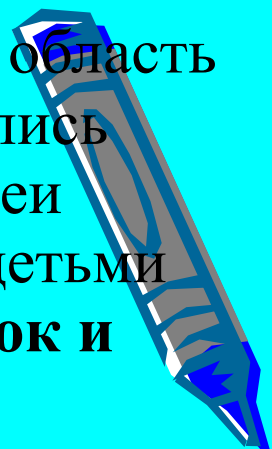
Специальная профилактика суицидального поведения

включает:

- Прогнозирование суицидальной активности людей.
- Выявление лиц с повышенным риском суицидальной активности.
- Своевременное оказание адекватной помощи человеку, находящемуся в состоянии психологического кризиса.



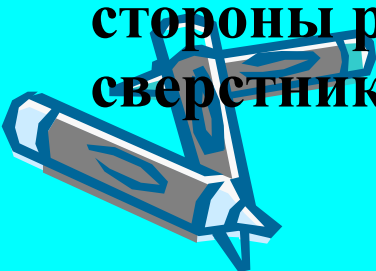
Превентивное обучение представляет собой новую область педагогической деятельности, в которой тесно переплелись современная педагогика, практическая психология и идеи медицинской профилактики, и предполагает владение детьми знаниями с формированием у них здоровых установок и навыков ответственного поведения.

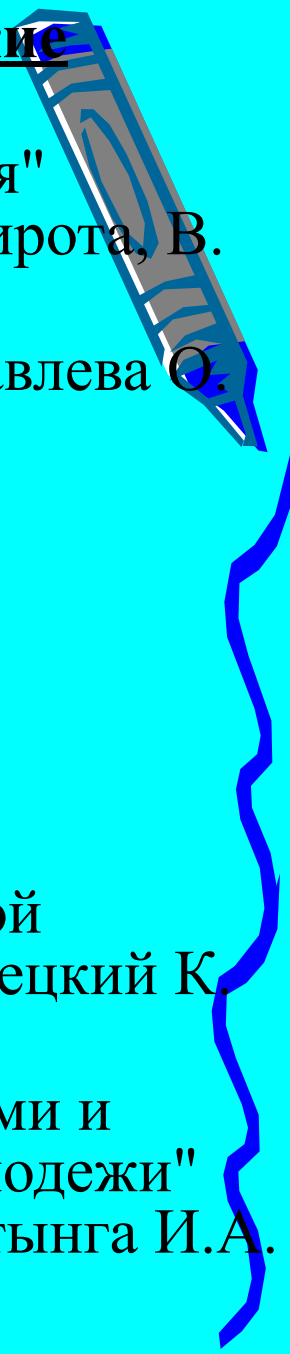
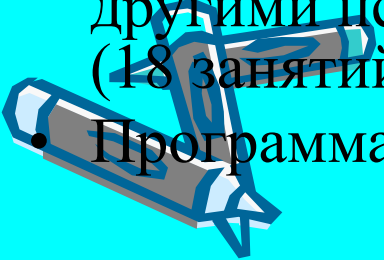


Превентивное обучение направлено на развитие личности ребенка в единстве трех ее взаимосвязанных компонентов:
когнитивного, эмоционального и поведенческого.

При этом общая целевая направленность на гармоничное развитие ребенка конкретизируется в таких задачах как

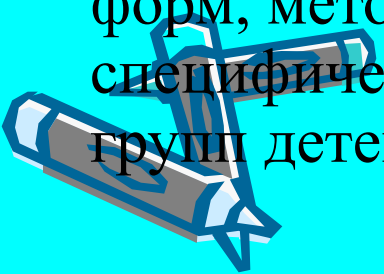
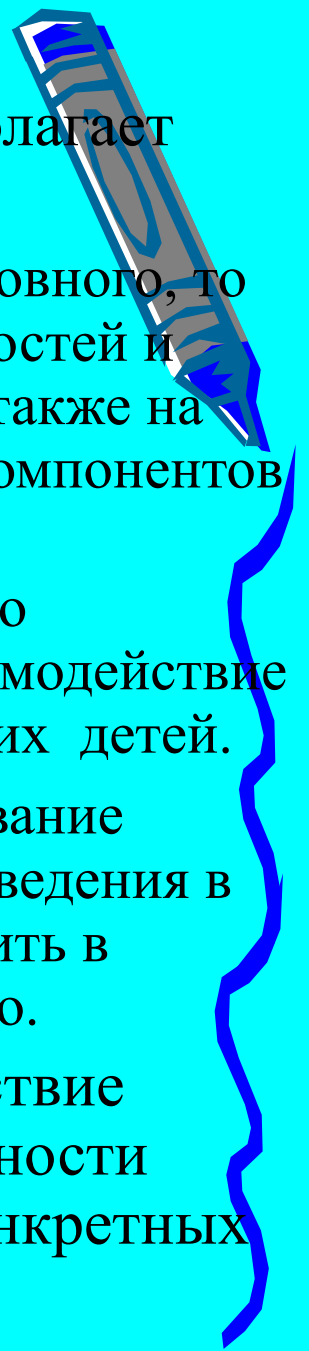
- **формирование положительного образа Я ребенка,**
- **способности к саморегуляции,**
- **владение навыками эффективного общения и**
- **принятия ответственных решений в ситуации давления со стороны рекламных компаний в СМИ, давления сверстников.**

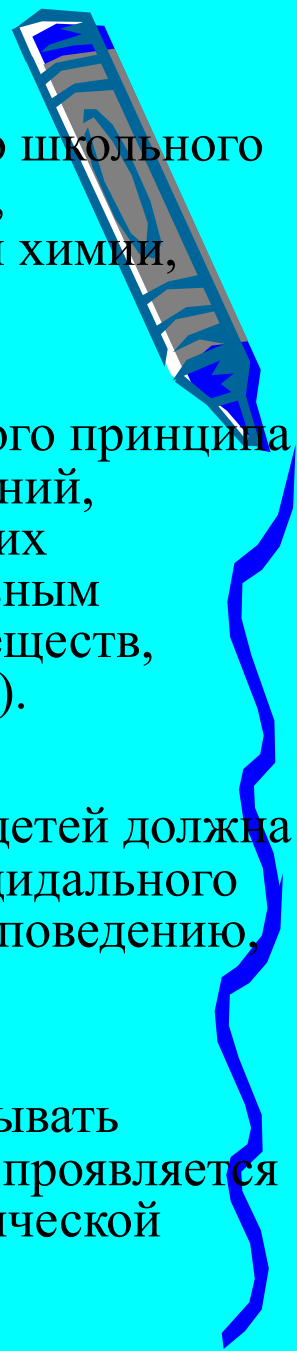


- 
- **Можно рекомендовать следующие профилактические программы:**
 - "Программа формирования здорового жизненного стиля" Программа для подростков (17 занятий) Авторы Н.А.Сирота, В. М. Ялтонский.
 - "Путешествие во времени" (10 занятий). Авторы Журавлева О. В., Зуева С.П., Нижегородова М.Н.
 - "Полезные привычки" (1-4кл.) Проект ХОУП по заказу Московского комитета образования, 1997 г.
 - "Полезные навыки" (5-9кл.) Проект ХОУП по заказу Московского комитета образования, 1997 г.
 - "Полезный выбор" (10-11кл.) Проект ХОУП по заказу Московского комитета образования, 2003г.
 - "Программа личностно-ориентированной психоактивной профилактики" (11 занятий) Авторы Березин С.В., Лисецкий К. С., Березовский А.Э.
 - "Программа профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди детей, молодежи" (18 занятий) Авторы Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А.
 - Программа «Здоровье» Касаткин
- 

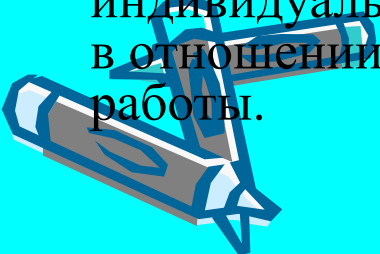
Принципы профилактической работы.

- **Системный подход к профилактике,** который предполагает следующее:
 - человек рассматривается как единство телесного и духовного, то есть работа должна быть направлена на формирование ценностей и навыков укрепления здоровья телесного и нравственного, а также на развитие эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов личности.
 - для успешного проведения профилактики суицидального поведения школьников необходимо консолидированное взаимодействие педагогов, школьных психологов, родителей и, конечно, самих детей.
- **Деятельностный подход к профилактике.** Формирование ценности здорового образа жизни и навыков безопасного поведения в ситуациях, связанных с риском для жизни должно происходить в совместной деятельности ребенка и компетентного взрослого.
- **Когнитивная адекватность** – максимальное соответствие форм, методов организации профилактической деятельности специфическим особенностям возрастного развития конкретных групп детей.



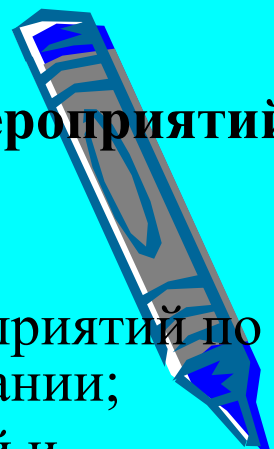


- **Проблемная адекватность** – при работе с детьми младшего школьного возраста особое внимание уделяется профилактике табакокурения, употребления алкоголя, вдыхания паров бензина и другой бытовой химии, злоупотребления некоторыми лекарственными препаратами.
- **Исключение «запретной информации»** - соблюдение этого принципа предполагает, что полностью исключается даже упоминание сведений, способных спровоцировать интерес детей к суицидам, облегчающих возможность приобщения к табаку, алкоголю и другим психоактивным веществам (информация о специфических свойствах различных веществ, способах их приготовления и применения, способах самоубийства).
- **Опережающий характер обучения** – целевая подготовка детей должна быть организована заблаговременно, предвзяв возможность суицидального поведения и должна учитывать факторы, способствующие такому поведению, более актуальные для последующего возраста.
- **Адресность** - профилактическая работа с детьми должна учитывать индивидуальные особенности детей. Особенно ярко этот принцип проявляется в отношении выбора содержания и формы проведения профилактической работы.



Задачи образовательных учреждений в осуществлении мероприятий по профилактике суицидального поведения.

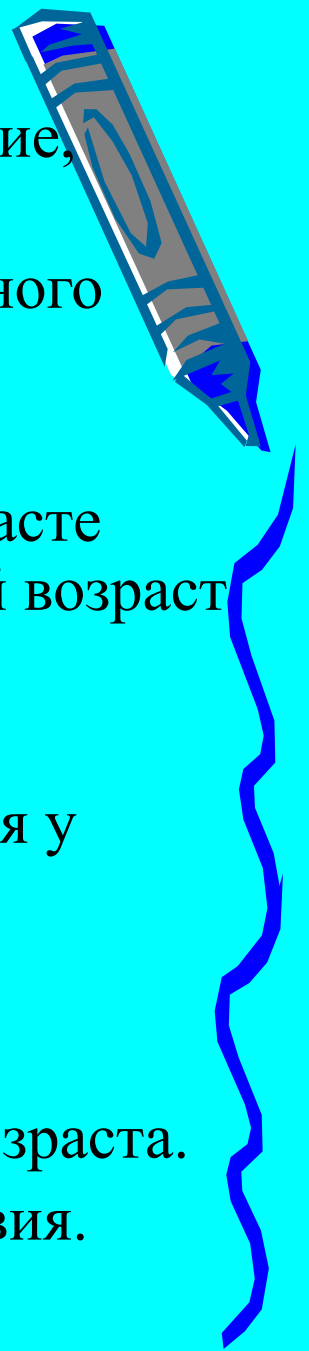
- пропаганда здорового образа жизни, осуществление мероприятий по предупреждению и профилактике наркомании и токсикомании;
- создание условий для индивидуальной медико-социальной и психолого-педагогической диагностики детей с проблемами в развитии и обучении в образовательных организациях;
- организация и обеспечение социально-психологической, педагогической помощи и коррекции детей и подростков с проблемами в развитии и обучении в целях предупреждения социальной дезадаптации и аддиктивного поведения;
- оказание психолого-педагогической помощи родителям (лицам, их заменяющим), имеющим затруднения в воспитании детей;
- обеспечение приоритета в реализации воспитательных и развивающих программ, направленных на предупреждение девиантного поведения несовершеннолетних;
- выявление и учет несовершеннолетних, не посещающих образовательные организации, принятие мер по обеспечению получения ими основного общего образования.



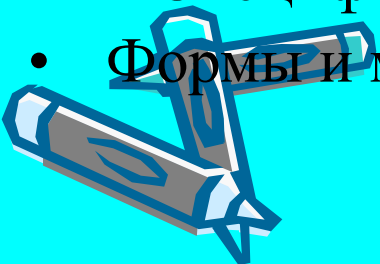
Что должен знать специалист, ведущий профилактику суицидального поведения.

- Современное состояние проблемы суицидального поведения среди детей и молодежи в стране, городе (районе).
- Концептуальные основания системы профилактики суицидального поведения (методологические и теоретические основания профилактической работы.)
- Нормативно-правовые аспекты организации системы профилактики.
- Организация мониторинга региональной ситуации.
- Разработка стратегии построения системы профилактики суицидального поведения.
- Существующие модели профилактики (медицинская, образовательная, социально-психологическая).
- Виды профилактики (первичная, вторичная, третичная)
- Цели и стратегия первичной профилактики.



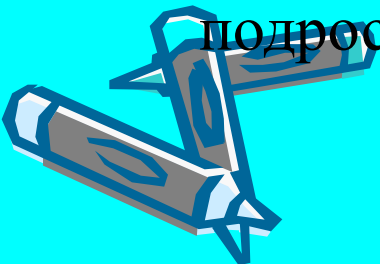
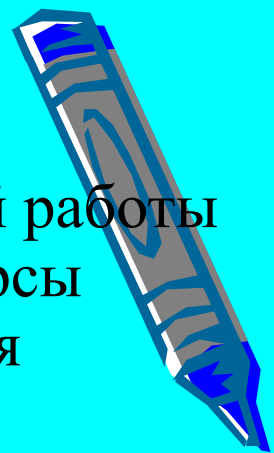


- Факторы риска суицидального поведения (биологические, социальные, психологические).
- Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения (социально-психологические, личностные).
- Возрастные особенности суицидального поведения.
- Проблемы развития в подростковом и юношеском возрасте (психологический аспект). Подростковый и юношеский возраст как «зона риска» суицидального поведения .
- Типология суицидов.
- Организация профилактики суицидального поведения у детей школьного возраста.
- Принципы профилактической работы.
- Система работы по профилактике суицидов.
- Специфика работы с детьми и молодежью разного возраста.
- Формы и методы психолого-педагогического воздействия.



Анализ содержания и методов профилактической работы показывает, что на сегодняшний день не все ресурсы системы психолого-педагогического сопровождения задействованы в решении проблем суицидального поведения детей.

Специалистами, работающими с детьми и подростками чаще используются такие формы работы, как информирование о поведенческих рисках, опасных для здоровья и жизни, но при этом слабо внедряются в практику такие эффективные профилактические методы, как формирование навыков позитивного жизненного стиля, интерактивные виды деятельности (тренинги, ролевые игры, моделирование ситуации и т.д.), направленные на формирование ценностно-смысловых ориентаций подростков, самостоятельности, саморегуляции.



Рекомендации социальным педагогам и психологам.
Существует три основных способа помощи человеку, думающему о суициде:

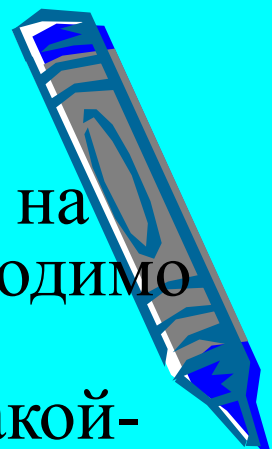
- 1. Своевременное диагностирование и соответствующее лечение суицидента.***
- 2. Активная эмоциональная поддержка человека, находящегося в состоянии депрессии.***
- 3. Поощрение его положительной направленности с целью облегчения негативной ситуации.***

При этом важно соблюдать следующие правила:

- будьте уверены, что вы в состоянии помочь;
- набирайтесь опыта от тех, кто уже был в такой ситуации; будьте терпеливы;
- не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря "Пойди и сделай это";
- не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: "Вы так чувствуете себя, потому что...";
- не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря: "Вы не можете убить себя, потому что...";
- делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

Специфика профилактической беседы с суицидентом:

- Ни в коем случае нельзя приглашать человека на беседу через третьих лиц, приглашение необходимо сделать обязательно лично (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).
- При выборе места беседы главное - отсутствие посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он не продолжался).
- Желательно спланировать беседу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.
- В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо "попутные" дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас, ничего нет.



Этапы профилактической беседы:

1. Начальный этап - установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений "сопереживающего партнерства".

На этом этапе беседы рекомендуется использовать такие психологические приемы, как:

- "сопереживание",
- "эмпатическое выслушивание".
- важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т.е. необходимо дать человеку возможность выговориться).

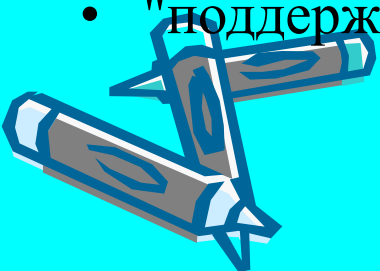
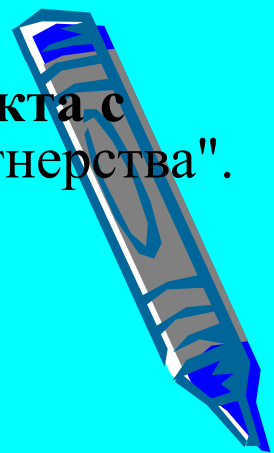
В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

2. Второй этап – главное на этом этапе:

- а) установить **последовательность событий**, которые привели к кризису;
- б) **снять ощущение безысходности** ситуации.

С этой целью целесообразно применение следующих приемов:

- "преодоление исключительности ситуации",
- "поддержка успехами" и др.



3. Третий этап - совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации.

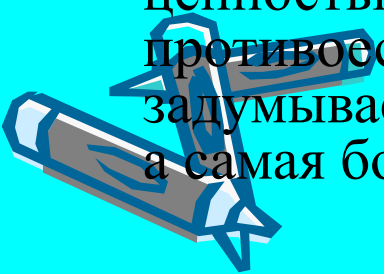
Здесь желательно использовать такие приемы, как:

- "планирование" - т.е. пробуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящей деятельности;
- "удержание паузы" - целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу в планировании своей деятельности.

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

В этих условиях целесообразно использовать следующие психологические приемы:

- "логическая аргументация",
- "рациональное внушение уверенности".
- Если в ходе беседы человек активно высказывал «суицидальные мысли», то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение. Жизнь человека обладает огромной ценностью, прежде всего для него самого. Желание убить себя противостоит естественно для здорового человека. И каждый, кто задумывается о самоубийстве, должен сознавать, что оно не выход, а самая большая и неисправимая ошибка.



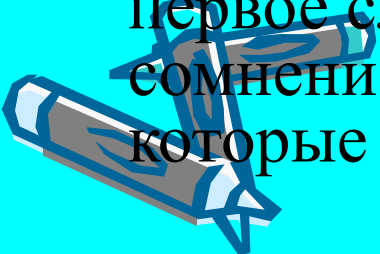
Основные темы превентивной беседы:

«Кто, когда и зачем совершает самоубийство?»,
«Мужество или трусость движет самоубийцей?»,
«Имеет ли право человек распоряжаться своей жизнью?».

Самым **важным** результатом будет

- сформированное у молодых людей уважение к жизни;
- некий жизнеутверждающий мотив, который столь же рационален, сколько и интуитивен. Возможно, он не станет сразу же глубоким убеждением, а осядет в виде прочувствованного образа;
- признание жизни высшей ценностью человека, в которой возможны любые кардинальные изменения и непростые события.

Обсуждая вопрос о психологических особенностях и мотивах человека, лишаящего себя жизни, полезно первое слово предоставить аудитории и поставить под сомнение неадекватные представления и ярлыки, которые многие будут присваивать суициденту.



Памятка – алгоритм по проведению консультации с

родителями.

Этапы консультирования

Основные задачи

Рекомендации консультанту.

1 этап.
Первичная контактно -
ознакомительная беседа

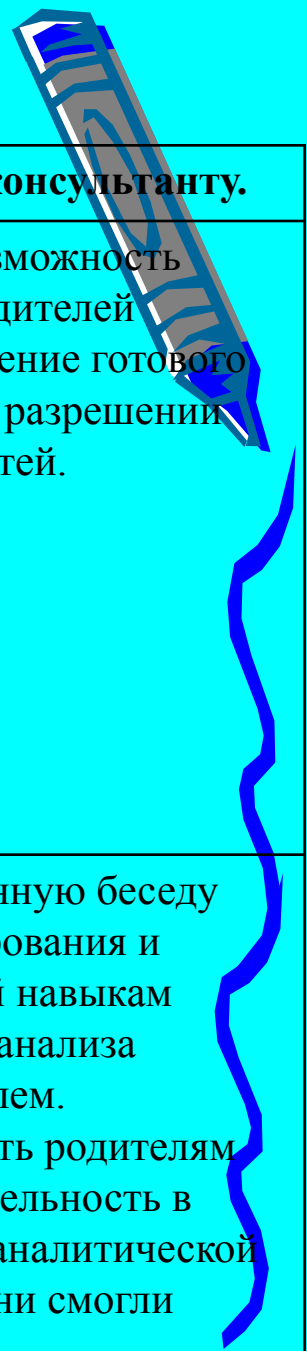
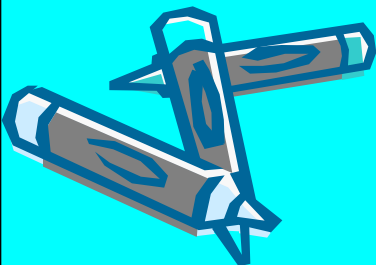
1. Установление эмоционально-содержательного контакта с родителями.
2. Разъяснение родителям задач консультирования.
3. Формирование у родителей реалистической установки на сотрудничество.
4. Оказание родителям личностно-психологической поддержки.

Предупреждать возможность формирования у родителей установки на получение готового рецепта, лёгкости в разрешении возникших трудностей.

2 этап.
Системно-целевая беседа -
интервью

1. Отработка истории развития ребёнка.
1. Получение информации о состоянии здоровья ребёнка.
2. Сбор информации о социальной обстановке жизни ребёнка.
3. Обсуждение особенностей поведения, общения ребёнка внутри- и внесемейного взаимодействия.

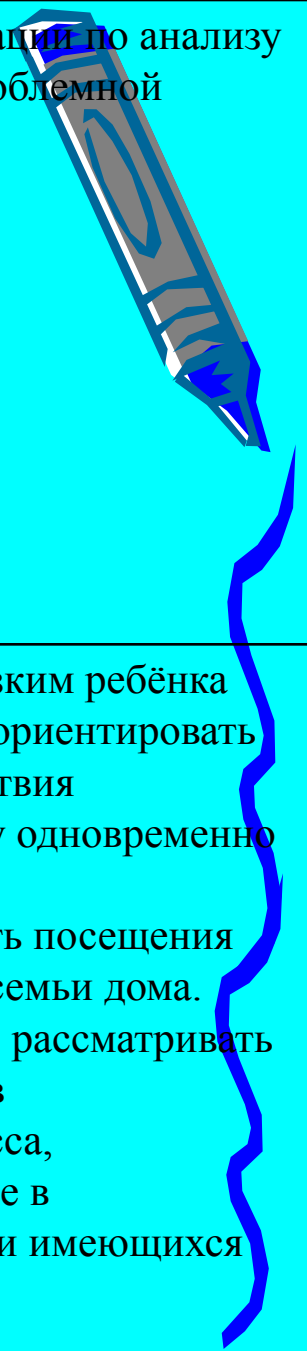
1. Рассматривать данную беседу как этап консультирования и обучения родителей навыкам системно-целевого анализа возникающих проблем.
2. Не забыть выразить родителям уважение и признательность в связи с непростой аналитической работой, которую они смогли осуществить.



**3 этап.
Совместный
анализ
выявленной
проблемы**

Анализ чувств и переживаний ребёнка, мотивов его поступков, намерений, желаний, целей во взаимосвязи с широким контекстом социально-педагогической и психологической информации, собранной на предшествующем этапе.

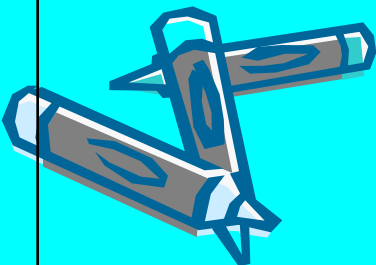
Итог работы – рекомендации по анализу поступка, возникшей проблемной ситуации.



**4 этап.
Итогово-
проектировочная
заключительная
беседа.**

1. Подведение итогов обследования, определение сущности и причин возникновения проблемы и её обострения.
2. Совместная разработка системы эффективных мер и действий.
3. Обсуждение перспектив развития личности ребёнка в следствие предпринятой программы действий.

1. Необходимо помочь близким ребёнка снять чувство тревоги, сориентировать их на практические действия
2. Желательно вести беседу одновременно с обоими родителями.
3. Оговорить необходимость посещения социальным педагогом семьи дома.
4. Школьников необходимо рассматривать как активных участников консультативного процесса, спроектировав их участие в планируемом разрешении имеющихся проблем.

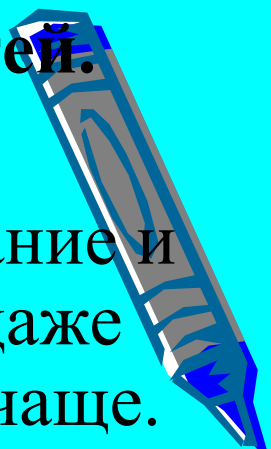


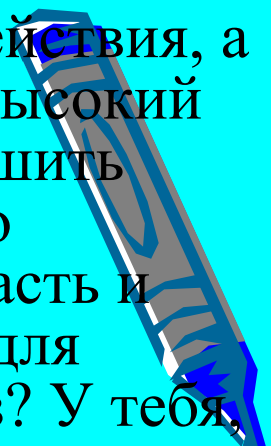
- **Пять правил повышения самооценки у детей.**

Памятка для родителей.

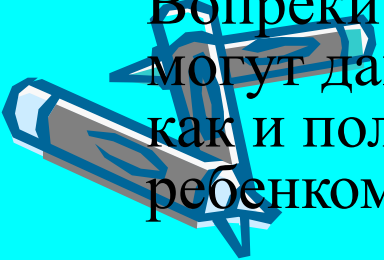
Правило 1. Поощряйте, хвалите ребенка за старание и усилия так же, как за достижения. Замечайте даже самые маленькие успехи. Хвалите как можно чаще. Давайте понять, что старание и настойчивость часто важнее результата.

Правило 2. Помогайте детям ставить реалистические цели. Если они сами или их родители ожидают слишком многого, неудача может стать разрушительной для их личности. Ваш ребенок должен знать, что его личные, пусть объективно небольшие, по сравнению с другими, достижения вызовут у вас такую же гордость и такое же восхищение, как наивысшие достижения и победы других.



Правило 3. Исправляя ошибки, критикуйте поступки и действия, а не самого ребенка. Допустим, ваш ребенок полез на высокий забор, утыканный гвоздями. Для того чтобы не разрушить положительную самооценку, можно сказать примерно следующее: «Лезть на такой забор опасно. Ты мог упасть и разбиться. Не делай больше этого». Разрушительное для самооценки высказывание звучит так: «Куда ты полез? У тебя, что, головы на плечах нет?». 

Правило 4. Давайте ребенку почувствовать настоящую ответственность. Дети, у которых есть обязанности по дому, считают себя значимыми в семье, членами «команды». Выполнение своих обязанностей они воспринимают как достижение.

Правило 5. Показывайте и говорите детям, что вы их любите. Поцелуи, объятия, слова «Я тебя люблю!» способствуют тому, что ребенок видит себя в положительном свете, принимает себя. Дети никогда не бывают слишком взрослыми, чтобы им не повторять, что они самые любимые и самые дорогие. Вопреки распространенному мнению, неполные семьи также могут давать ребенку основу для положительной самооценки, как и полные. Конечно, при условии, что взаимоотношения с ребенком прочные и любящие. 

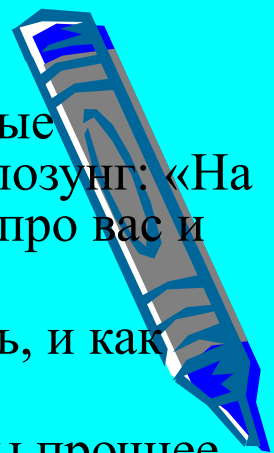
Если у вас депрессия.

Рекомендации психолога

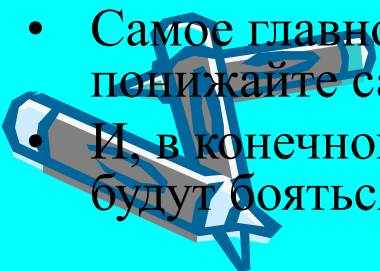
- **Если свет померк в глазах и вам очень плохо и больно:**
----- Нужно срочно сменить обстановку! Выйти из квартиры, поехать в гости или еще куда-нибудь.
 - Рассказать о своих чувствах человеку, которому доверяешь.
 - Заручиться поддержкой кого-то и взять его в союзники.
 - Так как суицид - уход от проблемы, лучше попытаться вступить с проблемой во взаимодействие. Например, написать 5-10 вариантов решения проблемы, пусть самых нереальных.
 - Отвлечься – например, устроить танцы или отправиться в поход по магазинам.
 - Вооружившись фломастерами или красками, нарисовать свое состояние (черный взрыв? серые тучи?) А потом дорисовать солнышко и яркие цветы.
 - Громко покричать в ванной, в лесу или на шумной магистрали, побить подушку.
 - Написать письмо обидчику – обо всем, что чувствуете. А потом – или отдать ему, или порвать.
- **У психологов есть совет, который должен стать законом для родителей:** подросток заговорил с вами о своем – бросайте мыть посуду, положите телефонную трубку, отложите ВСЕ свои дела, садитесь напротив, глаза в глаза – и слушайте, вникайте, сопереживайте, думайте вместе.
- **И еще:** ребенок, подросток должен знать, что он ВСЕГДА может рассчитывать на вашу поддержку и помощь.



«ВРЕДНЫЕ СОВЕТЫ» ПЕДАГОГАМ



- Заставляйте учащихся работать сверх меры, предъявляя завышенные требования; для объяснения своей позиции чаще провозглашайте лозунг: «На «5» мой предмет знает только Господь Бог, на «4» - я сам (а), ну а про вас и говорить нечего!».
- Требуйте от учащихся делать то, что они не в состоянии выполнить, и как можно больше.
- В случае неудачи ребенка подчеркивайте его «никчемность», чтобы прочнее сформировалась привычка опускать руки.
- Настраивайте ребенка на то, что он никогда не сможет достигнуть успеха, преодолеть препятствия.
- Формируйте у ребенка ощущение собственной слабости, ничтожности, это удержит его от реализации творческих способностей, затруднит общение с взрослыми и сверстниками.
- Высмеивайте страхи ребенка.
- На уроках и переменах делайте как можно больше замечаний, постоянно увеличивайте количество окриков, одергиваний - это поможет вызвать у учащихся агрессию и тревогу.
- Никогда не сдерживайте себя, не задумывайтесь долго над тем, что вы говорите ребенку; не бойтесь выражать свой гнев и презрение в открытую.
- Самое главное - создайте неблагоприятный психологический климат в классе, понижайте самооценку учащихся, отвергайте их достижения.
- И, в конечном счете, ваш авторитет достигнет заоблачных высот, и ученики будут бояться даже лишний раз вздохнуть на ваших уроках.



Ресурсы личности.

Поведение, направленное на устранение или уменьшение силы воздействия стрессогенных факторов на личность, называют преодолевающим или совладающим поведением.

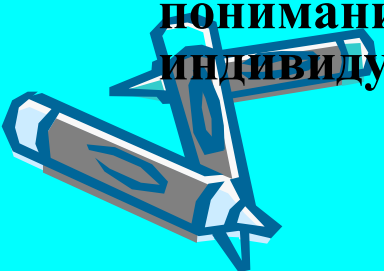
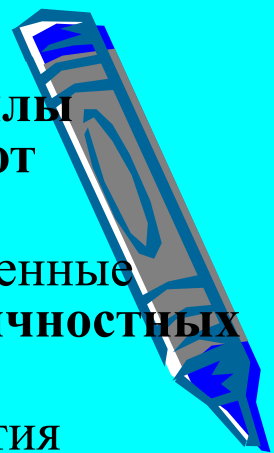
Для совладания со стрессом каждый человек использует собственные стратегии на основе имеющегося у него личностного опыта (**личностных ресурсов**).

Успешность адаптации к стрессам определяется уровнем развития личностных ресурсов.

Ресурсы личности - это определенные способности, знания и умения человека, позволяющие ему эффективно справляться с требованиями среды.

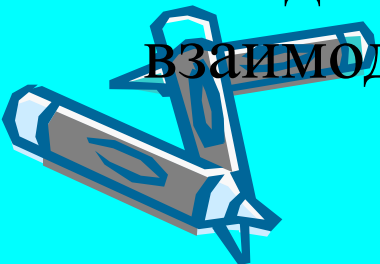
Иными словами, **ресурсы личности** - это все те психологические основания, которые позволяют человеку без страха встречаться с жизненными трудностями, не стремиться избегать их, а разумно разрешать проблемы, пользоваться помощью и поддержкой окружающих:

- **умение понимать ситуацию;**
- **прогнозировать собственное поведение и поведение окружающих;**
- **нести ответственность за свое поведение и жизнь в целом;**
- **умение эмоционально сопереживать ближнему при сохранении четкого понимания, что у каждого - свой путь и свой выбор и каждый человек индивидуален и не похож на других.**



Ресурсы среды - это
система социальной поддержки - окружение, в
котором живёт человек: семья, общество;
социально-поддерживающий процесс - умение
находить, принимать, оказывать социальную
поддержку.

семья - это ресурс социальной среды. Однако
ресурсом она может быть в том случае, если её
члены не мешают развитию человека, не
противоречат его логике, являются опорой; если
члены семьи взаимодействуют таким образом, что
каждому из них хочется жить, развиваться, общаться
с людьми и друг с другом и радоваться этому
взаимодействию.



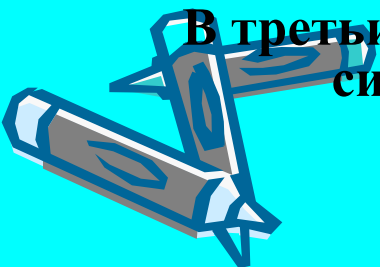
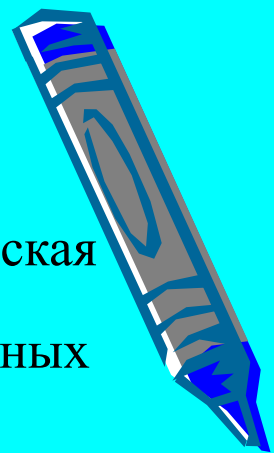
Виды поведенческих стратегий.

- **Стратегия разрешения проблем** - это активная поведенческая стратегия, при которой человек старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.
- **Стратегия поиска социальной поддержки** - это активная поведенческая стратегия, при которой человек для эффективного разрешения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающей его среде: семье, друзьям, «значимым другим».
- **Стратегия избегания** - это поведенческая стратегия, при которой человек старается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблем: уход в болезнь, употребление ПАВ, суицид.
- **Наиболее эффективным является использование всех трёх поведенческих стратегий, в зависимости от ситуаций.**

В некоторых случаях человек может самостоятельно справиться с возникшими трудностями;

В других - ему требуется поддержка окружающих:

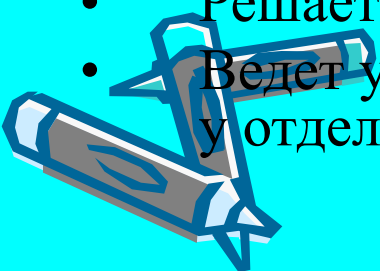
В третьих - он просто может избежать столкновения с проблемной ситуацией, заранее подумав о её негативных последствиях.



Особенности деятельности должностных лиц по предупреждению суицидов

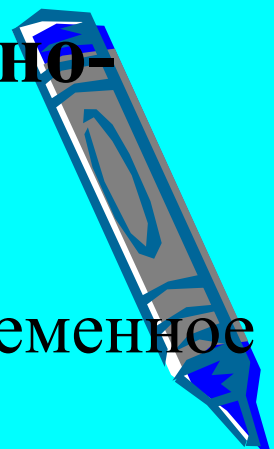
Директор образовательного учреждения:

- Создает в школе благоприятные условия для адаптации вновь пришедших детей. Организует его изучение. Заслушивает доклады должностных лиц: психолога, классного руководителя, медработника, логопеда и др. по данному вопросу.
- Обеспечивает в коллективе гласность, социальную справедливость, внимание и доверие среди педагогов и учащихся, создает обстановку нетерпимости к равнодушию и пассивности.
- Принимает меры по предупреждению конфликтных ситуаций, назначает административное расследование, по жалобам, лично участвует в расследовании происшествий, связанных с конфликтами, жалобами.
- Принимает меры по сохранению и укреплению здоровья учащихся.
- Ведет прием родителей и учащихся по личным вопросам.
- Решает вопросы по организации классного руководства.
- Ведет учет дисциплинарных проступков, конфликтных ситуаций у отдельных педагогов, анализирует их тенденции.



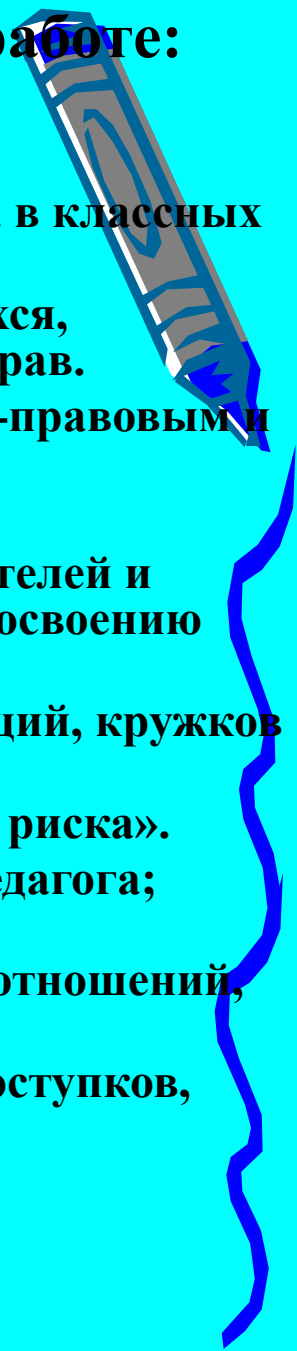
Заместитель директора школы по учебно-воспитательной работе:

- Ведет контроль и учет успеваемости учащихся, взаимодействие учителей с родителями, своевременное информирование родителей об успехах в учебе.
- Организует коррекционно-развивающую работу в школе с учащимися, испытывающими трудности в обучении (вместе с психологом).
- Посещает уроки педагогов с целью изучения взаимоотношений педагогов с детьми.
- Использует различные виды контроля за деятельностью педагогического коллектива.
- Применяет своевременные меры административного реагирования в случае выявления фактов нарушений педагогами прав несовершеннолетних.



Заместитель директора школы по воспитательной работе:

- **Организует воспитательную работу в школе;**
- **Реализует меры по поддержанию здорового нравственного климата в классных коллективах.**
- **Проявляет постоянную заботу о социальной защищенности учащихся, удовлетворении их нужд и запросов, восстановлении нарушенных прав.**
- **Организует деятельность консультационного пункта по социально-правовым и семейно-бытовым проблемам.**
- **Организует деятельность телефона доверия, почты доверия.**
- **Организует работу Методического объединения классных руководителей и обучает педагогов нормам этики и взаимоотношений с учащимися, освоению личностно-ориентированной технологии.**
- **Организует в школе культурно-досуговую деятельность, работу секций, кружков и клубов по интересам, контролирует их деятельность.**
- **Организует профилактическую работу с категорией детей «группы риска».**
- **Изучает деловые и морально-психологические качества каждого педагога; общественное мнение учащихся и родителей об их деятельности.**
- **Принимает практические меры по налаживанию межличностных отношений, по предупреждению негативных явлений в школе.**
- **Ведет учет правонарушений, происшествий и дисциплинарных проступков, анализирует их тенденции, вырабатывает и реализует меры по их профилактике, сплочению классных коллективов.**



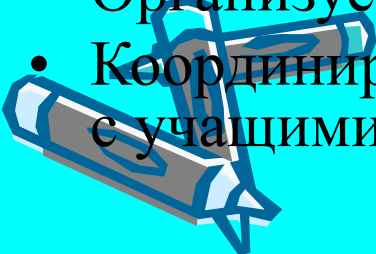
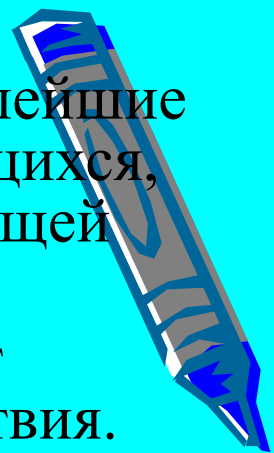
Классный руководитель:



- Планирует и проводит воспитательную работу с учащимися;
- Постоянно изучает индивидуальные особенности учащихся, проводит с ними индивидуальную работу;
- Принимает меры по сплочению коллектива класса, особое внимание уделяет межличностным отношениям, учащимся «группы риска».
- Проводит мероприятия по укреплению дисциплины, предупреждению правонарушений.
- Совместно с психологом проводит мероприятия по профилактике суицидов.
- Изучает нужды и запросы учащихся, их родителей, принимает меры по разрешению их жалоб и заявлений.
- Организует работу с родителями учащихся.
- Организует досуг учащихся, контролирует посещение учащимися кружков и секций, клубов по интересам.
- Проводит профилактическую работу по предупреждению алкоголизма и наркомании среди учащихся.



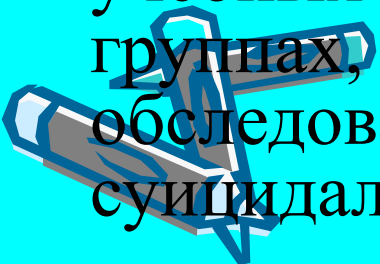
- В ходе занятий и постоянного общения с учащимися интересуются их мнением, настроением, подмечает малейшие подробности и изменения настроения и поведения учащихся, выясняет их причины. О принятых мерах и существующей проблеме докладывает вышестоящим органам.
- Следит за соблюдением в классе дисциплины. Замечает нарушения. Применяет меры педагогического воздействия. Принимает меры к их устранению.
- Контролирует посещения учащимися школы и отдельных уроков. Своевременно реагирует на их отсутствие.
- Заботится о недопущении в классе: неоправданных учебных перегрузок, несправедливого распределения обязанностей в школе – конфликтов между детьми;
- Вникает в нужды и запросы детей, их родителей, докладывает о них вышестоящим органам.
- Организует мероприятия по адаптации вновь прибывших учащихся.
- Организует классные воспитательные мероприятия.
- Координирует деятельность учителей-предметников, работающих с учащимися данного класса.

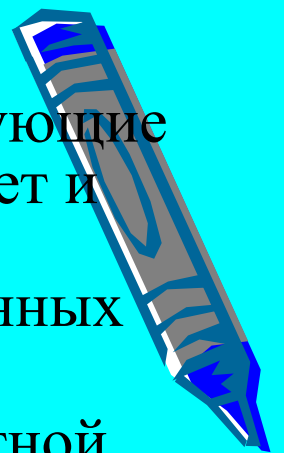


Педагог-психолог:



- выявляет лиц с повышенным риском суицида;
- разрабатывает для этой группы учащихся (так называемой «группы риска») комплекс специальных психопрофилактических, психогигиенических мероприятий. Организует и лично участвует в их реализации;
- обучает педагогов школы, администраторов формам и методам работы с учащимися «группы риска»;
- непосредственно организует работу комнаты психологической разгрузки;
- лично оказывает учащимся и их родителям психологическую помощь и поддержку;
- изучает социально-психологические процессы в учебных коллективах, различных неформальных группах, проведит экспериментально-психологические обследования с целью выявления людей с повышенным суицидальным риском;



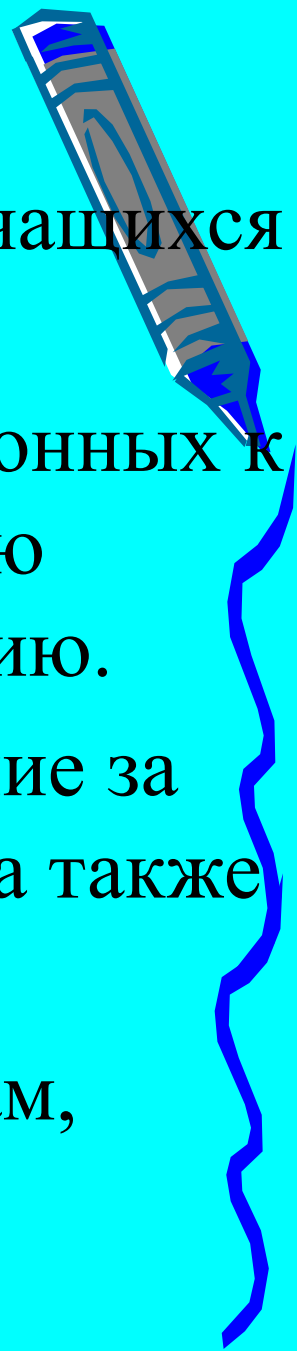


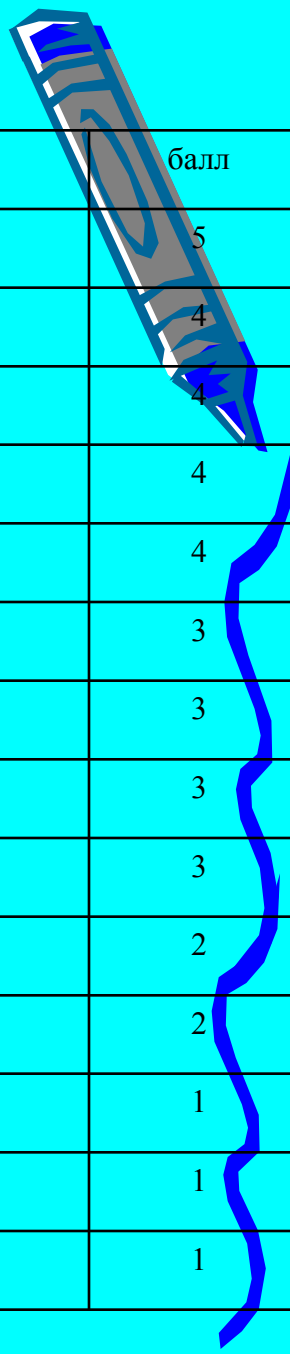
- выявляет причины, условия и предпосылки, способствующие суицидальным проявлениям, своевременно информирует и вырабатывает предложения должностным лицам о необходимости проведения тех или иных организационных мероприятий по их устранению;
- активно участвует в создании в коллективах благоприятной, уважительной атмосферы;
- своевременно разрабатывает рекомендаций по работе с детьми, имеющими признаки затруднений адаптации;
- проводит психологический анализ каждого случая суицида и участвует в качестве специалиста-эксперта в расследовании дел, связанных с самоубийством;
- проводит реабилитационные мероприятия с людьми, совершившими суицидальную попытку;
- проводит занятия со всеми категориями слушателей по мерам профилактики самоубийств и покушений на самоубийство, знакомит их с принципами и методами оказания первой психологической помощи суицидентам в разрешении кризисной ситуации, своевременном распознавании лиц с высокой вероятностью суицидального поступка.



Медицинский работник:

- Организует медицинское обследование учащихся
- Выявляет учащихся с отклонениями в физическом и психическом развитии, склонных к алкоголизму, токсикомании, употреблению наркотиков, принимает меры по их лечению.
- Ведет постоянное медицинское наблюдение за лицами с хроническими заболеваниями, а также входящими в «группу риска».
- Оказывает помощь в реабилитации лицам, прибывшим из лечебного учреждения.



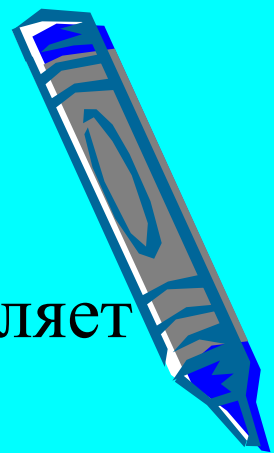


№	Проблема	балл
1	Утрата обоих родителей	5
2	Утрата одного из родителей или развод в семье	4
3	Тяжелая психологическая атмосфера в семье	4
4	Изоляция в детском коллективе	4
5	Несправедливые методы воспитания, подавление	4
6	Тяжелые соматические болезни, инвалидность	3
7	Отсутствие опоры на любящего взрослого	3
8	Неудачи в учебе, низкие школьные успехи	3
9	Акцентуации личности	3
10	Употребление алкоголя и наркотиков	2
11	Нарушение контроля, импульсивность	2
12	Низкая самооценка	1
13	Тяжело протекающий пубертат	1
14	Пассивность, робость, несамостоятельность	1

Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группе риска суицида

Модель принятия решений «Остановись и подумай».

Процесс принятия решения представляет большую сложность для большинства взрослых людей, а для подростков особенно. Взрослые и подростки по-разному принимают решения в трудных ситуациях. Обычно взрослые люди одни решения своей жизни (повседневные) принимают сразу, не раздумывая, а другие (жизненно-важные) - после сложных и длительных раздумий. У подростков такая закономерность наблюдается не всегда, потому что они часто не умеют отделять жизненно-важные решения от повседневных.



Шаги	Вопросы-действия
1. Остановитесь. •Определение проблемы (конфликта). •Первичная оценка проблемы. От первичной оценки зависит, какую стратегию выберёт человек в процессе преодоления проблемы.	1. Чего это касается? В чём заключается проблема? <i>(Попробуйте встать на позитивную точку зрения и определить позитивные стороны).</i> 2. Необходимо определить проблему: - - как угроза себе (собственному престижу или самооценке); - как вызова собственным возможностям; - как ситуация изменения.
2. Подумайте. •Определение основной цели. •Поиск альтернативных путей её (его) решения	2. Чего я хочу? <i>(«Мозговой штурм», касающийся желаемых и возможных решений).</i>
3. Подумайте о последствиях. •Оценка возможных последствий каждой из альтернатив	3. Определение доводов «за» и «против». Что может произойти? <i>(Рассмотрите обе стороны последствий - позитивную и негативную).</i>

4. Решайте, что выбрать?

- Выбор наиболее приемлемой альтернативы.
- Выбор стратегии преодоления проблем.

4. Принятие решения. Каково моё решение?

(взвесьте все последствия, сделайте наилучший для вас выбор).

Необходимо подумать о своей проблеме, продумать свои основные действия, и определить к какому виду стратегии эти действия относятся (т.е. выбрать к-л. стратегию):

- стратегия разрешения проблем;
- стратегия поиска социальной поддержки;
- стратегия избегания.

5. Решайте, что делать?

- Разработка способов воплощения в жизнь.
- Вторичная оценка проблемы.

5. Что мне надо сделать?

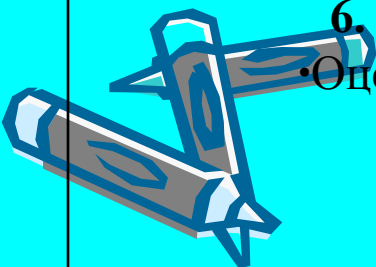
Необходимо определить для себя: каким образом, с помощью каких личностных и личностно - средовых ресурсов проблема может быть преодолена.

6. Оцените исход.

- Оценка результатов.

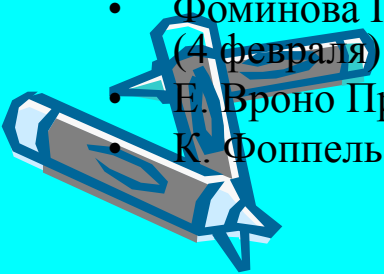
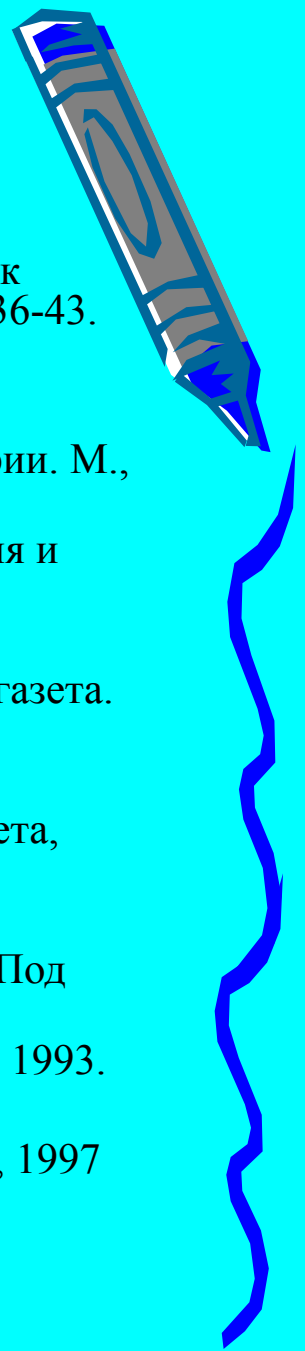
6. Был ли предшествующий процесс решения трудной для вас работой?

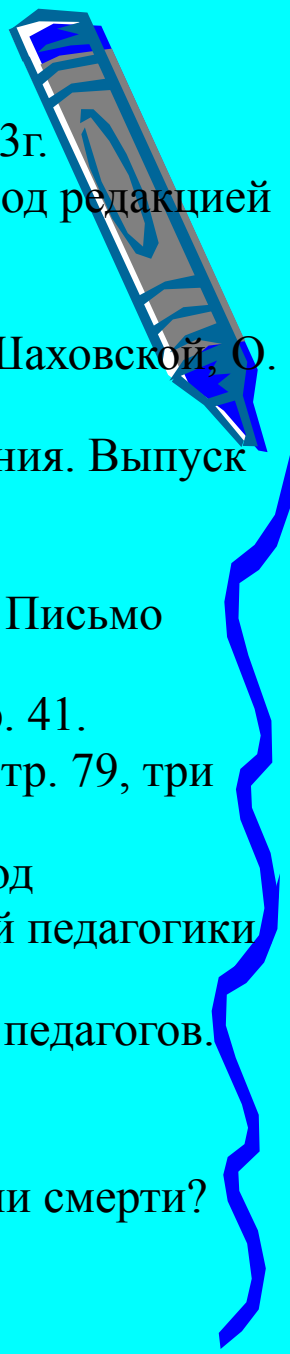
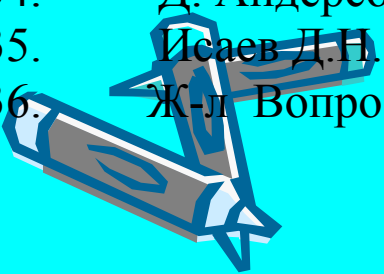
(Если нет, то попытайтесь проработать другой вариант принятия решения).



Список литературы:

- Аверин В.А. Психология детей и подростков. – С.-П., 1994.
- Амбрумова А.Г. О самоубийцах//Аргументы и факты. – 1994 (март, №12).
- Арнольд О. Дар редчайший, дар бесценный//Vita. – 1999, №3 – с. 22-24.
- Волкова А.Н. Психолого-педагогическая поддержка детей суицидентов//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998, №2 – с. 36-43.
- Вроно Е. Что толкает в петлю//Деловой мир. – 1994 (30.05 – 06.06) – с. 30.
- Дарк О. Право на смерть//Независимая газета. – 1999 (3 сентября) – с. 16.
- Деватко И. Ф. Диагностическая процедура в социологии: очерк истории и теории. М., 1993.
- Дерюгин В.И. Специальные методы социально-профилактического воздействия и влияния на людей. 3-е изд. Челябинск, 1996.
- Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М., 1987.
- Мелихова А. Мышь черная, белая... или профилактика суицида//Учительская газета. – 1999, №28/29 – с. 18.
- Научные и организационные проблемы в суицидологии. – М., 1983.
- Павлов И.П. Самоубийство – великая печаль русской жизни//Медицинская газета, 1999 (28 мая) – с. 15.
- Снайдер Р. Практическая психология для подростков. – М., 1995.
- Социальная профилактика правонарушений: советы, рекомендации. М., 1989. Под ред. Д.А. Перишова.
- Суслова В. Социальная диагностика: методы и способы ее осуществления. М., 1993.
- Трегубов Л., Вагин Ю. Эстетика самоубийства. – М., 1993.
- Фомина Г. Я не хочу умереть за большую любовь!//Московский комсомолец, 1997 (4 февраля) – с. 6.
- Е. Вроно Предотвращение самоубийства. ЗАО «Академия – центр» 2001г.
- К. Фоппель Психологические группы М. «Генезис» 2001г.



- 
- 
10. К. Фоппель Энергия паузы М. «Генезис» 2001г.
11. Мой мир и я. Пособие для учащихся. М. Станеки-Козвоски и др. М.1993г.
12. Саморазрушающее поведение у подростков. Сборник научных статей под редакцией А. Е. Личко, Ю. В. Попова
13. И. С. Кон Психология ранней юности. М. Просвещение, 1989г.
14. Практическая психология вчера, сегодня, завтра. Под редакцией С. Н. Шаховской, О. Н. Усановой.
15. Нормативные правовые документы для педагогов-психологов образования. Выпуск 1. Составитель И. М. Каманов. М. Т Ц Сфера, 2002г.
16. Журнал «Здоровье Алтайской семьи», № 11, 2003 год, стр. 35.
17. Г. С. Абрамова, Практикум по психологическому консультированию, а) Письмо подростка, стр. 117, б) 99 способов сказать «очень хорошо», стр. 75
18. Преподавание «Человекознания» в школе, материалы конференции, стр. 41.
19. В. И. Гарбузов, «Практическая психология», групповая психотерапия, стр. 79, три письма подростку с отклоняющимся поведением, стр. 146.
20. Ю. Шевелева, А. Тагиев, Игровые семинары с подростками, М., 2000 год
21. Психокоррекция: теория и практика, М., 1995 год, «Принципы лечебной педагогики при нарушениях поведения у детей и подростков», стр. 116-138.
22. Г. А. Цукерман, Психология саморазвития: задача для подростков и их педагогов.
23. Н. Э. Энкельман, Начни с себя. Советы 13 – 16 летним (практикум).
24. Д. Андерсон, Думай, пытайся, развивайся (практикум).
25. Исаев Д.Н., Т.О. Новикова . Нужна ли подросткам помощь в восприятии смерти?
26. Ж-л Вопросы психологии, №3, 2003 год.